

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00231 vom 11. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00231](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00231)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00231 du 11 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00231 del 11 maggio 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 26. Januar 2011 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit längerer Zeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Bibliothekar eingeschränkt sei, ihm jedoch - gestützt auf das Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ - eine behinderungsangepasste Tätigkeit (Stelle in einer Bibliothek oder Archiv ohne Publikumsverkehr oder eine Tätigkeit in der Fabrikation/Montage/industriellen Fertigung) zu 80 % zugemutet werden könne (S. 1 f.). Weitere Erwerbsmöglichkeiten seien mit dem Beschwerdeführer diskutiert worden, wobei die Verwertung dieser Arbeitsfähigkeit mittels Beratung und Unterstützung durch die A. \_\_\_ AG umgesetzt werde (S. 2 oben). Die Beschwerdegegnerin stellte sodann einem Valideneinkommen von Fr. 73'181.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 59'613.-- gegenüber und ermittelte unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % einen Invaliditätsgrad von 27 %, weshalb sie den Anspruch auf eine Rente verneinte (S. 2 Mitte).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass die Einschätzung einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit widerspreche sowohl dem Fazit aus dem ersten Eingliederungsversuch auf dem ersten Arbeitsmarkt als auch der Einschätzung des behandelnden Arztes. Letzterer sei von einem Arbeitseinsatz im Rahmen von 5 x ½ Tag beziehungsweise 4 x 6 Stunden ausgegangen, wobei er eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nur bei absolut optimalen Bedingungen und bestehender Integration, ohne Menschenkontakt und ohne Zeitdruck sowie ohne Computerzugang für möglich gehalten habe. Aus Erfahrung sei eine solche ihm zumutbare Tätigkeit nur unter nichtrealistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitsgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle erscheine deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen (S. 10 Ziff. I.1). Der Beschwerdeführer ging weiter davon aus, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Unverwertbarkeit der attestierten, rein medizinisch-theoretisch möglichen Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei, was den Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente rückwirkend ab 1. Juli 2008 begründe (S. 12 unten). Im Weiteren habe er mindestens Anspruch auf eine Viertelsrente, da ausgehend von einer medizinisch-theoretischen maximalen 60%igen Arbeitsfähigkeit (d.h. 4 x 6 Stunden) und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % sich ein Invaliditätsgrad von 43 % ergebe (S. 12 Ziff. I.4).

2.3 Strittig und zu prägen ist damit die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit sowie ein allfällig daraus resultierender Rentenanspruch.

### E. 3

3.1 Am 22. März 2004 berichtete Dr. med. B. \_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH (Urk. 8/15/9). Er führte aus, den Beschwerdeführer seit Januar 1996 zu betreuen und diagnostizierte eine arterielle Hypertonie, bekannte Akne Rosacea im Kopfbereich und einen Verdacht auf ein psychosomatisches Beschwerdebild (S. 1 oben). Er sei sich nicht sicher, ob die beklagten Beschwerden (Gleichgewichtsstörungen, Orientierungsprobleme, stürmer Kopf, Parästhesien in den unteren Extremitäten, Zittern in den Händen) vorwiegend im psychosomatischen Bereich zu suchen seien. Er habe die Schilddrüsenfunktion bestimmt sowie den Blutzucker und die Leberwerte untersuchen lassen, wobei sämtliche Befunde normal ausgefallen seien (S. 1 unten).

3.2 Am 20. April 2004 berichtete Dr. med. C. \_\_\_\_, Neurologie FMH, über die am Vortag erfolgte neurologische Untersuchung (Urk. 8/15/10-11) und nannte den Verdacht auf rezidivierende Panikattacken im Sinne einer Panikstörung (S. 1 oben). Aufgrund der Anamnese und dem unauffälligen detaillierten Neurostatus favorisiere er die genannte Verdachtsdiagnose. Im Hyperventilationstest habe sich auch subjektiv ein gewisser Wiedererkennungseffekt gezeigt. Unabhängig davon sei anamnestisch ein subjektiv kaum störender diskreter essentieller Tremor der Hände denkbar, wobei in der neurologischen Untersuchung keine Besonderheiten hätten erhoben werden können (S. 1 Mitte). Über die Verdachtsdiagnose und die Behandlungsmöglichkeiten sei der Beschwerdeführer orientiert worden (S. 1 unten).

