

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00394 vom 20. August 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00394](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00394)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00394 du 20 août 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00394 del 20 agosto 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

S. 5 f. , Urk. 7/8, Urk. 7/18 S. 10, Urk. 7/24 S. 1 f. , Urk. 7/28 S. 1 f. , Urk. 7/40 S. 2, Urk. 19/1 S. 9 f. ) . Er lei det an psychischen Beschwerden und lumbalen Rückenbeschwe r den (Urk. 7/13 S. 2, Urk. 7/15 S. 8 ff., Urk. 7/16 ).

#### **E. 1.1**

Der 1974 geborene X.\_\_\_\_

begann nach Absch luss der Real schule und dem 10. Schuljahr eine Lehre als Konditor , die er im dritten Lehrjahr abbrach. Seither arbeitete er sporadisch in Teilzeit- und Hilfstätigkeiten ins be sondere im Gastgewerbe, zuletzt teilzeitlich als Küchenmitarbeiter von Okto ber 2006 bis Mitte August 2007 in einem Alters heim und während zweier Wochen im Jahr 2008 als Hilfskoch i n einer Kinderkrippe sowie während vier Monaten als Kinderbetreuer in einem Privathaushalt . Seit Mitte

Februar 2010 ist er im Rah men eines Integra tionsprogramms der Sozialbehörde in einem Teilzeitpen sum i n der

Y.\_\_\_\_ beschäftigt (Urk. 7/

#### **E. 1.2**

Am 17. Juli 2009 meldete er sich bei der Eidge nössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7 /1). Die Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte die erwerblichen und medi zi nischen Verhältnisse ab und holte unter an derem das bidisziplinäre

Gutachten des Z.\_\_\_\_

vom 6. September 2010 (Urk. 7/18 ) ein. Gestützt darauf kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 22. Juli 2011 die Abweisung des Rentenbegehrens an (Urk. 7/35 ). Der Ver sicherte erhob dagegen mit Schreiben vom 14. September 2011 (Urk. 7/43 ) Ein wände und gab die Berichte des A.\_\_\_\_

der B.\_\_\_\_ vom 18. Juli und 9. September 2011 (Urk. 7/39-40) zu den Akten des Verwaltungsverfahrens. Die IV-Stelle holte daraufhin die psychiatrische Stel lungnahme des Z.\_\_\_\_ -Gutachters MR Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. November 2011 (Urk. 7/47 ) ein. Hierzu äusserte sich der Versicherte mit Schreiben vom 21. Februar 2012 (Urk. 7/51). Mit Verfügung vom 2. März 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren wie angekündigt ab (Urk. 2).

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. April 2012 Beschwerde und beantragte, es sei ihm spätestens ab Mai 2010 eine ganze Invalidenrente aus zu richten ; eventualiter seien ihm berufliche Integrationsmassnahmen zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Christina Ammann (Urk. 1 S. 1 ). In der Beschwerdeantwort vom 15 . Mai 2012

schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

### **E. 2.1**

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).

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. Fest zu stellen 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).

### **E. 2.2**

Die 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).

### **E. 2.3**

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.

Va liden einkommen ). 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). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, gestützt auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 6. September 2010 sei ab Mai 2009 von einer 40%igen und ab Januar 2010 von einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen.

Trotz der paranoiden Persönlichkeitsstörung

und der überwiegend leichten depressiven Verstimmungen sei dem Beschwerdeführer ab Mai 2009 ausserdem eine 75 %ige und ab Januar 2010 bis auf weiteres eine 90%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar, was einen Invaliditätsgrad von 10 % ergebe und somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründe (Urk. 2 S. 1 f.). Nach Einsicht in das psychiatrische Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2013 kommt die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 11. April 2013

nun mehr zum Schluss, es seien zur Beurteilung der effektiven Arbeitsfähigkeit und des vom Beschwerdeführer noch erfüllbaren Anforderungsprofils weitere Abklärungen notwendig (Urk. 21).

3.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, auf das psychiatrische Z.\_\_\_\_ - Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. April 2010 könne nicht abgestellt werden, da es mangelhaft sei. So habe dieser keinerlei Test durchgeführt und keine Fremdanamnese erhoben sowie nicht begründet, weshalb er ab Januar 2010 eine lediglich leichte depressive Episode annehme. Selbst Dr. C.\_\_\_\_ gehe zu Recht davon aus, dass immer wieder eine mittelgradige Episode bestehe.

Auch habe er die paranoide Persönlichkeitsstörung bei der Beurteilung der Überwindbarkeit nicht einbezogen; dies ob schon er festgestellt habe, dass mit dieser Diagnose eine verminderte Frustrationstoleranz, emotionale Ausbrüche, Misstrauen gegenüber der Umgebung, mangelnde Anpassungsfähigkeiten und paranoide Tendenzen mit Beobachtungsgefühlen einhergingen. Zudem sei Dr. C.\_\_\_\_ nicht auf die Problematik eingegangen, dass er alle Stellen wegen Problemen mit Vorgesetzten zufolge seiner psychischen Erkrankung verloren habe. Hinzu komme, dass er an einer Chondrose mit Diskusprotrusion L5/L4 bei geringer Spondylose L3 bis S1 leide und ihm aus rheumatologischer Sicht daher nur körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in temperierten Räumen ohne häufige in- und reklinierte sowie rotierende Körperhaltungen und ohne Heben oder Tragen von fünf Kilogramm zumutbar seien

