

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00076 vom 13. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00076 du 13 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00076 del 13 settembre 2012

Erwägungen

E. 2

Eventualiter sei die Beschwerdesache zur weiteren Abklärung unter Feststellung des grundsätzlichen Rentenanspruches an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung unter Rechtsverteisterung mit dem Unterzeichnenden zu gewähren.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

???????? Als Verfahrensantrag ersuchte er um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Brief vom 22. Februar 2011 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

???????? Mit Eingabe vom 6. August 2012 (Urk. 10) gab Rechtsanwalt Thomas Wyss, Zürich, bekannt, kanzleiintern die Fallführung von Rechtsanwalt Olivier Barmet, Zürich, übernommen zu haben (vgl. Urk. 10/1).

3.?????? Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1???? 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 könnte; 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).

1.2.1.1 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis gemäss den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a), oder mit anderen Worten, ob die diagnostizierte Störung mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (BGE 131 V 49 E. 1.2; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, I 203/06 vom 28. Dezember 2006 E. 4.1). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierbaren Massstab unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4; BGE 127 V 294 E. 4b/cc; Urteil des Bundesgerichts I 772/06 vom 11. April 2007 E. 4.1). Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

1.3.1.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der

medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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

a.???? ihre Erwerbstätigkeit 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c.???? 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).

1.5???? Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

1.6???? Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

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 256 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.8???? Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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 auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 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.????? Streitig ist, ob seit dem 29. Juli 2004 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2010 eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, welche einen Rentenanspruch begründet.

2.1???? Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer leistungsablehnenden Verfügung vom 29. Juli 2004 auf den medizinischen Bericht von med. prakt. A. ___ vom 9. Juli 2004 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/14) (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 28. Juli 2004, Urk. 8/15). Aus diesem ging hervor, dass der Beschwerdeführer damals mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem (thoraco-)lumbovertebralen Schmerzsyndrom, differentialdiagnostisch spondylogen, bei Status nach Buck 12-Kompressionsfraktur im Jahre 1994 und Verdacht auf muskuläre Insuffizienz litt (vgl. Urk. 8/14/1). Infolgedessen attestierte med. prakt. A. ___, dass unter Berücksichtigung der etwa 20-jährigen Berufsabwesenheit an eine Rückkehr in den erlernten Beruf Landwirt kaum zu denken sei (Urk. 8/14/7). Im übrigen unterliess med. prakt. A. ___ eine Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/14). Der Regionale ärztliche Dienst (RAD) ging daher und wegen einer ganz überwiegend sozialen Problematik - fehlender Erfolg als selbständiger Verkäufer von Kunsthandwerk - davon aus, dass der Beschwerdeführer in Selbsteingliederung eine angepasste Tätigkeit suchen und bei 100%iger Arbeitsfähigkeit ausüben könne (vgl. Urk. 8/15/2; Verfügung vom 29. Juli 2004,

Urk. 8/16).

2.2.1.1 Ab dem 29. Juli 2004 stellt sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt dar:

2.2.1.1.1 In seinem Bericht vom 20. Februar 2008 [richtig: 2009] zuhanden der Beschwerdegegnerin führte Dr. med. Y. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, '____', als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde schwere Persönlichkeitsänderung gemäss ICD-10 F61.0 mit vorwiegenden paranoiden und dissozialen Zügen nach jahrelangem sexuellem Missbrauch in der Jugend an, bestehend seit ungefähr dem Jahr 1985. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Polytoxikomanie inkl. Opiate gemäss ICD-10 F19.20 bei Opiatabstinenz ununterbrochen seit dem Jahr 2001. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit könne keine Verbesserung erwartet werden (Urk. 8/50/6). Die Prognose hinsichtlich Veränderung der Persönlichkeitseigenschaften und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei schlecht. Der Beschwerdeführer habe in den vergangenen Jahren mehrere angemessene Arbeitsversuche gestartet und abgebrochen. Die Persönlichkeitsstruktur sei erheblich unreif, was bedeute, dass zwar immer wieder der Wunsch nach beruflicher Leistung auftrete, der daraus resultierende Handlungswille aber regelmässig - meist spätestens nach wenigen Tagen - von Impulsen und Emotionen abgelenkt und damit zunichte gemacht werde (Urk. 8/50/8). Der Beschwerdeführer habe lebenslang noch nie in einem üblichen Arbeitsverhältnis gestanden. Er sei aufgrund annähernd vollständig fehlender Grundarbeitsfähigkeit vollständig arbeitsunfähig, und dies voraussichtlich langfristig, wenn nicht gar dauerhaft. Es bestehe nur die allergeringste Frustrationstoleranz, kaum Motivationskonstanz, hohe Irritabilität bei jeglicher menschlicher Interaktion, insbesondere bei Personen, die Vorgesetzten- oder Autoritätsfunktion innehätten. Durch diese Konstellation sei keinerlei geregelte Tätigkeit realisierbar. Eine Erwerbstätigkeit sei weder dem Beschwerdeführer noch einem möglichen Arbeitgeber zumutbar. Deshalb fehle jegliche berufliche Leistungsfähigkeit (Urk. 8/50/9).