3.3 Dr. B. \_\_\_\_, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. November 2007 (Urk. 8/15/1-8) eine soziale Phobie, nannte als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine arterielle Hypertonie und ein seborrhoisches Ekzem (lit. A). Er attestierte dem Beschwerdeführer ab Oktober 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (lit. B). Weiter führte er aus, dass der Beschwerdeführer an einem ruhigen Arbeitsplatz in einem kleinen Kollektiv und ohne Personenbedienung voll arbeitsfähig sei allerdings bestehe eine gewisse Stressintoleranz. Eine Berufsberatung und eventuelle Umschulung sei dazu notwendig (lit. C.7).

3.4 Am 28. Juli 2008 berichtete Dr. med. D. \_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Urk. 8/31). Er führte aus, den Beschwerdeführer seit Mai 2008 zu behandeln, wobei er ihn am 17. Juli 2008 letztmalig untersucht habe (Ziff. 3.1 f.). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Sozialphobie F40.1 (Ziff. 1.1) und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Devianz F68.8 (Ziff. 1.2). Dr. D. \_\_\_\_, führte weiter aus, der Beschwerdeführer sei angespannt und ängstlich, es beständen eine starke Rückzugstendenz und ein ausgeprägter Störungstyp mit kognitiven Verzerrungen (Ziff. 3.5). Der Beschwerdeführer habe angegeben, sich nicht ohne Begleitung seiner Ehefrau aus dem Haus zu trauen, Angst vor anstehenden Terminen, vor Ablehnung im Sozialkontakt und im Zusammenhang mit seiner Devianz zu haben (Ziff. 3.4). Zur Arbeits(un)fähigkeit führte Dr. D. \_\_\_\_, aus, diese sei schwer einzuschätzen, da der Beschwerdeführer erst seit kurzem zu ihm komme, jedenfalls sei die Arbeitswilligkeit vorhanden (Ziff. 2).

Am 15. September 2008 (Urk. 8/36) ergänzte Dr. D. \_\_\_\_, vorrangig sei für den Beschwerdeführer, dass ihm sobald als möglich wieder eine Tagesstruktur geboten werde, auch wenn die Tätigkeit deutlich unter seinen Möglichkeiten liege. Aktuell sei eine Arbeitsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit

gegeben, eventuell sei zunächst von einer Arbeitstätigkeit zu etwa 50-60 % auszugehen, welche im Laufe mehrerer Monate bei gelungener Integration wieder bis auf Vollzeit gesteigert werden könne. Geeignet seien Tätigkeiten ohne Zeitdruck und möglichst ohne Kundenkontakt, da die Sozialphobie weiter sehr ausgeprägt sei. Gelegentliche Telefonate seien kein Hinderungsgrund. Ein überschaubares Team, klare Aufträge und hierarchische Strukturen würden zudem helfen, das Stressniveau zu senken (S. 1).

3.5 Dr. D. \_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer am 18. August 2009 letztmalig untersucht hatte (Urk. 8/38 Ziff. 1.2), stellte in seinem undatierten Bericht erneut die aktenkundigen Diagnosen und Befunde (Ziff. 1.1, Ziff. 1.4) und führte aus, der Beschwerdeführer sei auf eingeschränktem Niveau und bei guter Leitung durchaus zu 60-80 % einsetzbar (Ziff. 1.4). In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu zirka 20-30 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Zur behinderungsangepassten Tätigkeit führte Dr. D. \_\_\_\_, diese könne zu fünf Halbtage oder 4 x 6 Stunden dem Beschwerdeführer zugemutet werden, wobei er wohl langfristig von einer vollzeitigen Tätigkeit überfordert sei (Ziff. 1.7). Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne ab sofort mit 50 % bis maximal 80 % (je nach Einbettung) gerechnet werden (Ziff. 1.9).

