

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01008 vom 29. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01008

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01008 du 29 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01008 del 29 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 23. September 2010 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche - seit dem in formeller Rechtskraft erwachsenen Ablehnungsentscheid vom 20. April 2006 (Urk. 10/35) - noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Bundesgerichtsurteil I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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

- ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 Die Wartezeit im Sinne der Variante b von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (BGE 130 V 97 E. 3.2, 118 V 16 E. 6d, 105 V 156 E. 2a in fine mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 E. 3, 1984 S. 230 E. 1, 1980 S. 283 E. 2a).

1.5 Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes

1.7. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.8. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung bildet der in formelle Rechtskraft erwachsene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2006 (Urk. 10/35). Die Abweisung des Leistungsbegehrens beruhte in medizinischer Hinsicht auf dem ärztlichen Zeugnis von Dr. Y. vom 10. Mai 2005, womit er dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit ab 1. April 2005 attestiert hatte (Urk. 10/31). Bei der Beurteilung einer seither eingetretenen anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist von diesem verbindlich festgestellten Sachverhalt auszugehen.

3. In der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2010 geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ausführungen von pract. med. B. und unter Anerkennung einer - seit Juli 2003 bestehenden - vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einem Anspruch auf eine Dreiviertelrente begründenden Invaliditätsgrad von 62 % aus (Urk. 2). Der Beschwerdeführer stellt sich hingegen auf den Standpunkt, er sei laut der Einschätzung des Gutachters Dr. A. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig. Auch der in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 IVV durchgeführte Einkommensvergleich weise seinen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente aus (Urk. 1).

E. 4

4.1. Aufgrund der verschiedenen fachärztlichen Stellungnahmen ist erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) leidet. Daneben bestehen im

Wesentlichen aktuell remittierte rezidivierende depressive Störungen (ICD-10 F33.4) sowie ein Status nach Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10 F19.20; Bericht von Dr. med. Z.____ vom 7. April 2008, Urk. 10/47, Gutachten von Dr. A.____ vom 5. Januar 2009, Urk. 10/51, RAD-Untersuchungsbericht von med. pract. B.____ vom 25. Mai 2009, Urk. 10/63, vorläufiger Austrittsbericht der Privatklinik C.____ vom 9. März 2010, Urk. 14/3).

4.2.2.1.1 Zur Frage der dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitsleistung bestehen hingegen divergierende Stellungnahmen:

4.2.1.1 Dr. Z.____, der den Beschwerdeführer seit 24. Mai 2007 behandelt, führte im Bericht vom 7. April 2008 aus, der Beschwerdeführer habe bisher an allen Arbeitsplätzen Konflikt- und Stresssituationen nicht bewältigen können. Er habe Beziehungen zu den Vorgesetzten wiederholt abgebrochen, sich sozial zurückgezogen und sei psychisch dekomponiert (Suizidgedanken beziehungsweise -Absichten, wiederholte Tablettenintoxikationen). Eine angestammte Tätigkeit gebe es nicht. Invaliditätsbedingt habe der Beschwerdeführer keine berufliche Ausbildung absolvieren können. Selbst wenn die früheren Tätigkeiten als angestammte Tätigkeit angesehen würden, so sei aus heutiger Sicht festzustellen, dass der inzwischen nicht erwerbstätige Beschwerdeführer bisher invaliditätsbedingt keinem regelmäßigen konstanten Erwerb in der freien Wirtschaft habe nachgehen können. Durch berufliche und medizinische Massnahmen könnten jedoch eine psychische Stabilisierung, vor allem eine Stabilisierung der Impulskontrolle, sowie eine Stabilisierung der Beziehungsfähigkeit und eine Verbesserung der sozialen Kompetenzen, vor allem der Konfliktfähigkeit, bewirkt und dadurch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. So empfahl der behandelnde Psychiater berufliche Massnahmen begleitet durch eine stützende ambulante psychiatrische Behandlung und fügte hinzu, der überdurchschnittlich intelligente Beschwerdeführer benötige ein wohlwollendes Arbeitsklima mit klaren Kommunikationsformen (Urk. 10/47 S. 7 f.).

