

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00721 vom 13. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00721

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00721 du 13 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00721 del 13 marzo 2015

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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. 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 soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen 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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades erfolgt ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen). 2.

E. 2

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), wies nach Abklärung der beruflichen und medizinischen Verhältnisse das Rentenbegehren mit Verfügung vom 11. September 2003 ab (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. med.

H.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 27. Januar 2012 (Urk. 7/124/3-5) und vom 5. Oktober 2012 (Urk. 7/145/3) auf den Standpunkt, es sei verglichen mit dem Gesundheitszustand, wie er bei der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 5. Oktober 2009 bestanden habe, hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen, der Beschwerdeschilderungen und der objektiven Befunde keine Veränderung eingetreten. Dr. C.____

(im Gutachten vom 4. April 2009, Urk. 7/83) und Dr. G.____

(im Gutachten vom 28. September 2012, Urk. 7/140) seien trotz gleicher Befunde zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangt. Die von Dr. G.____ (durch die psychometrische Untersuchung) ermittelten Scores (Punktzahlen, Testergebnisse), die für eine mittel- oder schwergradige depressive Episode sprechen würden, würden nur auf subjektiven Angaben beruhen. Zudem sei zu beachten, dass beim Beschwerdeführer psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren stark mitbestimmend gewesen seien und im Vordergrund gestanden hätten. Dr. G.____ sei indes nur am Rande auf diese Problematik eingegangen. Bei der Einschätzung von Dr. G.____ habe es sich somit lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes gehandelt. Es sei weiterhin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig sei und ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, es treffe nicht zu, dass Dr. C.____ und Dr. G.____ die gleichen Befunde vorgelegen hätten. Dr. G.____ habe in verschiedenen Bereichen Einschränkungen erhoben, welche von Dr. C.____ noch als unauffällig festgestellt worden seien, namentlich eine eingeschränkte Aufmerksamkeit, ein eingengter, gehemmter, verlangsamter Gedankengang, ein deutlich verminderter Antrieb, eine deutlich verminderte affektive Modulationsfähigkeit. Dies seien nicht subjektive Angaben, sondern vom Gutachter in der klinischen Untersuchung objektiv festgestellte Beeinträchtigungen. Auch die Ärzte der psychiatrischen Klinik D.____, wo er sich ab Februar 2011 für mehrere Wochen stationär aufgehalten habe, was für sich schon augenfällig sei, hätten klinische Befunde festgestellt, welche eine Verschlechterung gegenüber jenen von Dr. C.____ erhobenen Befunden ausweisen würden. Zudem sei für die Erhebung der Diagnosekriterien nach ICD massgeblich auf das subjektive Befinden abzustellen. Ab Februar 2011 habe ausserdem eine intensive Therapie mit stationärer Behandlung und hernach zwei bis drei Mal monatlich ambulante Therapiesitzungen stattgefunden. Die Feststellung des RAD, es werde aktuell keine Behandlung durchgeführt, sei aktenwidrig. Die von Dr. G.____ verwendeten Beurteilungsskalen würden sodann im Unterschied zu jenen, welche von Dr. C.____ verwendet worden seien, nicht einer Selbstbeurteilung sondern einer Fremdbeurteilung entsprechen. Die von Dr. G.____ gestellte Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung sei

begründet. Mittlerweile bestehe eine chronifizierte, eigenständige psychische Erkrankung, welche auch bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren entfielen. Diese Faktoren habe Dr. G.____ zudem bei der Beurteilung ausgeklammert. Sein Gutachten sei zutreffend und nachvollziehbar (Urk. 1 S. 4 ff., Urk. 15).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eingetreten ist, hat das Gericht in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad seit der abweisenden Verfügung vom 5. Oktober 2009 (Urk. 7/97), bestätigt mit Urteil vom 11. Mai 2011 (Urk. 7/104),

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2013 (Urk. 2) in leistungsbegründendem Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet dabei rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). 3.

3.1

Mit Urteil IV.20

E. 07

.0 1283; Urk.

E. 7

). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2013 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt sowie Rechtsanwältin Barbara Laur

als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 14 S. 2). Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 15. Januar 2014 an seinen Anträgen fest (Urk. 15 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 28. Januar 2014 auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 17). Mit Verfügung vom 26. Februar 2015 wurde die Pensionskasse des Beschwerdeführers, die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, zum Prozess beigeladen (Urk. 21 S. 2). Diese verzichtete mit Eingabe vom 5. März 2015 auf eine Stellungnahme (Urk. 22).