3.6 Mit Bericht vom 15. Februar 2010 (Urk. 8/50) führte Dr. D. \_\_\_\_, seine bisherige Einschätzung sei abzuändern; die im Rahmen eines temporären Arbeitseinsatzes im Vorfeld seines letzten Berichts erfolgte Stabilisierung habe nicht gehalten werden können. Unter Annahme, dass nach Absolvierung anstehender Gerichtstermine die wieder eingetretene Instabilität beziehungsweise Zunahme der Angstsymptomatik erneut an Dynamik verliere und der Beschwerdeführer seine Stabilität zurückgewinne, habe sich leider als unzutreffend erwiesen. Vielmehr habe diese weiter stetig zugenommen (S. 1 oben). Daraus werde die Bedeutsamkeit der Tagesstrukturierung ohne Überforderung nochmals offensichtlich. Die gegenseitige Bedingung von fehlender Tagesstruktur und ausgeprägter, arbeitsfähigkeitreduzierender psychischer Problematik einerseits und die mangelnde Vermittelbarkeit aufgrund dieser psychischen Instabilität andererseits liessen auf längerfristige Sicht keine Perspektive für eine berufliche Wiedereingliederung erkennen (S. 1 Mitte). Die Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit, so Dr. D. \_\_\_\_, sei im Gegensatz zu seiner früheren nun pessimistischer. Er empfahl daher die Einholung einer gutachterlichen Einschätzung (S. 1 unten).

3.7 Am 3. Mai 2010 erstattete Dr. Y. \_\_\_\_, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/57/3-21). Er stützte sich auf die ihm überlassenen und zusätzlich eingeholten Akten (S. 2 Ziff. 2), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 5 Ziff. 3) und auf die Ergebnisse seiner am 23. April 2010 (S. 1 Ziff. 1) erfolgten Untersuchung (S. 9 Ziff. 4). Dabei nannte er folgende Diagnosen (S. 14 Ziff. 5.3.a):

- Fetischismus, F65.0, seit Adoleszenz
- Pädophilie, F65.4, seit Adoleszenz
- soziale Phobie, F40.1, langjährig, mit Exazerbation ab Sommer 2007
- Agoraphobie mit Panikstörung, F40.01, langjährig, aktenkundig ab 2004, mit Exazerbation ab Sommer 2007
- rotfleckige Hautkrankheit im Gesicht (Rosacea)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter eine arterielle Hypertonie (S. 1f Ziff. 5.3.b). Er führte aus, insgesamt habe sich ein konsistentes Bild bezüglich Akten, anamnestischen Angaben, beobachtbarem Verhalten, objektiven Befunden und subjektiven Beschwerdeäußerungen ergeben. Es bestünden keine Hinweise auf Simulanz oder Aggravation (S. 13 oben).

Zusammenfassend führte der Gutachter aus, durch die sexuelle Deviation und damit im Zusammenhang stehenden Delikte mit ihren strafrechtlichen beziehungsweise psychosozialen Folgen müsse man von einer massiven psychosozialen Belastungssituation ausgehen, welche die vorbestehenden beziehungsweise latent vorhandenen Angststörungen (Agoraphobie mit Panikstörung, soziale Phobie) zur Exazerbation gebracht habe. Die Untersuchungshaft sei bei latenter Klaustrophobie vom Beschwerdeführer traumatisch erlebt worden, mit persistierenden PTSD-Symptomen. Ungünstig sei, dass die sexuelle Deviation umso mehr Raum eingenommen habe, je stärker die psychosoziale Belastung gewesen sei wie auch die einzelgängerische Persönlichkeit mit sozialer Isolation, was der psychischen Problematik zusätzlich Raum gebe. Die Hautkrankheit fördere zusätzlich die soziale Angst und Isolation. Weiter führte der Gutachter aus, der weiterhin instabile psychosoziale Zustand mit der weiterhin erhöhten inneren Spannung halte die genannte Störungen aufrecht beziehungsweise hindere ihre suffiziente Behandlung. Beurteile man die Lebenssituation des Beschwerdeführers im Blick auf Bedürfnisse und deren aktuelle Befriedigung, so der Gutachter, sei jener in einer sehr ungünstigen Situation, welche weitere psychische Störungen prädestiniere (S. 14 Ziff. 5.2).