4.2.2.2 Im Gutachten vom 5. Januar 2009 gab Dr. A.____ an, anfangs Oktober 2008 sei ein Arbeitsversuch bei einem Sozialwerk als Baumaterialienverkäufer wegen Auftreten von interpersonellen Schwierigkeiten nach drei Wochen gescheitert. Seither sei der Beschwerdeführer für eine solche, vom Aufbau und dem Anforderungsprofil her bereits adaptierte Tätigkeit erneut zu 80 % arbeitsunfähig. Für eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt attestierte der Gutachter hingegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Weiter führte er aus, aufgrund der Schwere der Störung und ihrer langen Dauer (obschon in den Jahren 1987 bis 2001 immer wieder auch Phasen aufgetreten seien, in denen der Beschwerdeführer, freilich nur mehr oder weniger eingeschränkt, einer Arbeit habe nachgehen können) müsse mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die im Gutachten beschriebenen Verhältnisse auf unabsehbarer Zeit hinaus anhalten würden. Gestützt darauf kam Dr. A.____ zum Schluss, dass für den Beschwerdeführer nur Tätigkeiten in einem geschätzten Rahmen in Frage kämen, somit keine solchen im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes. Das Restleistungsvermögen des Beschwerdeführers in einer solchen Tätigkeit schätzte er auf zunächst 50 %. Als Einschränkungen nannte er um etwa 20 % bis 30 % verminderte Konzentrations- und Reaktionsvermögen, um 40 % bis 50 % verminderte Umstellungs- und Anpassungsvermögen, die schwierige Arbeit im Team, den Ausschluss von Verantwortungsübernahme gegenüber Personen und Maschinen, die

Vermeidung von Publikumsverkehr, Kundenkontakten und häufig wechselnden Arbeitszeiten. Es sollte ein solcher Arbeitsversuch unternommen und bei günstigem Verlauf sukzessive erweitert werden. Dies sei als Teil einer Gesamtbehandlung zu sehen, ohne die das bestehende Leiden bei rapider Abnahme des restlichen Leistungsvermögens chronifizieren würde. Entgegen der Empfehlung von Dr. Z. ___ können berufliche Massnahmen nicht in Frage. Das Leistungsprofil des Beschwerdeführers sei für die erfolgreiche Anwendung solcher Massnahmen nicht ausreichend. Bei einem Arbeitsversuch ausserhalb des geschätzten Settings würde es binnen kurzer Zeit zum Abbruch und/oder zur Dekompensation kommen. Solche Massnahmen könnten allenfalls zu einem sehr viel späteren, derzeit nicht bestimmbareren Zeitpunkt und auch nur bei hinreichend positivem Gesamtverlauf der Behandlung und des Arbeitstraining unter geschätzten Bedingungen ins Auge gefasst werden (Urk. 10/51 S. 15 ff.).

4.2.3.4 Der RAD-Arzt pract. med. B. ___ führte im Untersuchungsbericht vom 25. Mai 2009 aus, beim Beschwerdeführer imponiere eine eindrückliche Berufsanamnese mit zahllosen Stellenwechseln und Abbrüchen. Diese ständen in einem direkten Zusammenhang mit einer emotionalen Instabilität und ausgesprochener Verletzlichkeit bei schwachem Selbstvertrauen. Rasch würden negative Äusserungen Dritter oder Begebenheiten vom Beschwerdeführer auf sich bezogen, was oft in massive Spannungszustände mit impulsiven Reaktionen münden könne. Unter diesen Umständen seien die Teamfähigkeit, die Belastbarkeit sowie die Durchhaltefähigkeit deutlich reduziert. Anamnestisch sei es auch wiederholt zu depressiven Entwicklungen gekommen. Weiter benötigte der Beschwerdeführer klare Strukturen und einen vorgegebenen Arbeitsablauf. Grundsätzlich könne aber gesagt werden, dass die Motivation und der Wille, einer regelmässigen Tätigkeit nachzugehen, gegeben sei. Auch zum Zeitpunkt der Untersuchung habe der Beschwerdeführer erneut darüber berichtet, eine vorerst auf drei Monate befristete Arbeitsstelle in Aussicht zu haben. Im Gegensatz zu früheren Arbeitsversuchen habe er zum ersten Mal den zukünftigen Arbeitgeber über die gesundheitlichen Probleme vorgängig informiert, wodurch er sich entlastet fühle und auf mehr Verständnis hoffe. Gestützt darauf kam der RAD-Arzt zum Schluss, dass die Arbeitsbemühungen des Beschwerdeführers grundsätzlich unterstützt werden sollten. Die Chancen auf eine langfristig erfolgreiche Eingliederung könnten aber realistisch bei der bekannten Arbeitsanamnese als nur reserviert optimistisch angesehen werden. Vorausgesetzt der Beschwerdeführer erhalte eine Zusage für die in Aussicht gestellte Tätigkeit als Lagerungspfleger könne momentan von einer zirka 70%igen bis 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Das mittel- bis langfristige Integrationspotential könnte mit begleitenden Massnahmen allenfalls verbessert werden. Bei einem allfälligen Scheitern der geplanten Massnahmen müsste die Arbeitsfähigkeit erneut beurteilt und eventuell eine zumindest vorübergehende (Teil-)Berentung ins Auge gefasst werden (Urk. 10/63 S. 5 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Stellungnahme vom 13. Oktober 2009 gab pract. med. B. ___ an, der Beschwerdeführer habe die Stelle als Lagerungspfleger wieder verloren. Die in dessen Arbeitsbiographie wiederkehrenden Abbrüche und Stellenverluste seien als Folge der emotional-instabilen Persönlichkeitsstruktur vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) zu werten, welche mit einer hohen Emotionalität und Impulsivität und einem dadurch bedingten erhöhten Abbruchverhalten einhergehe. Die Verletzlichkeit sei erhöht, die Stabilität, Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit entsprechend vermindert. Im Hinblick

