

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00718 vom 5. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00718

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00718 du 5 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00718 del 5 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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).

E. 1.2

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. 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. 1.3

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. 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).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Eventualiter sei ein neues psychiatrisches Gutachten betreffend seine Arbeitsfähigkeit zu erstellen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2012 (Urk. 2) dafür, dass der Beschwerdeführer seit August 2010 (Beginn der einjährigen Wartezeit) vorübergehend in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt, indes seit 23. Juni 2011 wieder voll arbeitsfähig gewesen sei, so dass keine Invalidität im Sinne des Gesetzes bestanden und der Beschwerdeführer somit weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente habe.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Aufassung der Beschwerdegegnerin, wonach seit Juni 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit bestehen soll, stehe in diametralem Gegensatz zu den übrigen medizinischen Berichten der Psychiatriezentren und des Hausarztes. Jedenfalls könne ein Rentenanspruch nicht mit der Begründung abgewiesen werden, dass keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40% während eines Jahres bestanden habe (S. 5 Ziff. 1). Zu dem sei im psychiatrischen Gutachten der Klinik A.____

vom 5. September 2011 nirgendwo erwähnt, dass seit dem 23.

Juni 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. So habe sogar der Gutachter Dr. med. B.____ in seinem Schreiben vom 25. Oktober 2011 ausgeführt, dass die im Gutachten angegebene medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einem wohlwollenden und unterstützenden Arbeitsumfeld innert drei bis sechs Monaten ab Beurachtungszeitpunkt erreichbar sei (S. 5 f. Ziff. 3). Ferner sei seine langjährige Drogen suchtproblematik anlässlich der angeordneten psychiatrischen Beurachtung nicht thematisiert worden und deshalb auch nicht ins Gutachten aufgenommen worden, weshalb das psychiatrische Gutachten vom 5. September 2011 aufgrund fehlender Informationen unvollständig sei (S. 7 Ziff. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.
3.

E. 3

Subeventualiter sei das Verfahren zwecks Einholung ergänzender medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte in seinem versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 20. Dezember 2010 (Urk. 9/10/3-17) zu Händen des Krankentaggeldversicherers als Diagnosen einen Zustand nach Anpassungsstörung im Sinne einer Angst und exzessiven Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22), aktuell remittiert, und akzentuierte Persönlichkeitseigenschaften im Sinne von narzisstischen Persönlichkeitseigenschaften ohne eigenständigen Krankheitswert. Differentialdiagnostisch konnte er eine in Erwägung gezogene primär psychische Störung aus dem Bereich psychotischer Erkrankungen nicht bestätigen (S. 9).

Dr. Z.____ erläuterte (S. 14 Ziff. 1.1), beim Beschwerdeführer sei für August und September 2010 eine primär psychische Störung gemäss ICD-10 ausgemessen gewesen, die für diesen Zeitraum auch mit Arbeitsunfähigkeit oder mit deutlich geminderter Arbeitsfähigkeit einhergegangen sei. Nach einer Besserung der Symptomatik unter wöchentlichen hausärztlich-psychosozial begleitenden Terminen ohne regelmässig eingenommene Medikation sei dann aber von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2010 auszugehen. Den beim Beschwerdeführer vorliegenden akzentuierten Persönlichkeitseigenschaften sei dabei kein eigenständiger Krankheitswert beizumessen, der derart einzuschätzen wäre, dass dadurch die zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit eingeschränkt würde.

E. 3.2

Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Spital D.____, diagnostizierte am 17. März 2011 (Urk. 9/12, vgl. dazu auch Urk. 14/10) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) seit mehreren Jahren. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Höhenangst (ICD-10 F40.2) und eine Spinnenphobie (ICD-10 F40.2). Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit 18. August 2010 bis auf weiteres.

