

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00395 vom 30. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00395

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00395 du 30 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00395 del 30 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, meldete sich am 16. Mai 2011 unter Hinweis auf eine schwere Angststörung und einen phasenweise totalen Rückzug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung

zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Bis Anfang 2010 arbeitete er in einem Teilzeitpensum als Bildredaktor (Freelancer) bei der Y.____ AG. Daneben führte er als selbständig Erwerbstätiger kleinere Grafikarbeiten aus (Urk.

8/1 und 8/6). Seit August 2011 wird er von den Sozialen Diensten der Stadt Zürich unterstützt (Urk. 8/11-15 und Urk. 8/17 S. 2).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nach der Anmeldung zum Leistungsbezug einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten ein (IK-Auszug, Urk. 8/5) und führte am 9. Juni 2011 ein Ressourcengespräch durch (Urk. 8/6). Am 10. Juni 2011 teilte sie dem Versicherten mit, es seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich, der Anspruch auf eine Rente werde geprüft (Urk. 8/7).

Die IV-Stelle holte in der Folge Arbeitgeberauskünfte bei der Y.____ AG (Urk. 8/8) und Arztberichte (Urk. 8/10 und Urk. 8/17) ein.

Schliesslich beauftragte sie auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 8/22 S.

2) hin Dr.

med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens, das am 24. Juli 2012 erstellt wurde (Urk. 8/20). Mit Vorbescheid vom 6.

September 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten den Anspruch auf eine Viertelsrente in Aussicht (Urk. 8/24). Dagegen liess der Versicherte am 24.

September 2012 (Urk. 8/29) Einwand erheben

und am 30. Oktober 2012 (Urk. 8/36) unter Beilage von zwei Stellungnahmen der behandelnden Ärzte (Urk. 8/33 und Urk. 8/34) sowie einer Aufstellung über die beruflichen Tätigkeiten von 2000 bis 2011 (Urk. 8/35) begründen. Die IV-Stelle veranlasste eine Stellungnahme von Dr. Z.____ zum Einwand und

den Beilagen (Urk. 8/37 und Urk. 8/38) und

legte diese dem Versicherten vor (Urk. 8/39) . Mit Verfügung vom 21. März 2013 hielt die Verwaltung am Vorbescheid fest und verfügte den Anspruch auf eine Viertelsrente ab April 2012

(Urk. 2).

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), die Voraussetzung sowie den Beginn des Rentenanspruchs und die Rentenabstufung nach dem Grad der Invalidität (Art. 28 und Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) sind in der angefochtenen Verfügung zu treffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Erwägungen, verwiesen werden.

E. 1.2

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.

E. 1.3

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.

E. 1.6

Zu berücksichtigen gilt es sodann, dass die Rente der

Invalidenversicherung grundsätzlich eine Erwerbsausfall-Versicherungsleistung ist. Versichert ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern der durch den Gesundheitsschaden verursachte Verlust der Erwerbsmöglichkeit (Art. 1a lit. b IVG; Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 ATSG) . Umgekehrt deckt die Invalidenversicherung nur diejenigen Erwerbsverluste ab, die durch Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht sind, nicht aber Einbussen, die auf andere Gründe (z.B. wirtschaftliche, persönliche usw.) zurückzuführen sind. Der Invaliditätsgrad wird deshalb bei Erwerbstätigen so bestimmt, dass das Einkommen, welches der Versicherte ohne Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte (Valideneinkommen) , demjenigen Einkommen gegenübergestellt wird, das er nach Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt bzw.

bei zumutbarer Tätigkeit erzielen könnte (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG; Art. 28 a Abs. 1 IVG) . Nützte der Versicherte im Gesundheitsfall sein wirtschaftliches Potenzial nicht voll aus, so ist dieser nicht verwertete Teil der Erwerbsfähigkeit nicht versichert . Denn wenn jemand vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus gesundheitsfremden Gründen nur ein sehr geringes, nicht existenzsicherndes Einkommen erzielt hat und nach Eintritt des Gesundheitsschadens immer noch ein Einkommen in unveränderter Höhe erzielen könnte, so ist nicht der Gesundheitsschaden ursächlich für eine allfällige tatsächliche Einkommenseinbusse ; kausal sind vielmehr die (nicht bei der Invalidenversicherung versicherten) wirtschaftlichen oder persönlichen Umstände, die bereits beim Gesunden die Erzielung eines höheren Einkommens verhindert haben (BGE 135 V 58 E.