Es sei ihm nicht klar, weshalb die behandelnden und beurteilenden Ärzte die Diagnose der Agoraphobie nicht gestellt hätten, da jene die typische Symptomatik eindeutig beschrieben hätten. Nachvollziehbar sei, dass die sexuelle Devianz gegenüber der Invalidenversicherung nur zurückhaltend beschrieben worden sei. Dies spiele jedoch bezüglich Arbeitsfähigkeit eine wesentliche Rolle (S. 16 Ziff. 6.4)

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, diese werde durch verschiedene Störungen auf unterschiedliche Art eingeschränkt: Aufgrund der sozialen Phobie bestünden Einschränkungen in der sozialen Interaktion. Arbeit unter Beobachtung anderer könne zu ängstlichen Blockaden bis hin zur Unfähigkeit führen, die anstehende Arbeit zu erledigen, und Schalterarbeit könne überfordernd sein. Die Agoraphobie mit Panikstörung schränke den räumlichen Radius und die Mobilität ein. Die sexuelle Devianz konsumiere Zeit und Energie, die Delikte führten zu psychosozialen Belastungen und der Beschwerdeführer sei an bestimmten Arbeitsplätzen (Schul-, Gemeindebibliothek mit jungem Publikum) dem Arbeitgeber nicht zumutbar. Ausserdem reduziere die Hauterkrankung im Gesicht die Bewerbungschancen. Zumutbar sei eine Stelle in einer Bibliothek oder einem Archiv, sofern kein Publikumsverkehr mit Minderjährigen stattfinde. Denkbar sei auch eine Tätigkeit in der Fabrikation/Montage/industriellen Fertigung (S. 17 Ziff. 6.5). Sofern der Beschwerdeführer eine Stelle in einem Archiv finde, wäre er dort wahrscheinlich, so der Gutachter, wieder vollschichtig arbeitsfähig. Dass er eine solche Stelle nicht finde, habe mit dem Arbeitsmarkt zu tun, aber auch mit seiner Vorgeschichte, mit seinem Aussehen und mit der distanzierten Interaktion. Zusätzlich sei der Beschwerdeführer durch die Pädophilie einem Arbeitgeber nur bedingt zumutbar (S. 18 oben).

Der Gutachter hielt sodann fest, es bestehe eine potentiell vollschichtige Arbeitsfähigkeit bei initial reduzierter Leistung (80 % bis Ende Eingewöhnung) in optimal angepassten Tätigkeiten. Diese Arbeitsfähigkeit könne der Beschwerdeführer aktuell nicht aus eigener Kraft realisieren und sei hier auf aktive Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung angewiesen (S. 18 oben). Der Gutachter erwähnte zudem, dass die Arbeitsunfähigkeit vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen sei (S. 19 Ziff. 7.1). Im Weiteren empfahl der Gutachter eine regelmäßige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, eine adäquate medikamentöse Therapie der Angststörung und Exposition bezüglich der Agoraphobie (S. 18 Ziff. 6.6).