(Urk. 1 S. 4 ff.). Aufgrund des Berichts von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie

Oberarzt des A.\_\_\_\_, vom 9. September 2011 (Urk. 7/39), des Berichts über die neuropsychologische Abklärung des D.\_\_\_\_

vom 10. Juli 2012 (Urk. 13) und des Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2013 (Urk. 19/1) sowie dessen ergänzenden Bericht vom 15. Mai 2013 (Urk. 27) sei erwiesen, dass ihm aufgrund der Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer paranoischen Persönlichkeitsstörung keine Erwerbstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zumutbar sei (Urk. 1 S. 6, Urk. 12 S. 2 ff., Urk. 18 S. 2 f., Urk. 26 S. 2 ff.). 3.3

Strittig und zu beurteilen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Zu prüfen ist insbesondere, ob dem Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 110 V 273 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts 9C\_124/2010 vom 21. September 2010 E. 2.2) zumutbar ist.

In somatischer Hinsicht ist

gestützt auf das Z.\_\_\_\_-Teilgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 6. September 2010 (Untersuchung vom 20. April 2010, Urk. 7/18 S. 2 ff.) und den Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 16. Oktober 2009 (Urk. 7/15 S. 5 ff.) unstrittig und ohne Weiteres davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der lumbalen Rückenbeschwerden mit Chondrose und Discusprotrusion L3/4 ohne neuraler Kompression bei Spondylose L3 bis S1 (Urk. 7/15 S. 5 und S. 8, Urk. 7/18 S. 4; vgl. auch die Befunde der Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule [LWS] vom 11. Juni 2009, Urk. 7/15 S. 8) seit mindestens dem Frühjahr 2009 (Urk. 7/15 S. 6) in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und ihm insofern lediglich noch körperlich leichte, rüchenschonende und wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind (Urk. 7/15 S. 6, Urk. 7/18 S. 5).

Ob und in welchem Umfang bereits aufgrund der Rückenbeschwerden nicht nur das Leistungsprofil, sondern auch die zeitliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, braucht hier nicht entschieden zu werden, da die Arbeitsfähigkeit bereits aufgrund der psychischen Symptomatik seit Jahren erheblich beeinträchtigt wird, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

#### 4.1

Der Z.\_\_\_\_-Gutachter Dr. C.\_\_\_\_

hielt im psychiatrischen Teilgutachten vom 21. April 2010 zur psychischen Anamnese des Beschwerdeführers fest, dieser habe seit dem 18. Lebensjahr (1992) psychische Probleme mit depressiven Verstimmungen. Diese hätten mit völliger Antriebslosigkeit beim Aufstehen, beim Bewegen begonnen. Er habe keine Lust, keine Freude, kein Interesse gehabt und er sei anfänglich recht unruhig gewesen. Schlafen sei kein Problem gewesen, jedoch habe er sich nicht zu irgendwelchen Tätigkeiten aufrufen können. Er habe sich in psychiatrische Behandlung gegeben, worauf sich das Zustandsbild ohne Medikamente etwa nach sechs Monaten etwas verbessert habe. Zirka 1993 sei er vier Monate beim Militär gewesen und habe anschliessend gearbeitet. Er habe jedoch weiterhin Stimmungsschwankungen gehabt und sich zu allem gezwungen, auch beim Militär. Dann habe sich die Antriebsminderung gebessert und die Arbeit sei relativ gut gegangen. Jedoch habe er Konflikte mit Vorgesetzten und Mitarbeitern gehabt. Er sei sensibel, reagiere bei Ungerechtigkeit mit Schimpfen oder Rückzug. Er habe Probleme mit Hierarchie und Anpassungsschwierigkeiten. Er habe immer wieder nach dem gleichen Schema die Stelle verloren. Mit den Arbeitsverlusten fühle er sich immer wieder verstärkt depressiv und antriebslos. Diese depressiven Episoden würden meist etwa sechs Monate dauern. Unter

Behandlung mit Medikamenten habe sich das psychische Zustandsbild immer wieder gebessert mit allmählicher Arbeitssteigerung. Bei vermehrtem Druck oder neuerlichen Problemen sei es immer wieder zur Verschlechterung der psychischen Verfassung gekommen. Die letzte depressive Episode habe etwa von Mai bis Dezember 2009 bestanden. Seit Januar 2010 habe sich das psychische Zustandsbild unter Medikamenten etwas stabilisiert (Urk. 7/18 S. 30 f.).

