

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00536 vom 29. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00536

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00536 du 29 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00536 del 29 novembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gut

achtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 6. Mai 2013 liess der Versicherte am 6. Juni 2013 unter Beilage diverser Unterlagen (Urk. 3/3-14) Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und das Verfahren sei zur Einholung einer Ergänzung des Gutachtens der E. ___ vom 23. Dezember 2010, eventuell zur Stellungnahme zum Verlauf der beruflichen Massnahmen und zum weiteren Vorgehen zurückzuweisen. Eventualiter sei ihm mindestens eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 9. August 2013 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11) und reichte gleichzeitig ihre Akten ein (Urk. 12/1-100). Mit Gerichtsverfügung vom 14. August 2013 wurde die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die von den E. ___ - Gutachtern verwendeten Unterlagen aufgefordert, die Akten vollständig einzureichen (Urk. 13). Daraufhin reichte die Beschwerdegegnerin

zusätzliche Berufsunterlagen ein (Urk. 15/106). Mit Verfügung vom 2. September 2013 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihm Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager, Winterthur, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Im Übrigen wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei in einer Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter zu 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Sie nahm einen Leidensabzug von 10 % vor und errechnete einen unter 40 % liegenden Invaliditätsgrad, weshalb sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneinte (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort fügte sie an, in Anbetracht der Diagnosen im Gutachten und der Relativierung derselben durch den RAD müsse auch eine Prüfung der Überwindbarkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG in Betracht gezogen werden (Urk. 11 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerdeschrift seine Lebensgeschichte sowie seine aktuelle Situation darlegen und betonen, dass zu seiner Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt eine langfristige Zeitplanung erforderlich sei (Urk. 1, insbesondere S. 5-11). Er benötige eine längerfristige Platzierung in einer geschützten Einrichtung (Urk. 1 S. 21

f.), welche nur über die Zusprache einer Invalidenrente zu erreichen sei (Urk. 1 S. 32 mit Verweis auf Urk. 3/

E. 6

). Mit Replik vom 7. Oktober 2013

änderte

der Beschwerdeführer seine in der Beschwerdeschrift gestellten Anträge insofern ab, als er nun in erster Linie die Rentenzusprechung und bloss eventualiter die Rückweisung zur Ergänzung der Begutachtung beantragte (Urk. 21 S. 23). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 17. Dezember 2013 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 23).

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

E. 13

S. 1). Weiter wies er darauf hin, dass allenfalls die Militärakten weiteren Aufschluss über die psychische Problematik geben könnten (Urk. 1 S. 14).

Auch das Vorliegen eines Asperger Syndroms sei noch zu prüfen (S. 15 f.). Zusammenfassend hielt er fest, dass es Teil seines Gesundheitsproblems sei, dass er nicht verstanden beziehungsweise nicht umsetzen könne, was bei der Arbeit konkret von ihm verlangt oder erwartet werde (S. 15).

Auf dem ersten Arbeitsmarkt sei er nicht vermittelbar , was auch die beruflichen Eingliederungsversuche gezeigt hätten (Urk. 1 S. 23 f. mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 , E. 3 ; Urk. 1 S. 33 f.). 3.

3.1

An fünf Terminen im Oktober sowie im Dezember 2010 wurde der Beschwerdeführer in der E.____ psychiatrisch untersucht (Urk. 15/22/2). Die Gutachter berücksichtigten die Vorakten und die Angaben des Beschwerdeführers, holten Fremdauskünfte ein , erhoben die Anamnese sowie die psychopathologischen Befunde (Urk. 15/22/2-29). Am 16. November 2010 fand zusätzlich eine neuropsychologische Begutachtung unter Anwendung testpsychologischer Verfahren statt (Urk. 15/22/48), welche ins Hauptgutachten einbezogen wurde (Urk. 15/22/29). Die E.____ - Gutachter nannten folgende Diagnosen (Urk. 15/22/30) : - eine Störung durch Cannabinoide , Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig episodischer Substanzgebrauch (ICD-10: F12.26) - eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) - eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) - eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) . Für eine Cannabisabhängigkeit spreche der langjährige, regelmässige Konsum mit

