

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00480 vom 14. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00480

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00480 du 14 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00480 del 14 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

0. Juni 2022; Urk. 8/218). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/238, Urk. 8/244, Urk. 8/253, Urk. 8/258 und Urk.

8/272) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 9. August 2023 (Urk. 8/288 und Urk. 8/262 = Urk. 2) für die Zeit vom 1. März 2018 bis 31. Januar 2022 eine ganze Rente zu und verneinte für die Zeit ab 1. Februar 2022 einen Rentenanspruch des Versicherten (vgl. Urk. 8/262 S. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Gemäss lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der im Jahre 1971 geborene und am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführer fällt unter diese Bestimmung. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2023 (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen vom Februar 2022 verbessert habe. Da vorliegend daher ein Revisionsgrund im Februar 2022 im Streit steht, gelangt das ab 1. Januar 2022 geltende revidierte Recht zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4 unter Hinweis auf Rz. 9102 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, gültig ab 1. Januar 2022).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 1.

E. 1.5

In der Folge liess die IV-Stelle den Versicherten polydisziplinär begutachten (Gutachten vom

E. 2

3. Oktober 2023 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde , wovon dem Beschwerdeführer am 25. Oktober 2023 (Urk. 9) Kenntnis gegeben wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2023 (Urk. 2) davon aus, dass dem Beschwerdeführer in der Zeit vom März 2018 bis August 2019 die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit nicht zuzumuten gewesen, dass ihm ab September 2019 die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 20 % zu zumuten gewesen sei, und dass sich sein Gesundheitszustand spätestens zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der D.____ vom 28. Februar 2022 (vgl. Urk. 8/218/3) erneut verbessert habe, wobei ihm ab diesem Zeitpunkt die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten gewesen sei. Demzufolge sei für die Zeit vom 1. März 2018 bis 31. Januar 2022 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente ausgewiesen , und es sei für die Zeit ab Februar 2022 ein Rentenanspruch zu verneinen.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch die Ärzte der D.____ AG erneut verschlechtert habe. In somatischer Hinsicht sei es ab Mai 2022 (Urk. 1 S. 6) und in psychischer Hinsicht ab Dezember 2022 (Urk. 1 S. 5) zu einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gekommen sei. Der Sachverhalt sei im Hinblick auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes ab Februar 2022 daher ergänzend abzuklären (Urk. 1 S. 7). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 9. August 2023 mit Zusprache einer befristeten ganzen Rente von März 2018 bis Januar 2022 (Urk. 2) zur Hauptsache auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der D.____ AG, E.____ , vom 10. Juni 2022 (Urk. 8/218) .

Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprache als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

Damit ist im Folgenden zu prüfen, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 15. November 2013 (Urk. 8/80; letzte Verfügung nach materieller Prüfung) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2023 erheblich verändert hat. Im Weiteren ist strittig und zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der D.____

im Februar und März 2022 erheblich verbessert hat.

3.2

Über den Gesundheitszustand nach der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 30. August 2017 (Urk. 8/91) geben die folgenden medizinischen Berichte Auskunft. 3.3

Die Ärzte des F.____, Klinik für Kardiologie, erwähnten im Austrittsbericht vom 12. Mai 2016 (Urk.

E. 5

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 1.

E. 5.1

Gestützt auf die vorstehend aufgeführten Arztberichte ist mit den seit 2016 bestehenden Herzbeschwerden im Vergleich zu 2013 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten, da zu jenem Zeitpunkt im Wesentlichen ein Schmerzgeschehen mit Beschwerden und Funktions Einschränkungen im Bereich der HWS und eine geklagte depressive Stimmung vorlagen (vgl. Urk. 8/236/8 unten sowie E. 3 im Urteil des hiesigen Gerichts IV.2019.00789 vom 25. Februar 2020, Urk. 8/156/7-8). Gestützt auf die vorstehenden Arztberichte (E. 3 und E. 4.2 ff.) und das D.____-Gutachten (E. 4.1) ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit 2016 eingeschränkt war sowie, ob sich dessen Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch die Ärzte der D.____ vom Februar /März 2022 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2023 (Urk. 2) erheblich verändert hat.

