

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01089 vom 31. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01089

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01089 du 31 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01089 del 31 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

/3

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, 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. 1.3

Die Wartezeit im Sinne Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne

dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der

Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.4

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). 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). 2.

2.1

In prozessualer Hinsicht ist mit Blick auf die Beschwerdelegitimation der E.____, Sozialabteilung, zunächst festzuhalten, dass nach Art. 59 ATSG zur Beschwerde berechtigt ist, wer durch den angefochtenen Entscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Im Interesse einer anderen Person ein Rechtsmittel zu ergreifen, erfordert ein - wie auch immer geartetes - besonderes eigenes Berührtsein; der Dritte muss ein selbständiges, eigenes Rechtsschutzinteresse an der Beschwerdeführung haben, was voraussetzt, dass ihm aus dem streitigen Verwaltungsakt ein unmittelbarer Nachteil erwächst; bloss mittelbare, faktische Interessen an dessen Aufhebung oder Änderung reichen nicht aus (BGE 138 V 292 E. 4 mit Hinweisen).

Die Berechtigung, einen Anspruch auf dem Rechtsmittelweg geltend zu machen, steht in einem engen Zusammenhang mit der Befugnis, die versicherte Person zum Bezug der entsprechenden Leistung anzumelden. Ist eine Person berechtigt, die Anmeldung vorzunehmen, kommt ihr deshalb regelmässig auch die Legitimation zu, den streitigen Anspruch im Verwaltungsprozess selbständig zu verfolgen (BGE 138 V 292 E. 4.3 .1).

Da die E.____, Sozialabteilung, den Versicherten unstreitig seit Jahren mit Fürsorgeleistungen unterstützt (Urk. 11/5 S. 4), ist sie gestützt auf Art. 66 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zur Geltendmachung des Rentenanspruchs des Versicherten befugt und demnach zur Beschwerdeführung legitimiert. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in den angefochtenen Verfügungen vom 28. Oktober 2013 (Urk. 2/1-2) dafür, dass der Beigeladene seit 15. Juni 2012 (Beginn der einjährigen Wartefrist) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Dem Gutachten von Dr. G. ___ vom 15. Juni 2012 sei zu entnehmen, dass sich die Erkrankung des Versicherten seit 2008 entwickelt habe. Seit dem Gutachtenszeitpunkt sei von einer relevanten Einschränkung auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit dem 15. Juni 2012 0 % für jegliche Tätigkeiten. Mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelte die Beschwerdegegnerin

einen Invaliditätsgrad von 100 % und sprach dem Beigeladenen ab 1. Juni 2013 eine ganze Rente zu (S. 2).

Ferner stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass im Einwand der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt werde, dass die schwierigen Familienverhältnisse und fehlende Unterstützung in der Kindheit des Versicherten als IV-fremde Faktoren anzusehen seien und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden könnten. Obwohl Dr. D. ___ „nur“ Allgemeinarzt sei, könne er doch auf Grund seiner langjährigen Kenntnis der medizinischen und familiären Situation eine Beurteilung abgeben (S. 3). 2. 3

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin insbesondere gestützt auf das Gutachten von Dr. G. ___ und prakt. med. H. ___

auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 8 Ziff. 34), dass das Wartejahr zum Zeitpunkt der Anmeldung im Juni 2008 bereits erfüllt gewesen sei, so dass der Anspruch des Beigeladenen auf eine ganze Rente grundsätzlich bereits ab

1. Dezember 20

E. 6

) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Als Begründung führte sie unter Hinweis auf die verweigerte Mitwirkung an, dass in den Berichten von Dr. med. D. ___ , Facharzt für Pharmazeutische Medizin und Allgemeinnere Medizin, und Dr. Z. ___

keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt worden sei und demnach auch kein langandauernder Gesundheitsschaden bestehe. Am 24. August 2010 (Urk. 11/37) teilten die Sozialen Dienste der E. ___ der IV-Stelle mit, dass der Versicherte in Haft gewesen sei und deshalb den Begutachtungstermin nicht wahrnehmen können. Nach Prüfung der Einwände vom 26. August 2010 (Urk. 11/40-41) verfügte die IV-Stelle die Einstellung des Verfahrens bis zur Haftentlassung (Urk. 11/43).

