

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00568 vom 30. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00568

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00568 du 30 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00568 del 30 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, arbeitete zuletzt für die Y.____ AG als Taxifahrer in einem unregelmässigen Pensum (Urk. 7/11 S. 1 Ziff. 1-2 i.V.m. S.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

mit Hinweisen).

E. 1.3

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 1.4

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

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2. 2.1

Die IV-Stelle ging aufgrund des Gutachtens von Dr. Z.____ (Urk. 7/25) davon aus, dass der Versicherte seit 2001

infolge gesundheitlicher Einschränkungen eine leidensangepasste Tätigkeit in einem 80%igen Pensum ausüben könne. Da er in der Vergangenheit kein regelmässiges Einkommen erzielt habe, sei sowohl bei der Berechnung des Validen- als auch bei der Festsetzung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss Erhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen. Aus dem Einkommensvergleich ergebe sich ein nicht rentenberechtigender Invaliditätsgrad von 20 % , weshalb das Rentenbegehren des Versicherten abzuweisen sei (Urk. 2 S. 1-2). 2.2

Dagegen lässt der Beschwerdeführer einwenden, es könne auf die Begutachtung von Dr. Z.____ nicht abgestellt werden, da diese lediglich 75 Minuten gedauert (Urk. 1 S. 5 Ziff. 12) , der Gutachter ein falsches Begutachtungsdatum einsetzt und fälschlicherweise behauptet habe, dass sich die Begutachtung verzögert habe, da sich der Versicherte längere Zeit nicht bei ihm gemeldet habe (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2 am Anfang). Das Gutachten von Dr. Z.____ sei zudem widersprüchlich, indem einerseits festgehalten werde, der Versicherte habe sich bis 2001 in der Gesellschaft einigermaßen bewährt, andererseits darauf hingewiesen werde, dass er bereits vor jenem Datum Schulden in sechsstelliger Höhe angehäuft, mehrfach gegen das Gesetz verstossen, mehrere Wochen im Gefängnis verbracht habe und in mehrjähriger psychiatrischer Behandlung gewesen sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2). Die Unparteilichkeit von Dr. Z.____ sei zudem fraglich, weil er im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zum Einwand des Versicherten Stellung genommen habe (Urk. 1 S. 7 Ziff. 5).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei deshalb auf die Einschätzung des aktuell behandelnden Psychiaters, Dr. med. A.____ ,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der vormalig behandelnden Dr. med. B.____ ,

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, abzustellen, die den Versicherten zwischen Oktober 2008 und März 2010 psychiatrisch-psychotherapeutisch betreut habe. Diese Fachärzte seien bei einer ähnlichen Diagnose wie sie

Dr. Z.____ gestellt habe von einer seit August 2004 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgegangen, da sie erkannt hätten, dass die ungünstigen krankheitsfremden Faktoren als Ausfluss der Krankheit zu betrachten seien (Urk. 1 S. 5 Ziff. 13, S. 6 Ziff. 3 und S. 7 Ziff. 4). 3.

E. 3

und S. 8-9) . Seit der Jugend leidet er an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, teilweise dissozialen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61.0) .

Der Versicherte wird von den Sozialen Diensten der Stadt Zürich unterstützt (Urk. 3).

Am 4. November 2010 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte eine Rente (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die persönlichen (Urk. 7/5 und Urk. 7/7), erwerblichen (Urk. 7/10), beruflichen (Urk. 7/11) und medizinischen (Urk. 7/12-13) Verhältnisse des Versicherten ab und liess ihn am 25. August 2011 durch Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 5. September 2011, Urk. 7/25 i.V.m. Urk. 7/24).

Nach erfolgtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/28 ff.) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. April 2012 (Urk. 2) das Rentenbegehren des Versicherten ab. 2.

Gegen die Verfügung vom 26. April 2012 (Urk. 2) liess der Versicherte, vertreten durch den Rechtsdienst der Sozialen Dienste der

Stadt Zürich (Urk. 4/1-2) , am 24. Mai 2012 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung beantragen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2012 schloss die IV-Stelle auf Beschwerdeabweisung (Urk. 6) und mit Verfügung vom 27. Juni 2012 (Urk. 8) wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt.