2.2.1.1.2 Dr. Z. ____ hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. Januar 2010 (Urk. 8/56) als Diagnose eine kombinierte Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F61.0, bestehend seit der Adoleszenz, mit dissozialen, emotional instabilen, histrionischen und narzisstischen Anteilen sowie mit unklarem Konsum von multiplen psychotropen Substanzen (Alkohol, Cannabinoide, Kokain, Heroin, Tabak) fest (S. 8). Ein relevanter mindernder Einfluss des Konsumverhaltens des Beschwerdeführers bezüglich psychotroper Substanzen auf seine Arbeitsfähigkeit sei aktuell nicht begründbar (S. 9). Die kombinierte Persönlichkeitsstörung sei leicht ausgeprägt. Während sei der narzisstisch und dissozial geprägte Anteil. Ab der Adoleszenz (Schulzeit) hätten sich immer wieder darauf beruhende Konflikte in der Schule, Familie, im Beruf und in zwischenmenschlichen Beziehungen gezeigt. Eine leicht bis mittelschwer ausgeprägte Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F61.0, wie sie beim Beschwerdeführer seit der Adoleszenz (Schulzeit) vorliege, habe einen krankheitsbedingten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 40 % Minderung von 100 % (S. 11). Diese Einschätzung gelte unabhängig von der Art der Tätigkeit (S. 12). Die Prognose einer Persönlichkeitsstörung sei chronisch stabil. In einer angepassten Tätigkeit wie beispielsweise Marktfahrer oder Hilfsarbeiter mit grosser Autonomie und für Tätigkeiten im Haushalt könne keine relevante (> 20 % von 100 %) Arbeitsunfähigkeit begründet werden (S. 11). Beim Beschwerdeführer sei - nicht krankheitsbedingt - allerdings die Motivation vermindert (S. 13). Es beständen bei ihm krankheitsfremde Aspekte wie

Verdeutlichungstendenz sowie psychosoziale Faktoren wie fehlende Ausbildung, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, finanzielle Sorgen etc. (S. 14 f.). Er habe eine aussergewöhnliche Zustimmungstendenz, die als Aufmerksamkeitserheischung, Verdeutlichungstendenz oder möglicherweise Simulation gewertet werden müsse (S. 7). Die krankheitsfremden Gesichtspunkte würden die Diskrepanz zwischen der objektiven Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit und der subjektiv genannten erklären (S. 15). Zur Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht werde auf entsprechende fachärztliche Beurteilungen verwiesen. Dies gelte auch für eine allfällige Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung (S. 13).

2.2.3?? Die zuständige Ärztin des RAD, Dr. med. B.____, Fachärztin für Innere Medizin, wies in ihrer Stellungnahme vom 8. Februar 2010 darauf hin, dass die bisherige Tätigkeit - davon ausgehend, dass der Beschwerdeführer keine abgeschlossene Berufsausbildung habe - einer angepassten Tätigkeit als zum Beispiel Marktfahrer oder Hilfsarbeiter mit grosser Autonomie entspreche. In dieser sei eine 90%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 8/64/4).

2.2.4?? In seiner Stellungnahme vom 3. August 2010 führte Dr. Y.____ aus, er habe mit Persönlichkeitsänderung den dauerhaften Charakter der Pathologie unterstreichen wollen. Eine Störung, die eine jahrelange Arbeitsunfähigkeit bedinge, könne nicht anders als schwer bezeichnet werden (Urk. 8/75/1). Die vollständige Arbeitsunfähigkeit und Unzumutbarkeit für einen Arbeitgeber seien erwiesene Tatsachen, während aller durchgeführten Arbeits- und Integrationsversuchen beobachtbar. Beim Beschwerdeführer seien es vor allem das diagnostische interpersonal-interaktionelle Fehlverhalten - primitive Abwehrmechanismen und Impulsregulationsstörungen - sowie die pathologischen Kognitionen und Emotionen am Arbeitsplatz, welche mehrfache Arbeits- und Integrationsversuche in stereotyper Art und Weise hätten scheitern lassen (Urk. 8/75/2). Beim Beschwerdeführer bestehe seit Jahren eine durch die psychiatrische Erkrankung bedingte, annähernd vollständige Arbeitsunfähigkeit für anlernbare allgemeine Hilfsarbeiten auf dem freien Arbeitsmarkt.