Dr. C.____ führte weiter aus, beim Beschwerdeführer bestünden körperliche und psychische Einschränkungen in Form von motorischen Spannungen (körperliche Unruhe, Zittern), vegetativer Übererregbarkeit (Benommenheit, Schwitzen), Tachykardie, Oberbauchbeschwerden, Schwindel, trockener Mund), grosser Angst vor einem Kontrollverlust und vor einer Ohnmacht, Herzklopfen, Schwindel etc. sowie einem De-realisations- und Depersonalitätsgefühl, welches von der Hyperventilation ausgelöst werde. Wenn die Angst da sei, werde jegliche Arbeit verunmöglicht. Zu erwarten sei, dass regelmässige Psychotherapien und wenn nötig Psychopharmaka die Arbeitsfähigkeit verbessern könnten, wobei es nicht möglich sei, eine genaue Prognose abzugeben. Eine schnelle Verbesserung (innerhalb von zwölf Monaten) sei nicht zu erwarten. Wann mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, könne er zurzeit nicht beantworten. Hinsichtlich

behinderungs angepasster Tätigkeit gab Dr. C.____ zudem an, dass der Beschwerdeführer seit einigen Monaten aus eigener Initiative einer Arbeit in einem Fitnessstudio in einem Stellenpensum von zirka 10 % nachgehe und dieses Belastungsprofil momentan gut tragbar zu sein scheine.

E. 3.3

Mit Kurzbericht vom 20. Juli 2011 (Urk. 14/14) attestierte Dr. C.____ dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht im Moment eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.4

Am 5. September 2011 (Urk. 9/24) erstattete Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Stellvertretender Chefarzt, Klinik A.____, ein psychiatrisches Gutachten und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen, unreifen und ängstlich vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie eine Soziophobie (ICD-10 F40.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Höhenangst (ICD-10 F40.2) und eine Spinnenphobie (ICD-10 F40.2).

Dr. B.____ berichtete (S. 7 Ziff. 3.6), laut Beschwerdeführer habe sich sein Befinden im Vergleich zum Herbst 2010 deutlich verbessert, so dass er mittlerweile zwei halbe Tage als Fitnesstrainer arbeiten könne. Die Arbeit könne er gut bewältigen. Er verführe aber nach wie vor eine „innerliche Angst“, insbesondere eine Angst vor Schlossereien und dem Baugewerbe. Manchmal habe er noch diesbezügliche Albträume. Seine Stimmung sei noch etwas gedrückt, er fühle sich aber „nicht mehr so depressiv wie im Herbst“.

In seiner psychiatrischen Beurteilung erläuterte Dr. B.____ (S. 9 f. Ziff. 6), unter Würdigung von Anamnese, medizinischen Vorberichten sowie aktuellen Untersuchungen könne zusammenfassend abgeleitet werden, dass beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsproblematik vorliege, die insbesondere durch narzisstische, ängstlich-unsichere und unreife Anteile gekennzeichnet sei. Die Persönlichkeitsproblematik erfülle gesamthaft aber nicht die Kriterien einer nach ICD-10 zu klassifizierenden Persönlichkeitsstörung, sei sicherlich aber als Persönlichkeitsakzentuierung zu beschreiben. Die vorliegende Angsterkrankung, am ehesten als generalisierte Angsterkrankung in Kombination mit soziophobischen Ängsten zu beschreiben, korrespondiere dabei aus psychiatrischer Sicht mit der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers. Grundsätzlich komme einer Persönlichkeitsakzentuierung zunächst kein eigenständiger Krankheitswert zu. In Kombination mit der vorliegenden Angsterkrankung sei jedoch festzuhalten, dass die ausgeprägte Krankbarkeit des Beschwerdeführers immer wieder zu Konflikten, Stellenwechseln und mehrfach damit einhergehenden psychischen Krisen geführt habe, die leitend durch Angst in Kombination mit depressiven Symptomen gekennzeichnet gewesen seien. Faktisch sei somit der Kombination aus Persönlichkeitsakzentuierung und reizdividierenden De kompensationen unter Belastung Krankheitswertigkeit im Sinne einer eingeschränkten Belastbarkeit zuzuschreiben. Andererseits sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer über Ressourcen verfüge, die trotz häufiger Stellenwechsel eine durchgehende Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt ermöglichen und unter günstigen, insbesondere atmosphärischen Bedingungen durchaus eine konstante Leistungsfähigkeit gegeben sein könnte, wie die vorletzte Anstellung gezeigt habe. Des Weiteren sei auszuführen, dass die psychische Problematik des Beschwerdeführers erst seit