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

E. 09

.0 1073 vom 11. März 2011 wurde gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 4. April 2009 (Urk. 7/83) eine invalidisierende psychische Gesundheitsstörung verneint und festgehalten, dass dieser bei der nachvollziehbaren Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zu treffend berücksichtigt habe, dass ohne psychische Störung von Krankheitswert psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren im Vordergrund stünden (Urk. 7/104/9-12).

Dr. C.____

hatte im Wesentlichen die psychiatrische Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) gestellt und war zum Schluss gekommen, dass diese die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Beim Beschwerdeführer hätten sich nach einem infero-postero-lateralen Herzinfarkt mit elektrischer/mechanischer Reanimation bei Kammerflimmern

am 29. Oktober 1999 und PTCA/ Stenting der RCX-Stenose am 10. November 1999 während einer Koronarangiographie infolge einer langfristigen Arbeitslosigkeit depressive Beschwerden entwickelt, die bis heute persistieren würden, wobei finanzielle Probleme und Eheprobleme dazugekommen seien. Die langfristige Arbeitslosigkeit, die finanziellen Probleme und die Eheprobleme des Beschwerdeführers seien als aufrechterhaltende psychosoziale Belastungsfaktoren der leichten depressiven Episode zu verstehen, wobei sich der Beschwerdeführer mit seiner aktuellen Lebenssituation in Erwartung der Zusage von IV-Leistungen abgefunden habe. Aus seinem psychiatrischen Gutachten und aus den Befunden in den vorliegenden Berichten gehe hervor, dass seit dem Jahr 2000 lediglich eine leichte depressive Episode bestanden habe, welche keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt habe (Urk. 7/83/39-42).

Von dieser Sachlage ist als Vergleichsbasis auszugehen. 3.2

3.2.1

Mit der Neuanmeldung vom

25. März 2011

machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes geltend, welche am 28. Februar 2011 zu einem Klinikeintritt in die psychiatrische Klinik D.____ geführt habe (Urk. 7/105). 3.2.2

Gemäss dem Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik D.____

vom 9. September 2011, wo der Beschwerdeführer vom 28. Februar bis 7. April 2011 stationär und vom 8. April bis 20. Mai 2011 teilstationär behandelt worden war, wurde die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) gestellt. Der Beschwerdeführer habe sich in den letzten Jahren bereits in ambulanter Behandlung bei zwei verschiedenen Therapeuten befunden, was jedoch nur eingeschränkt zur Besserung der Symptomatik habe beitragen können. Da er in der Arbeitstherapie ein stark verlangsamtes, wenn auch konzentriertes und sorgfältiges Arbeiten gezeigt habe, sei eine Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt als unrealistisch einzustufen. Eine Arbeit in geschütztem Rahmen sei für den Beschwerdeführer dagegen sehr zu empfehlen (Urk. 7/117).

Der Psychiater

Dr. E.____, bei dem der Beschwerdeführer seit dem 8. November 2011 in Behandlung steht, diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), und den Verdacht auf eine Dysthymia (ICD-10 F34.1). Der Beschwerdeführer leide seit Jahren an einer schweren, nun bereits chronifizierten Depression und lebe in einer sehr schwierigen psychosozialen Situation. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischen Gründen sei er in der freien Marktwirtschaft unmöglich vermittelbar. Er könnte höchstens in gestütztem Rahmen teilszeitlich beschäftigt werden. Der Krankheitsverlauf habe sich chronifiziert und die Prognose sei schlecht (Urk. 7/120/2-7).

Der von der Beschwerdegegnerin beauftragte psychiatrische Gutachter Dr. G.____ kam gemäss dem Gutachten vom 28. September 2012 nach der Exploration des Beschwerdeführers am 6. Juli 2012 mit klinischer Befunderhebung und psychometrischer Untersuchung mittels der Hamilton Depressionskala (HAMD) und der Montgomery