vergleichsweise hohen Substanzdosen. Ebenso sei von einem starken Drang beziehungsweise Wunsch, die Substanz zu konsumieren, sowie von einer bis zu einem gewissen Grad verminderten Kontrollfähigkeit bezüglich des Zeitpunkts und der Menge des Konsums auszugehen. Das Kriterium „anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen“ treffe nicht eindeutig zu, da die möglichen schädlichen Folgen von Cannabis nicht eindeutig erfassbar seien beziehungsweise nicht direkt und kausal mit dem Cannabis Konsum in Verbindung zu bringen seien. Wegen der Vernachlässigung von Aktivitäten und Interessen zugunsten des Cannabiskonsums sei dennoch ein Abhängigkeitssyndrom zu diagnostizieren (Urk. 15/22/30-31). Eine chronisch subdepressive Stimmung kombiniert mit Interesse- und Antriebsverlust, rezidivierenden Schlafstörungen, Müdigkeit und sozialem Rückzug werde eigen- wie auch fremdanamnestisch für das gesamte Erwachsenenalter beschrieben. Über die Dysthymie hinaus und auf deren Basis seien auch wiederholt depressive Phasen leichten bis mittelschweren Ausmaßes aufgetreten, was als „double depression“ bezeichnet werde. Vermutlich seien die depressiven Krisen im zeitlichen Zusammenhang mit den jeweiligen Wechseln in Einrichtungen des betreuten Wohnens beziehungsweise wieder zurück nach Hause zu sehen, da der Beschwerdeführer bei ausgeprägtem depressivem Zustandsbild weniger dazu in der Lage gewesen sei, den Anforderungen des Alltags gerecht werden zu können und infolgedessen mehr Unterstützung benötigt habe. Der Unterstützungsbedarf sei jedoch nicht nur durch die affektive Störung allein bedingt, sondern auch im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum und der Persönlichkeitsstruktur zu sehen. Aktuell sei die depressive Störung remittiert und nur eine Dysthymie vorhanden (Urk. 15/22/32). Anhand der eigen- und fremdanamnestischen Angaben sei davon auszugehen, dass das ängstlich-selbstunsichere Verhalten bereits in der Schulzeit begonnen habe. Beim Beschwerdeführer bestünden auch in Zeiten weitgehender affektiver Stabilität und in Abwesenheit relevanter depressiver Symptome eine Beeinträchtigung des Antriebs, der Wahrnehmung, des Denkens sowie seines Sozialverhaltens beziehungsweise der Beziehungen zu anderen Menschen. Davon seien mehrere Lebensbereiche betroffen und der Beschwerdeführer leide seit Jahren darunter. Er sei chronisch besorgt, fühle sich unzulänglich und teilweise minderwertig. Insbesondere habe er Sorge, in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden. Daher vermeide er soziale und berufliche Aktivitäten, welche zwischenmenschliche Kontakte voraussetzen. Des Weiteren weise er in vielen Bereichen seines Lebens eine gewisse Abhängigkeit auf (Urk. 15/22/33-34). Vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsakzentuierung sowie der Dysthymie bestünden deutliche Beeinträchtigungen des Antriebs, der Motivation sowie verschiedenste Ängste und Unsicherheiten, welche die Arbeitsfähigkeit noch deutlich einschränkten. Die Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf als kaufmännischer Angestellter betrage 50%. In angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aktuell zu 70% arbeitsfähig. Die Anpassungen müssten sich auf folgende Bereiche beziehen: Erforderlich sei eine wohlwollende, unterstützende und vertrauensvolle Atmosphäre und ein ebensolches Verhältnis zur vorgesetzten Person. Der Beschwerdeführer benötige weniger Anleitung und konkrete praktische Arbeitsbetreuung als vielmehr selbstwertdienliche und motivationsfördernde Unterstützung in Form von Anerkennung, Lob und Anregung von außen. Nötig seien mit anderen Worten Rahmenbedingungen, in denen er genug Entscheidungshilfen, Unterstützung und Vorgaben erhalte, ohne sich dabei eingeengt oder bevormundet zu fühlen. Inwieweit im Rahmen der angepassten Tätigkeit Sozialkontakte zu gewinnen seien, lasse sich nicht eindeutig beantworten. Vor dem Hintergrund der

ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstruktur seien häufige soziale Kontakte, insbesondere Kundenkontakte, der Arbeitsfähigkeit abträglich. Hingegen habe der Beschwerdeführer in Bezug auf die geschützte Tätigkeit in der Gastronomie angegeben, die Zusammenarbeit mit anderen Menschen im Team sehr zu schätzen. Ob solche Bedingungen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden sein würden, sei fraglich und hänge zu einem Gutteil auch vom Verhältnis zum direkten Vorgesetzten ab. Da der Beschwerdeführer seit vielen Jahren nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen sei, bestünden sicher alleine deswegen gewisse Eingewöhnungsschwierigkeiten bezüglich der Vorgaben an Struktur, Verbindlichkeit, Zuverlässigkeit und auch der Arbeitsbelastung, worauf Rücksicht genommen werden solle. In diesem Sinne habe eine Dekonditionierung

stattgefunden und der Beschwerdeführer werde einige Zeit benötigen, um sich wieder zu adaptieren. Sinnvoll sei deshalb eine schrittweise Steigerung der Arbeitstätigkeit auf zunächst 70 % . Bei gutem Verlauf werde auf längere Sicht eine 100%ige Arbeitstätigkeit als möglich erachtet (Urk. 15/22/ 38 39). Für die Vergangenheit gingen die Gutachter von einer schwankenden Arbeitsfähigkeit aus (vgl. Urk. 15/22/39-41). Die nach ihrer Einschätzung vorliegenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen (Urk. 15/22/43). Indes sei davon auszugehen, dass sich eine Cannabisabstinenz günstig auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könne. Für die Vergangenheit werde ein ungünstiger Einfluss des Cannabisabusus auf die Krankheitsentwicklung vermutet (Urk. 15/22/45). Für das tatsächliche Erreichen und Aufrecht erhalten der beschriebenen 70%igen Arbeitsfähigkeit sei eine Cannabisabstinenz unabdingbar (Urk. 15/22/46). 3.2

Zum E.____ - Gutachten nahm der RAD-Arzt Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und manuelle Medizin , am 2. Februar 2011 Stellung. Er führte aus, das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sei nicht schlüssig dargetan, da es sich bei den für diese Diagnosestellung angeführten Symptomen zumindest teilweise um die Auswirkungen der Dysthymie handeln könnte. Da nicht eindeutig eine Persönlichkeitsstörung vorliege, sei aus versicherungsmmedizinischer Sicht eher der Cannabiskonsum als massgeblich zu betrachten. Im Übrigen sehe der Beschwerdeführer sich als arbeitsunfähig, da er es morgens oft nicht schaffe, aus dem Haus zu gehen. Er habe aber dem widersprechend angegeben, er stehe morgens ausgeglichen auf und leide erst abends unter seiner verminderten Stimmung. Auf die Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angestammter und von 70 % in angepasster Tätigkeit könne abgestellt werden, wobei die Arbeitsfähigkeit in den kommenden Monaten bei Cannabisabstinenz und kontinuierlicher Therapie auf 100 % steigerbar sei. Dem Beschwerdeführer sei eine entsprechende Schadenminderungspflicht aufzuerlegen (Urk. 15/85/6). 3.3

Vom 1. September 2011 bis am 31. Mai 2012 absolvierte der Beschwerdeführer im F.____ ein Aufbautraining im Sinne einer Integrationsmassnahme . Dem Schlussbericht vom 5. Juni 2012 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer selbständig und zuverlässig gearbeitet habe, sich jedoch oft habe krank melden müssen und ab und an zu spät zur Arbeit erschienen sei. Zudem habe er etwas mehr Pausen benötigt als andere Mitarbeiter. Ab Dezember 2011

habe sich die Situation verbessert. Bezüglich des Einhaltens von Abmachungen wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer nicht regelmässig in die Therapie gegangen sei. Das Ziel einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der freien Wirtschaft habe er erreicht. Am

Ende der Massnahme habe er meist 30 Stunden pro Woche gearbeitet (Urk. 15/72) . 3. 4