??????? Dr. Z.____ habe in seinem Gutachten nur aufgrund von unvollständig erhobenen beziehungsweise zur Kenntnis genommenen psychopathologisch-testpsychologischen Befunden und einer (korrekten) Diagnose auf einen Arbeitsfähigkeitsgrad geschlossen. Er habe die testpsychologische Untersuchung MMPI-2 völlig tendenziös und unvollständig ausgewertet (Urk. 8/75/3).

2.2.5?? RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 25. November 2010 fest, dass eine Persönlichkeitsänderung nicht diagnostiziert werden könne, nur um den dauerhaften Charakter einer Störung zu betonen. Methodische Fehler würden sich im Gutachten von Dr. Z.____ nicht plausibel nachweisen lassen. Dem von Dr. Y.____ erwähnten interpersonal-interaktionellen Fehlverhalten sei entgegenzuhalten, dass eine Persönlichkeitsstörung eine Beziehungsstörung sei (Urk. 8/77/2). Es liege bloss eine andere medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Y.____ als von Dr. Z.____ vorgenommen vor (Urk. 8/77/3).

3.????? Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinen seit dem Abschluss seiner Landwirtausbildung ausgeübten bisherigen Tätigkeiten sowie seine verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit dem 29. Juli 2004.

3.1???? Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass ihm seine psychischen Leiden eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt verunmöglichten würden (vgl. Urk. 8/8/7; Urk. 8/38/8; Urk. 8/56/5). Er sei einfach nicht fähig, seinen Lebensunterhalt selbst zu erwirtschaften (Urk. 8/56/5). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es für die Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers nicht ankommt. Massgebend ist die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wobei es sich hierbei um eine medizinisch-theoretische Beurteilung handelt, weshalb nicht entscheidend ist, ob eine versicherte Person die ihr aufgrund der medizinischen Befunde und Diagnosen an sich mögliche Arbeitsfähigkeit auch tatsächlich verwertet.

3.2???? Die Beschwerdegegnerin stellte für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. ___ vom 10. Januar 2010 ab (Urk. 2 S. 2 f.; Urk. 8/64; Urk. 8/77).

3.3???? In somatischer Hinsicht hat der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Neuanmeldung vom 2. September 2008 eine wesentliche Änderung seines physischen Gesundheitszustands seit dem 29. Juli 2004 nicht geltend (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.4) und infolgedessen auch nicht glaubhaft gemacht. Somatische fachärztliche Beurteilungen seit dem 29. Juli 2004 wurden keine zu den Akten gereicht (vgl. E. 2.2). Entsprechend geht der diesbezügliche Verweis des psychiatrischen Gutachters Dr. Z. ___ (vgl. E. 2.2.3) ins Leere und ist von einem unveränderten physischen Gesundheitszustand auszugehen.

3.4???? Obwohl der Beschwerdeführer im Rahmen der entsprechenden IV-Anmeldung auf psychische Probleme aufmerksam gemacht hatte, wurde im Vorfeld der Verfügung vom 29. Juli 2004 angesichts der überwiegenden sozialen Problematik auf eine psychiatrische Abklärung des Gesundheitszustands verzichtet (Stellungnahme des RAD vom 20. Juli 2004, Urk. 8/15/2). Diese Vorgehensweise war, da der Beschwerdeführer sich ausweislich der Akten in keiner psychiatrischen Behandlung befand und das Zentrum D. ___, '___', am 9. Juli 2004 lediglich über rheumatologische Beschwerden berichtete (Urk. 8/14), vertretbar. Es wäre am Beschwerdeführer gewesen, sich mittels Einsprache Gehör zu verschaffen. Nach dem 29. Juli 2004 attestierte ihm Dr. Y. ___ infolge einer seit dem Jahr 1985 bestehenden andauernden schweren Persönlichkeitsänderung gemäss ICD-10 F61.0 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (vgl. E. 2.2.1; E. 2.2.4). Der Gutachter Dr. Z. ___ hinwiederum erachtete den Beschwerdeführer aufgrund einer seit der Adoleszenz (Schulzeit) vorhandenen, leicht bis mittelschwer ausgeprägten kombinierten Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F61.0 in jeglichen nicht leidensangepassten Tätigkeiten zu 40 % arbeitsunfähig, in behinderungsangepassten Tätigkeiten aber zu 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 2.2.2). Der Beschwerdeführer ist freilich nach Abschluss seiner Ausbildung zum Landwirt bis zum 29. Juli 2004 sein Leben lang nie in einem üblichen Arbeitsverhältnis gestanden (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1; E. 2.2.1; Urk. 1 S. 3). Da sowohl Dr. Y. ___ (E. 2.2.1) als auch Dr. Z. ___ (E. 2.2.2) von einem seit dem Jahr 1985 bzw. seit der Jugend bestehenden Zustand ausgehen, ist jedoch anzunehmen, dass sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt seit der letzten materiell begründeten Rentenabweisung mit Verfügung vom 29. Juli 2004 (E. 2.1) nicht geändert hat. Zudem hat Dr. Z. ___ eine Verdeutlichungstendenz beziehungsweise Aggravation bis Simulation festgestellt, was - mit der von beiden Ärzten über mehrere Jahre bis Jahrzehnte rückwirkend vorgenommenen Diagnose - ein weiteres Indiz ist, dass sich seit dem Jahr 2004 nicht wirklich etwas Rechtserhebliches in gesundheitlicher Hinsicht verändert hat. Dafür spricht