E. 5.2

Den erwähnten Akten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 30. August 2017 bis zum Februar 2022 ist in somatischer Hinsicht zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer erstmals am 13. April 2016 eine koronare Herzerkrankung diagnostiziert wurde (vorstehend E. 3.3), wobei der Beschwerdeführer in der Folge erfolgreich mittels Stenting behandelt wurde. Der Beschwerdeführer litt indes weiterhin unter thorakalen und pectanginösen Beschwerden (vorstehend E. 3.8 f.), ohne dass die Ursache dieser Beschwerden sicher hat objektiviert werden können, wobei PD Dr. K.____ in seinem Bericht vom 29. September 2020 (vorstehend E. 3.12) eine mikrovaskuläre

Problematik und extrakardiale Gründe als Ursache der Beschwerden in Betracht zog. Die Gutachter der D.____ gingen in ihrem Gutachten vom 10. Juni 2022 (vorstehend E. 4.1) jedoch davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus kardiologischer Sicht seit der kardiologischen Diagnosestellung im April 2016 beziehungsweise seit dem anschliessend durchgeführten Stenting angestammt vollständig und angepasst in einem Umfang von 20 % eingeschränkt gewesen sei (vorstehend E. 4.1.2 und 4.1.6). 5.3

5.3.1

Zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 30. August 2017 bis zum Februar 2022 hat das hiesige Gericht mit dem rechtskräftigen Urteil vom 25. Februar 2020 (Prozess Nr. IV.20 19.00789; Urk.

8/156) erwogen, dass weder die Beurteilungen durch Dr. J.____

vom 5. August 2019 noch diejenigen durch die Ärzte der G.____

im psychiatrischen

Teilgutachten vom 24. April 2017 zu überzeugen vermochten, und dass auf die Beurteilungen durch Dr. H.____ vom 16. Februar 2018 (vorstehend E. 3.6) und vom 22. Mai 2018 (vorstehend E. 3.7) nicht abgestellt werden könne, weil dessen Berichte in diagnostischer Hinsicht gänzlich unterschiedliche Beurteilungen in einem zeitlichen Abstand von lediglich rund drei Monaten enthalten hätten, weshalb deren Inhalt als widersprüchlich zu erscheinen habe. Davon ist auch vorliegend auszugehen.

5.3.2

In seinem Bericht vom 28. Februar 2020 (vorstehend E. 3.11) stellte Dr. H.____ die Diagnosen einer schweren depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, impulsiven und ängstlich-vermeidenden Zügen und attestierte dem Beschwerdeführer für die Zeit ab 7. Dezember 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Paketbote. Dr. H.____ ging sodann davon aus, dass dem Beschwerdeführer während des Zeitraums vom 7. Dezember 2015 bis 31. August 2019 zudem auch die Ausübung angepasster Tätigkeiten aus psychischen Gründen nicht mehr zuzumuten gewesen sei. Demgegenüber sei dem Beschwerdeführer in der Zeit ab 1. September 2019 die Ausübung angepasster Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 20 % zuzumuten gewesen. 5.3.3

Die Ärzte der D.____ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 10. Juni 2022 (vorstehend E. 4.2) aus psychiatrischer Sicht im Gegensatz zu Dr. H.____, welcher von einer schweren depressiven Episode ausging, lediglich eine mittelschwere depressive Episode, im Verlauf rezidivierend, sowie im Gegensatz zu Dr. H.____, welcher von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, impulsiven und ängstlich-vermeidenden Zügen, ausging, lediglich eine akzentuierte Persönlichkeit. Daneben stellten sie die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer leichten neuropsychologischen Störung. Bei der retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung stützte sich der psychiatrische Teilgutachter der D.____ auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters,

Dr. H.____, vom 28. Februar 2020 (vorstehend E. 3.11), wonach ab dem Jahre 2016 bis 31. August 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen sowohl in

der bisherigen Tätigkeit als Paketbote, als auch hinsichtlich angepasster Tätigkeiten bestanden habe, und wonach ab 1. September 2019 bis zum Begutachtungszeitpunkt vom Februar 2022 in Bezug auf angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 20 % beziehungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 80

% aus psychischen Gründen ausgewiesen gewesen sei. 5. 4

Dr. J. ___ nahm nicht ausdrücklich zur retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte der D. ___ Stellung. Sie vertrat jedoch die Ansicht, dass auf

das psychiatrische Teilgutachten der D. ___

nicht abgestellt werden könne, weil die psychiatrischen Diagnosen nicht plausibel nachzuvollziehen seien, und weil mangels nachvollziehbarer psychiatrischer Diagnosen auch keine psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeiten nachvollziehbar dargelegt worden seien. Diese Beurteilung vermag indes nicht zu überzeugen. Denn der psychiatrische Teilgutachter der D. ___ setzte sich im Gutachten vom 10. Juni 2022 (vorstehend E. 4. 1) und in seiner dieses ergänzenden Stellungnahme vom