Am 21. März 2011 (Urk. 11/46) ersuchte der Versicherte um Weiterführung des Abklärungsverfahrens und damit sinngemäß um Aufhebung der Sistierung. In der Folge holte die IV-Stelle einen weiteren medizinischen Bericht (Urk. 11/49) ein und versucht dem Versicherten ferner mitzuteilen (Urk. 11/55-56), dass eine medizinische Abklärung notwendig sei, welche durch Dr. med. F. ___ , Facharzt FMH Psychiatrie, durchgeführt werde (Urk. 11/52). Zum anberaumten Begutachtungstermin vom 18. August 2011 ist der Versicherte nicht erschienen (Urk. 11/59).

Unter Verweis auf die Folgen der Missachtung von Mitwirkungspflichten nach Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) forderte die IV-Stelle den Versicherten am 23. August 2011 (Urk. 11/60) letztmals auf,

sich umgehend mit Dr. F.____ in Verbindung zu setzen und einen neuen Termin für die Begutachtung zu vereinbaren.

Am 25. August respektive 19. September 2011 (Urk. 11/61-62) teilten die Sozialen Dienste der E.____ der IV-Stelle

mit, dass sich der Versicherte seit Anfang August 2011 erneut in Haft

befinde und bevormundet werden müsse. Am 19. Oktober 2011 (Urk. 11/63) wurde der Auftrag betreffend psychiatrische Abklärung zufolge Erkrankung von Dr. med. F.____ wieder an die IV-Stelle zu rückgesandt.

Am 28. März 2012 (Urk. 11/68) zeigte der zwischenzeitlich von der Vormundschaftsbehörde bestellte Vertreter und hernach vorgesehene Vormund des Versicherten (vgl. dazu Urk. 11/69-70) der IV-Stelle an, dass X.____ Mitte Februar 2012 wieder aus der Haft entlassen worden sei. Daraufhin veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. G.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und prakt. med. H.____ (psychiatrisches Gutachten vom 15. Juni 2012 [Urk. 11/74]) und holte Auskünfte über die

Dauer der Inhaftierungen (Urk. 11/77, vgl. dazu Urk. 11/82) sowie einen weiteren Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 11/78) ein.

Mit Vorbescheid vom

23. Mai 2013 (Urk. 11/88; ersetzt den Vorbescheid vom 11. August 2010 [Urk. 11/36]) stellte sie dem Versicherten ab 1. Juni 2013 eine ganze Rente in Aussicht. Daran hielt sie nach Prüfung des Einwandes der Sozialbehörde vom 5. Juli 2013 (Urk. 11/96) mit Verfügungen vom 28. Oktober 2013 (Urk. 2/1-2) fest.

E. 6.1

Nach dem Gesagten begann das Wartejahr im März 2011. Die Rentenhöhe ist so wohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit

weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der

durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres

und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen so mit kumulativ und in der für die

einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_996/2010

vom 5. Mai

2011 E.

E. 6.2

Bei einer nachfolgenden Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit sind recht sprechungsgemäss einzig die Fristen gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, wonach die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen ist, sobald sie

ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit des gleichen Umfangs während der gesetzlichen Wartezeit wird nicht verlangt (BGE 121 V 264 E. 6b/ dd).

Demgemäss ergibt sich nach drei Monaten, mithin ab 1. November 2012, ein Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung ohne Rücksicht darauf,

dass die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt lediglich 60 % ($[6 \times 20\% + 6 \times 100\%] : 12$) betrug.

E. 6.3

Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass die angefochtenen Verfügungen in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahin gehend abzuändern sind, dass der

Beigeladene ab 1. August 2012 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. November 2012 auf eine ganze Invalidenrente hat.