Am 5. Januar 2011 berichtete Dr. C. über die am 4. Januar 2011 erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 3/3). Dabei nannte er folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- Verdacht auf chronische somatoforme Problematik mit/bei
- retrospektiv bereits seit 2002 Angststörung mit rezidivierenden Panikattacken und im Verlauf auch depressiver Stimmung verbunden mit psychosozialen Stressoren
- situativ akzentuiert phobischem Schwindel und spannungstypartigem Kopfdruck
- chronischen Schlafstörungen mit nicht erholsamem Schlaf, aber ohne Tagesschläfrigkeit (Epworth Sleepiness Score 3), Differentialdiagnostisch zusätzlich Restless-Legs-Syndrom (RLS) und eventuell auch Periodic Limb Movements in Sleep (PLMS)

Dr. C. führte aus, aufgrund der Anamnese und der klinischen Untersuchung stehe eine chronische somatoforme Problematik mit bereits mehrjähriger Angststörung sowie depressiver Entwicklung verbunden mit Pädophilie und psychosozialen Stressoren, vor allem aber auch chronischen Schlafschwierigkeiten im Vordergrund. Hierunter subsumiere er auch den chronischen spannungstypartigen Kopfhochdruck und die unspezifischen Schwindelsensationen im Sinne eines phobischen Schwindels, zumal jeweils deutlich situativ akzentuiert (S. 1 unten). Im Weiteren empfahl er weitere Untersuchungen (MRI, RLS, Laborscreening) und eine psychiatrische Behandlung inklusive Medikation (S. 1 f.).

Am 14. August 2011 berichtete Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Urk. 12). Er führte aus, der Beschwerdeführer stehe seit November 2011 in seiner Behandlung (S. 1 oben). Im Verlaufe der Behandlung habe sich der Zustand des Beschwerdeführers etwas stabilisiert, auch sei eine psychopharmakologische Behandlung installiert worden, die vom Beschwerdeführer toleriert werde. Allerdings sei der Beschwerdeführer aufgrund der sozialen Zurückgezogenheit und der diesbezüglichen Ängste nach wie vor sehr in seinem Aktionsradius eingeschränkt. Diagnostisch gehe er aufgrund des Verlaufs und der Anamnese von einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) aus. Differentialdiagnostisch ziehe er die Diagnose einer generalisierten Angststörung mit chronischem Verlauf in Betracht. Die Diagnose einer generalisierten Angststörung einer einfachen Sozialphobie, wie sie vom Gutachter der integrierten Psychiatrie (F. ) gestellt worden sei, erachte er als nicht zutreffend: Die Stimmung sei zu konstant, zu tief in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers verwurzelt und zu ausgeprägt, als dass sie

unter der Diagnose einer blossen phobischen Störung abgehandelt und behandelt werden können (S. 1 Mitte). Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, sich unter grosse Menschenansammlungen zu begeben. Ein Integrationsversuch im Rahmen des A. \_\_\_projektes habe aufgrund der Ängste des Beschwerdeführers bisher nur im Einzelsetting durchgeführt werden können. Gruppenfähigkeit sei aktuell und mittelfristig nicht gegeben. Dr. E. \_\_\_ attestierte sodann dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

#### E. 4

4.1 Aus den zitierten Arztberichten geht hervor, dass in diagnostischer Hinsicht keine wesentliche Diskrepanzen bestehen, und dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist, was auch nicht bestritten wurde. Strittig ist hingegen der Umfang der Einschränkung in einer behinderungsangepassten Tätigkeit.