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

E. 3.1

Dr. B.____, bei welcher sich der Versicherte vom Oktober 2008 bis März 2010 in Behandlung befand, diagnostizierte im Bericht vom 1. Februar 2011

eine dissoziale (ICD-10: F60.2), eine schizoide (ICD-10: F60.1) und eine narzisstische (ICD-10: F60.8) Persönlichkeitsstörung, bestehend seit der Kindheit, sowie eine depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), bestehend seit etwa 2000 (Urk. 7/13 S. 1 Ziff. 1.1).

Der Versicherte habe sich vom Herbst 2008 bis Dezember 2009 in der Einrichtung C.____ in Behandlung befunden. Da sein Sozialverhalten während des Aufenthaltes unzumutbar gewesen sei, habe der Aufenthalt beendet werden müssen (Urk. 7/13 S. 1 Ziff. 1.3 und S. 3 Ziff. 1.8).

Aktuell bestehe beim Versicherten ein starker Leidensdruck und es werde ein Bilanzsuizid diskutiert. Der Beschwerdeführer sei affektiv unverbindlich-höflich, formuliere extreme Ansprüche an die gesamte Umgebung (inkl. Therapeutin), sei aber zu keinerlei emotionalem Mitschwingen fähig. Infolge der Anspruchshaltung, der Aggressivität und der zeitweisen Bedrohlichkeit sei die Therapie im April 2010 abgebrochen worden. In der Tätigkeit als Taxifahrer sei der Versicherte seit etwa 2008 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig infolge der mangelnden Fähigkeit, sich verbindlich in den Arbeitsprozess einzufügen, der ausgeprägten Symptome von emotionaler Instabilität und der unterschwellig, nur mit viel Disziplin unterdrückten aggressiven Impulse, welche ihn –

trotz guter intellektueller Entwicklung – am Arbeiten hinderlich (Urk. 7/13 S. 2 Ziff. 1.5-7). Der Versicherte sei nicht sozialisierbar und es bestehe ein Gefährdungspotenzial, auch wenn er noch keine Straftat begangen habe (Urk. 7/13 S.

3 Ziff. 1.11).

E. 3.2

Dr. A.____, bei dem sich der Versicherte seit dem 30. Juli 2010 in Behandlung befindet, stellte in seinem Bericht vom 25. November 20

E. 3.3

Dr. Z.____ stellte in seinem Gutachten vom 5. September 2011 die Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, teilweise dissozialen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61.0), bestehend seit der Jugend, sowie von finanziellen Problemen und sozialen Rollenkonflikten (ICD-10: Z59 und Z73.5).

Nach einer Ausbildung im kaufmännischen Bereich sei der Versicherte bis im Jahr 2001 regelmässig arbeitstätig gewesen, zuletzt als Wirtschaftsberater. Bis zu diesem Zeitpunkt habe er in der Gesellschaft einigermaßen funktioniert, obschon ihm vieles missfallen habe, er öfters angeeckt sei und er eine innere Wut gegenüber der Gesellschaft empfunden habe. Als Kompensation zur innerlichen Anspannung habe er früher oft rauschhafte Wochenenden verbracht, wodurch ein Schuldenberg von etwa Fr. 250'000.-- entstanden sei. Gelegentlich habe er auch gegen das Gesetz verstossen, weshalb er schon mehrere Wochen im Gefängnis habe verbringen müssen. Ab 2002 habe er als Taxifahrer gearbeitet. Diese Tätigkeit habe ihm zugesagt, da er so die Integration in einem Betrieb habe umgehen können und mit den Leuten nur kurze Zeit in Berührung gekommen sei. Seit 2004 arbeite er kaum mehr und lebe von der Sozialhilfe. Der Sozialdienst lasse ihn glücklicherweise mehr oder weniger in Ruhe, habe jetzt aber darauf gedrängt, dass er sich bei der Invalidenversicherung anmelde. Integrationsversuche habe er ins Leere laufen lassen, da er nicht habe akzeptieren können, ohne Geldverdienst arbeiten zu müssen (Urk. 7/25 S. 3).