relativ kurzer Zeit durch den Hausarzt und jetzt auch durch einen Psychiater behandelt würden und diese Behandlung im Vergleich zwischen der beschriebenen Situation im August 2010 und dem jetzigen Untersuchungszeitpunkt bereits Erfolge im Sinne einer Verbesserung des vorliegenden Zustandbildes gezeigt habe. Die Behandlung sei dabei sowohl psychotherapeutisch als auch bezüglich etwaiger psychopharmakologischer Optionen sicherlich noch nicht ausgereizt, sodass mit weiteren Verbesserungen und Stabilisierungen von Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit zu rechnen sei. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass zwar eine psychische Problematik von Krankheitswert bestehe, die zu gewissen Einschränkungen, insbesondere der Stressbelastbarkeit führe, der jedoch keine in validisierende Qualität zugeschrieben werden könne.

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. B.____ ferner aus (S. 11 Ziff. 7.1 ff.), dass keine psychiatrisch begründeten spezifischen Einschränkungen in der Tätigkeit als Metallbauer bestünden. Als Einschränkungen seien zwar eine reduzierte Stressbelastbarkeit, insbesondere im zwischenmenschlichen Bereich zu formulieren, diese könne aber nicht als generelles Merkmal einer bestimmten Tätigkeit oder Branche zugeordnet werden, sondern sei vielmehr von den individuellen Arbeitsbedingungen, insbesondere bezüglich der Atmosphäre und des Umganges am Arbeitsplatz abhängig. Somit könne keine psychiatrisch begründete Einschränkung für die angestammte Tätigkeit formuliert werden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in anderen (adaptierten) Tätigkeiten führte er zudem aus, grundsätzlich könne beim Beschwerdeführer von einer Leistungsfähigkeit in allen seinen Qualifikationen entsprechenden Tätigkeiten ausgegangen werden. Als einschränkend sei dabei eine reduzierte Stressbelastbarkeit, insbesondere im zwischenmenschlichen Kontakt, zu formulieren. Der Umgang mit Misserfolg, Kritik und Konflikten sei beim Beschwerdeführer eingeschränkt und führe zu einer Vulnerabilität bezüglich des wiederholten Auftretens von durch Angst und Depression gekennzeichneten Reaktionen. In einem wohlwollenden und unterstützenden Umfeld könne gesamthaft von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dem Leiden ideal angepasste Tätigkeiten stellen Tätigkeiten unter geschützten Bedingungen dar. Die krankheitsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers seien aus psychiatrischer Sicht als nicht so gravierend einzustufen, als dass eine geschützte Tätigkeit indiziert wäre. Bezüglich der beruflichen Eingliederung sei besonders zu beachten, dass die Einschränkungen weniger in der arbeitsbezogenen Belastung als im Bereich der atmosphärischen und zwischenmenschlichen Arbeitsbedingungen bestünden. Unterstützende Massnahmen sollten insbesondere auf diesen Aspekt abgestimmt sein. Konkret könnten dabei entsprechende Unterstützungsmaßnahmen seitens der Invalidenversicherung zum Beispiel auch in Form von Hilfe bei der Stellenvermittlung sowie Job-Coaching etc. nützlich sein. Zur Reintegration des Beschwerdeführers in den Arbeitsmarkt und zum langfristigen Leistungsunterhalt sei eine Fortsetzung der therapeutischen Behandlung in enger Abstimmung mit beruflichen Integrationsmassnahmen zu empfehlen. Grundsätzlich könne mit Integrationsmassnahmen ab sofort begonnen werden. Dabei sollte die Steigerung der Belastbarkeit in Absprache mit den handelnden Ärzten sukzessive erfolgen.

E. 3.5

Am 25. Oktober 2011 (Urk. 9/38, vgl. dazu auch Urk. 9/33) führte Dr. B.____ ergänzend zum psychiatrischen Gutachten vom 5. September 2011 (E. 3.4 hievore) hinsichtlich des konkreten Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit seit August 2010 aus, dass soweit nach

vollziehbar zwischen Oktober 2010 und März 2011 von einer 100%igen respektive zwischen März und Juni 2011 von einer 50-70%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einem wohlwollenden und unterstützenden Arbeitsfeld, die beim Beschwerdeführer in der vorliegenden Begutachtung angenommen worden sei, sollte prognostisch bei sukzessivem Aufbau zur Verminderung erneuter Überforderungsreaktionen innert drei bis sechs Monaten ab Begutachtungszeitpunkt erreichbar sein.