3.4.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung vom 21. März 2013, mit welcher sie dem Versicherten ab April 2012 den Anspruch auf eine Viertelsrente

zuerkannte,

damit, ihre medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte seine bisherige Tätigkeit als Webdesigner/Webpublisher sowie auch eine kaufmännische Tätigkeit seit dem 5. April 2011 (Beginn der einjährigen Wartezeit) nur noch zu 60 % ausüben könne (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S.

1). Sie stützt sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr.

Z.____

(vgl. Feststellungsblatt

Urk. 8/22 S.

3); den Einwänden des Versicherten gegen dieses Gutachten folgte sie nach erneuter Prüfung durch den RAD und nach Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme nicht (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S.

2 und Feststellungsblatt, Urk. 8/41 S. 2).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer zusammenfassend entgegen, dass das Gutachten von Dr. Z.____ auf mangelhaften Untersuchungen (fehlende Rücksprache mit den behandelnden Ärzten) beruhe und die geklagten Beschwerden (Depression und Suizidgedanken) zu wenig berücksichtige. Ferner verunmöglichten Unsicherheiten und Unklarheiten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge die Beantwortung der massgebenden Fragen. Er beantragte deshalb gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen die Ausrichtung einer ganzen Rente ab April 2012 (Urk. 1 S. 9 Ziff. 8). 3. 3.1

PD Dr. med. A.____, B.____, Leitung Bereich Abhängigkeitserkrankungen, berichtete der IV-Stelle am 27. Juni 2011 (Urk. 8/10/1-6). Er nannte die Diagnosen Angst und Depression gemischt seit 2004 (ICD-10 F41.2) sowie Störung durch Kokain, seit 2006 ohne Konsum (ICD-10 F14.20), wobei er der letztgenannten Diagnose keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass. PD

Dr. A.____ hielt fest, der Beschwerdeführer habe vom 2. November 2004 bis 31. Mai 2011 im C.____ in ambulanter Behandlung gestanden, mit zu Beginn wöchentlichen Gesprächen, später alle zwei bis drei Wochen. Ferner habe er die Medikamente Cipralen

E. 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.

E. 4.1

, 129 V 222 E.

E. 4.2

Was die diversen vom Beschwerdeführer vorgetragene Rügen gegen das Gutachten von Dr. Z.____ betrifft, ist zunächst festzuhalten, dass im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese entscheidend ist. Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten sind zwar häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Anfragen beim behandelnden Arzt sind unter anderem wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance des Explorenden erwarten lassen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2012 vom 21. Dezember 2012 E.

3.3.3 mit Hinweisen). Solche Umstände liegen hier nicht vor.

Die Gutachterin setzte sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinander und ging von einem absolut kooperationsfähigen Versicherten aus (Urk. 8/38). In

ihrem Ermessen lag es auch, bei

Dr. H.____

beziehungsweise

phil. G.____, bei denen der Versicherte drei einhalb Monate zuvor eine Traumatherapie zur Aufarbeitung der Vergangenheit begonnen hatte,

keine Erkundigungen einzuholen, ohne dass dieses Vorgehen die Plausibilität des Gutachtens in Frage zu stellen vermöchte (vgl. Urk. 8/20 S. 10 und 26).