22. August 2022 (vorstehend E. 4. 5) eingehend mit den diagnostischen Kriterien gemäss der ICD-10 für die Diagnosen einer mittelschweren depressiven Episode und einer chronischen Schmerzstörung auseinander. So legte er dar, dass der Beschwerdeführer insbesondere unter einer Antriebsminderung, einer fehlenden Fähigkeit sich zu freuen, einem sozialen Rückzug, einem Nachlassen von Interessen, unter Schlafstörungen und unter frei flottierenden Ängsten leide. Dabei handelt es sich um Kriterien für die Diagnose einer mittelschweren Depression. Denn gemäss der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO; <https://icd.who.int/browse10/2019>) sind bei einer mittelgradigen depressiven Episode gewöhnlich vier oder mehr der folgenden Symptome vorhanden: gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb und Aktivität, Verminderung der Fähigkeit zu Freude, Verminderung des Interesses, Verminderung der Konzentration, ausgeprägte Müdigkeit, gestörter Schlaf, Verminderung des Appetits, Verminderung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, Schuldgefühle und Gedanken über eigene Wertlosigkeit. Da der Beschwerdeführer daher mehr als vier der erwähnten diagnostischen Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllte, vermag die Beurteilung durch

Dr. J. ___ vom 3. Oktober 2022 (vorstehend E. 4.8), wonach auf das psychiatrische Teilgutachten des Gutachtens der Ärzte der D. ___ vom 10. Juni 2022 nicht abgestellt werden könne, weil die psychiatrischen Diagnosen nicht plausibel nachzuvollziehen seien, und weil mangels nachvollziehbarer psychiatrischer Diagnosen die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte der D. ___ in psychischer Hinsicht nicht nachzuvollziehen sei, in inhaltlicher Hinsicht nicht zu überzeugen. Ergänzend gilt es in Bezug auf die Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. J. ___

zu beachten, dass es sich bei Stellungnahmen von Ärzten des RAD nicht um im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten handelt, und dass diesen Stellungnahmen und Berichten lediglich der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zukommt, weshalb ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen sind, falls auch nur geringe Zweifel an der

Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte bestehen (BGE 145 V 97 E. 8.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 5 und 8C_296/2023 vom 14. November 2023 E. 4). 5. 5

Demgegenüber darf g emäss der Rechtsprechung den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 und 135 V 465 E. 4.4). Konkrete Indizien, welche in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus psychischen Gründen für die Zeit ab dem Jahre 2016 bis zum Begutachtungszeitpunkt vom Februar 2022 die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Ärzte der D.____ vom 10. Juni 2022 in Zweifel ziehen könnten, sind nicht ersichtlich. Gestützt auf die Beurteilung durch die Ärzte der D.____ vom 10. Juni 2022 ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht die Ausübung angepasster Tätigkeiten in der Zeit ab dem Jahre 2016 bis 31. August 2019 nicht mehr und im Zeitraum vom 1. September 2019 bis 31. Januar 2022 in einem Umfang von 20 %

zuzumuten war. 6.

E. 6

Bei einer Rentenrevision ist Gegenstand des Beweises somit das Vorhandensein einer entscheidenderheblichen Differenz in Tatsachen, welche den medizinischen Unterlagen zu entnehmen sind. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidenderheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht

(Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2016 vom 20. Juli 2017 E. 4.2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert habe

(Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2016 vom 20. Juli 2017 E. 4.2. 2 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4. 3). 1.

E. 6.1.1

Den erwähnten medizinischen Akten zum Gesundheitszustand ab Februar 2022 ist zu entnehmen, dass die Gutachter der D.____ davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer aus kardiologischen und psychiatrischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, und dass ihm die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Paketbote nicht mehr zuzumuten sei, und dass ihm die Ausübung einer angepassten Tätigkeit sowohl aus kardiologischer als auch aus psychiatrischer Sicht auf Grund einer Leistungseinschränkung von 20 % im Umfang eines Pensums von 80 % zuzumuten sei. Da sich die Einschränkungen aus den Fachgebieten der Kardiologie und der Psychiatrie jedoch

gegenseitig beeinflussten, sei aus somatischen und psychiatrischen Gründen davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im vollzeitlichen Umfang, bei einer Leistungsminderung im Umfang von 30 %, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von insgesamt 70 % zuzumuten sei. 6. 1. 2