Vom 8. Februar 2012 bis zum 29. August 2012 erhielt der Beschwerdeführer ein Job Coaching zur Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit und -leistung und zwecks Unterstützung im Suchen einer Arbeitsstelle auf dem ersten Arbeitsmarkt. Dem Verlaufsprotokoll vom 11. September 2012 ist zu entnehmen, dass das Ziel nicht erreicht werden konnte. Die Arbeitsleistungen des Beschwerdeführers seien immer wieder Schwankungen ausgesetzt gewesen, so dass im Moment von einer Integration in den ersten Arbeitsmarkt abzusehen und der Rentenanspruch zu prüfen sei. Empfohlen werde eine Anstellung im geschützten Umfeld und ein regelmässiges Fortführen der Psychotherapie (Urk. 15/76/1 , Urk. 15/76/13 , Urk. 15/81/12). Dieses Vorgehen war abgesprochen mit der RAD-Ärztin Dr. med. H.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , welche am 9. Mai 2012 ausgeführt hatte, der Beschwerdeführer habe keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erreichen können. Zudem hatte sie darauf hingewiesen, dass es bereits im E.____ - Gutachten als fraglich erachtet worden sei, ob eine dem ausformulierten Profil entsprechende Arbeitsstelle auf dem freien Arbeitsmarkt überhaupt existiere . Wegen der Frage einer Rentenzusprache empfahl sie die Einholung eines Berichtes des behandelnden Psychiaters (Urk. 15/76/8 ; Urk. 15/85/ 7). 3. 5

Am 11. Juni 2012 berichtete Dr. D.____ , der Beschwerdeführer leide seit mindestens August 2008 an einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10). Bei der Arbeit im F.____ habe sich der Beschwerdeführer sehr aufgehoben gefühlt. Eine Steigerung auf 25 bis 30 Stunden pro Woche sei mehr oder weniger gut gelungen, jedoch habe der Beschwerdeführer Angst vor dem hohen Erwartungsdruck in der freien Wirtschaft. Der Beschwerdeführer habe sich sehr positiv entwickelt, insbesondere was Pünktlichkeit und Verlässlichkeit in der Therapie anbelange. Auch stimmungsmässig sei er deutlich stabilisiert gewesen, bis sich das Ende des Einsatzes im F.____ abgezeichnet habe. Es habe sich gezeigt, dass Veränderungen schwierig zu bewältigen seien. Der Beschwerdeführer habe eine fast zwanghaft anmutende Art, sich Veränderungen zu widersetzen. Diese verminderte Umstellungsfähigkeit sei ein grosses Hindernis, um sowohl im geschützten als auch im sogenannten freien Arbeitsmarkt Fuss zu fassen. Als kaufmännischer Angestellter sei er weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Einschränkend seien die zeitweise Verminderung von Energie und Antrieb, das mangelnde Durchhaltevermögen, die Verlässlichkeit und die mangelnde Umstellungsfähigkeit. Arbeitseinsätze könne er deswegen nur mit grosser Unterstützung längerfristig durchhalten. Eine adaptierte Tätigkeit sei ihm eventuell mit Unterstützung zuzumuten. Wie sich im Jahr 2011 gezeigt habe, sei eine Einsatzfähigkeit wie diejenige im F.____ machbar. Deutlich eingeschränkt sei die Anpassungsfähigkeit, mässig eingeschränkt die Belastbarkeit. Auch bei einer Arbeit im geschützten Rahmen benötige der Beschwerdeführer einen klaren Rahmen und Support. Die Arbeitsfähigkeit auf dem freien Markt sei deutlich eingeschränkt. Auch in einer adaptierten Tätigkeit sei maximal eine Leistung von 50 % möglich (Urk. 15/73). 3. 6

Nach der Einholung dieses Arztberichtes hielt RAD-Ärztin Dr. med .

I.____ , Fachärztin für Allgemein- und Arbeitsmedizin, am 9. Januar 2013

fest, es gelte nach wie vor die im E.____ - Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit. Die medizinische Massnahme der Cannabisabstinenz inklusive Compliance-Kontrolle sowie einer adäquaten psychiatrischen Therapie sei im Sinne der Selbsteingliederungspflicht und

zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit zumutbar und in einem Jahr zu überprüfen (Urk. 15/85/8). Am 29. Februar 2013 ergänzte Dr. I.____, der Beschwerdeführer leide gemäss dem Gutachten der E.____ an einer Persönlichkeitsstörung, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer krankheitsbedingten Non-Compliance auszugehen und daher keine Schadenminderungspflicht aufzuerlegen sei (Urk. 15/85/8). 3.7