Unterdessen habe der Versicherte seine Ansprüche reduziert. Er logiere seit zwei Jahren in einem Kellerloch, welches nur durch eine Lüftung ventiliert werde, er kaufe sich kaum Kleider und lebe sehr sparsam. Seine Tagesgestaltung sei eigenwillig. Meistens stehe er erst zwischen 17 und 18 Uhr auf, da er erst um 7 Uhr morgens ins Bett gehe, nachdem er die ganze Nacht im Internet verbracht habe, wo er Filme schaue und spiele. Er habe die sozialen Kontakte zurückgeschraubt und stehe nur noch mit etwa acht Personen in Verbindung. Er habe einen engen Freund, aber keine Freundin.

Obschon er eine psychiatrische Behandlung als aussichtslos erachte, habe er derartige Therapien auf sich genommen. Nachdem er von der Einrichtung C.____ entlassen worden sei, da er die dortige Betreuung nicht habe ertragen können, sei er bei Dr. B.____ in Behandlung gewesen, habe sich aber mit ihr aus weltanschaulichen Gründen überworfen. Momentan suche er gelegentlich Dr. A.____ auf, wobei er ihn unter anderem benötige, um krankgeschrieben zu werden und so weniger dem Druck des Sozialdienstes ausgesetzt zu sein. Ob wohl ihm die Gespräche bisher nur wenig gebracht hätten, sei er froh, über seine Weltanschauung diskutieren zu können. Medikamente würde er nur nehmen, wenn ihm bei der Einnahme derselben die Lösung seiner Probleme garantiert würde (Urk. 7/25 S. 4).

Beim Versicherten bestehe noch heute eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, die sich erwartungsgemäss als therapieresistent erweise. Die früher behandelnde Psychiaterin habe

ihn als nicht sozialisierbar eingestuft, und der aktuell behandelnde Psychiater habe eine schlechte Prognose gestellt. Das von Dr. B. ___ angeführte Gefährdungspotential sei bislang jedoch nicht zum Vorschein gekommen, da der Versicherte gelernt habe, seine Wutzustände zu verstecken und sich scheinbar angepasst zu verhalten, in dem er versuche, Konflikten aus dem Weg zu gehen.

Die im Februar 2011 von Dr. B. ___ gestellte Diagnose einer depressiven Störung (ICD-10: F32.2) könne nicht bestätigt werden. Der Versicherte verhalte sich zwar mürrisch und ablehnend, sei aber in seiner eigenen Welt gefestigt und verspüre eher Wutzustände als depressive Verstimmungen. Die im Vordergrund stehende kombinierte Persönlichkeitsstörung würde sich in einer Angestelltentätigkeit negativ auswirken, da es immer wieder zu Konflikten käme und der Versicherte vermutlich seinen Arbeitseinsatz nicht durchhalten könnte. Als Taxifahrer oder in einer anderen selbständigen Tätigkeit werde er hingegen durch die Persönlichkeitsstörung weniger eingeschränkt, da er sich nicht intensiv auf die Mitmenschen einlassen müsse und selbständig tätig sei.

Intensivierte psychotherapeutische Massnahmen seien nicht angezeigt, da Persönlichkeitsstörungen, wie sie der Versicherte aufweise, psychotherapeutisch nur schwer angebar seien. Grundsätzlich sei jedoch nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte bis im Jahr 2001 mit der bestehenden Persönlichkeitsstörung funktioniert habe, dann aber nicht mehr. Während eine allenfalls auftretende depressive Symptomatik durch eine antidepressiv wirkende Medikation behandelt werden könnte, könne die kombinierte Persönlichkeitsstörung durch Neuroleptika gedämpft werden, wobei der Versicherte diesbezüglich negativ eingestellt sei (Urk. 7/25 S. 7).

Es gebe ungünstige krankheitsfremde Faktoren, welche sich negativ auswirkten, wie eine lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, selbstgewollte Rückzugstendenzen, Unzufriedenheit mit der Gesellschaft usw. Diese Faktoren führten dazu, dass Umschulungsmassnahmen nicht zu empfehlen seien. Obwohl der Versicherte sozial eher zurückgezogen lebe, sei keine völlige soziale Desintegration aufgetreten

(Urk. 7/25 S. 8 am Anfang).