Während die

Gutachter der D.____

feststellten, dass die psychiatrische Untersuchung keine Hinweise auf Flashbacks, Intrusionen, Hyperarousal oder dissoziative Symptome ergeben habe, dass Symptome einer PTBS weder anamnestisch explorierbar, noch während der Untersuchung klinisch erfassbar gewesen seien, und dass keine Hinweise für die Diagnose einer PTBS zu erkennen seien,

ging Dr. H.____ in seinem Bericht vom 14. Januar 2023 (vorstehend E. 4. 8) davon aus, dass der Beschwerdeführer im Behandlungssetting angegeben habe, dass er auf Grund von Ereignissen während seines in Jugoslawien absolvierten Militärdienstes unter Alpträumen und Flashbacks leide, weshalb von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Sinne einer

Persönlichkeitsänderung nach Kriegsereignissen mit ausgeprägt paranoiden Zügen auszugehen sei. Auf Grund einer Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes bestehe seit Anfang Dezember 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

E. 6.2.1

Die Beurteilung durch Dr. H.____ vom 14. Januar 2023 (vorstehend E. 4. 8), wonach der Beschwerdeführer

unter einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und unter einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F31.4), leide, und wonach ab Anfang Dezember 2022 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, vermag in inhaltlicher Hinsicht indes nicht zu überzeugen. Denn es lässt sich dieser Beurteilung keine nachvollziehbare Begründung für die darin postulierte

vollständige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ab Anfang Dezember 2022 entnehmen. Insbesondere ist daraus nicht ersichtlich, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer in funktioneller Hinsicht durch die festgestellten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Ausübung jeglicher Erwerbstätigkeit gänzlich eingeschränkt sein sollte. Gemäss der Rechtsprechung haben psychiatrische Experten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit indes substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E.

6.2.1; BGE 143 V 418 E. 6). Diese Voraussetzungen vermag die Beurteilung durch Dr. H.____

nicht nachzukommen, weshalb darauf mangels einer nachvollziehbaren Begründung der postulierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht abgestellt werden kann.

E. 6.2.2

Sodann gilt es zu berücksichtigen, dass Dr. H.____ in seinem Bericht vom 16. Februar 2018 (vorstehend E.

3.6) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine Panikstörung und eine generalisierte Angststörung und am 22. Mai 2018 (vorstehend E. 3.7) eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und eine affektive Störung im Sinne von Angst und depressiver Störung gemischt diagnostizierte, weshalb das hiesige Gericht, wie bereits erwähnt, mit dem in Rechtskraft erwachsenen Urteil in Sachen der Parteien vom 25. Februar 2020 (Prozess Nr. IV.2019.00789) erwogen hat, dass die Beurteilungen durch Dr. H.____ einen widersprüchlichen Inhalt aufwiesen, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (E. 5. 3.1). Davon ist auch vorliegend auszugehen. Dies umso mehr, als Dr. H.____ in seinem Bericht vom 28. Februar 2020 (vorstehend E. 3.11) einerseits eine schwere depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.2) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, impulsiven und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10

F61) und andererseits am 14. Januar 2023 (vorstehend E. 4. 8) eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F31.4) diagnostizierte. Den Beurteilungen vom 28. Februar 2020 und vom 14. Januar 2023 sind indes keine nachvollziehbaren Begründungen für die gänzlich unterschiedliche Diagnostik zu entnehmen. Vielmehr erweisen sich die Beurteilungen durch Dr. H.____

insgesamt als widersprüchlich. Des Weiteren hat Dr. H.____ in seinem Bericht 22. Mai 2018 (vorstehend E. 3.7) eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung in Betracht gezogen und

die gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung damit begründet, dass das Grundleiden des Beschwerdeführers in seiner Persönlichkeitsstruktur bestehe und dass dieses auf eine Traumatisierung zurückzuführen sei, wobei es sich bei der Traumatisierung um die erlittene Arbeitsunfähigkeit und die Schwierigkeiten in der beruflichen Wiedereingliederung gehandelt habe. Denn Letztere stellten für ihn existenzbedrohende Lebensereignisse dar. Demgegenüber postulierte Dr. H.____

in seinem Bericht vom 14. Januar 2023 (vorstehend E. 4. 8) traumatisierende Ereignisse während des Militärdienstes im ehemaligen Jugoslawien und begründet die von ihm gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung damit. Der Umstand, dass Dr. H.____ in seinem Bericht vom 14. Januar 2023 zu der gänzlich unterschiedlichen Begründung der gestellten Diagnose im Bericht vom 22. Mai 2018 mit Traumatisierung

im Sinne von Arbeitsunfähigkeit und Schwierigkeiten in der beruflichen Wiedereingliederung nicht einmal Stellung nahm, lässt seine Beurteilungen insgesamt als widersprüchlich erscheinen. Ergänzend gilt es sodann die Erfahrungstatsache zu beachten, dass nach der Rechtsprechung therapeutisch tätige Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2012 vom 27. Juni 2012 E. 3.3.2; BGE 135 V 465 E. 4.5). Demzufolge vermögen die Beurteilungen durch Dr. H.____

vorliegend nicht zu überzeugen, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