4.2 Der Hausarzt Dr. B. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer ab Oktober 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und führte aus, an einem ruhigen Arbeitsplatz in einem kleinen Kollektiv und ohne Personenbedienung sei er voll arbeitsfähig (vgl. E. 3.3). Der Neurologe Dr. C. \_\_\_ äusserte sich weder im Bericht vom April 2004 (vgl. E. 3.2) noch im Bericht vom Januar 2011 (vgl. E. 3.8) zur Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers. Der behandelnde Psychiater Dr. D. \_\_\_ führte im Juli 2008 aus, er könne die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur schwer einschätzen, da er ihn erst seit kurzem behandle. Im September 2008 ergänzte Dr. D. \_\_\_, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei aktuell von einer Arbeitsfähigkeit von etwa 50-60 % auszugehen, welche allenfalls gesteigert werden könne (vgl. E. 3.4). Demgegenüber erscheinen seine Angaben im Bericht vom August 2009 widersprüchlich und verwirrend: So gab er einerseits an, der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu zirka 20-30 % eingeschränkt, andererseits könne mit einer sofortigen Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit zu 50-80 % gerechnet werden (vgl. E. 3.5). Weiter kam Dr. D. \_\_\_ im Februar 2010 zum Schluss, dass sich seine bisherige Einschätzung als unzutreffend erwiesen und die Beschwerden des Beschwerdeführers vielmehr stetig zugenommen hätten (vgl. E. 3.6). Eine ausführliche und nachvollziehbare Begründung für die erwähnte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist aus diesem Bericht allerdings nicht ersichtlich. Dr. D. \_\_\_ hielt es sodann für angezeigt, die komplexe Gesamtlage durch eine gutachterliche Fachperson einschätzen zu lassen (vgl. E. 3.6). Insofern konnte der behandelnde Psychiater in seinen Berichten die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilen. Zu bemerken bleibt, dass aufgrund der seit 2008 bestehenden Behandlung zwischen dem Beschwerdeführer und seinem behandelnden Psychiater Dr. D. \_\_\_ ein auftragsrechtliches Vertrauensverhältnis besteht, was gemäss Rechtsprechung hinsichtlich des Beweiswertes von Hausarztberichten eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung ihrer Berichte rechtfertigt, wird doch bei Vertrauensstellungen in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der Patienten ausgesagt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b/cc).

4.3 Im Gutachten vom 3. Mai 2010 führte Dr. Y. \_\_\_ nachvollziehbar und schlüssig aus, dem Beschwerdeführer sei eine potentiell vollschichtige Arbeitsfähigkeit bei initial reduzierter Leistung (80 % bis Ende Eingewöhnung) in optimal angepassten Tätigkeiten zumutbar. Allerdings sei die Arbeitsfähigkeit durch verschiedene Störungen auf unterschiedliche Art eingeschränkt; so komme eine Arbeit

unter Beobachtung, also auch Schalterarbeit, kaum in Frage, die klaustrophobischen Ängste würden Arbeiten in Räumen ohne Fenster oder im Keller erschweren, die Agoraphobie schränke den Radius sowie die Mobilität ein, Arbeitsplätze mit jungem Publikum seien nicht möglich und auch die Hauterkrankung schränke die Bewerbungschancen ein. Der Gutachter hielt fest, dem Gesundheitszustand angepasst sei dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in einer Bibliothek oder einem Archiv ohne Publikumsverkehr zumutbar. Denkbar sei auch eine Tätigkeit in der Fabrikation, Montage oder industriellen Fertigung. Der Gutachter wies zudem darauf hin, dass die sexuelle Devianz bezüglich Arbeitsfähigkeit eine wesentliche Rolle spiele und insgesamt sich ein konsistentes Bild bezüglich Akten, anamnestischen Angaben, beobachtbarem Verhalten, objektiven Befunden und subjektiven Beschwerdeäusserungen ergeben habe (vgl. E. 3.7).