Was die Arbeitsfähigkeit angehe, sei es im Jahr 2001 zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit im Angestelltenverhältnis gekommen und es sei in einer solchen Stellung aktuell von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Als Taxifahrer habe hingegen immer lediglich eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden, da sich in diesem Bereich die beschriebene Persönlichkeitsstörung kaum negativ auswirke. Diese Tätigkeit stelle somit eine leidensangepasste Tätigkeit dar (Urk. 7/25 S. 8, zu 2-4). In diesem Zusammenhang sei zudem festzuhalten, dass eine allfällige Behandlung durch Neuroleptika nicht zur Fahrunfähigkeit führe (Urk. 7/25 S. 9 zu 5).

Die Persönlichkeitsstörung habe bereits bestanden, als der Versicherte noch arbeitstätig gewesen sei. Ungünstig wirkten sich die deutlich ausgeprägten krankheitsfremden Faktoren aus (Urk. 7/25 S. 9 zu 7), welche massgeblich dazu beitragen, dass der Versicherte nicht arbeite (Urk. 7/25 S. 10 zu 9). 4. 4.1

Aufgrund der von Dr. Z. ___ durchgeführten Begutachtung (Urk. 7/25) ging die IV-Stelle davon aus, dass beim Versicherten seit dem Jahr 2001 in der Tätigkeit als Taxifahrer, die auch als eine leidensangepasste Tätigkeit anzusehen sei, eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/44 S. 1 und Urk. 2 S. 2).

Das Gutachten von Dr. Z.____ beruht auf einer eingehenden Anamneseerhebung, setzt sich mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers auseinander, würdigt die bisherigen Akten und legt die Schlussfolgerungen in begründeter und nachvollziehbarer Weise dar. Damit genügt es den von der Rechtsprechung entwickelten formellen Anforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 352 E.3a, 122 V 160 E.1c). 4.2

Die Kritik des Beschwerdeführers an der Dauer und dem Umfang der Abklärungen durch Dr. Z.____ (Urk. 1 S. 8 Abs. 2) vermag das Gutachten sowie dessen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Denn es kommt gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2011 vom 7. Februar 2012 E.

5.3.2). Dr. Z.____ berücksichtigte anlässlich seiner psychiatrischen Begutachtung die Aktenlage (Urk. 7/25 S. 2) sowie die vom Versicherten beschriebenen aktuellen Beschwerden (Urk. 7/25 S. 2-6) und untersuchte den Versicherten eingehend in psychiatrischer Hinsicht. Darauf beruhend formulierte und begründete er seine Einschätzung (Urk. 7/25 S. 6-11), was als ausreichend anzusehen ist. 4.3

Der Versicherte lässt gegen das Gutachten von Dr. Z.____ weiter einwenden, es könne nicht darauf abgestellt werden, weil darin entgegen der klaren Aktenlage ein falsches Begutachtungsdatum (1. April anstelle vom 25. August 2011) festgehalten worden sei. Zudem treffe die im Gutachten enthaltene Aussage nicht zu, wonach sich die Begutachtung verzögert habe, weil sich der Versicherte längere Zeit nicht beim Gutachter gemeldet habe (Urk. 1 S.

6 Ziff. 2 am Anfang).

Hierzu ist festzuhalten, dass die Angabe eines falschen Begutachtungsdatums keinen Grund darstellt, das Gutachten in Zweifel zu ziehen, denn das Datum, an welchem die Untersuchung erfolgt ist, hat keine Relevanz hinsichtlich der gestellten Diagnosen und der vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Was die Verzögerung der Begutachtung angeht, ist den Akten zu entnehmen, dass der Versicherte am ursprünglich für den 1. April 2011 abgemachten Besprechungstermin nicht hatte erscheinen können

und in der Folge die Begutachtung erst am 25. August 2011 erfolgen konnte (Urk. 7/17-24). Unabhängig davon, dass die Verschiebung der Begutachtung tatsächlich durch den Versicherten veranlasst wurde, erscheint die genaue Darlegung dieser Umstände hinsichtlich der Ergebnisse der Begutachtung als unmassgeblich. 4.4

Der Versicherte stellt weiter die Unparteilichkeit von Dr. Z.____ in Frage, weil er sich mit Eingabe vom 20. Januar 2012 (Urk. 7/39) zur im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Stellungnahme von Dr. A.____

(Urk. 7/36) geäussert habe (Urk. 1 S. 7 Ziff. 5).