auf die beschriebene Symptomatik und unter Miteinbezug der anamnestischen Angaben könne aktuell von einer durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit von rund 50 % in jeder Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Schwierig sei zu beurteilen, seit wann genau diese Einschränkung bestehe. Anhand der vorliegenden Akten könne wenigstens ab Aufnahme der fachpsychiatrischen Behandlung im Juli 2003 von einer entsprechenden Reduktion der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Weiter zurück seien die Angaben ärztlich nicht belegt und könnten deshalb nicht schlüssig nachvollzogen werden (Urk. 10/76 S. 3 f.).

4.2.4 Von Dezember 2010 bis März 2012 war der Beschwerdeführer für den Betreuungsdienst D.____ tätig. Laut Rückmeldung des Arbeitgebers vom 30. Mai 2012 habe zu dessen Aufgaben die Betreuung und Begleitung verschiedener Kunden in einer Institution oder im Privathaushalt gehört. Während der ganzen Anstellungszeit sei er sehr instabil gewesen. Das Arbeitsangebot habe ihm zu wenig Struktur geboten. Ausserdem könne er nicht unter Druck arbeiten. Trotz seiner Bemühungen, seinen Platz zu finden und mit seiner Krankheit umzugehen, könne der Beschwerdeführer mindestens zum jetzigen Zeitpunkt auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeiten (Urk. 24).

4.3 Es liegt in der Natur der Sache, dass einer psychiatrischen Beurteilung notwendigerweise ein erheblicher Ermessensspielraum zukommt. Nachdem die Beschwerdegegnerin durch Dr. A.____ ein Gutachten hat erstellen lassen, war es ihr zwar unbenommen, gleichwohl durch ihren RAD noch eine eigene psychiatrische Untersuchung durchzuführen. Indessen ergab diese Untersuchung keine wesentlichen, vom Gutachten- und vom Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. Z.____ abweichenden Gesichtspunkte, die eine andere Beurteilung aufgedrängt hätten. Insbesondere kann es sich bei einem Arbeitsplatz, an welchem die von RAD-Arzt pract. med. B.____ beschriebenen, seit Juli 2003 dokumentierten krankheitsbedingten Einschränkungen (hohe Emotionalität und Impulsivität, erhöhtes Abbruchverhalten, erhöhte Verletzlichkeit, verminderte Stabilität, Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit; Urk. 10/76 S. 4) Rechnung getragen wird, nur um eine geschätzte Stelle handeln. Der RAD-Arzt selbst äusserte nicht zu übersehende Bedenken an der langfristigen Realisierbarkeit einer Wiedereingliederung des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und rechnete mit einer drohenden Invalidität (Urk. 10/63 S. 5 f.). Schliesslich zeigt auch die - den Auszügen aus dem individuellen Konto (Urk. 10/50, Urk. 10/109) zu entnehmende - Berufslaufbahn des Beschwerdeführers mit unzähligen Anstellungen, wovon lediglich eine mehr als zwölf Monate gedauert hatte, deutlich, dass der Beschwerdeführer trotz seines ausgewiesenen starken Eingliederungswillens (vgl. auch Urk. 10/101 S. 2, Urk. 24) - aus gesundheitlichen Gründen - nie richtig im Erwerbsleben Fuss fassen konnte.