E. 3.6

Dr. med. E.____, Oberärztin, und med. pract. F.____, Assistenzärztin, G.____, Psychiatriezentrum H.____, berichteten am 11. November 2011 (Urk. 9/54) und diagnostizierten spezifische Phobien (ICD

E. 3.7

Im Schreiben vom 24. Januar 2012 (Urk. 9/55) erläuterte Dr. med. I.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH mit Fähigkeitsausweis für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen im Zeitraum vom 23. Juni bis 17. Oktober 2011 eindeutig zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Die langanhaltende Arbeitsunfähigkeit halte bis heutigen Datums an. Eine Prognose der aktuellen Arbeitsunfähigkeit sei aus hausärztlicher Sicht schwierig. Dies bezüglich verwies er auf die betreuenden Fachärzte des Psychiatriezentrums H.____.

E. 3.8

Am 20. Juni 2012 (Urk. 3/4) nannten Oberarzt

J.____, und

Dr. biol. hum. K.____, Klinische Psychologin, L.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, M.____, als Diagnosen eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und attestierten dem Beschwerdeführer seit Eintritt auf Park A in der L.____ am 23. April 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei auf Zuweisung seines Hausarztes Dr. I.____ nach psychosozialer Dekompensation auf die Kriseninterventions- und Depressionsstation Park A gekommen und habe von der Angststörung, welche bereits seit 2008 bestehe, berichtet. Seit 2010 habe sich sein Zustand im Zuge der eingetretenen Arbeitslosigkeit verschlechtert. Seit vier Monaten hätten sich die Symptome weiter verschlechtert, so dass es ihm kaum möglich gewesen sei, ausser Haus zu gehen. Die Angst vor der Angst habe ihn ständig begleitet. Zudem habe er das Gefühl gehabt, dass andere Leute ihm die Angst ansehen könnten. Des Weiteren seien Panikattacken mit Herzrasen, Schwitzen und Zittern beschrieben worden. Begonnen habe die Problematik im Zusammenhang mit verschiedenen Arbeitgebern. Suizidgeanken seien im Aufnahmegespräch glaubhaft verneint worden.

E. 3.9

Im Bericht vom 28. Juni 2012 (Urk. 3/5) über die poli- und tagesklinische Behandlung vom 17. Oktober bis zum 31. Dezember 2011 im Psychiatriezentrum

H.____ diagnostizierten Dr. med. N.____, Oberarzt, und med. pract. F.____, Assistenzärztin, G.____, Psychiatriezentrum

H.____, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden, unreifen und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0),

differential diagnostisch eine organische wahnhaftige Störung (ICD-10 F06.2) nach langjährigem Drogenkonsum, spezifische Phobien (ICD-10 F40.2) sowie Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) und attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. Oktober 2011 bis 31. Januar 2012. Für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt könnten sie aufgrund des Therapieabbruches durch den Beschwerdeführer keine Angaben machen (vgl. dazu auch Urk. 9/54).

E. 3.10

Mit Schreiben vom 30. Juni 2012 (Urk. 3/6, vgl. dazu auch Urk. 14/22-23 und E. 3.7 hievord) diagnostizierte der seit 1987 handelnde Hausarzt Dr. I.____ eine ausgeprägte Angststörung mit Phobien sowie rezidivierenden depressiven Reaktionen bei ängstlich vermeidender Persönlichkeit.