Der Versicherte begründet seine Auffassung mit

Hinweis auf U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N. 29 ff. zu Art. 44, wonach die Unparteilichkeit eines Gutachters fraglich ist, wenn er zu einem Einwand Stellung nimmt (Urk. 1 s. 7 Ziff. 5 Abs. 1). Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. Z.____ mit seinem Bericht vom 20. Januar 2012 nicht Stellung zum Einwand gegen den Vorbescheid

(Urk. 7/37) genommen hat, sondern lediglich zur beigelegten medizinischen
Stellungnahme von Dr. A.____

zu seinem Gutachten (Urk. 7/36), was im Rahmen des Vorbescheidverfahrens durchaus
üblich ist und keine Voreingekommene Meinung eines Gutachters zu begründen vermag. 4.5

Der Versicherte lässt weiter einwenden, die Begutachtung sei insofern widersprüchlich, als
einerseits festgehalten werde, er habe in der Gesellschaft bis im Jahr 2001 einigermaßen
funktioniert, andererseits darauf hingewiesen werde, dass er bereits vor 2001 in
mehrfachjähriger psychiatrischer Behandlung gewesen sei, einen Schuldenberg angehäuft,
mehrfach gegen das Gesetz verstossen und mehrere Wochen im Gefängnis verbracht habe (Urk.
1 S. 6 Ziff. 2).

Aus einer näheren Betrachtung erweisen sich diese Aussagen nicht als widersprüchlich. Dr.
Z.____ hob hervor, dass sich der Versicherte trotz der vorhandenen Schwierigkeiten und
Einschränkungen bis im Jahr 2001 insofern bewährt habe, als er im Rahmen verschiedener
Anstellungen ein Einkommen generieren konnte und einigermaßen in der
Gesellschaft integriert gewesen sei. Dies im Gegensatz zur Zeit ab dem Jahr 2002, in
welcher es dem Versicherten nicht mehr gelungen sei, trotz der vorhandenen Störungen
einer regelmässigen Arbeitstätigkeit nachzugehen. 4.6

Weiter macht der Versicherte geltend, es sei für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht
auf das Gutachten von Dr. Z.____, sondern vielmehr auf die übereinstimmenden
Beurteilungen von Dr. B.____ und Dr. A.____ abzustellen, wonach für jegliche
Arbeitstätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Diese erhebliche Diskrepanz
trotz Stellung einer ähnlichen Diagnose finde ihren Ursprung darin, dass Dr. Z.____
fälschlicherweise ungünstige krankheitsfremde Faktoren als ursächlich für die
Arbeitsunfähigkeit betrachte; richtigerweise seien diese hingegen – entsprechend der
Beurteilung der behandelnden Ärzte – als Ausfluss der Krankheit des Versicherten
anzusehen.

Was die Einschätzung von Dr. B.____ angeht, ist zu berücksichtigen, dass sich der
Versicherte bereits seit April 2010 nicht mehr bei ihr in Behandlung befindet, weshalb ihre
Beurteilung nicht mehr aktuell ist. So konnte beispielsweise die von Dr. B.____ für die Zeit
bis März 2010 noch diagnostizierte Depression weder von Dr. A.____

noch von

Dr. Z.____

bestätigt werden. Zudem steht die Beurteilung von Dr. B.____, dass der Versicherte bereits
seit 2008 in der Tätigkeit als Taxifahrer zu 100% arbeitsunfähig sei, im klaren Widerspruch
zu den Angaben im Arbeitgeberfragebogen, wonach der Versicherte bis ins Jahr 2009 zwar
unregelmässig, aber immerhin zum Teil bis fast Fr. 2'000.-- pro Monat verdient hat (Urk.
7/11 S. 8-9).