Dr. D.____ hielt am 3. Juni 2013 fest, der Beschwerdeführer leide aktuell an einer sich in einem leichten Ausmass befindenden rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0), an einer ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) sowie an einer Störung durch Cannabinoide (ICD-10: F12.26). Weiter führte er aus, die Wertigkeit des Cannabiskonsums sei für ihn fraglich, da der Beschwerdeführer unter Cannabis recht gute Leistungen erbracht habe in der Küche des C.____ und im F.____. Eine therapeutische Begleitung inklusive Medikation mit Fluctine und Efexor habe in den letzten vier Jahren stattgefunden und zu keiner gravierenden Veränderung geführt. Die während der Integrationsmassnahme gemachte Angabe, der Beschwerdeführer überschätze seine eigenen Fähigkeiten, bestätigte Dr. D.____. Es sei dem Beschwerdeführer nicht möglich, im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten. Er gab an, eine Ergänzung des Gutachtens der E.____ für die Zeit nach dem 23. Dezember 2010 erachte er als sinnvoll. Insbesondere müsse der schlechte Verlauf während der vorgeschlagenen Massnahmen kritisch gewürdigt werden. Denn trotz Aufbautraining und Jobcoaching und einem wohlwollenden und unterstützenden, vertrauensvollen Arbeitsplatz habe im F.____ keine dauerhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit zum Übertritt in den ersten Arbeitsmarkt erreicht werden können (Urk. 3/7, in Verbindung mit den in Urk. 3/6 gestellten Fragen). 4.

4.1

Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der aktuellen Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf das psychiatrisch-psychologische Gutachten der E.____

mit neuropsychologischer Testung vom 23. Dezember 2010 (Urk. 15/22). Das Gutachten beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation wurden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet. Die attestierte erwerbliche Beeinträchtigung ist vor dem Hintergrund des im Gutachten beschriebenen psychischen Zustandsbildes mit Interesse- und Antriebsverlust, sozialem Rückzug, Beeinträchtigung der Wahrnehmung, des Denkens sowie des Sozialverhaltens, Sorge und Gefühlen von Minderwertigkeit sowie beim Bestehen verschiedenster Ängste und Unsicherheiten und einer gewissen Abhängigkeit nachvollziehbar.

Bezüglich der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit und von 70 % in einer angepassten Tätigkeit ist zu beachten, dass es sich bei der angepassten im Grundsatz um die angestammte und erlernte Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter handelt, jedoch weitgehend ohne Kundenkontakte und mit einem besonderen arbeitgeberseitigen Setting. So ist gemäss dem Gutachten eine wohlwollende und unterstützende, vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre und ein ebensolches Verhältnis zu den Vorgesetzten wichtig. Weiter benötigt der Versicherte selbstwertdienliche und motivationsfördernde Unterstützung in Form von Anerkennung, Lob und Anregung von aussen. Er kann von Rahmenbedingungen profitieren, in denen er genug

Entscheidungshilfen, Unterstützung und Vorgaben erhält, ohne sich dabei eingeengt oder zu sehr bevormundet vorzukommen (Urk. 15/22/38). Vom Intellekt her ist eine kaufmännische Arbeit ohne Weiteres möglich, denn in der neuropsychologischen Diagnostik ergaben sich Hinweise auf sehr gute kognitive Ressourcen und eine gut ausgeprägte kognitive Leistungsfähigkeit. Das Intelligenzniveau lag im oberen Normbereich und die nonverbalen Abstraktionsleistungen waren gut (Urk. 15/22/59).

4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer wandte gegen das Abstellen auf die im

E.____ - Gutachten genannte 50- beziehungsweise 70%ige Arbeitsfähigkeit ein, seit der Begutachtung durch die E.____ habe sich seine gesundheitliche Situation nicht verbessert, wie die beruflichen Abklärungen gezeigt hätten. Die Beendigung der Integrationsmassnahme im F.____ habe ihn vielmehr massiv zurückgeworfen. Die E.____ habe indes für die von ihr angenommene positive Entwicklung das Gelingen der Eingliederungsmassnahmen vorausgesetzt (Urk. 21 S. 2 f.). Bei den aktuellen Lebensverhältnissen sei er sozial stark isoliert (Urk. 21 S. 3). Sowohl die depressive als auch die soziale Komponente seien aktuell stärker ausgeprägt, weshalb das E.____ - Gutachten zu ergänzen sei (Urk. 21 S. 4).