#### 4.1.2

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. E.\_\_\_\_

berichtete der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten vom 18. Februar 2013 ausserdem, die Ärzte hätten schon bei der Rekrutierung bezweifelt, dass er die Rekrutenschule (RS) bestehen würde. Weil er in der Küche eingeteilt gewesen sei, habe er an vielen Aktivitäten nicht teilnehmen müssen, so dass er die RS-Zeit einigermaßen überstanden habe. Danach sei es ihm aber klar gewesen, dass er die Belastung nicht länger aushalten würde, und er habe das Arztzeugnis eingereicht, das er zu Beginn der RS erhalten habe. Nach der RS habe er in diversen Hilfsjobs versucht, Geld zu verdienen. Schon damals habe er aber nie mehr als 70 % arbeiten können, meistens sogar bloss 50 %. Er sei selten länger als ein Jahr an einer Stelle gewesen, dann sei ihm gekündigt worden. Seit über zwei Jahren sei er nun bei der Y.\_\_\_\_

(in einem 40%igen Pensum) beschäftigt, bei welcher Tätigkeit es sich um ein von der Stadt I.\_\_\_\_ geführtes Integrationsprojekt handle. Er könne dort in der Werkstatt für sich allein arbeiten, was ihm gefalle. Wenn er sich im Winter öfter im Büro aufhalten müsse, wo sich andere Leute befänden, gefalle ihm das nicht. Er sei lieber für sich allein. An zwei Tagen pro Woche hüte er seine bald fünfjährige Tochter und den neunjährigen Sohn seiner Expartnerin, wenn diese arbeiten müsse. In der Freizeit mache er vor allem Musik (Gitarre, elektrischen Bass und Schlagzeug), was er sich selbst beigebracht habe. Musik sei für ihn Therapie. Er spiele meistens allein. Er sei in diversen Bands gewesen, das sei ihm aber zu anstrengend gewesen. Hier und da finde an Samstagen eine Jamsession mit Kollegen statt (Urk. 19/1 S. 10 f.). Zu den subjektiven Beschwerden befragt, gab der Beschwerdeführer an, er gehe nicht gerne unter Leute, am liebsten sei er für sich allein. In der Öffentlichkeit fühle er sich nicht wohl. Er fühle sich dann oft beobachtet und habe das Gefühl, die Leute würden über ihn reden. Er scheue den Kontakt mit Menschen, weil das immer wieder zu Schwierigkeiten führe. Er erlebe sich allgemein als eher misstrauisch anderen Menschen gegenüber. Auch wenn jemand freundlich sei, traue er der Person nicht. Er sei sehr leicht verletzbar in Beziehungen. Seine Stimmung sei fast immer gedämpft, der Antrieb sei immer eher vermindert. Seine Gefühle könne er schlecht zeigen. Der Appetit sei chronisch vermindert. Bei der Arbeit müsse er häufig Pause machen, was einerseits mit den Rückenschmerzen zu tun habe, andererseits aber auch mit seiner beeinträchtigten Konzentrationsfähigkeit. Er schweife mit den Gedanken oft ab und vergesse häufige Termine. Seit zirka fünf Jahren seien die Rückenbeschwerden stärker geworden, was sich auch auf die psychischen Beschwerden auswirke. Seither sei er nie mehr ganz aus der depressiven Stimmung heraus gekommen. Der Schlaf sei gestört. Ohne Medikamente habe er grosse Einschlafstörungen und er wache trotz Medikamenten mehrmals pro Nacht auf (Urk. 19/1 S. 12 f f.).

#### 4.1.3

Dr. E.\_\_\_\_ erhob in seinem Gutachten vom 18. Februar 2013 ausserdem eine Fremdanamnese. Und zwar habe die Vorgesetzte des Beschwerdeführers bei der Y.\_\_\_\_ (des Vereins J.\_\_\_\_) anlässlich des Telefongesprächs vom 22. Januar 2013 (Urk. 19/1 S. 1) erklärt, seine Arbeitsqualität beim Einbau von wertbaren Teilen in alte gesammelte Fahrräder sei zufriedenstellend. Er sei indes kein Fachmann, was man merke. Die Zuverlässigkeit sei ungenügend. Er melde sich häufig nicht ab, arbeite wenn er Lust habe und halte häufig Abmachungen nicht ein. Oftmals nehme er auch das Telefon nicht ab, wenn man ihn erreichen sollte. Auch melde er sich relativ häufig krank, vor allem wenn die Vorgesetzte nicht anwesend sei (jeweils freitags) und im Winter halbjährlich, wenn er vor allem im Büro arbeiten müsste. Auch an den Montagsgesprächen nehme er nicht teil, es interessiere ihn nicht, was die anderen Mitarbeiter mitzuteilen hätten. Den Vorschlag, dass er ein ärztliches Zeugnis dafür vorlegen möge, dass er nicht teilnehmen sollte, setze er nicht um. Wenn sie mit ihm eine neue Abmachung treffen wolle, reagiere er indifferent mit einem „ja, isch

guet“, halte sich aber dann dennoch nicht daran. Zu Beginn seiner Tätigkeit sei er noch unzuverlässig gewesen. Es habe sich ein wenig gebessert. Umgekehrt sei er in Bezug auf das Hüten der Kinder offenbar sehr zuverlässig. Dinge, die ihm wichtig seien, erledige er gewissenhafter. Sie erlebe ihn als Einzelgänger. Er arbeite nicht gern mit anderen zusammen. Teilweise weigere er sich explizit, mit bestimmten Mitarbeitern zusammen zu sein. Im Kontakt sei er eher wortkarg. Kritik nehme er ohne grosse Regung entgegen, neige aber stark dazu, Fehler von sich zu weisen beziehungsweise andere dafür verantwortlich zu machen. Im Selbstbild sehe er sich als anders, auch als besser oder überqualifiziert bezüglich der Tätigkeit. Er könne es nicht leiden, wenn man ihm vermeintlich dreinrede. Er lehne auch offen Mitarbeiter ab, die mehr wüssten als er. Sie sehe ihn auch als wenig flexibel und mit der Neigung zu Sturheit, zum Beispiel was Einsatzpläne oder das Einspringen für ausfallende Mitarbeiter anbelange (Urk. 19/1 S. 15 f.).