Dr. A.____ stellte im Wesentlichen die gleiche Diagnose wie Dr. Z.____

(komplexe Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, teilweise dissozialen und narzisstischen
Anteilen [ICD-10: F61.0]).

Im Unterschied zu Dr. Z.____,

der nicht die psychiatrische Diagnose , sondern vielmehr krankheitsfremde Faktoren , wie eine lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, selbstgewollte Rückzugstendenzen, Unzufriedenheit mit der Gesellschaft (Urk. 7/25 S. 8 am Anfang) und der Um stand, dass der Versicherte keine Motivation aufbringt, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten (Urk. 7/39 S. 4 zu 5) , als für die bestehende Arbeitsunfähigkeit ursächlich betrachtete, sah Dr. A.____

die Ursache für die Arbeitsunfähigkeit in der massiv eingeschränkten Anpassungsfähigkeit, der ausgeprägten Begehrlichkeit und der Kriminalität , welche Ausfluss

der Krankheit seien. Dabei liess er , wie Dr. Z.____ zu Recht bemerkte , krankheitsfremde

Faktoren , die

zweifellos eben falls vorliegen, ausser acht

(vgl. dazu die Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 20. Januar 2012, Urk. 7/39 S. 3 am Ende). Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Tatsache, dass der Versicherte gemäss eigenen Angaben Dr. A.____ nur gelegentlich aufsucht , um krankgeschrieben zu werden und so weniger dem Druck des Sozialdienstes ausgesetzt zu sein, vermag

die knappe Begründung des behandelnden Psychiaters

zum Bestehen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht zu überzeugen.

In diesem Zusammenhang muss zudem mit dem Bundesgericht bezüglich Hausarztberichten und Berichten von behandelnden Spezialärzten stets der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3 b/cc). Dies gilt namentlich auch für den therapeutisch tätigen Psychiater, welcher die beklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4). 4 . 7

Das Gutachten von Dr. Z.____ , wonach der Versicherte in der Tätigkeit als Taxichauffeur oder einer anderen, selbständig ausübenden Tätigkeit seit 2001 lediglich zu 20 % arbeitsunfähig ist, erweist sich somit als überzeugend und wird durch die Berichte der behandelnden Ärzte nicht in Frage gestellt. Es genügt damit in jeder Hinsicht den für ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden kann. 5.

Die von der IV-Stelle zur Vornahme des Einkommensvergleichs herangezogenen Zahlen erweisen sich als richtig und werden vom Beschwerdeführer nicht bestritten, weshalb darauf abzustellen und von einer nicht rentenbegründenden, 20%igen Invalidität auszugehen ist.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich somit als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzüglich der

unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 8) werden diese einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Soziale Dienste, Fachsupport Rechtsdienst - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Rangoni-Bertini GR/AL/MT versandt

E. 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).

E. 10

die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) mit narzisstischen, dissozialen und paranoiden Anteilen (Urk. 7/12 S. 1 Ziff. 1.1). Der Versicherte sei orientiert, einfach gekleidet, gut spürbar und Gedächtnis und Konzentration seien ungestört. Die Gedanken seien hingegen formal verlangsamt und inhaltlich auf „Nicht-Können“ und „Ungerechtigkeit ihm gegenüber“ eingeeengt. Der Affekt sei starr in Mittellage und nicht modulierbar. Es bestünden keine Ängste oder Zwänge, dafür mittelgradig ausgeprägte Grössenphantasien sowie Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen. Antrieb und Psychomotorik seien erheblich reduziert und es best

eh e eine ausgeprägte Hypomimik (Urk. 7/12 S. 2 Ziff. 1.4).

Aufgrund der massiv eingeschränkten Anpassungsfähigkeit, der ausgeprägten Begehrlichkeit sowie der Kriminalität im Rahmen der Persönlichkeitsstörung besteht seit dem 1. August 2004 sowohl für sämtliche Tätigkeiten ununterbrochen bis in die Gegenwart und in eine unbestimmte Zukunft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/12 S. 1 am Anfang) .

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