Asberg Depression Rating Scale (MADRS) sowie nach Einsicht in die Vorakten zum Schluss, es liege eine mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10 F32.11/F32.21) vor. Zum Untersuchungszeitpunkt und seit Februar 2011 liege im angestammten Beruf oder in vergleichbaren Verrichtungen

eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Es sei von einer sehr geringen Belastbarkeit auszugehen. Es sei leicht vorstellbar, dass der Beschwerdeführer in psychosozialen Anforderungssituationen schnell mit Überforderung und Zunahme der depressiven Symptomatik reagieren werde. Sinnvoll sei gegenwärtig allenfalls eine stundenweise Tätigkeit in einem gestützten Arbeitsrahmen im Sinne einer verbesserten Tagesstrukturierung. Invaliditätsfremde Faktoren (Langzeitarbeitslosigkeit, ungewisse berufliche Zukunft, geringe kulturelle Integration, finanzielle Probleme, ungünstiges Wiedereingliederungsalter, Dekonditionierung, ausgeprägte Krankheits- und Insuffizienzüberzeugung, passive Heilungserwartungen, sekundärer Krankheitsgewinn [Entlastung], laufendes versicherungsrechtliches Verfahren) seien berücksichtigt worden und von Invaliditätsbedingten Befunden abgegrenzt worden. Sie seien in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer Tätigkeit nicht eingeflossen. Spätestens seit Februar 2011 sei von einer richtunggebenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne einer (im Verlauf mittel- bis schwergradigen) depressiven Störung auszugehen (Urk. 7/140/12-16). 3.3.3.1

Die in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten getroffene Schlussfolgerung von Dr. G.____

im Gutachten vom 28. September 2012, dass eine schwere, chronifizierte depressive Störung im Rahmen einer depressiven Entwicklung vorliege, und seine Feststellung einer entsprechenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mindestens seit Februar 2011 sind nachvollziehbar begründet und überzeugend. Dabei handelt es sich entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht lediglich um eine Neubeurteilung desselben, unveränderten psychischen Gesundheitszustandes, wie er im Jahr 2009 von Dr. C.____ als leichte depressive Episode (Urk. 7/83/39) beurteilt worden war. Denn nicht nur die gestellten Diagnosen weisen eine Verschlechterung aus, sondern auch die erhobenen Befunde.

Während Dr. C.____ im Gutachten vom 4. April 2009 beim

Psychostatus

die Aufmerksamkeit, Konzentration und das Gedächtnis als klinisch unauffällig und das formale Denken als geordnet sowie als nicht verlangsamt bezeichnete (Urk. 7/83/37), stellte Dr. G.____

im Gutachten vom 28. September 2012 nunmehr fest, die Aufmerksamkeit habe für die Dauer des Gesprächs nicht durchgehend aufrechterhalten werden können. Der Beschwerdeführer habe im Gespräch deutlich fluktuiert mit phasenweisem Abdriften im Verlauf der Untersuchung und zunehmenden Ermüdungszeichen (vermehrte Abgelenktheit) gegen Ende. Zudem hielt Dr. G.____ fest, der Redefluss sei deutlich viskös-stockend gewesen und die Beschwerdeschilderung sei durch eine resignative Grundhaltung und Betonung von Insuffizienzgefühlen gekennzeichnet gewesen. Auf der Verhaltensebene habe sich ein depressiv-gehemmter Habitus gezeigt. Im formalen Gedanken sei er geordnet, deutlich ver-

langsam, deutlich gehemmt, grübelnd, eingeengt auf die erlebte Erschöpfung und Insuffizienzgefühle, jedoch

umstellbar gewesen. Auch Misstrauen sei vorhanden gewesen. Ausgeprägt sei eine Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung

feststellbar gewesen (Urk. 7/140/10).

Zwar führte auch Dr. C.____

aus, es hätten anamnestisch phasenweise Gedankenkreisen, Sorgen über körperliche Probleme, eine insgesamt freudlose, interesselose und traurige Stimmung sowie Schuldgefühle vorgelegen

(Urk. 7/83/37). Jedoch fielen die von Dr. G.____ erhobenen Befunde

deutlich schwerwiegender aus. Insbesondere hielt Dr. C.____ einen unauffälligen Antrieb des Beschwerdeführers fest (Urk. 7/83/37). Dagegen befand Dr. G.____, die Grundstimmung sei gedrückt-depressiv, freudlos-ratlos, affektstarr mit deutlich verminderter affektiver Modulationsfähigkeit ohne jegliche Aufhellung im Verlauf des Gesprächs. Der Antrieb sei deutlich vermindert gewesen. Mimik und Gestik seien kaum mit dem vom Beschwerdeführer Gesagten mit schwingend gewesen. Auch circadiane Besonderheiten seien berichtet worden (Morgentief, Abendhoch; Urk. 7/140/11). 3.3. 2