Gemäss den Angaben der behandelnden Psychiaterin Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom D.\_\_\_\_ (Telefongespräch vom 24. Januar 2013, Urk. 19/1 S. 1), die ihn seit September 2011 behandle, spiele ihrer Meinung nach die Persönlichkeitsproblematik die grössere Rolle als die depressive Symptomatik. Diese trete immer wieder in mittelschwerem Grad auf, jedoch kaum schwer. Es gebe jedoch Phasen, in denen er sich vollständig zurückziehe, auch Suizidideen habe oder zumindest Sterbenswünsche. Die Persönlichkeitsstörung äussere sich vor allem in seiner einzelgängerischen Art. Er habe schon als Kind und Jugendlicher ähnliche Probleme gehabt, lerne langsam und habe Probleme mit sozialen Kontakten und so weiter. Seine Konzentration sei oft ein Problem. Sie beobachte vor allem auch, dass er sich bei Belastung schlechter konzentrieren könne. Emotional sei er kaum schwingungsfähig. Eine Ausnahme sei zu beobachten, wenn er von seinen Kindern spreche. Über dieses Thema sei er allgemein zugänglicher (Urk. 19/1 S. 14 f.). 4.2

#### 4.2.1

Die Beurteilungen der psychiatrischen Experten stimmen in Bezug auf die psychiatrischen Diagnosen überein. Und zwar stellten nicht nur die behandelnden Ärzte des A.\_\_\_\_

(Berichte vom 26. Januar 2010, Urk. 7/16 S. 1 f., vom 18. Juli 2011, Urk. 7/40 S. 1, und vom 9. September 2011, Urk. 7/39 S. 1) und der Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ (Gutachten vom 18. Februar 2013, Urk. 19/1 S. 18 ff.; Bericht vom 15. Mai 2013, Urk. 27), sondern auch

der Z.\_\_\_\_ -Gutachter Dr. C.\_\_\_\_

(Teilgutachten vom 21. April 2010, Urk. 7/18 S. 34) die Diagnosen einer paranoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60 ; bestehend seit Jahren ) und einer rezidi vierenden depressiven Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden ( ICD-10 F33.0, F33.1; be stehend seit zirka 1992).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit divergier t en die Einschätzungen hingegen. Während d ie Ärzte der A.\_\_\_\_

und Dr. E.\_\_\_\_ auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätig keit auf dem freien Arbeits markt und eine 40%ige Arbeits fä higkeit in geschütztem Rahmen schlossen ( Urk. 7/16 S. 3, Urk. 7/39 S. 1 , Urk. 19/1 S. 26 ff. ), befand Dr. C.\_\_\_\_ , aus psychiatrischer Sicht sei die Ar beitsfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit als Küchenhilfe oder Kinder be treuer von Mai bis Dezember 2009 lediglich um 40 % und ab Januar 2010 bis zum Zeitpunkt der Begutach tung vom 21. April 2010 konstant um 25 % sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit von Mai bis Dezember 2009 um 25 % und ab Januar 2010 um 10 % je bei vollem Stundenpensum einge schränkt . 4.2.2

Dr. C.\_\_\_\_ begründete seine Ein schätzung

im Z.\_\_\_\_ -Teilgutachten vom 21. April 2010 damit, dass trotz der vor liegenden rezidivierenden depres siven Störung mit leichten bis mit tel gradigen depressiven Episoden sich durchaus Restaktivitäten und Ressourcen erheben lassen würden und insbesondere in der leichten depressiven Episode ab Januar 2010 keine Be einträchtigung der Schmerzverarbeitung und -bewältigung anzu nehmen sei. Sofern die Schmerzen n icht organisch begründbar seien, seien sie mit einer zumutbaren Willens an stren g ung ausreichend über windbar (Urk. 7/18 S. 36 f.) .

I m Bericht vom 14. November 2 011 (Urk. 7/47), in welchem Dr. C.\_\_\_\_ zum Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom A.\_\_\_\_ vom 9. September 2011 (Urk. 7/39) Stellung nahm, führte Dr. C.\_\_\_\_ zudem aus, es habe aus versicherungsmedizinischer Sicht von Januar bis Herbst 2010 eine leichte depressive Episode, im Winter 2010/2011 aufgrund diverser Belastungsfaktoren mit teils invalidenver siche rungsfremden psycho sozialen Faktoren wie Konflikten mit der Ex-Partnerin und so weiter vorübergehend eine mittelgradige depressive Episode und in der Folge im Jahr 2011 wieder eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden kön nen. Damit würden seit Januar 2010 überwiegend leichte depressive Störungen vorliegen und zusätzlich bestehe eine paranoide Persönlichkeitsstörung mit Misstrauen, mangelnde r Anpas sungs fähigkeit, zum Beispiel an hierarchische Strukturen, Konflikte mit Vor gesetzten und paranoiden Tendenzen mit Be obachtungsgefühlen , insbesondere bei Menschen ansammlungen. Nachdem of en sichtlich seit Januar 2010 über wiegend leichte depressive Verstimmungen vorlägen, seien durchaus Res sourcen und Rest aktivi täten zu erheben und die paranoide Persönlichkeitsstörung führe durchaus zu Schwierigkeiten im Um gang mit der Umgebung. Nachdem die rezidivierende depressive Störung mit zuletzt überwiegend leichten Episoden auch von Dr. F.\_\_\_\_ bestätigt werde, sei trotz der paranoiden Persönlichkeitsstörung eine relativ geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizini scher Sicht anzunehmen. Damit würden sich keine Änderungen bezüglich den gutachterlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit ergeben (Urk. 7/47 S. 3). 4.2.3