E. 6.3

3

Zu überzeugen vermag sodann, dass eine zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter im Sinne einer Zusammenführung und Darlegung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen statt fand, und dass die Gutachter in ihrer konsensualen Beurteilung (vorstehend E. 4. 1 .6) davon ausgingen, dass von leistungsmindernde n Wechselwirkungen der kardiologischen und psychiatrischen Leiden beziehungsweise von einer gegenseitigen Beeinflussung der Einschränkungen aus den Fachgebieten der Kardiologie und der Psychiatrie auszugehen sei, weshalb bei der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten im Konsens eine Leistungseinschränkung von 30 % bei vollzeitlicher Präsenz festzusetzen sei, was einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 %

ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 23. Februar 2022 entspreche. Des Weiteren vermag auch die retrospektive Beurteilung durch die Gutachter, wonach aus kardiologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit der Diagnosestellung vom 13. April 2016 bestanden habe, und wonach aus psychiatrischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem Jahre 2016 bis 31. August 2019, laut psychiatrischem Bericht (vgl. Bericht von Dr. H.____ vom 28. Februar 2020, vorstehend E. 3.11) von einer Arbeitsfähigkeit von 20 % ab 1. September 2019 und von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % bei vollzeitlicher Präsenz ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung im Februar 2022 auszugehen sei, zu überzeugen. Demnach haben die Gutachter der D.____ in nachvollziehbarer Weise aufgezeigt, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen funktionelle Leistungsfähigkeit für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit zufolge der im Rahmen der Begutachtung erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen spätestens zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen in der Zeit ab 23. Februar 2022 erheblich verändert haben. Daran ändert nichts, dass die Gutachter den Zeitpunkt dieser erheblichen Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes

auf den Zeitpunkt der Begutachtung festsetzten. Denn der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit liess sich durch die Gutachter erst gestützt auf die Ergebnisse der von ihnen durchgeführten Untersuchungen verbindlich und teilweise abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen, was nicht zu beanstanden ist

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5 und 9C_810/2010 vom 16. September 2011 E. 4.2). In Würdigung der gesamten Umstände vermag daher die Beurteilung durch die

Gutachter der D.____

auch in zeitlicher Hinsicht zu überzeugen. 7.

E. 6.3.1

Insgesamt erfüllt das Gutachten der Ärzte der D.____ vom 10. Juni 2022 (vorstehend E. 4. 1) und dessen Ergänzungen vom 15. August (vorstehend E. 4. 4) und 22. August 2022 (vorstehend E. 4. 5) die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.9). Denn die Gutachter hatten

Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten, setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Zudem verfügten die Gutachter als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung der somatischen und psychischen Komponenten des Beschwerdebildes, unter welchen der Beschwerdeführer leidet, angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen.

E. 6.3.2

In somatischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht seit der Diagnosestellung im Jahre 2016 eingeschränkt gewesen sei, dass ihm die bisherige Tätigkeit als Paketbote seither nicht mehr zuzumuten gewesen sei, und dass die Ausübung einer angepassten Tätigkeit seit diesem Zeitpunkt im Umfang einer Einschränkung in der Leistungsfähigkeit von 20 % bei Ausübung eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sei (vorstehend E. 4. 1 .2). Daran vermag auch der Bericht des F.____ vom 6. Juli 2022 (Urk. 8/225) nichts zu ändern.

In psychiatrischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer unter einer mittelschweren Depression, unter einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und unter einer leichten neuropsychologischen Störung leide, und dass aus psychiatrischer Sicht die Ausübung angepasster Tätigkeiten

im Umfang einer Leistungseinschränkung von 20 % bei vollzeitlicher Präsenz zuzumuten sei (vorstehend E. 4. 1 .5).

E. 7

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit

Hinweisen). 1.

E. 7.1

), wenn selbst bei der Annahme, die gutachterlich festgestellte Einschränkung (von vorliegend 30 %) sei invalidenversicherungsrechtlich relevant und damit bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte. 9 .5

Nach der Rechtsprechung ist bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente nebst der Revisionsbestimmung des Art. 17 Abs.