E. 6.4

Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdegegnerin noch abzuklären hat, ob und inwieweit die Auszahlung der Rente

aufgrund diverser Inhaftierungen des Beigeladenen gemäss Art. 21 Abs. 5 ATSG in den Zeiten der Haft für den hier massgeblichen Zeitraum zu sistieren war.

E. 7

) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde und reichte am 30. Januar 2014 (Urk. 10) die Akten nach (Urk. 11/1-122). Ferner wurde X. zum Prozess bei geladen (Urk. 12).

Innert angesetzter Frist liess sich der Ver sicherte nicht vernehmen (Urk. 14), wo von die Parteien in Kenntnis gesetzt wurde.

Auf die Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nach folgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der teilweise unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzulegen.

E. 7.2

Der mit öffentlichen Aufgaben betraute Sozialdienst hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da eine solche nach Art. 61 lit. a ATSG nur der Beschwerdeführenden Person zusteht. Der entsprechende Antrag ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Oktober 2013 dahin abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beigeladene ab 1. August 2012 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. November 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - 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 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Dietrich

E. 08

(sechs Monate nach der Anmeldung) zu bejahen gewesen wäre. Ob und inwieweit der Anspruch auf Grund diverser Haftaufenthalte des Beigeladenen gemäss Art. 21 Abs. 5 ATSG in den Zeiten der Haft (nicht Untersuchungshaft) zu sistieren sei, sei eine Frage der Rentenauszahlung. 2.4

Strittig und zu prüfen ist somit der Rentenbeginn. 3. 3.1

Dr. Z.____ diagnostizierte im forensischen Gutachten vom 7. Mai 2008 (Urk. 11/24 S. 4 2 f. S.

55) eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70), eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) und Anpassungsstörungen mit kurzer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.20). 3. 2

Der behandelnde Dr. D.____ nannte am 27. Juni 2008 (Urk. 11/13/1-6) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden seit 2005, einen psychosozial desintegrierten Zustand seit 2005 und einen Verdacht auf psychotische Zustände im Rahmen von

Rauschmittelgebrauch seit 2006. Er

attestiert dem Beigeladenen eine Arbeitsunfähigkeit von 0%. Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit seien eingeschränkt. 3. 3

Am 29. April 2011 (Urk. 11/49) nannten die Ärzte der I.____

gestützt auf die Hospitalisation vom 18. bis 31. März 2011 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig eine leichte Episode (ICD-10 F33.1), einen schädlichen Gebrauch von Kokain (ICD-10 F14.1) und eine klinisch leichte Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung (ICD-10 F70.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1), eine un-differenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1; gegebenenfalls im Rahmen von ICD-10 F70.1), einen Verdacht auf Störungen durch Kokain und schädlichen Gebrauch (ICD-10 F14.1) und auf eine essentielle Hypertonie (ICD-10 I10.0).

Die Ärzte hielten fest, dass eine genaue Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit aufgrund des relativ kurzen stationären Aufenthaltes nicht möglich sei. Es sei aber von einer über 20 % hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 3. 4

Dr. G.____

und prakt. med. H.____ (psychiatrisches Gutachten vom 15. Juni 2012 [Urk. 11/74]) diagnostizierte n mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit) eine kombinierte entwicklungsbedingte

Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Zügen vom impulsiven Typ, mit unreifen und dissozialen Zügen (ICD-10 F61), in Extremsituationen mit psychotischer Dekompensation, eine resignative, rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger Symptomatik (ICD-10 F33.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine Zwangsstörung, Zwangsgedanken und –handlungen gemischt (ICD-10 F42.2), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), ein ADHS des Erwachsenenalters mit Beginn in der Kindheit und Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1), eine Intelligenzminderung (ICD-10 F70.1) und einen Status nach regelmäßigem Konsum von Alkohol (ICD-10 F10.1), Kokain (ICD-10 F14.1) und THC (ICD-10 F12.1), Abstinenz seit 2011 beziehungsweise einen gelegentlichen Konsum von Alkohol (S. 12 Ziff. 7.1.2).