Des Weiteren sei die Aussagekraft von psychologischen Testungen bezüglich Depressivität und sozialer Ängste beeinträchtigt, da er bestehende Sachverhalte innerlich umbauere, was die psychologischen Testungen verfälscht habe (Urk. 21 S. 4 f.). Daneben erschienen eine hyperkinetische Störung im Kindesalter, sowie ein Asperger-Syndrom als eine genetisch mitbeeinflusste Chromosomenschwäche (ICD-10: F84.5) möglich (Urk. 21 S. 5 ff.). Bei den klinisch-psychiatrischen Untersuchungen sei der Einbezug der Familienangehörigen unterblieben, ob wohl diese am ehesten in der Lage seien, erhellende Angaben zu machen. Bei den beruflichen Abklärungen der IV-Stelle sei die Mutter hingegen einbezogen worden (Urk. 21 S. 8). Seine depressive Störung sei unterdessen wieder aktiviert worden (Urk. 21 S. 15). Im Verlauf sei die Arbeitsfähigkeit schwankend gewesen. So hätten die Gutachter ab Beginn der Beschäftigung in der B.____ im April 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angegeben, nach dem „Versagen“ im C.____ habe die Depressivität zugenommen, so dass die Arbeitsfähigkeit auf 30 % gesunken sei. Ab 2010 habe sich der Zustand nicht zuletzt wegen der Eingliederung im F.____ wieder stabilisiert, was zur Schlusseinschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (für eine kaufmännische Anstellung) beziehungsweise 70 % (in einer leidensangepassten unqualifizierten Tätigkeit) geführt habe. Entsprechend sei seit dem „Scheitern“ im F.____ im April 2012 wieder von einer Zunahme der depressiven Entwicklung und insgesamt von einer höheren Reduktion der Arbeitsfähigkeit als im Dezember 2010 auszugehen. Die 70%ige Arbeitsfähigkeit sei zudem nicht als „aus dem Stand heraus“ realisierbar beurteilt worden. Nun, da er sich wieder in einer psychischen Dekompensation (double depression) befinde, betrage die Arbeitsfähigkeit 30 bis 50 %. Auf mehr als 50 % habe sie auch im Rahmen der beruflichen Eingliederung nicht gesteigert werden können (Urk. 21 S. 20 f.).

Auch anhand der Berichte der

J.____ sei ersichtlich, dass er an relevanten psychischen Beeinträchtigungen leide (Urk. 21 S. 21). Zudem seien nun seine bei der Berufsberatung, der Beschäftigung in der

B.____ und bei der Teilnahme im Programm Move On aufgetretene Schwierigkeiten dokumentiert, welche nicht mit einer vollen Arbeitsfähigkeit während jener Zeit kompatibel seien (Urk. 21 S. 21).

Der Beschwerdeführer wies darauf hin, dass die RAD-Ärztin Dr. H.____

die Einholung eines Arztberichtes von Dr. D.____ veranlasst habe, dass aber anschließend nicht mehr aus fachärztlicher Sicht zu diesem Bericht Stellung genommen worden sei. Stattdessen habe Dr. I.____ zur nicht mehr aktuellen Can na bis abhängigkeits Stellung genommen (Urk. 1 S. 24 f.). 4.2.2

Die 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit wurde an keine weiteren Bedingungen oder an zukünftige positive Entwicklungen geknüpft, sondern diese bestand „aktuell“ (Urk. 15/22/38). Ebenso verhielt es sich mit der 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Urk. 15/38/22) aus medizinisch-theoretischer Sicht. Dass eine schrittweise Steigerung auf 70 % sinnvoll sei (Urk. 15/22/39), bezog sich nicht auf das objektiv Zumutbare, sondern auf die praktische Umsetzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. 4.2.3

Darin, dass Dr. D.____ in seinem Bericht vom 11. Juni 2012 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als kaufmännischer Angestellter ausging, ist keine Verschlechterung zu sehen, denn er beurteilte die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit seit August 2008 so (Urk. 15/73/2), auch bereits in seinem Bericht vom 11. Mai 2010 (Urk. 15/9/3). Mangels gewichtiger Anhaltspunkte für Veränderungen waren daher keine erneuten Abklärungen angezeigt, sondern es konnte im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung weiterhin auf das E.____ - Gutachten abgestellt werden. 4.2.4