Gemäss dem Bericht des A.\_\_\_\_

vom 26. Januar 2010, wo der Beschwerdeführer seit dem 14. Mai 2009 in Behandlung steht (Urk. 7/13 S. 3), bestehen Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit aufgrund des verminderten Antriebes, der leicht verminderten Konzentrationsfähigkeit, des starken Misstrauens den Motiven und Handlungen anderer (insbesondere Vorgesetzten) gegenüber, der extremen Empfindlichkeit gegenüber Zurücksetzung und vermeintlichen Regelverletzungen. Bei der Arbeit wirke sich dies durch Misstrauen, streitsüchtiges Verhalten, Anpassungsschwierigkeiten, Verlangsamung durch Antriebsminderung und verminderte Leistungsfähigkeit aus. Da der Beschwerdeführer aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur immer wieder in grosse Schwierigkeiten am Arbeitsplatz gerate, sei die Chance, dass er längerfristig in den Arbeitsprozess integriert werden könne, sehr gering. Dies könnte allenfalls in einem „Nischen-job“, zum Beispiel in einer Stelle mit flacher Hierarchie oder viel Selbständigkeit gelingen. Es sei jedoch nicht mit dem Erlangen der vollständigen Erwerbsfähigkeit zu rechnen. Die zwischenmenschlichen Arbeitsbedingungen (Arbeitsklima, Hierarchie etc.) seien beim vorliegenden Störungsbild ausschlaggebender als andere Faktoren (Urk. 7/16 S. 3 ff.).

Dem Bericht des A.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2011 ist zu entnehmen, dass zu Beginn der Behandlung die Reduktion der depressiven Symptomatik im Vordergrund gestanden ist. Dies sei innerhalb des ersten Jahres zu einem grossen Teil gelungen, wobei in Verbindung mit der Persönlichkeitsstörung eine leichte chronische Depressivität weiterbestanden habe. Im Winter 2010/2011 habe die Depressivität aufgrund diverser kleinerer Belastungsfaktoren (gesundheitliche Probleme, gehäufte Konflikte mit der Expartnerin, Schwierigkeiten im Umgang mit alkoholkranken Mitarbeitern im Integrationsprogramm) vorübergehend nochmals zu genommen. Im Zuge der Verbesserung der Depressivität habe schrittweise auch die Arbeitsfähigkeit erhöht werden können, wobei dies aufgrund der tiefgreifenden Persönlichkeitsproblematik nur sehr langsam möglich gewesen sei. Die Arbeitsfähigkeit habe somit im Rahmen der aktuellen Stelle im Integrationsprogramm des Sozialamtes I.\_\_\_\_, welche dem Beschwerdeführer aufgrund der tiefen Anforderungen auch bei reduzierter Belastbarkeit zumutbar sei, auf 25 % ab dem 15. Februar 2010, auf 30 % ab dem 1. März 2011 und auf 40 % ab dem 1. Juli 2011 erhöht werden können (Urk. 7/40).

Aus dem Bericht des A.\_\_\_\_ vom 9. September 2011 geht zudem hervor, die Zunahme der depressiven Symptomatik im Winter 2010/2011 sei im Rahmen der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung als mittelgradige depressive Episode eingestuft worden. Danach sei zwar wieder eine gewisse Stabilisierung, insgesamt aber ein wechselhafter Verlauf eingetreten, wobei die depressive Symptomatik neben der Arbeitsbelastung vor allem auch durch die Rückenschmerzen getriggert werde. Auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, dies hauptsächlich aufgrund der interaktiellen Schwierigkeiten, welche in der Vergangenheit wiederholt zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, psychischen Problemen und Stellenverlust geführt hätten (Urk. 7/39). 4.2.4

Gemäss dem Bericht des D.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2012 ergab die neuropsychologische Abklärung vom 25. Juni und 3. Juli 2012 Teilleistungsstörungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Exekutivfunktionen, welche die Reaktionsgeschwindigkeit, die Lernfähigkeit, die Denkflexibilität, die Problemlösungsfähigkeit, das Interaktionsverhalten und breitgestreut das kognitive Profil beeinträchtigen. Es sei anzunehmen, dass die objektivierten Beeinträchtigungen bei Konfrontation mit Zeit- und Leistungsdruck im Berufsalltag beim Beschwerdeführer zu Überforderungserleben führen

und die psychische Befindlichkeit weiter destabilisieren könnten. Es sei zu empfehlen, dass der Beschwerdeführer an einer Arbeitsstelle tätig sei, wo er möglichst wenig Zeit- und Leistungsdruck ausgesetzt sei; insofern sei die Weiterführung der Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen zu empfehlen (Urk. 13 S. 6 f.). 4.2.5