Dr. G.____ und prakt. med. H.____ hielten fest (S. 12 Ziff.

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).

E. 13

Ziff. 7.5.3). Aufgrund der genannten Diagnosen verbunden mit einer Inhaftierung über fast drei Jahre habe der Versicherte bisher keine Ausbildung beginnen beziehungsweise keinen Ausbildungsplatz finden können. Zum jetzigen Zeitpunkt sei eine Berufsausbildung nicht realistisch, da der Versicherte ohne fremde Hilfe den Alltag nicht organisieren könne. Eine Berufsausbildung würde zudem eine kognitive Überforderung darstellen, was eine emotionale Überforderung mit Steigerung des Aggressionspotentials nach sich ziehen könnte (S. 13 Ziff. 7.5.4). 3. 5

In der Stellungnahme vom 25. Juni 2012 (Urk. 11/86 S. 4 f.) führten Dr. med. K.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. L.____, FMH Arbeitsmedizin und FMH

Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) , aus, dass aufgrund de s Gutachtens von Dr. G.____ und prakt. med. H.____ ein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Ein solcher habe offensichtlich schon bei der Erstanmeldung vom 1 6. Juni 2008 mit den im forensischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 7. Mai 2008 (vgl. dazu Urk. 11/24) genannten Diagnosen einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70, S. 42), einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2, S. 45) sowie einer Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.20, S. 47) bestanden . Die damit ein her gehenden Einschränkungen sei en ebenda auch ausführlich beschrieben worden . Sowohl die leichte Intelligenzminderung, die sich an der Grenze zu einer schwe ren Lernbehinderung bewege (S.

25) , als auch die dis soziale Persönlichkeits stö rung mit gewaltbereitem Handeln als dysfunktionale Lösungs strategie (S.

46) bei geringer Frustrationstoleranz und Missachtung sozialer Regeln und Normen (S.

45) hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon weiland die Voraus setzungen für eine ab Gutachtensdatum bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt erfüllt.

Auch seien derzeit weder eine Arbeits- noch eine Ausbildungsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ausgewiesen. Selbst eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen stelle zum momentanen Zeitpunkt aufgrund der fehlenden Kompensations mechanismen verschiedenster störungsimmanenter und dys funktionaler Symp t ome, der Zwangsstörung und Agoraphobie sowie der depres siven Störung eine Über forderung dar. 3. 6

In der ergänzenden Stellungnahme vom 1 6. August 2012 (Urk. 11/86 S. 5) hielt RAD-Ärztin Dr. L.____ demgegenüber fest, gemäss dem Gutachten von Dr. G.____ und prakt. med. H.____ (S. 10) habe sich die Persön lichkeits störung

erst allmählich entwickelt. Im Jahr 2008 sei es zunächst eine Akzen tuierung ge wesen und anlässlich des Gutachtenszeitpunktes habe sich ein aus gereiftes Bild gezeigt. Ursprung sei die schwierige Sozialisation in der Familie gewesen. Es müsse auch davon ausgegangen werden, dass der lang jährige Drogen- und Alkohol abus us einen Einfluss auf die kognitive Leistungs fähigkeit gehabt habe. Ferner stamme die von Dr. Z.____ am 7. Mai 2008 gestellte Diag nose der leichten Int elligence minderung nicht aus der Kindheit. Der Beginn der hohen Arbeits unfähigkeit sei deshalb auf den Gutachtenszeitpunkt zu legen. 3. 7

Im psychiatrischen Gutachten vom 3 1. August 2012 (Urk. 3/4 S. 17 Ziff. 4.5), welches vom Vormundschaftsamt der E.____ in Auftrag gegeben wurde, nannten Dr. med. M.____ , Oberärztin, und PD Dr. med. N.____ , Oberarzt , Psy chiatrische Uni versitäts klinik (I.____), Klinik für Soziale Psychiatrie und