Nebst den erhobenen Befunden hat auch die psychiatrische Behandlung ab Februar 2011 eine deutliche Steigerung im Vergleich zurzeit bis April 2009 erfahren. Eine stationäre (respektive anschliessend teilstationäre) psychiatrische Behandlung fand erstmals im Februar 2011 statt und die daraufhin aufgenommene ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. E.____ (Urk. 7/120/5-7) wird

nun mehr regelmässig alle zehn bis vierzehn Tage

durchgeführt (Urk. 7/140/8). Gemäss Dr. G.____ befindet sich der Beschwerdeführer in einem festen und adäquaten ambulanten Behandlungsrahmen. Allerdings sei angesichts des deutlich chronifizierten Verlaufs und des aktuellen Ausmasses der depressiven Störung davon auszugehen, dass der Gesundheitsprozess auch unter optimierten Bedingungen kurzfristig nicht beschleunigt werden könnten (Urk. 7/140/15). Dagegen hatten

bis zur Begutachtung durch Dr. C.____ lediglich sporadisch durchgeführte, unregelmässige ambulante psychiatrische Therapie-sitzungen stattgefunden. Auch eine stationäre Behandlung hatte der Beschwerdeführer damals noch abgelehnt (vgl. E. 5.3.1 des Urteils vom 11. Mai 2011, Urk. 7/104/10). 3.3.3

Weiterhin kommt sodann dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur, aber immerhin ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend bleibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_391/2010 vom 19. Juli 2010 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Dr. G.____ berücksichtigte die Ergebnisse der von ihm zur psychometrischen Untersuchung eingesetzten Fremdbewertungsskalen HAMD und MADRS (Urk. 7/140/11) zutreffend lediglich als zusätzliches Mittel zur Bestimmung der Schwere der Depressivität, welche er insbesondere unter Berücksichtigung des psychopathologischen Befundes, den Eigenangaben des Beschwerdeführers und unter Würdigung der Berichte der behandelnden Fachärzte nach

den Kriterien des ICD-10 bestimmte und eingehend begründete (Urk. 7/140/12-13). Auch weist der Beschwerdeführer zu Recht darauf hin, dass es sich bei den von Dr. G.____ verwendeten Bewertungsskalen HAMD und MADRS nicht um Selbstbeurteilungstests, sondern um Fremdbeurteilungstest handelt, welche nicht ausschliesslich auf subjektiven Angaben beruhen, sondern ausserdem auf eigenen Beobachtungen des Testenden. Ausserdem schloss Dr. G.____ ausdrücklich Hinweise für eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne einer Aggravation oder Simulation aus. Es hätten sich auch keine Hinweise für eine Disimulation oder Anagnosie gezeigt (Urk. 7/140/11).

Dagegen hatten Widersprüchlichkeiten Dr. C.____ bei der Begutachtung im Jahr 2009 dazu veranlasst, von den von ihm und einem behandelnden Arzt erhobenen Testergebnissen, welche eine schwere depressive Störung gezeigt hatten, abzuweichen. Die Einschätzung und Diagnostik von Dr. C.____ basierte daher hauptsächlich auf seiner Beurteilung der damaligen Befunde und auf den von ihm gewonnenen klinischen Gesamteindruck (vgl. E. 5.3.1 des Urteils vom 11. Mai 2011, Urk. 7/104/11).

Dr. G.____ bot sich indes eine andere Sachlage. Und zwar befanden sich die Resultate der Fremdbeurteilungsskalen nunmehr im Einklang mit den Befunden, dem klinischen Gesamteindruck und mit dem Beschwerdebild gemäss den aktuellen Vorakten der behandelnden Ärzte. Zum Abweichen von den

Testergebnissen bestand daher kein Anlass. 3.3.4

Auch bezüglich der Rolle der psychosozialen Belastungsfaktoren erfuhr der Sachverhalt eine Veränderung. Während sie bei der Begutachtung durch Dr. C.____ das lediglich leichte depressive Beschwerdebild noch aufrecht erhielten (Urk. 7/83 / 40-41 ; vgl. E. 5.3.1 des Urteils vom 11. Mai 2011, Urk. 7/104/

E. 9

), hat sich bis im Jahr 2011 eine verselbständigte psychisches Leiden entwickelt, wie sich aus dem Gutachten von Dr. G.____ (Urk. 7/140 /12-16) und auch aus den Berichten der psychiatrischen Klinik D.____ (Urk. 7/111) und von Dr. E.____

(Urk. 7/120) ergibt. Dabei ist zu beachten, dass rechtssprechungsgemäss für die Anspruchserheblichkeit eines Gesundheitsschadens nicht bedeutsam ist, ob soziale Umstände bei seiner Entstehung eine massgebende

Rolle spielten, wenn

- wie hier - ein verselbständigter Gesundheitsschaden, namentlich eine von depressiven Verstimmungen zu ständigen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne gegeben ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3.3 und 8C_830/2013 vom 29. April 2014 E. 5.2.2).