Dr. I.____ erläuterte, Symptome der Angsterkrankung seien bereits als Kind im Sinne nächtlicher Angstattacken sowie ausgeprägtem Heimweh aufgetreten. Seit der Adoleszenz bestünden eine Höhenangst sowie eine Spinnenphobie. Ab 1993 habe der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Angstsymptomatik phasenweise Betäubungsmittel konsumiert, welche er teilweise im Jahr 2007, vollständig im Jahr 2010 aus eigener Kraft sistiert habe. Nach mehrmonatiger Verstärkung der Angstattacken habe sich der Beschwerdeführer am 18. August 2010 völlig aufgelöst mit massiven Angstgefühlen, Weinattacken, Verzweiflung mit Suizidgedanken, Somatisierung mit Schweißausbrüchen, Herzklopfen, Inappetenz, brennendem Hitzegefühl im ganzen Körper sowie auch sozialem Rückzug gemeldet. Nach Angaben des Beschwerdeführers hätten sich diese Symptome mehrjährig aufgebaut und anlässlich eines neuen Stellenantrittes ab 4. August 2012 (richtig: 2010) kulminiert. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. I.____ fest, seines Erachtens stehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 17. August 2010 ausser Zweifel und sei von ihm auch so deklariert worden. Im weiteren Verlauf seien mehrfach vorsichtige, niederschwellige Arbeitsversuche unternommen worden, welche gescheitert seien. Auch Integrationsversuche der Regionalen Arbeitsvermittlung ab Dezember 2010 seien gescheitert. Ab 14. März 2011 sei ein Arbeitsversuch als Mitarbeiter bei einem dem Beschwerdeführer vorbekannten Fitnessstudio zu 20 % gestartet worden. Diese Tätigkeit in wohlbekannter Umgebung und im kleinen Rahmen habe ab 1. April 2011 auf 30 % gesteigert werden können. Ab 1. Juli 2011 sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden. Ein Rückfall bezüglich Angstattacken habe ab 19. September 2011 erneut zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Ein Hospitalisationsversuch in der Klinik O.____ sei eingeleitet worden. Zeitweise hätten suizidale Gedanken bestanden. Ab 25. Februar 2012 sei endlich eine antidepressive Psychopharmakotherapie in vorsichtiger Dosis möglich geworden. Am 23. April 2012 sei der Beschwerdeführer in die Klinik L.____

eingetreten und bis heute hospitalisiert, bei einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit zu 100 %.

E. 4

Subeventualiter seien ihm berufliche Massnahmen und/oder Arbeitsvermittlung zu gewähren.

E. 4.1

Dr. B.____ führte in seinem Gutachten vom 5. September 2011 respektive 25. Oktober 2011 (E. 3.4 hievorig, Urk. 9/24 S. 11 Ziff. 7.2, Urk. 9/38 S. 1-2) aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab August 2010 dokumentiert und plausibel sei und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einem wohlwollenden und unterstützenden Arbeitsumfeld prognostisch bei sukzessivem Aufbau zur Vermeidung erneuter Überforderungsreaktionen innerhalb drei bis sechs Monaten ab Begutachtungszeitpunkt erreichbar sein sollte. Aus dem nach dem Gutachten vom 5. September 2011

verfassten

und weiteren im Recht liegenden zeitnahen und darüber hinaus auch nachvollziehbaren medizinischen Berichten und dem dokumentierten Krankheitsverlauf

wird indes ersichtlich, dass sich diese Prognose sowie die im Gutachten vom 5. September 2011 prognostizierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 % innerhalb des besagten Zeitrahmens nicht realisiert

haben. So attestierten ihm die Fachpersonen der G.____, Psychiatriezentrum, H.____, im Bericht vom 28. Juni 2012 (E. 3.9 hievorig, vgl. dazu auch E. 3.6 hievorig) für den Zeitraum der poliklinischen beziehungsweise tagesklinischen Behandlung vom 17. Oktober bis 31. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Vom 23. April bis zum 30. Juli 2012 (E. 3.8 hievorig, Urk. 13 S. 10 Ziff. 17) befand sich der Beschwerdeführer erneut in stationärer Behandlung in der L.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, weshalb ihm die Fachpersonen der L.____ auch seit Eintritt am 23. April 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten.