E. 4.3

Nachvollziehbar und begründet sind auch die Ausführungen der Gutachterin zu namentlich nach Trennung aufgetretenen Phasen depressiver Reaktionsbildung (vgl. der Einwand in Urk. 1

S. 8 Ziff. 5) und die Hinweise auf eine aktuell seit drei Monaten nach Beendigung der letzten Partnerschaft bestehende Krise sowie auf eine

einmalige psychiatrische Kurzhospitalisation

im Jahr 2008, die eben falls nach einer Trennung stattgefunden habe

(Urk. 8/20 S.

23).

Die Gutachterin berichtete in diesem Zusammenhang weiter, es sei bei der gegenwärtigen Exploration schwierig, etwaige klinisch relevante depressive Episoden abzugrenzen (S.

22). Sie trug aber den wiederkehrenden depressiven und sozio-/agoraphobischen Reaktionsmustern, die dann zu mehrwöchigen bis mehrmonatigen krankheitswerten depressiven Symptomen führen könnten, Rechnung, in dem sie ausführte,

diese würden mit einer überdauernden Teilarbeitsfähigkeit arbeitsmedizinisch adäquat berücksichtigt (S. 29).

Richtig ist, dass die Gutachterin darauf hinwies, der Beschwerdeführer habe wie derkehrende Suizidgedanken in Krisensituationen als „selbstverständlich“ bejaht (Urk. 8/20 S. 18), allerdings ohne konkrete Planung oder Methodenwahl (S. 22), und in ihrer Beurteilung zum Schluss kam, eine akute Suizidalität sei nicht feststellbar (S.

18, vgl. der Vorhalt in Urk. 1 S.

8 Ziff. 5). Auch diese Ausführungen erscheinen differenziert.

Med. pract. D. ___ führte in seinem Bericht vom 26. März 2012 hierzu einzig aus „nicht suizidal“. Dass Dr.

Z. ___ auch nach Kenntniserhalt des Suizidversuchs

im September 2012 an ihrer ursprünglichen

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit festhielt (trotz Sinn- und Selbstwertkrisen, v. a. in Trennungssituationen mit dann aufflackernder Angst und Depressivität, überdauernde Teilarbeitsfähigkeit von 60%), ist nicht unplausibel. 4. 4

Der Beschwerdeführer macht e

weiter geltend, die behandelnden Therapeuten hätten kein neurotisches Verhalten festgestellt. Es sei nicht ersichtlich, weshalb sich die Gutachterin auf den Begriff der Neurotisierung (im Sinne einer veränderten Erfassung seiner Umwelt) festbeisse (Urk. 1 S.

9 Ziff. 6). Diesem Vorhalt

ist zu entgegnen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist.

Dieser Ermessenscharakter kommt im Übrigen noch in gesteigertem Masse der Arbeits (un)fähigkeitsschätzung zu

(vgl. Urteil des Bundesgericht 9C_78/2014 vom 18. März 2014 E.

4 mit Hinweisen).

Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_809/2007 vom 16. Mai 2008 E.

E. 4.3.1

mit Hinweisen). Das

Validenein kommen ist allerdings nicht eine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 696/01 vom 4. April 2002 E. 4b/ bb).

5.2

Der Beschwerdeführer war – wie bereits erwähnt – in den letzten zehn Jahren vor seiner Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung nur in geringem Umfang erwerbstätig. Im Beschluss vom 15. April 2014 erwog das Gericht nach einer ersten summarischen und vorläufigen Prüfung, dass die Sache zur diesbezüglich weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen sein dürfte (vgl. Urk. 10). Nach eingehender allseitiger Prüfung muss allerdings trotz einzelner Anhaltspunkte im Gutachten von Dr. Z.____, die für ein Begnügen mit einem bescheidenen Einkommen aus freien Stücken sprechen,

davon ausgegangen werden, dass die in den letzten Jahren nur geringe Erwerbstätigkeit in Zusammenhang mit der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung stand. Dieser Schluss erhellt sich aus den weiteren gutachterlichen Erwägungen zur Berufsbiographie des Versicherten (Urk. 8/20 S. 23), dem von der Gutachterin festgestellten Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitsstörung und dem seit 15 Jahren an dauernden Benzodiazepine-Konsum (Urk. 8/20 S.