1 ATSG die Regelung in Art. 88a Abs. 1 IVV über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit analog anzuwenden, wenn noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist (Urteil 8C_94/2013 vom 8. Juli 2013 E. 4.1). Nach Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV ist namentlich eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2). Im Regelfall ist für die Zukunft (pro futuro) abzuklären, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich längere Zeit Bestand haben wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_1022/2012 vom 16. Mai 2013 E. 3.3.1). Die Rechtsprechung wendet in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteile des Bundesgerichts 8C_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5 und 8C_220/2018 vom 14. November 2018 E. 5.3). Auf die Einräumung einer Wartedauer bis zur Aufhebung ist nur in Ausnahmefällen zu verzichten. Die sofortige Rentenaufhebung rechtfertigte sich etwa, weil eine Verbesserung bereits seit geraumer Zeit anzunehmen, der Zeitpunkt dieser Änderung der Arbeitsfähigkeit aber nirgends dokumentiert war (Urteil des Bundesgerichts 9C_603/2010 vom 6. Oktober 2011 E. 4.2), oder weil sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht annähernd genau bestimmen und erst gestützt auf das Gutachten verbindlich und abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen liess (Urteile des Bundesgerichts 8C_36/2019 vom 30. April 2019 E.

5 und 9C_810/2010 vom 16. September 2011 E. 4.2). In diesen Fällen wurde die Aufhebung auf den Zeitpunkt der Begutachtung festgesetzt. 9 . 6

Dass nicht vom Regelfall mit Berücksichtigung der gesundheitlichen Verbesserung nach drei Monaten auszugehen sei, begründete die Beschwerdegegnerin nicht. Vielmehr schloss sie ohne Weiteres von der gutachterlichen kardiologischen Einschätzung per 28. Februar 2022 auf die Renteneinstellung per 31. Januar 2022 (vgl. Urk. 1). Zwar äusserte sich der Beschwerdeführer hierzu nicht (vgl. Urk. 2), indes ist vorliegend nicht von einem Ausnahmefall mit sofortiger Rentenaufhebung auszugehen, zumal keine echtzeitlichen Hinweise auf eine anzunehmende Verbesserung bereits seit geraumer Zeit vorlagen , der Zeitpunkt dieser Änderung der Arbeitsfähigkeit aber nirgends dokumentiert war, oder weil sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht annähernd genau bestimmen und erst gestützt auf das Gutachten verbindlich und abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen liess .

Zu berücksichtigen ist vorliegend vielmehr, dass auch nach dem Untersuchungszeitpunkt im Februar und März 2022 die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen gestellt wurden,

die nunmehr aufgrund der eingetretenen Verbesserung gemäss gutachterlicher Einschätzung eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zulassen. Somit ist gemäss dem Regelfall für die Zukunft abzuklären, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich längere Zeit Bestand haben wird, weshalb der zweite Satz von Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV zur Anwendung gelangt und die bisherige Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus zu gewähren ist.

G stützt auf das Gutachten der Ärzte der D.____ vom 10. Juni 2022 steht erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 23. Februar beziehungsweise 7. März 2022 in Bezug auf angepasste Tätigkeiten fest, dass

eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 %

besteht. Damit hat der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. März 2018 bis 30. Juni 2022 Anspruch auf eine ganze Rente.

In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.2

Vorliegend könnte gemäss der erwähnten Rechtsprechung daher von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wenn für die Zeit ab Februar 2022 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultierte, was es im Folgenden zu prüfen gilt.

E. 7.3

Des Weiteren vermag es der Beschwerdeführer aus den erwähnten Gründen nicht, eine massgebliche Veränderung seines Gesundheitszustandes im Zeitraum seit der Begutachtung durch die Ärzte der D.____, welche in der Zeit vom 23. Februar bis 7. März 2022 stattgefunden hat, bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2023 (Urk. 2) hinreichend klar beziehungsweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzutun.

E. 8

/140) stellte Dr. H.____

die folgenden Diagnosen (S. 1): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung - affektive Störung im Sinne von Angst und depressiver Störung gemischt

Der Arzt führte aus, dass die ursprünglich als depressive Problematik anerkannte Psychopathologie des Beschwerdeführers alle Facetten seines klinischen Bildes nicht vollständig erklären könne. Da die Angstbeschwerden gleich stark ausgeprägt seien wie die Depressionssymptome,

sei eine affektive Störung im Sinne von Angst und depressiver Störung gemischt zu diagnostizieren. Der Beschwerdeführer werde deswegen psychotherapeutisch und medikamentös mit Cymbalta behandelt. Das Grundleiden des Beschwerdeführers sei in seiner Persönlichkeitsstruktur begründet und sei auf eine Traumatisierung zurückzuführen (S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit und die Schwierigkeiten in der beruflichen Wiedereingliederung hätten für ihn existenzbedrohende Lebensereignisse dargestellt. Bei der psychischen Erkrankung habe es sich daher um eine Situation katastrophalen Ausmasses gehandelt, auf die der Beschwerdeführer nicht vorbereitet gewesen sei. Er verfüge nur