E. 4.2

Dass der Beschwerdeführer ab 17. August 2010 arbeitsunfähig gewesen ist, bestätigte insbesondere Dr. I.____ in seinem Bericht vom 30. Juni 2012 (E. 3.10 hievorig). So führte er in seinem Bericht aus, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 17. August 2010 stehe ausser Zweifel, und verwies zudem auf die im weiteren Verlauf gescheiterten Arbeitsversuche. Im Bericht vom 24. Januar 2012 (E. 3.7 hievorig) hielt er ferner fest, dass der Beschwerdeführer vom 23. Juni bis 17. Oktober 2011 eindeutig zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei und die langanhaltende Arbeitsunfähigkeit bis zum Zeitpunkt des Berichts anhalte.

Schlusslich bestätigte auch Dr. C.____ in seinem Bericht vom 17. März 2011 (E. 3.2 hievorig)

zunächst eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 18. August 2010 in bisheriger Tätigkeit bis auf weiteres und erläuterte, eine schnelle Besserung (innerhalb von zwölf Monaten) sei nicht zu erwarten.

E. 4.3

Aufgrund des geschilderten Krankheitsverlaufes ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ab August 2010 - abgesehen von einer nur vorübergehenden und nicht anspruchrelevanten Verbesserung ab März 2011 und damit höheren attestierten Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit (vgl. dazu E. 3.10 hievorig, Urk. 14/22-23) - selbst im Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Mai 2012 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war.

Die Begründung der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer seit 23. Juni 2011 und damit vor Ablauf der einjährigen Wartezeit wieder voll arbeitsfähig sein soll,

überzeugt nach dem Gesagten nicht, übersieht sie doch, dass selbst der be gutachtende Psychiater Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 5. September respektive 25. Oktober 2011 (E. 3.4-5) ausführte, dass eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einem wohlwollenden und unterstützenden Arbeitsumfeld prognostisch bei sukzessivem Aufbau zur Vermeidung erneuter Überforderungsreaktionen innert drei bis fünf Monaten ab Beurteilungszeitpunkt (23. Juni 2011 + sechs Monate = spätestens ab Dezember 2011) erreichbar sein sollte (vgl. dazu auch Urk. 9/24 S. 12 Ziff. 9, Urk. 9/38 S. 2).

E. 4.4

Die weiteren aktenkundigen medizinischen Berichte vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern:

Das gilt zunächst für die Einschätzung

von Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 20. Dezember 2010 (E. 3.1 hievore), wonach der Beschwerdeführer ab Oktober 2010 wieder zu 100 % arbeitsfähig sein soll. Diesbezüglich ist mit Dr. B.____ (Urk. 9/38 S. 2 oben) und aufgrund der vorliegenden ärztlichen Berichte davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ab Oktober 2010 dann zumal offenbar noch nicht zu realisieren war und demnach zwischen Oktober 2010 und März 2011 von einer fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden musste. Diese Auffassung vertrat denn auch der behandelnde Hausarzt Dr. I.____ in seinem Schreiben an den Krankentagegeldversicherer vom 16. Januar 2011 (Urk. 9/10/2), in dem er ausführte, dass er sich der Folgerung von Dr. Z.____, wonach der Beschwerdeführer ab Ende September 2010 wieder arbeitsfähig gewesen sein soll, nicht anschliessen könne, da bei wiederholt unternommenen Arbeitsversuchen in angestammter als auch in anderen Tätigkeiten regelmässig vehemente psychische Reaktionen aufgetreten seien, welche die Arbeitsaufnahme verhindert hätten.

Ferner vermag auch der Bericht von Dr. C.____ vom 20. Juni 2011 (E. 3.3), wonach der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht im Moment zu 50 % arbeitsunfähig sein soll, nichts daran zu ändern, zumal nicht nachvollziehbar ist, inwiefern sich die therapeutisch erzielten Erfolge auch konkret auf die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise deren Einschränkungen auswirken und der wenig später eingetretene erneute Zusammenbruch aufzeigte, dass die Arbeitsfähigkeit auch in der innegehabten Anstellung nicht gesichert gegeben war.