30)

und aus dem Umstand, dass eine Persönlichkeitsstörung immer in der Kindheit oder Jugend beginnt und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestiert (vgl. die diagnostischen Leitlinien zu den spezifischen Persönlichkeitsstörungen F60 in: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern 2014, S. 276 f. Ziff. 4). Dabei gilt es auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer bereits vom 2. November 2004 bis zum 31. Mai 2011 im C.____ in ambulanter Behandlung gewesen war und

schon vorher psychologische Hilfe in Anspruch genommen hatte. Namentlich die auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführenden Schwierigkeiten bei der Kundenakquirierung sowie beim Umgang mit den Kunden dürfte dazu geführt haben, dass der Beschwerdeführer sein wirtschaftliches Potential als selbständiger Grafiker nicht voll ausnutzen konnte. Es kann somit ohne Vornahme weiterer Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall seine Tätigkeit als dipl.

Webpublizist

SIZ in einem 100%-Pensum ausgeübt hätte. 5.3

Entsprechend ist mit der Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Validen Einkommens nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abzustellen. Dieses ist vielmehr anhand des branchenüblichen Durchschnittslohns eines Webdesigners oder Mitarbeiters in einer kaufmännischen Tätigkeit

(der Beschwerdeführer absolvierte nach der Sekundarschule eine zweieinhalbjährige Handelsschule, vgl. Urk. 1 S.

3 Ziff. 1, Urk. 8/1 und Urk. 8/6) gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festzusetzen. Ob der von der Beschwerdegegnerin dabei herangezogene und unbeanstandet gebliebene Tabellenlohn (LSE 2010, TA1, Ausgabe 2011,

Ziff. 58-60, Anforderungsniveau 4; vgl. Urk. 8/21) zutreffend ist, kann offenbleiben, da unter den gegebenen Umständen auch das Einkommen mit Behinderung

(Invalideneinkommen) auf derselben tabellarischen Grundlage zu ermitteln ist. Der Invaliditätsgrad entspricht somit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_215/2010 vom 20. April 2010 E.

5.2 mit Hinweisen; ferner Urteil des Bundesgerichts 9C_311/2013 vom 12. November 2013 E. 6.3). 5.4

Die Beschwerdegegnerin hat vom Tabellenlohn trotz der von der Gutachterin formulierten Einschränkungen – Arbeitsumfeld, das nur geringe Anforderungen an soziale Kompetenzen und Assertivität stellt beziehungsweise wo Teamprojekte Arbeit und Kundenkontakt vermieden oder standardisiert gestaltet werden können –

und der (nur) Teilarbeitsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2)

keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen, was unbeanstandet blieb. Anzuführen bleibt, dass selbst bei einem leidensbedingten Abzug von 10 % derselbe Rentenanspruch, nämlich ein Anspruch auf eine Viertelrente bei einem Invaliditätsgrad von 46 % ($[1 - 0.6 \times 0.9] \times 100$), resultieren würde.

Die angefochtene Verfügung, wonach dem Beschwerdeführer ab April 2012 ein Viertelrente zusteht, erweist sich somit als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6. 6.1

Der Beschwerdeführer

liess in seiner Beschwerdeschrift unter Beilage

eine

Unterstützungsbestätigung der Stadt Zürich, Sozialzentrum Ausstellungstrasse vom 30. April 2013 (Urk. 3), ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung stellen

(Urk. 1 S. 2).

Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hin gewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten verpflichtet werden kann, sobald er dazu in der Lage ist. 6.2

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und

dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, allerdings infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 2. Mai 2013 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- 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 4.

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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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 Oertli

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 1. 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 5

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).