Im E.____ - Gutachten wurden die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung nur hilfsweise berücksichtigt. So wurde anhand der Testung lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren Merkmalen und schizoiden Merkmalen - hingegen keine eigentliche Persönlichkeitsstörung - diagnostiziert (Urk. 15/22/57, Urk. 15/22/61). Daneben hatten die E.____ - Gutachter jedoch sämtliche weiteren vorhandenen Informationen einbezogen (Urk. 15/22/35). Die nun vom Beschwerdeführer geltend gemachte verfälschte Darstellung der Situation anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung hatte demnach keinen entscheidenden Einfluss auf das Ergebnis des Gutachtens. 4.2.5

Wie es sich in der Zeit vor der Begutachtung mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhielt, ist nicht entscheidend. Die E.____ - Gutachter räumten denn auch selber ein, es sei schwierig, für die Vergangenheit valide Angaben zu machen (Urk. 15/22/39-40). 4.2.6

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar (vgl. Urk. 1 S. 23 f.), ist dem entgegenzuhalten, dass für die Invaliditätsbemessung nicht massgeblich

ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art.

E. 16

ATSG) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_1050/2009 vom 28. April 2010, E. 3.3). Daher ist auch in der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden konnte, keine Verschlechterung zu sehen. 4.3

4.3.1

Die Beschwerdegegnerin brachte vor, in Anbetracht der Diagnosen im Gutachten und der Relativierung derselben durch den RAD müsse auch eine Prüfung der Überwindbarkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG in Betracht gezogen werden (Urk. 11 S. 2). 4.3.2

Der Beschwerdeführer hielt hierzu fest, eine Schadenminderungspflicht in Bezug auf Cannabis sei ihm nicht auferlegt worden und wäre auch nicht von Bedeutung, da die Einschränkungen auf einer psychischen Pathologie beruhten, welche nicht durch den Cannabiskonsum ausgelöst worden sei. Daher könne auch die Überwindbarkeitspraxis nicht angewandt werden (Urk.

E. 21

S. 8 ff.). 4.3.3

Ein psychischer Gesundheitsschaden ist insofern als überwindbar zu erachten, als er nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit führt, als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (vgl. vorstehende E. 1.2). Generell besteht eine Erwerbsunfähigkeit nur soweit, wie sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (vgl. vorstehende E. 1.1).

Im E.____ - Gutachten wurden solche krankheitsbedingt nicht überwindbare - Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit nachvollziehbar dargelegt und insbesondere auf die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers in Kombination mit der Dysthymie hingewiesen (Urk. 15/22/38).

Der RAD -Arzt Dr. G.____ stellte die Diagnose der Persönlichkeitsstörung in Frage. Die im E.____ - Gutachten festgehaltene Arbeitsunfähigkeit anerkannte er, führte sie jedoch hauptsächlich auf den Cannabiskonsum zurück

(vgl. vorstehende E. 3.2).

Eine psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermesensfrei erfolgen. 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2013 vom 22. Mai 2013, E. 5.1 mit Hinweis).

Dies war beim E.____ - Gutachten der Fall, sodass die abweichende Meinung des RAD-Arztes Dr. G.____

bezüglich der Diagnose keine Zweifel an der Expertise zu erwecken vermag. Im Übrigen hielt er die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die E.____

gleichwohl für plausibel. Soweit die Beschwerdegegnerin eine Verletzung der

Schaden minderungspflicht

geltend machen will, ist anzumerken, dass Dr. I.____ sich auf den Standpunkt stellte, die Non-Compliance des Beschwerdeführers sei krankheitsbedingt beziehungsweise könne er die Schaden minderungspflicht wegen seiner Persönlichkeitsstörung nicht erfüllen (vgl. Urk. 15/85/8 und vorstehende E. 3.6). Hinzu kommt, dass für das

Aufrechterhalten

ein er 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein Verzicht auf Cannabis vorausgesetzt wird (Urk. 15/22/46). 4. 4

Im Schlussbericht über die Integrationsmassnahme im F.____ vom 5. Juni 2012 wurde davon ausgegangen, der Beschwerdeführer habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft erreicht (Urk. 15/72/2, Ziff. 4.4). Auch Dr. D.____ ging in seinem Bericht vom 1. Juni 2012 von einer Leistung von maximal 50 % in einer adaptierten Tätigkeit auf dem freien Markt aus (Urk. 15/73/4).