Allgemein psy chiatrie

O.____ , Krisen inter ventions zentrum , eine leichte Inte lligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung (ICD-10 F70.1) und eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (deutliche und andauernde Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen, sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives Verhalten, Unfähigkeit zum Erleben von Schuld bewusstsein oder zum Lernen aus Erfahrungen besonders aus Bestrafung, Neigung, andere zu beschuldigen oder vordergründige Rationalisierungen für das

eigene Verhalten anzubieten) seit mindestens dem Jugendalter. Hinweise für eine depressive Störung wurde von den Gutachtern zum Begutachtungszeitpunkt verneint.

Die Gutachter hielten hinsichtlich Arbeitsfähigkeit fest, dass eine solche aktuell sicherlich nicht gegeben sei. Selbst eine Arbeit in einem geschützten Rahmen sei derzeit aufgrund der Verhaltensauffälligkeiten nicht denkbar, wobei dies mittelfristig zur Strukturierung wünschenswert wäre (S. 22 Ziff. 5.1. 4. 6.4) 4. 4.1

Den beschwerdeweise bestrittenen Rentenbeginn legte die Beschwerdegegnerin auf den 1. Juni 2013 fest mit der Begründung, dass sich gemäss Dr. G.____ und prakt. med. H.____

die Erkrankung seit 2008 entwickelt habe. Vom Gutachtenzeitpunkt (15. Juni 2012; Urk. 11/74) an sei von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, das heisst von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und die Wartezeit zu eröffnen (Urk. 2/1).

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin vor, aufgrund der medizinischen Aktenlage sei davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug das Wartearbeit bereits bestanden

gewesen sei. Daher bestehe ab 1. Dezember 2008 Anspruch auf Rentenleistungen, und zwar unbeschleunigt, da diese nicht den Rentenanspruch an sich, sondern die Rentenzahlung beschleunigen würden (Urk. 1 S. 8). 4.2

Dabei übersieht die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin den Versicherten nach seiner Anmeldung mehrfach zur Begutachtung aufgefordert (Urk. 11/27, Urk. 11/49) hat, dieser jedoch der Anordnung keine Folge geleistet hat. Wie bereits am 13. August 2009 (vgl. Urk. 11/29) wies die Beschwerdegegnerin den Versicherten am 23. August 2011 nochmals auf seine Mitwirkungspflicht

hin und forderte ihn auf, mit dem Gutachter einen Abklärungstermin zu vereinbaren. Bei Säumnis drohte sie an, aufgrund der Akten zu entscheiden (Urk. 11/60). Auch dieser Obliegenheit kam der Versicherte nicht nach, sondern unterzog sich erst am 15. Juni 2012 der Begutachtung durch Dr. G.____

und prakt. med. H.____

(Urk. 11/74). 4.3

Über die Gründe, weshalb der Beigeladene seiner Mitwirkungspflicht mehrmals

nicht nachkam, ist den Akten nichts Abschliessendes zu entnehmen. Soweit der Versicherte wegen seinen wiederholten Inhaftierungen an der Wahrnehmung der Abklärungstermine verhindert gewesen ist, vermag ihn dies nicht zu entlasten. Denn entschuldbar im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG sind nur jene Gründe, die der versicherten Person nicht zugerechnet werden können, wie zum Beispiel Krankheit (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E.

5.3). Dass die Inhaftierungen nicht dem Versicherten zuzurechnen gewesen wären, ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht geltend gemacht.