über ungenügende Coping-Strategien und leide unter Einschränkungen im Antrieb und in der kognitiven Leistungsfähigkeit, unter einem sozialen Rückzug, einem Gefühl emotionaler Betäubung, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, einem verminderten Selbstwertgefühl und unter Schuldgefühlen (S. 2). Die bestehenden somatischen Symptome seien zudem Teil einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Differentialdiagnostisch könnte auch eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit vorliegen. Gegenwärtig bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Trotz der psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung sei es zu einer Exazerbation der Beschwerden gekommen, wobei das psychische Leiden mit einer Willensanstrengung nicht zu überwinden sei (S. 3). 3.8

Die Ärzte des F-____, Universitäres Herzzentrum, erwähnten in ihrem Bericht vom 12. November 2018 (Urk. 8/180/99-101), dass ein geplanter Belastungstest auf Grund pectangiöser Beschwerden nicht durchgeführt werden können, und dass auf Grund der progredienten pectangiösen Beschwerden die Durchführung eines Stress-MRI mit der Frage nach einer Progredienz der koronaren Herzkrankheit angezeigt gewesen sei. Auf Grund von Platzangst habe das MRI jedoch abgesagt werden müssen.

Es sei stattdessen ein Myokard-SPECT durchgeführt worden. Dabei habe sich kein Hinweis für eine Ischämie gezeigt (S. 2). 3.9

Die Ärzte des Spitals I-____, Institut für klinische Notfallmedizin, führten im Austrittsbericht vom 14. Februar 2019 (Urk. 152/17-19) aus, dass der Beschwerdeführer gleichentags nach einer notfallmässigen Selbstvorstellung bei retrosternalen Thoraxschmerzen ambulant behandelt worden sei (S. 1). Sie gingen von chronischen, unklaren, allenfalls psychosomatisch überlagerten Thoraxschmerzen aus und stellten fest, dass laborchemisch und elektrokardiographisch eine myokardiale Ischämie habe ausgeschlossen werden können. Auf Grund persistierender gastro-intestinaler Beschwerden sei eine Gastroskopie indiziert. Bezüglich einer möglichen psychosomatischen Aggravierung habe sich der Beschwerdeführer uneinsichtig gezeigt (S. 2). 3.

E. 8.1

Im Folgenden sind die erwerblichen Verhältnisse zu prüfen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Verhältnisse sind bis zum Verfügungszeitpunkt zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

E. 8.2

Da vorliegend von einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes ab 23. Februar 2022 auszugehen ist, sind beim Einkommensvergleich die Verhältnisse dieses Jahres massgebend.

E. 8.3

.2

Da der Beschwerdeführer letztmals vom 21. Mai 2013 bis 31. August 2016 im vollzeitlichen Umfang bei der A-____ AG als Paketbote (Urk.

8/113/1-6 Ziff. 2, Urk. 8/99 Ziff. 2) erwerbs tätig war, und da davon auszugehen ist, dass er im Februar 2022 ohne Gesundheitsschaden weiterhin bei seiner bisherigen Arbeitgeberin in gleichen Umfang tätig gewesen wäre, ist bei der Bemessung des Valideneinkommens auf das vom Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 2015 bei der A. AG erzielten Einkommen abzustellen.

E. 8.3.3

Gemäss dem IK-Auszug hat der Beschwerdeführer im Jahre 2015 ein AHV-beitragspflichtiges Einkommen von Fr. 63'411.-- erzielt (Urk. 8/98/2). Dieses Einkommen gilt es an die Nominallohnentwicklung anzupassen. Dabei ist auf den Lohnindex für Männer abzustellen (BGE 129 V 408; Urteil des Bundesgerichts 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019

E. 4.1 und 8C_704/2018 vom 31. Januar 2019 E.

9). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Bereich «Verkehr und Lagerei», wozu der Bereich «Post-, Kurier- und Expressdienste» (Ziff. 53 NOGA 2008) gehört, für das Jahr 2022 (Basis 2015 = 100 Punkte, 2022 = 101.7 Punkte; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T.1.1.1 5, Nominallohnindex, Männer, 2016-2023) resultierte im Jahre 2022 ein Valideneinkommen von Fr.

64'489.-- (Fr. 63'411.-- / 100 x 101.7).

E. 8.4.1

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 8.4.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung jedoch hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn als bundesrechtswidrig qualifiziert. Soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falles ein Bedarf besteht, über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am LSE-Tabellenlohn vorzunehmen, ist ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6 [zur Publikation vorgesehen]).