Dass Dr. G.____ auf die psychosozialen Belastungsfaktoren nicht detaillierter einging, sondern sie lediglich aufzählte (Urk. 7/140/14), ist daher angesichts des

mittlerweile verselbständigten psychischen Leidens nicht zu beanstanden, zumal er die psychosozialen Belastungsfaktoren bei der Einschätzung einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit ausklammerte, was bei einem verselbständigten psychischen Leiden

recht sprechungs gemäss nicht gefordert wäre. 3. 4

Nach dem Gesagten sind entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin mit den im Wesentlichen übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen von Dr. G.____ (Urk. 7/140/12-16), den Ärzten der psychiatrischen Klinik D.____ (Urk. 7/111) und von Dr. E.____ (Urk. 7/120) gesundheitliche Veränderungen ausgewiesen, die eine Neubeurteilung rechtfertigen.

Im Übrigen besteht kein Grund, weshalb nicht auf die Einschätzung von Dr. G.____ einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab Februar 2011 (Urk. 7/140/14/16) abgestellt werden sollte. Sein Gutachten erfüllt denn auch alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Der Anspruch auf eine Rente ist damit für die Zeit ab Februar 2012 zu prüfen (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). 4. 4.1

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeit identischer Grundlage - hier im Jahr 2012 - zu erheben (vgl. BGE 129 V 223 f. E. 4.2 in fine , 128 V 174).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (hier: 1. Februar 2012) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.1).

Kann - wie hier - für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf die konkrete beruflich-erwerbliche Situation abgestellt werden, können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstruktur erhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b sowie RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412). 4.2

Da der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1986 (Urk. 7/2/3) in sehr unterschiedlichen Hilfstätigkeiten erwerbstätig war, zuletzt im Jahr 2001 im Rahmen eines Arbeitslosenprojekts (Urk. 7/1/3, Urk. 7/114, Urk. 7/140/6), rechtfertigt es sich nicht nur zur Ermittlung des Invaliden-, sondern auch des Valideneinkommens

vom statistischen Wert nach der LSE-Tabelle

TA1 2010 auszugehen. Bei einem Statistiklohn von Fr. 4'901.-- pro Monat

(LSE 2010, Anforderungsniveau 4, Männer, Total) und unter Berücksichtigung der allgemeinen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, Heft 1-2 /2015 S. 92 , Tabelle B9.2, Total 2010) sowie der allgemeinen Nominallohnentwicklung der Jahre 2011 und 2012 (BFS , Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex

Männer [T1. 1.10], Wirtschaftszweig Total ; 2010: 100; 2012: 101.7) ist im Jahr 2012 ein Einkommen von Fr. 5'183.70 pro Monat (Fr. 4'901.-- : 40 x 41,6 : 100 x 101.7) respektive Fr. 62'204.40 pro Jahr als Valideneinkommen anzunehmen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist dieser Betrag um 80 %

(Arbeitsunfähigkeit) und um einen sogenannten leidensbedingten Abzug von höchstens 25 % zu kürzen (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa , 134 V 322 E. 5.2 , Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen).

Daraus ergibt sich ohne weiteres

ein Invaliditätsgrad von über 70 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) ab dem 1. Februar 2012. 4.3

Die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2013 (Urk. 2) ist folglich in Gut heis sung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Be schwerde führer mit Wirkung ab dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 5 .

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungs leistungen betrifft, ist das Ver fahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Nach ständiger Recht spre chung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und un abhängig vom Streitwert festzulegen, ermessens weise auf Fr. 8 00.-- an zusetzen und ent spre chend dem Ausgang des Verfahrens der Be schwerdegegnerin aufzu erlegen.

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers

steht eine Prozess entschädigung zu, welche nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialver si cherungs gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung der Honorar note von Rechtsanwältin Barbara Laur vom 8. Januar 2015 (Urk. 20) auf Fr. 2'001.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) fest zusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Ein zahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin, Rechts anw ältin Barbara Laur, eine Prozessent schädigung von Fr. 2'001.40 (inkl. Bar auslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Barbara L auer unter Beilage einer Kopie von Urk. 22 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 22 - 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 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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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