Somit ist die Verweigerung der Mitwirkung an der Abklärung nicht gerechtfertigt, so dass in Nachachtung der Säumnisandrohung vom 23. August 2011 jedenfalls so lange aufgrund der Akten zu entscheiden war, als die Mitwirkung unterblieb, ansonsten die

Sanktionierung eines solchen Verhaltens kaum möglich wäre. Mithin trägt der Beschwerdeführer die Beweislast für eine allfällige Arbeitsunfähigkeit

vor der Begutachtung durch Dr. G.____

und prakt. med. H.____

am 15. Juni 2012. 5. 5.1

Das Gutachten des Dr. G.____ und prakt. med. H.____ entspricht den praxis gemässen Kriterien an den Beweiswert einer Expertise (E. 1.5), weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist. Die Gutachter schlossen auf eine voll um fängliche Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft aufgrund der mannigfaltigen Diagnosen im Zeitpunkt der Untersuchung und vermuteten, dass der Bei geladene auch bisher keine Arbeitsfähigkeit in bedeutend höherem Ausmass auf gewiesen habe (Urk. 11/74 S. 13 Ziff. 7.5.1). 5.2

Rechtsprechungsgemäss genügt eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2; vgl. auch vorstehende E. 1.3) . In diesem Sinne ist die Vermutung von Dr. G.____ zu relativieren.

So schloss namentlich RAD-Ärztin Dr. L.____ am 16. August 2012 (Urk. 11/86 S. 5), dass sich die (im Vordergrund stehende) Persönlichkeitsstörung allmählich entwickelt habe und davon auszugehen sei, dass der langjährige Drogen- und Alkoholabusus einen Einfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit habe. Der Beginn der hohen Arbeitsunfähigkeit sei deshalb auf den Gutachtenszeitpunkt zu legen. Auch der seit 1993 behandelnde Dr. D.____ ging am 27. Juni 2008 noch von einer erhaltenen Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen aus (E. 3.2).

Dr. Z.____ hatte in seinem Gutachten vom 27. Juni 2008 wohl verschiedene Diagnosen gestellt, äusserte sich indes (da im forensischen Gutachtensauftrag wohl nicht danach gefragt) nicht zur Arbeitsfähigkeit. Seine Ausführungen lassen

nicht den Schluss auf eine wesentlich eingeschränkte Arbeitsunfähigkeit des Bei geladenen zu. So diagnostizierte er wohl eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (mit mittelschwerer Symptomatologie) und eine leichte Intelligenzminderung, führte jedoch aus, aufgrund des noch jungen Alters könne man sicherlich noch nicht von einer schweren und starr-verfestigten Persönlichkeitsstörung sprechen (Urk. 11/24 S. 55). Damit zeigte sich damals ein wesentlich anderes Bild als zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. G.____ und prakt. med. H.____ , zumal diese diverse weitere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten, welche durch Dr. Z.____ noch nicht hatten erhoben werden können.

Was schliesslich die Beurteilung durch die Ärzte der I.____ vom 29. April 2011 (E.

3.3) betrifft, steht fest, dass diese wohl von einer Arbeitsunfähigkeit über 20 % ausgingen, diese aber nicht näher quantifizierten. 5.3

Die Würdigung dieser ärztlichen Einschätzungen ergibt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab der Behandlung in der I.____ im März 2011 von einer relevanten (20 % übersteigenden) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Die Annahme einer bereits früher eingetretenen Arbeitsunfähigkeit wäre spekulativ und stünde im Widerspruch zur Einschätzung des seit Jahren behandelnden Hausarztes.

Eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ist sodann erst ab Begutachtungszeitpunkt bei Dr. G.____ und prakt. med. H.____ (Mai 2012) ausgewiesen. Zuvor findet sich keine ärztlich

bestätigte Arbeitsunfähigkeit in dieser Höhe.

Die beweismässige Unsicherheit in der Zeit vor März 2011 beziehungsweise Mai 2012 hat der Beigeladene zu vertreten, wurde er doch mehrfach erfolglos für eine Begutachtung vorgeladen. Auch wenn (mit Dr. G. ___ und prakt. med. H. ___) an sich denkbar wäre, dass bereits zu früheren Zeitpunkten höhere Arbeitsunfähigkeiten vorgelegen haben, ist dies nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. 6.

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