Der Umstand, dass gemäss BGE 139 V 349 (Bundesgerichts urteil 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013) die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 2010 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, grundsätzlich sinngemäss auf mono- und bidisziplinäre

Expertisierungen anwendbar sind, bedeutet nicht, dass nach altem Standard eingeholte Gutachten ungeachtet ihrer jeweiligen Überzeugungskraft den Beweiswert einbüssten (analog Bundesgerichtsurteil 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 1.3 und 1.4).

E. 10

F41.202)

Anamnestisch Aufmerksamkeitsdefizitstörung in der Kindheit und Jugend, ohne Hyperaktivität (ICD-10 F90.8)

Dr. Z.____ hielt fest, die Psychopathologie des Versicherten sei vor allem auf der Persönlichkeitsebene zu situieren, mit einer eindeutigen schweren Neurotisierung, die insgesamt auch die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 als genügend erfüllt erscheinen lasse. Dabei lägen die Defizite des Beschwerdeführers aber nahezu ausschliesslich im sozial-interaktiven Bereich beziehungsweise im Umgang mit Menschen, von denen er sich, wenn ungenügend bekannt, tendenziell abgelehnt, kritisiert und verunsichert, gar provoziert und gemobbt fühle (S.

22). So seien vor allem die ICD-10-Kriterien zweier Subtypen des Persönlichkeitsstörungsspektrums erfüllt, die der ängstlichen (vermeiden den) und die der dependenten. Es seien auch in seinem aktuellen Erscheinungsbild beziehungsweise im psychopathologischen Befund anlässlich der Begutachtung diese charakteristischen Anzeichen der Selbstwertproblematik und der sozialen Interaktionsschwierigkeiten ersichtlich. Daneben lägen Hinweise für Panikreaktionen vor, sowie gegenwärtig anamnestisch Grübeln, Gedankenkreisen, Exacerbation der Sozio- und Agoraphobie mit Vermeiden der Öffentlichkeit so wie Rückzug zu beschützend erlebten Freunden und Anzeichen für Depressivität mit Appetitlosigkeit, Motivationsstörungen und Anhedonie. Psychometrisch bezeuge sich die gegenwärtige Depressivität im knapp mittelgradigen (Grenzwert leichtgradigen) Bereich. Es sei

auf die anhaltende Benzodiazepinabhängigkeit hinzuweisen (S. 23 f.).

Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei die diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) vor allem durch Probleme der sozialen Interaktionsfähigkeit mit Teaminkompetenz, möglicherweise auch Angst vor Zurückweisung und Kritik durch Kunden, sowie durch die wiederkehrenden Sinn- und Selbstwertkrisen, vor allem in Trennungssituationen und bei subjektiv erlebter Verunsicherung und Abweisung, mit dann aufflackernder Angst und Depressivität sowie Sozio- und Agoraphobie, relevant. Die Neurotisierung könne aber keineswegs eine überdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen. Vielmehr sei von einer überdauernden Teilarbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen, dies in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen der angestammten Bereiche (KV sowie Webpublishing/Gestaltung), die nur wenig Anforderungen an soziale Kompetenzen und Assertivität stelle, beziehungsweise wo Teamprojektarbeit und Kundenkontakt vermieden oder standardisiert gestaltet werden könnten. Der Beginn der 60%igen

Arbeitsfähigkeit (40%igen Arbeitsunfähigkeit) könne auf den Zeit punkt

der Aufnahme der eigentlichen störungsbezogenen Psychotherapie bei med. pract . D.____
beziehungsweise auf den 5. April 2011 festgelegt werden (S. 25) . 3.4