E. 4.5

Schliesslich sprechen auch die im Internet vorgefundene Seiten (Urk. 26/1-4) nicht gegen eine solche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Was die Tätigkeit im Bereich der Hundebetreuung anbelangt (Urk. 26/4), so ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeit laut Arbeitsversuchsvertrag erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung, nämlich am 13. September 2013 (Urk. 31/7), aufgenommen hat. Weil das Datum der angefochtenen Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung bildet (BGE 131 V 9 E. 1, 130 V 445 E. 1.2 je mit Hinweisen), ist dieser Umstand für den vorliegenden Beurteilungszeitraum nicht von Relevanz.

In Bezug auf die Tätigkeit als Maler führte der Beschwerdeführer in nachvollziehbarer Weise aus (Urk. 30 S. 3), dass er im Rahmen seiner künstlerischen Aktivitäten nie etwas verdient habe; vielmehr stelle das Malen eine Freizeitbeschäftigung dar und helfe ihm zusätzlich als Therapie gegen seine psychische Erkrankung (vgl. dazu auch Schreiben von

lic . phil. P.____ sowie Dr. med. Q.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Dezember 2013, Urk. 31/ 7). Gegenteilige Anhaltspunkte sind weder aus den weiteren Akten noch aus dem IK-Auszug vom 1 1. Dezember 2013 (Urk. 31/7) ersichtlich. 5.

Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit – abge sehen von einer nicht anspruchsrelevanten Verbesserung – zu 100 % arbeits un fähig war, hat er ab 1. August 2011 Anspruch auf eine ganze Rente der Invaliden versicherung.

In Gutheissung der Beschwerde ist demnach die angefochtene Verfügung vom 2 9. Mai 2012 (Urk. 2) aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. August 2011 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Im vor liegen den Verfahren nicht geklärt werden kann die Frage, wie es sich mit dem Ren tenanspruch nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit per 1 5. September 2013 bei der R.____ (vgl. Urk. 31/7) verhält. D i e Beschwerdegegnerin wird , dies nach Abschluss dieses Prozesses im Rahmen eines amtlichen Revisionsver fahrens zu prüfen haben . 6.

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichts kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 8 00 .-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit . g ATSG, in Verbindung mit § 34 Abs. 1 Gesetz über das Sozialversi cherungs gericht , GSVGer). Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit sache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und beim mass geblichen Stundenansatz von Fr.

200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2‘ 4 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2 9. Mai 2012 a ufgehoben , und es wird festgestellt , dass der Beschwerdeführer ab 1. August 2011 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2‘ 4 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Cyrill Diem unter Beilage je einer Kopie von Urk. 20, Urk. 25 und Urk. 34- 35 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 25, Urk. 35 - Stiftung Auffangeinrichtung BVG unter Beilage einer Kopie von Urk. 34 - 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 Bundes

gesetzes 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Dietrich

E. 5

Es seien ihm die Parteikosten von der Beschwerdegegnerin zu ersetzen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. August 2012 (Urk. 8) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 14. August 2012 (Urk.

E. 10

F40.2), Angst und eine depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), differentialdiagnostisch eine organische wahnhaftige Störung (ICD-10 F06.2) nach langjährigem Drogenkonsum sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden, unreifen und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0). Sie attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 18. Oktober 2011 bis auf weiteres.

Dr. E. ___ und med. pract. F. ___ hielten fest, der Beschwerdeführer habe im ersten Gespräch berichtet, dass er letztes Jahr „Stress bei der Arbeit“ wegen Auseinandersetzungen und Streitereien mit Vorgesetzten gehabt habe und dass das schon unzählige Male vorgekommen sei. Sein Vorgesetzter sei verbal laut geworden und das löse bei ihm in der Regel so starke Ängste aus, dass er flüchten müsse. Seit 2007 spüre er seine Trauer, seine Wut und Unsicherheit intensiver als zuvor. Der Auslöser dafür sei der Tod seines Chefs gewesen, der der „einzig gute Chef“ gewesen sei, bei dem er es geschafft habe, zwei einhalb Jahre zu arbeiten. Insgesamt habe er schon dreizehnmal die Stelle gewechselt. Symptome, unter denen er am Arbeitsplatz gelitten habe, seien Gefühle wie Angst, Nervosität, Zittern, Schweissausbrüche, Brechreiz, Herz klopfen begleitet von einem „Fieber“. Es brauche nur sehr wenig, um ihn in eine solche Situation zu versetzen.

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