Dr. E.\_\_\_\_ kam im Gutachten vom 18. Februar 2013 unter Berücksichtigung der Fremdanamnesen, der Vorakten, nach eigener Untersuchung und Befunderhebung vom 18. Januar 2013 (Urk. 19/1 S. 4 ff.) zum Schluss, dass man sich betreffend die Arbeitsfähigkeit weitgehend den Beurteilungen der behandelnden Fachärzte anschliessen müsse, insbesondere jener von Dr. F.\_\_\_\_ vom Januar 2010 (Bericht des A.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2010, Urk. 7/16). Die Erfahrungen der letzten Jahre hätten gezeigt, dass sich der Beschwerdeführer in einem geschützten Rahmen - wie derzeit in der Y.\_\_\_\_

gebieten - teilweise integrieren, eine minimale Leistung erbringen und dadurch psychisch stabilisieren könne. Zu berücksichtigen sei, dass in diesem Rahmen wenig Zeit- und Leistungsdruck bestehe, Verständnis für die spezifische Persönlichkeitsproblematik des Beschwerdeführers vorhanden sei, er mit einem sehr beschränkten Personenkreis Kontakt haben müsse und er ein zeitlich reduziertes Pensum leisten könne. Eine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft zum Beispiel als Küchenhilfe oder als Kinderbetreuer ausserhalb des privaten Rahmens sei hauptsächlich aufgrund der Persönlichkeitsstörung aber auch wegen der zwar unterschiedlich ausgeprägten aber doch chronischen affektiven Beeinträchtigung durch die depressive Störung ausgeschlossen. Diese betreffe selbst eine Teilarbeitsfähigkeit. Die derzeitige Arbeitssituation müsse als optimal angepasst in Bezug auf die Einschränkungen des Beschwerdeführers gesehen werden. Es sei überdies zu berücksichtigen, dass bei einer Tätigkeit, welche den geforderten Kriterien nicht Rechnung trage, die Gefahr einer Überforderung in emotionaler und sozialer Hinsicht bestehe. Eine solche würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Krankheitssymptomatik verschärfen (Urk. 19/1 S. 26 f.). Im ergänzenden Bericht vom 15. Mai 2013 führte Dr. E.\_\_\_\_ entsprechend aus, es liege beim Beschwerdeführer eine chronische, therapeutisch nach heutigem Wissen standkaum zu beeinflussende psychische Störung schweren Grades vor. Die Langzeitprognose sei aus diesem Grund schlecht. Mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und mithin der Arbeitsfähigkeit könne nicht gerechnet werden. Er sei in jeglicher Tätigkeit in der freien Wirtschaft voll arbeitsunfähig. Er könne bloss noch im geschützten Rahmen teilzeitlich eingesetzt werden (Urk. 27). 4.3

#### 4.3.1

Nicht nur der Beschwerdeführer sondern nunmehr auch die Beschwerdegegnerin (Urk. 21) gehen zu Recht davon aus, dass in psychischer Hinsicht nicht auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_

gemäss seinem Z.\_\_\_\_-Teilgutachten vom 21. April 2010 (Urk. 7/18 S. 25 ff.) und dessen Bericht vom 14. November 2011 (Urk. 7/47) abgestellt werden kann. Insbesondere

ist die Kritik des Beschwerdeführers berechtigt, dass Dr. C.\_\_\_\_

zur Begründung der Arbeits( un )fähigkeit

hauptsächlich die depressive Störung und deren Schweregrad in den Mittelpunkt rückt, ohne dabei die offensichtlich bereits seit Beginn der beruflichen Laufbahn bestehenden Auswirkungen der paranoiden Persönlichkeitsstörung gebührend zu würdigen (Urk. 7/18 S. 36 ff.), wie dies von Dr. E.\_\_\_\_ im Gutachten vom 18. Februar 2013 (Urk. 19/1)

ausgeführt wurde.

So erklärte

Dr. E.\_\_\_\_

nachvollziehbar, dass die paranoide Persönlichkeitsstörung im Gutachten von Dr.

C.\_\_\_\_ zu wenig zur Sprache komme. Dieser habe es unterlassen, den Einfluss dieser Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit und die einzelnen zum Teil überlappenden Elemente beider Diagnosen sowie deren Interaktion zu diskutieren. Auch habe er es vollständig unterlassen, im Rahmen der Frage der zumutbaren Willensanstrengung trotz subjektiver Leiden auf die Persönlichkeitsproblematik einzugehen. Jemand mit einer Persönlichkeitsstörung sei aber per se nicht in der Lage, die durch die Störung bedingte defizitäre Eigenschaft willentlich zu kontrollieren. So könne der Beschwerdeführer etwa das krankheitsbedingte Misstrauen und die feste Überzeugung, in der Öffentlichkeit beobachtet zu werden, nicht willentlich überwinden. Zweifellos bestünden beim Beschwerdeführer Ressourcen, wie etwa eine „insuläre“