Nach ergangenem Vorbescheid nahm med. pract . D.____

am 26. Oktober 2012

auf Wunsch des Beschwerdeführers zum Gutachten von Dr. Z.____

Stellung (Urk. 8/33). Er hielt darin nochmals fest, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2003 bis heute aus Krankheitsgründen nicht mehr in der Lage gewesen sei, ein höheres Arbeitspensum als 25 % zu erfüllen und bemängelte, das Gutachten erwecke den Eindruck, dass der Beschwerdeführer sehr aktiv im Berufsleben gestanden habe und wohl aus finanziellen Überlegungen nur so weit arbeite, dass es gerade für seinen Lebensunterhalt reiche. Weiter kritisierte med. pract . D.____ , es werde im Gutachten behauptet, dass er sich als behandelnder Arzt zusammen mit dem Versicherten auf eine Rente festgelegt haben soll. Er berichtete ferner von einem Suizidversuch mit Autoabgasen in der geschlossenen Garage eines Freundes. Med. pract . D.____

nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt:

chronifizierte generalisierte Angststörung mit ausgeprägtem sozialphobischem Verhaltensmuster (ICD-10 F41.1)

rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)

haltlose Persönlichkeit (ICD-10 F60.8) 3.5

Am 24. September 2012 berichtete Dipl.- Psych FH G.____ , Psychotherapeutin

SBAP, der IV-Stelle (Urk. 8/34), der Beschwerdeführer sei in einer akuten Krise nach einer Trennung im April 2012 zu ihr in die Behandlung gekommen . Er sei verzweifelt und haltlos gewesen und habe davon berichtet, zu Hause stundenlang zu weinen sowie Panikattacken zu erleiden und unter Suizidgedanken zu leiden. Weiter habe er von erheblichen Stimmungsschwankungen berichtet, die auch in der Therapie aufgetreten seien. Der Beschwerdeführer habe weiter geschildert, es bestehe seit Jahren eine Stress- und Belastungssituation, die nur eine marginale Berufstätigkeit, meist im Bekanntenkreis und nie über lange Zeiträume zugelassen habe. Er reagiere bei psychosozialen Druck häufig mit kompensativer emotionaler Instabilität, Rückzug und Vermeidung und sei dann in aller Regel auf (therapeutische) Hilfe und Verständnis angewiesen. Häufig habe der Versicherte geplante und vorbesprochene Teilnahme an sozialen Aktivitäten nicht einhalten können, vor allem wenn mehrere Personen beteiligt gewesen seien. An vielen Tagen sei es ihm schwer gefallen, das Haus zu verlassen und es sei ihm nur unter Anxiolytika gelungen, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, um die Therapiestunde wahrzunehmen.

Dipl.- Psych FH G.____

führte in ihrer Beurteilung aus , der Beschwerdeführer leide unter einer generalisierten chronifizierten und therapieresistenten Angststörung und einer schweren Beziehungsstörung. Er verfüge über gute kognitive Fähigkeiten und Ressourcen im handwerklichen und grafischen Bereich. Seit dem 5. April 2011 sei er zu 100 %

arbeitsunfähig. Trotz sehnlichstem Wunsch , an einem geregelterm Berufsleben teilzunehmen, sei es mit einer teilstationären Behandlung in der F.____ und intensiver psychotherapeutischer Behandlung nicht gelungen, eine verbesserte Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei die Prognose ungünstig.

Abschliessend bemerkte Dipl.- Psych FH G.____ , es sei dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung in den letzten Jahren nicht gelungen, mehr als zu 25 % zu arbeiten. Seit 18 Monaten sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Eine 60%ige Arbeitsfähigkeit – wie im Vorbescheid angenommen – sei aufgrund dieser Faktenlage nicht nachvollziehbar. 3.6

Nach Einsicht in den Einwand des Versicherten und die nach dem Vorbescheid ergangenen Stellungnahmen der behandelnden Ärzte sowie die Stellungnahme des Beschwerdeführers zu den beruflichen Tätigkeiten von 2000 bis 2011 hielt die begutachtende Psychiaterin

Dr. Z.____

am 3. Januar 2013 fest, es seien keine überzeugenden neuen Tatsachen oder psychopathologischen Begebenheiten ans Licht gekommen, die zu einer Änderung ihrer diagnostischen und arbeitsmedizinischen Einschätzung führen könnten (Urk. 8/38). 4.

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