Es besteht erhebliche Zweifel an der Verwertbarkeit (unter Hinweis auf "qualitative Einschränkungen") der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt beziehungsweise an der sozial-praktischen Zumutbarkeit einer solchen Verwertung. Darüber hinaus liefert die Rückmeldung des letzten Arbeitgebers vom 30. Mai 2012 (Urk. 24) konkrete Anhaltspunkte für die Unzumutbarkeit einer Arbeitsleistung auf dem ersten Arbeitsmarkt. Mithin liegen keine Gründe vor, welche die Beurteilungen des RAD-Arztes als plausibler und nachvollziehbarer erscheinen liessen als das externe, von einem unabhängigen Experten

im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten, dem unter diesen Voraussetzungen ein höherer Stellenwert beizumessen ist. Demnach ist mit dem Gutachten von Dr. A. ____ vom 5. Januar 2008 von einer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (aktuell) nicht verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist - bis zur Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers - von einer Erwerbsunfähigkeit auszugehen, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Zu prägen bleibt der Zeitpunkt des Rentenbeginns.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 48 Abs. 2 IVG, in Kraft bis 31. Dezember 2007, konnte die Invalidenrente zwölf Monate rückwirkend vor Anmeldung der versicherten Person ausgerichtet werden. Diese Bestimmung fiel mit der 5. IV-Revision dahin, und neu sieht Art. 29 Abs. 1 IVG vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Zu dieser Gesetzesänderung fehlen konkrete Übergangsbestimmungen, wobei in Beachtung der allgemeinen intertemporalen Regeln (vgl. E. 2.1) und der gestützt auf das Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 getätigten Praxis der IV-Durchführungsorgane die neue Regelung für alle die Fälle nicht angewendet wird, in denen das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begonnen hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner ist vorliegend zu beachten, dass mit der rechtskräftigen Ablehnung eines Rentengesuchs - vorbehaltlich der Wiedererwägung oder prozessualen Revision - verbindlich festgestellt wird, dass ein Rentenanspruch nicht vor diesem Zeitpunkt entstanden ist. Bei späterer Bejahung der Anspruchsberechtigung in einem neuen Verfahren können Rentenleistungen frühestens ab dem Monat zur Ausrichtung gelangen, in welchem die Ablehnungsverfugung erging (Bundesgerichtsurteil I 857/02 vom 24. März 2004 E. 4.1 mit Hinweisen).

5.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin setzte den Rentenbeginn gestützt auf das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 (5. IV-Revision und Intertemporalrecht) entsprechend der altrechtlichen Regelung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 48 Abs. 2 IVG zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den 1. Januar 2007, d.h. zwölf Monate vor der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug am 30. Januar 2008 an (Urk. 2, Urk. 10/36), was mit Blick und im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Aufgrund des formell rechtskräftigen Einspracheentscheids vom 20. April 2006 (Urk. 10/35) ist indessen davon auszugehen, es liege bis zu diesem Zeitpunkt kein invalidisierender Gesundheitsschaden und mithin auch noch keine wartezeitauslösende Arbeitsunfähigkeit vor. Da sämtliche berichtende Fachärzte eine seit längerer Zeit beziehungsweise seit mehreren Jahren bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit annehmen, ist davon auszugehen, dass die Erwerbsunfähigkeit (spätestens) seit April 2006 besteht (vgl. E. 5.1 hievor). Dem Ablauf des Wartjahres im April 2007 schloss sich eine Erwerbsunfähigkeit an, weshalb dem Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zwar eine ganze Invalidenrente, diese aber erst ab 1. April 2007 zuzusprechen ist.

E. 6

6.1. In Zusammenhang mit dem späteren Rentenbeginn unterliegt der Beschwerdeführer teilweise. Dies ist bei der Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen angemessen zu berücksichtigen.

6.2. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von Fr. 800.-- dem Beschwerdeführer zu einem Viertel sowie der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 200.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

6.3. Der unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Sebastian Lorentz ist für seine Bemühungen und Aufwendungen im vorliegenden Verfahren zu entschädigen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht sowie mit Art. 7 und 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht).

Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin reichte am 16. August 2012 seine Kostennote ein und machte einen Aufwand von 18.35 Stunden à Fr. 250.-- und Barauslagen in Höhe von pauschal 3 % von Fr. 4'587.50 zuzüglich Mehrwertsteuer geltend (Urk. 26). In Anwendung des praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- beläuft sich die Entschädigung auf Fr. 3'957.20 (inklusive Mehrwertsteuer von 7.6 % bis 31. Dezember 2010 beziehungsweise 8 % ab 1. Januar 2011). Die geltend gemachten Barauslagen sind nicht im Detail ausgewiesen (Urk. 26). Mangels Überprüfbarkeit können sie nicht entschädigt werden.

Entsprechend dem Verfahrensausgang ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. Im restlichen Umfang (Fr. 957.20) ist er aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verlegung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. September 2010 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdegegnerin ab dem 1. April 2007 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu einem Viertel sowie der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln auferlegt. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 200.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, Zürich, mit Fr. 957.20 (inkl.

Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sebastian Lorentz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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