auch, dass der Beschwerdeführer beim vorliegenden Verfahren seine Bereitschaft zur Kooperation mit der Beschwerdegegnerin erklärt und auch gezeigt hat (vgl. Brief des Beschwerdeführers vom 9. Oktober 2008, Urk. 8/40), was nicht nur als deutlicher Hinweis darauf zu werten ist, dass sich die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung gegenüber früher jedenfalls nicht verschlechtert bzw. akzentuiert hat, sondern auch ein klarer Fingerzeig dafür ist, dass er - hinreichende Motivation vorausgesetzt - durchaus über Ressourcen verfügt, sein Verhalten zu steuern, berechtigten Erwartungen Dritter zu entsprechen und damit auch im Erwerbsleben Fuss zu fassen. Offenbar präsentiert der Beschwerdeführer seine Beschwerden aktuell nur anders. Eine wesentliche Änderung des psychischen Gesundheitszustands seither, insbesondere seit dem 29. Juli 2004, geht aus den fachärztlichen Einschätzungen von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ nicht hervor (vgl. E. 2.2.1-2; E. 2.2.4). Dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Jahr 1984 beziehungsweise seiner Adoleszenz (Schulzeit) gleichbleibend ist, ist im übrigen unbestritten (vgl. Urk. 1; Urk. 2). Damit kann denn auch der Expertenstreit zwischen Dr. Y.____ und Dr. Z.____ (vgl. E. 2.2.5-6) vorliegend unbeachtlich bleiben.

4.????? Demnach ist seit der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 29. Juli 2004, welcher eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung zugrunde lag, der rechtserhebliche Sachverhalt unverändert geblieben, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht erneut verneint hat, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

5.1????? Beim von der Gemeindesozialhilfe unterstützten Beschwerdeführer sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) offensichtlich erfüllt, weshalb ihm in Bewilligung des Gesuchs vom 27. Januar 2011 die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwalt Olivier Barmet, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen ist.

5.2????? Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist.

5.3????? Mit Schreiben vom 6. August 2012 werden für die Bemühungen des unentgeltlichen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Olivier Barmet, 15.4 Stunden sowie Auslagen von Fr. 115.-- und damit ein Honorar von insgesamt Fr. 4'280.95 geltend gemacht (Urk. 10/3). Der geltend gemachte Zeitaufwand ist gegenüber vergleichbaren Fällen zu hoch. Vielmehr erscheint vorliegend bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- ein Honorar von Fr. 2'500.-- inklusive 7.6 % bzw. 8 % Mehrwertsteuer angemessen.

5.4????? Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann das Gericht ihn zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten verpflichten (§ 16

Abs. 4 GSVGer).

Das Gericht beschliesst:

????????? In Bewilligung des Gesuchs vom 27. Januar 2011 wird dem Beschwerdef?hrer Rechtsanwalt Olivier Barmet, Z?rich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter f?r das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessf?hrung gew?hrt, und erkennt:

1.????????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.????????? Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdef?hrer auferlegt, zufolge Gew?hrung der unentgeltlichen Prozessf?hrung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdef?hrer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.????????? Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdef?hrers, Rechtsanwalt Olivier Barmet, Z?rich, wird mit Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entsch?digt. Der Beschwerdef?hrer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.????????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Wyss
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle
- Bundesamt f?r 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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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