Zu Verlässlichkeit, wenn es um die Betreuung seiner Kinder gehe, eine Rest-Beziehungsfähigkeit zu wenigen, ausgewählten Personen (zum Beispiel seiner Vorgesetzten im Integrationsprojekt und zu seiner Therapeutin) und seine Interessen an Musik und Veloreparaturen. Hingegen sei es nicht nachvollziehbar, wie Dr. C.\_\_\_\_ zur Aussage gelangte, es bestünden keine wesentlichen Kontaktstörungen trotz sozialen Rückzugstendenzen (vgl. Urk. 7/18 S. 36). Die Biographie des Beschwerdeführers mache zweifelsfrei deutlich, dass seine immer wiederkehrende Problematik in sozialen Kontakten, das heisst auch an den jeweiligen Arbeitsorten mit Vorgesetzten und Mitarbeitern, auf die Verhaltensmuster zurückzuführen seien, welche der Persönlichkeitsstörung zugrunde lägen. Die von Dr. C.\_\_\_\_ in den Vordergrund gerückte depressive Störung sei indes von sekundärer Bedeutung auf dem Hintergrund der Persönlichkeitsstörung. Letztere sei verantwortlich für die immer wiederkehrenden sozialen Schwierigkeiten an den Arbeitsplätzen (Urk. 19/1 S. 22 f.).

Diese Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ überzeugen.

Zudem zeigt das von Dr. C.\_\_\_\_ gemäss seinem Z.\_\_\_\_-Teilgutachten formulierte

Anforderungsprofil an eine leidensangepasste Tätigkeit, dass seine Einschätzung nicht realistisch ist. Denn einerseits beurteilte er die Tätigkeiten als Küchenhilfe oder als Kinderbetreuer lediglich als zu 40 % respektive ab Januar 2010 als zu 25 % eingeschränkt. Andererseits erachtete er nur leidensangepasste Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit, ohne erhöhte Verantwortung, ohne vermehrten Kundenkontakt und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung hauptsächlich alleine oder in kleinen Teams als zumutbar (Urk. 7/18 S. 37). Insbesondere eine berufliche Betreuung von Kindern ist mit einem solchen Anforderungsprofil jedoch nicht in Einklang zu bringen. Auch die Tätigkeit als Küchenhilfe ist regelmässig mit erhöhtem Zeitdruck verbunden und daher insgesamt unzumutbar. Eine Tätigkeit als Küchenhilfe ist im Übrigen auch wegen der

Rückenbeschwerden

ungeeignet, da eine solche vorwiegend stehend/gehend

und oft in gebeugter Haltung verrichtet werden muss. Diesbezüglich ist daher auch die orthopädische Einschätzung des Z.\_\_\_\_-Gutachtens vom 6. September 2010 einer lediglich 20%igen Arbeitsunfähigkeit als Küchenhilfe bei voller Präsenz (Urk. 7/18 S. 5) widersprüchlich. 4.3.2

Schliesslich verdeutlichen die von Dr. E.\_\_\_\_ gemäss dessen Gutachten vom 18. Februar 2013 erhobenen Fremdanamnesen (Urk. 19/1 S. 14 ff.), dass die von Dr. C.\_\_\_\_ angenommene Arbeitsfähigkeit und das beschriebene Anforderungsprofil auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht realisierbar wäre.

Zwar führt rechtsprechungsgemäss allein der Umstand, dass eine versicherte Person zur Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf einen Nischenplatz angewiesen ist, nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_119/2008 vom 22. September 2008 E. 4). Hier zeigen die Erfahrungen indes, dass bereits mit geringer Leistungsanforderung im nur 40%igen Pensum im geschützten Rahmen des Integrationsprojekts der Y.\_\_\_\_

die Grenzen des Möglichen erreicht sind. Denn der Beschwerdeführer ist - neben den körperlichen bedingten Einschränkungen - nicht nur auf einen Arbeitsplatz ohne Kunden- und möglichst ohne Mitarbeiterkontakt, sondern auch mit tiefen Anforderungen an die Zuverlässigkeit angewiesen, was sich selbst

bei einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers realistischweise nicht mit einer Erwerbstätigkeit vereinbaren lässt.

Dies gilt umso mehr angesichts des Ergebnisses der neuropsychologischen Abklärung, welche gemäss dem Bericht des D.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2012 eine Beeinträchtigung der Reaktionsgeschwindigkeit, der Lernfähigkeit, der Denkflexibilität, der Problemlösungsfähigkeit, des Interaktionsverhaltens und des kognitiven Profils ergab, welche bei Zeit- und Leistungsdruck im Berufsalltag auch an einem Nischenplatz zu einer Überforderung führen würde (Urk. 13 S. 6 f.). Entsprechend der Empfehlung aus neuropsychologischer Sicht ist realistischweise allein die Weiterführung der Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen realisierbar.

Die

Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ ist daher nachvollziehbar. Insbesondere ist begreiflich, dass die Schwierigkeiten, welche sich in der bis herigen weitgehend fehlgeschlagenen beruflichen Integration auf dem freien Arbeitsmarkt ergaben, auf die psychischen Störungen zurückzuführen sind, und zwar unabhängig davon, ob die rezidivierende depressive Störung zeitweise eine leichte Ausprägung aufwies. 4.4

4.4.1

Nach dem Gesagten sind entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit nicht angezeigt, zumal das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2013 (Urk. 19/1; samt der Ergänzung vom 15. Mai 2013, Urk. 27) alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c)

erfüllt. Auch recht fertigt rechtsprechungsgemäss der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/ dd ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_1024/2010 vom 3. März 2011 E. 3.3 ). Die Beschwerdegegnerin bringt denn auch nichts gegen das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vor (Urk. 21 ), was gegen die Beweis kraft des Privatgutachtens sprechen würde. Auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ ist daher abzustellen.