4.4.4.4 Der Umstand, dass Dr. E. \_\_\_ in seinem Bericht vom 14. August 2011 (vgl. E. 3.9) davon ausging, dass der Beschwerdeführer aktuell nicht in der Lage sei, sich unter grosse Menschenansammlungen zu begeben, ein Integrationsversuch aufgrund dessen Ängste bisher nur im Einzelsetting habe durchgeführt werden können und eine Gruppenfähigkeit nicht gegeben sei, vermag die erwähnte Einschätzung des Gutachters Dr. Y. \_\_\_ (vgl. E. 4.3) nicht in Zweifel zu ziehen, zumal jener diese Einschränkungen des Beschwerdeführers explizit bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit mitberücksichtigte. Ferner ist aus dem Bericht von Dr. E. \_\_\_ nicht nachvollziehbar ersichtlich, inwiefern er zur gestellten Diagnose einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitstörung gelangte: Er lehnte ohne ausführliche Begründung die Diagnosenstellung des F. \_\_\_-Gutachtens, welche bei der gutachterlichen Expertise durch Dr. Y. \_\_\_ mitberücksichtigt worden war (vgl. Urk. 8/57/6), betreffend einfacher Sozialphobie ab und erwähnte lediglich, Dr. D. \_\_\_ habe in den Therapieberichten aus den Jahren 2010/2011 diese Diagnose bereits so gestellt (vgl. Urk. 12 S. 1 Mitte). Dies ergibt sich aus den Akten allerdings nicht, so dass diesem Einwand nicht gefolgt werden kann. Im Übrigen nahm er weder zum Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ Stellung noch differenzierte er zwischen einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten beziehungsweise behinderungsangepassten Tätigkeit, sondern attestierte dem Beschwerdeführer pauschalisierend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.9). Schliesslich ist im Sinne von BGE 125 V 352 E. 3b/cc bei der Würdigung seines Berichtes auf das auftragsrechtliche Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Beschwerdeführer hinzuweisen.

4.5.4.4 Dem Einwand des Beschwerdeführers, es sei von einer Unverwertbarkeit der attestierten, rein medizinisch-theoretisch möglichen Restarbeitsfähigkeit auszugehen, da aufgrund seiner Einschränkungen ein erforderliches Entgegenkommen eines Arbeitgebers als unrealistisch zu bezeichnen sei (vgl. Urk. 1 S. 12 Mitte), kann nicht gefolgt werden. So ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer erfolgreich von November 2008 bis Juli 2009 als Archivmitarbeiter beim Verein G. \_\_\_ zu 80 % arbeitstätig war und gemäss entsprechendem Abschlusszeugnis der Arbeitgeber mit der Leistung des Beschwerdeführers zufrieden war und dessen Austritt bedauerte (Urk. 8/63/1 unten). Insofern war es für den Beschwerdeführer durchaus möglich, einen geeigneten Arbeitgeber zu finden. Ferner gab der Berufsberater der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2011 (Urk. 8/79/5) an, es beständen in der freien Marktwirtschaft für die attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Tätigkeit (Bibliothek oder Archiv ohne Publikumsverkehr, Fabrikation, Montage oder industrielle Fertigung) Stellen, die als realitätsnah zu bezeichnen seien. Weitere Jobmöglichkeiten seien mit dem Beschwerdeführer diskutiert und im Vermittlungsauftrag an die A. \_\_\_ AG festgehalten worden. Dieser Auftrag sei mit Mitteilung vom 5. Januar 2011 (Urk. 8/77) umgesetzt worden. Die Beschwerdegegnerin gewährte sodann dem Beschwerdeführer eine Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche während eines Jahres durch die A. \_\_\_ AG. Hiernach machte der Beschwerdeführer zwar eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend, konnte diese jedoch weder ausführl. begründen noch nachvollziehbar mit medizinischen Berichten dokumentieren (Urk. 8/78). In der Folge war er dann mit einer Einzeleinführung bei der A. \_\_\_ AG einverstanden (Urk. 8/86). Folglich hielt der Berufsberater zu Recht fest, dass von einer vorhandenen Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (Urk. 8/79/5).

4.6 Das Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ ist für die streitigen Belange umfassend, basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen des Experten sind im Gegensatz zu den erwähnten Arztberichten in nachvollziehbarer Weise begründet. Zudem vermögen die Einwände des Beschwerdeführers die gutachterliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit von Dr. Y. \_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen.

Das Gutachten erfüllt daher insgesamt die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (E. 1.3) vollumfänglich, sodass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Damit besteht kein zusätzlicher Abklärungsbedarf.

4.7 Folglich ist davon auszugehen, dass aufgrund der psychischen Einschränkungen dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung gewisser Einschränkungen (insbesondere kein Publikumsverkehr mit Minderjährigen) jedoch zu 80 % arbeitsfähig.