Die Kritik des Bundesgerichts beschlägt indessen nicht den in der neuen Bestimmung vorgesehenen Teilzeitabzug, der im Übrigen nicht danach differenziert, ob es um eine voll- oder eine teilerwerbstätige Person geht, sondern in beiden Fällen auf die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit abzielt und bei einer Leistungsminderung von mindestens 50 % gewährt werden soll (Urteile des Bundesgerichts 8C_243/2023 E. 7.5 und 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 9.5.3.6.1).

E. 8.4.3

Zu ergänzen bleibt, dass mit Blick auf den für die richterliche Überprüfungs befugnis massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 129 V 167 E. 1) vom 9. August 2023 (Urk. 2) eine Anwendung der am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen erneuten Änderung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV von vornherein ausser Betracht fällt (Urteile des Bundesgerichts 8C_243/2023 vom 5. September 2024 E. 7.5 und 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 9.5.3.5.1).

E. 8.4.4

Ein Leidensabzug ist nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht gerechtfertigt, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen oder die eingeschränkte Leistungsfähigkeit beziehungsweise das eingeschränkte Rendement vom medizinischen Experten in der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 und 3.3). Sodann rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, nach der Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E. 4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März 2009 E. 3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4 und I 69/07 vom 2. November 2007 E. 5.1).

E. 8.4.5

Vorliegend ist dem Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung durch die Gutachter der D.____ vom 10. Juni 2022 (vorstehend E. 4.2) die Ausübung angepasster, körperlich leichter bis gelegentlich mittelschwerer, wechselbelastender und dem psychiatrischen Zumutbarkeitsprofil entsprechender Tätigkeiten

im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums bei einer Leistungseinschränkung von 30 %

zuzumuten. Nach der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E. 8.4.4) rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert (vorliegend bei einer Leistungseinschränkung von 30 %) leistungsfähig ist, indes keinen Abzug vom Tabellenlohn. Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn erscheint daher nicht als gerechtfertigt.

E. 8.4.6

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts der LSE 2020

für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) für Männer (Total; Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor Schweiz 2022) von Fr.

5'261.--, resultiert unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 20 22 von insgesamt 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen; www.bfs.admin.ch) und der Entwicklung der Nominallöhne von 2298 Punkten im Jahr 2020 auf 2305 Punkte im Jahr 2022 (Tabelle T39) sowie eines zumutbaren Beschäftigungsgrades von 70 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 4 6' 210.-- (Fr. 5'261.-- x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden / 2298 x 2305 x 0.7). 9 .

9 .1

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 64'489.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 46'210.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 18' 279.-- und einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 28 %.

Damit wird der für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzte Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht. 9 .2

Nach Gesagtem ist gestützt auf die gutachterlichen Beurteilungen durch die Ärzte der D.____ vom 10. Juni (vorstehend E. 4. 1) , 15. August 2022 (vorstehend E. 4. 4) und 22. August 2022 (vorstehend E. 4. 5) davon auszugehen, dass eine im revisionsrechtlichen Sinne erhebliche faktische Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (spätestens) zum gutachterlichen Untersuchungszeitpunkt vom 23. Februar 2022 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. 9 .3

Da eine entscheidungswesentliche Änderung des Sachverhalts beziehungsweise ein Revisionsgrund vorliegend mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, und da weitere Beweismassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr ändern, kann - entgegen des diesbezüglichen Antrags des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) - in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2 und 136 I 229 E. 5.3) von weiteren Abklärungsmassnahmen abgesehen werden. Denn davon sind keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1 und 9C_255/2015 vom 17. Juli 2015 E. 1.1). 9 .4

Vorliegend kann zudem auch von der Durchführung eines indikatorengeliteten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 abgesehen werden. Denn ein Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren

erübrigt sich gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 10

.2

Entsprechend diesem Ausgang mit lediglich untergeordnetem Obsiegen zu 1/5 betreffend die Anwendung von Art. 88a IVV hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist in Anwendung der massgeblichen Bemessungsgrundlagen (vgl. auch § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]) ermessenweise auf Fr. 5 00.-- (inkl. MWS T und Barauslagen) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen , dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , vom 9. August 2023 dahingehend abgeändert wird , als der Beschwerdeführer vom 1. März 2018 bis 30. Juni 2022 Anspruch auf eine ganze Rente hat . Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zu 4/5 (Fr. 560.--) und der Beschwerdegegnerin zu 1/5 (Fr. 140.--) auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin

wird

verpflichtet,

dem Beschwerdeführer

eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensVolz

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.