4.4.2  
Es ist somit gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 19/1 , Urk. 27 ) auszugehen. Angesichts der seit Jahren bestehenden und im Wesentlichen unveränderlichen psychischen Erkrankung (Urk. 7/18 S. 34, Urk. 19/1 S. 24, Urk. 27 S. 1) ist da von auszugehen, dass diese Arbeitsfähigkeit im hier massgeblichen Zeitraum ab Anfang 2009 bereits bestand (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b und 29 Abs. 1 IVG) und daher der ( hypothetische ) Rentenbeginn in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Anmeldung vom 17. Juli 2009, Urk. 7/1) auf den 1. Januar 2010 festzusetzen ist .

Dabei ist bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ohne Weiteres auf eine 100%ige Erwerbseinbusse respektive einen Invaliditätsgrad von 100 % mit einem Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) zu schliessen (sogenannter Prozentvergleich; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.1 und I

315/02 vom 9. Dezember 2003 E. 4.2 ). 4.5

Die angefochtene Verfügung vom 2. März 2012 ist folglich in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2010 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 5. 5.1

Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

5.2.1

Dem Beschwerdeführer respektive dessen unentgeltliche r Rechtsvertreterin ist eine Prozessentschädigung zuzusprechen, die nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen ist. Rechtsprechungsgemäss gehören zu den Parteikosten im Rahmen von Art. 61 lit . g ATSG neben den Vertretungskosten auch die besonderen Auslagen für Abklärungsmassnahmen, welche durch den Versicherer anzuordnen und durchzuführen gewesen wären, an dessen Stelle jedoch durch die Partei veranlasst wurden. Hat der Versicherer in diesem Sinne notwendige Untersuchungen unterlassen und ist ihm deshalb eine Pflichtverletzung vorzuwerfen, so hat er die privaten Abklärungskosten auch dann zu übernehmen, wenn er in der Sache selbst obsiegt (Urteile des Bundesgerichts U 85/04 vom 14. März 2005 E. 2.1 und 8C\_850/2012

vom 24. Januar 2013 E. 4 je mit Hinweisen). 5 .2.2

Der Beschwerdeführer macht die Entschädigung seiner Auslagen für das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2013 im Betrag von Fr. 4'340.-- (Rechnung vom 18. Februar 2013, Urk. 19/2) geltend (Urk. 18 S. 2). Wie sich aus den vorausgehenden Erwägungen ergibt, war der medizinische Sachverhalt in psychischer Hinsicht ohne das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ nicht ausreichend abgeklärt. Ausserdem ist dessen Privatgutachten für den Ausgang des Verfahrens massgeblich. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu verpflichten, die seinen Aufwand im Umfang von Fr. 4'340.--, welchen die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vorgeschossen hat (Urk. 31), zu vergüten.

Die Parteientschädigung für die Vertretungskosten ist unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 21. Mai 2013 (20 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Fr. 217.40.-- für die Barauslagen, Urk. 25) auf Fr. 4'251.15 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Die Beschwerdegegnerin ist somit zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Christina Ammann, eine Prozessentschädigung von insgesamt Fr. 8'591.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. März 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2010 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Christina Ammann, eine Prozessentschädigung von Fr. 8'591.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 31 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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, zu zustellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann EM/IH/JMversandt

). Mit Verfügung vom 21. Mai 2012 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Christina Ammann als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 8 S. 2). In der Replik vom 20. September 2012 hielt der Beschwerdeführer unter Verweis auf den beigelegten Bericht des D.\_\_\_\_ der B.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2012 über die neuropsychologische Abklärung vom 25. Juni und 3. Juli 2012 (Urk. 13) an seinem Antrag auf Ausrichtung einer ganzen Rente fest (Urk. 12 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 11. Oktober 2012 auf eine Duplik (Urk. 15).

Mit Eingabe vom 21. Februar 2013 (Urk. 1

### **E. 8**

) reichte der Beschwerdeführer das Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Februar 2013 (Urk. 19/1) ein. Die Beschwerdegegnerin nahm mit Eingabe vom

### **E. 11**

April 2013 dazu Stellung und beantragte die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung des Rentenanspruchs (Urk. 21). Der Beschwerdeführer hielt in seiner Eingabe vom 21. Mai 2013 an seinem Antrag fest (Urk. 26 S. 2) und reichte den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2013 (Urk. 27) ein. Mit Schreiben vom 6. Juni 2013 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 29).

Auf die Ausführungen der Parteien und die weiteren eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Rahmen der IV-Revision 6a vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiell rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche 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 2. März 2012 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV-Revision 6a am 1. Januar 20

### **E. 12**

begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2011 auf die damals seit der 5. IV-Revision

( ab dem 1. Januar 2008; AS 2007 5129 ff. ) geltenden Bestimmungen und ab dem 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der IV-Revision 6a abzustellen (vgl. zur 5. IV-Revision: Urteil des Bundesgerichts 8C\_829/2008 vom 23. Dezember 2008 E. 2.1). Im Folgenden werden die massgeblichen Bestimmungen des Gesetzes

so weit nichts anderes vermerkt ist - in der ab 2012 geltenden Fassung zitiert. 2.

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