Die Beurteilungen durch Dr. D.____ und durch die Leitung des F.____ weichen damit nicht erheblich von der Beurteilung der E.____ - Gutachter ab, sodass letztere

umso realistischer erscheint .

Insgesamt ist nach dem Gesagten entsprechend dem

E.____ - Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von

50 %

als kaufmännischer Angestellter sowie von einer Arbeitsfähigkeit von

50 % sowie von einer Arbeitsfähigkeit von

70 %

unter den im Gutachten genannten besonderen Voraussetzungen auszugehen . 5. 5.1

Die Arbeitsfähigkeit in der erlernten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter ist durch das psychische Leiden des Beschwerdeführers und der damit verbundene Beeinträchtigung der sozialen Fähigkeiten eingeschränkt. Körperliche oder intellektuelle Faktoren wirken sich nicht limitierend aus. Ein Arbeitspensum von über 50 % erachteten die Gutachter nur unter bestimmten Gegebenheiten für möglich. Erforderlich ist eine selbstwertdienliche und motivationsfördernde

Unterstützung in Form von Anerkennung, Lob und Anregung und Rahmenbedingungen, in denen der Beschwerdeführer genug Entscheidungshilfen, Unterstützung und Vorgaben erhält, ohne sich dabei aber eingeeengt oder bevormundet zu fühlen. 5.2

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst rechtsprechungsgemäss auch sogenannte Nischenarbeitsplätze (vgl. vorstehende Erw . 4.2.6). Vorliegend indessen ist der Rahmen, innert dem eine über 50 % hinausgehende Arbeitsleistung möglich ist, derart eng, dass nicht mehr von einem blossen Nischenarbeitsplatz gesprochen werden kann. Der Beschwerdeführer benötigt für eine Steigerung seiner Arbeitsleistung nicht nur einen entgegenkommenden Arbeitgeber, sondern stetige aktive Unterstützung und Motivation durch diesen. Solches kann in der Regel nur an einem geschützten Arbeitsplatz erwartet werden, nicht jedoch in der freien Wirtschaft. Bei der Stelle im F.____ , bei der es sich um einen geschützten Arbeitsplatz handelte, vermochte der Beschwerdeführer erst nach

längerer Eingewöhnung eine Arbeitsleistung von über 50 % zu erbringen (vgl. Urk. 15/72/2 Ziff. 5.1). 5.3

Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft zumutbarerweise ein hälftiges Pensum erbringen könnte. Primär in Frage kommt eine Tätigkeit im erlernten Beruf als kaufmännischer Angestellter. Da rauf basierend ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Da die angestammte Tätigkeit auch weiterhin, wenn auch in reduziertem Umfang, zumutbar ist, ist der Invaliditätsgrad mittels eines Prozentvergleichs zu bestimmen. Mit anderen Worten entspricht die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dem Invaliditätsgrad. Beim Prozentvergleich fällt ein leidensbedingter Abzug ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_109/2013 vom 9 April 2013, E. 4.2 mit Hinweisen). Vorliegend beträgt die Arbeitsunfähigkeit und damit der Invaliditätsgrad 50 %, weswegen der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Letzterer erfolgte im April 2010, weshalb der Rentenanspruch frühestens ab 1. Oktober 2010 entstand. Das Wartejahr sowie die übrigen Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 IVG waren zu jenem Zeitpunkt erfüllt (vgl. zum zeitlichen Verlauf Urk. 15/22/40-41).

Zwar

entsteht der Rentenanspruch nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art.

E. 22

IVG beanspruchen kann

(Art. 29 Abs. 2 IVG). Der Beschwerdeführer hatte jedoch im Oktober 2010 noch keinen Anspruch auf Taggelder, sondern erst ab September 2011 (vgl. Urk. 15/44/1), weshalb der Rentenanspruch ab 1. Oktober 2010 entstand. 7. 7. 1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 800.-- anzusetzen. Die Kosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine volle Prozessentschädigung .

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kosten note vom 6. November 2014 (Urk.

E. 25

) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10,41 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 88.90 aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt, woraus beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- eine Entschädigung von Fr. 2'082.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 88.90 zuzüglich Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 173.65 resultiert. Infolgedessen hat die Beschwerdegegnerin der unentgeltlichen Rechtsvertreterin

des Beschwerdeführers eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'344.55 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Mai 2013

aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2010 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 Pia Dennler-Hager, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'344.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 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 Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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