Somit ist der medizinische Sachverhalt zusammenfassend als dahingehend erstellt festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu den vom Gutachter formulierten Bedingungen zu 80 % arbeitsfähig ist.

## E. 5

5.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig 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).

5.2. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2008, abzustellen (BGR 128 V 174, BGE 129 V 222). Unbestritten geblieben ist das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen von rund Fr. 73'181.--, worauf abzustellen ist.

5.3. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wärentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

5.4. Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten 80%igen Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 4.7) steht dem Beschwerdeführer auch bei Beachtung der im Gutachten genannten Einschränkung eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Dabei ist das grösste Erwerbspotential dort zu vermuten, wo der Beschwerdeführer aufgrund der absolvierten Handelsdiplom-Schule (Urk. 8/2 Ziff. 6.2) und der bisher im Bibliotheksbereich ausgeübten Tätigkeiten (Urk. 8/2 Ziff. 6.3.1) auf bestehende Kompetenzen zurück greifen kann.

5.5. Die Beschwerdegegnerin hat für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens auf die mittleren Löhne in Tätigkeiten mit vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen (Niveau 3) abgestellt (Urk. 8/79 S. 6 oben). Das ist mit Blick auf den gegebenen Ausbildungsstand des Beschwerdeführers nicht grundsätzlich zu beanstanden. Allerdings kann in diesem Fall nicht auf die Löhne im Total aller

Wirtschaftszweige abgestellt werden, weil damit angenommen würde, der Beschwerdeführer verfüge in allen Wirtschaftszweigen über Berufs- und Fachkenntnisse, was weder der Fall ist noch je zutreffen dürfte.

5.7.1.1. Auszugehen ist vielmehr vom mittleren Einkommen, das Männer mit Berufs- und Fachkenntnissen im Bereich «andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten» (Fr. 6'817.--) und im Bereich «Kultur, Information, Unterhaltung, Sport und Freizeit» (Fr. 6'448.--) erzielten (LSE 2008, S. 29, Tab. T7 S, Ziff. 23 und 38), was gemittelt Fr. 6'632.50 pro Monat und Fr. 79'590.-- im Jahr (Fr. 6'632.50 x 12) ergibt. Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2008 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 4-2012 S. 94 Tabelle B 9.2 Total) angepasst, ergibt dies den Betrag von rund Fr. 82'774.-- (Fr. 79'590.-- : 40 x 41.6).

## E. 5.6

Angesichts der medizinisch begründeten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 20 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ist von einem Invalideneinkommen von rund Fr. 66'219.-- (Fr. 82'774.-- x 0.8) auszugehen.

5.7.1.2. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nunmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

5.7.1.3. Die Beschwerdegegnerin ging angesichts der bestehenden Einschränkungen des Beschwerdeführers von einem 10%igen Leidensabzug aus (Urk. 2 S. 2 oben). Angesichts der doch erheblichen Limiten, die bei einem qualifizierten Einsatz zu berücksichtigenden sind, rechtfertigt sich jedoch ein Abzug von 20 %.

5.8.1. Unter Berücksichtigung eines lohnmindernden Faktors von 20 % ergibt sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 52'975.-- (Fr. 66'219.-- x 0.8). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'181.-- resultiert somit eine Einkommenseinbusse

von Fr. 20'206.--, was einer Einschränkung von rund 28 % entspricht.

5.9. Somit besteht kein Rentenanspruch und die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2011 (Urk. 2) erweist sich als rechtens.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6.

6.1. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

6.2. Mit Honorarnote vom 26. April 2012 (Urk. 14/1-2) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 13 Stunden und Auslagen von Fr. 80.50 geltend. Dies erscheint unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) als angemessen, weshalb Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier, Zürich, mit Fr. 2'984.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier, Zürich, wird mit Fr. 2'984.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier
- 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.