

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00273 vom 15. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00273

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00273 du 15 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00273 del 15 settembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.5

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. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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. 1.7

). Es beruht auf einer fachärztlichen Untersuchung durch den Gutachter und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überzeugend . 4.2

Der Gutachter kommt nachvollziehbar zum Schluss, dass keine psychiatrischen Diagnosen gemäss ICD-10- Klassifikation vorliegen. Die Reaktion des Beschwerdeführers auf die psychosozialen Belastungsmomente sei nicht Ausdruck einer psychischen Störung, sondern eine nachvollziehbare normalpsychologische Verhaltensweise und Reaktion auf die unsichere Zukunft, insbesondere in Bezug auf die juristische Aufarbeitung und Beurteilung der vorgeworfenen Delikte. Im Sinne des ICD-10 liessen sich keine hinreichenden Kriterien der vom Hausarzt genannten Störungen (Angst und depressive Reaktion gemischt, Alpträume, Angstträume, nicht-organische Schlafstörungen) feststellen.

Eine Psychopathologie im engeren Sinne (im Sinne einer psychischen Störung) liege nicht vor.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Einschätzung des Hausarztes med. pract . A.____ sei plausibler (Urk. 1 S. 5) , ist ihm entgegenzuhalten, dass dieser

– wie der Gutachter zutreffend festhält - keinerlei Kriterien gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien zu ICD-10 erwähnt. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass med. pract . A.____

als Facharzt für Allgemeine Medizin nicht berufen ist, den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.

Auch im Bericht von Dr. Z.____ fehlt ein Bezug zu den erforderlichen

ICD-Diagnosekriterien weitgehend.

Das von ihm

beschriebene Beschwerdebild ist im Wesentlichen durch

psychosoziale und soziokulturelle Faktoren ausgelöst worden und seither von solchen geprägt. Namentlich zu erwähnen sind das strafrechtliche Verfahren und der damit zusammenhängende Gefängnisaufenthalt.

So weist Dr. Z.____ darauf hin, dass das Selbstwertgefühl des Beschwerdeführers durch den Gefängnisaufenthalt stark dezimiert worden sei und dass er wegen ausgeprägter Misstrauensgefühle keine Beziehung zu einer Frau aufbauen könne, was für seinen kulturellen Hintergrund sehr ungewöhnlich sei.

Von den psychosozialen und soziokulturellen Belastungen zu unterscheidende psychiatrische Befunde erhebt Dr. Z.____

hingegen nicht. Wenn jedoch im Wesentlichen Befunde erhoben werden, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Belastungen aufgehen, ist keine invalidisierende Gesundheits schädigung gegeben (vgl. E. 1.4).

Der Bericht beruht im Übrigen vorwiegend auf den Angaben des Beschwerdeführers, eine Würdigung der medizinischen Vorurteile fehlt und die attestierte Arbeitsunfähigkeit wird nicht begründet. In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten ist denn auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 4 65 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

In den Berichten der behandelnden Ärzte sind auch keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte ersichtlich, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_79/2008 vom 19. August 2008 E. 4.1 mit Hinweis). Es besteht somit kein Anlass, das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ in Frage zu stellen.

Weitere Abklärungen erübrigen sich. 4.3

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf das psychiatrische Gutachten zu Recht davon ausgegangen, dass in dem massgebenden Beurteilungszeitraum kein IV-relevanter Gesundheitsschaden und damit auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen

ist. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 5.

5.1

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorliegende Verfahren (Urk. 1). Die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt, weshalb dem Gesuch zu entsprechen ist. Gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer ist der Beschwerdeführer zur Nachzahlung

verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist. 5.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Dem Beschwerdeführer ist in der Person von Rechtsanwalt Bernhard Zollinger ein

unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen, welcher aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Rechtsanwalt Zollinger

machte mit Honorarnote vom 6. September 2016 einen Gesamtaufwand von 7.25 Stunden und Barauslagen von Fr. 59.30 geltend (Urk. 16). Daraus resultiert eine Entschädigung von insgesamt Fr. 1'786.60

(inklusive Mehrwertsteuer von 8%). Der geltend gemachte Aufwand erscheint angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen, weshalb Rechtsanwalt Zollinger in diesem Umfang zu entschädigen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 2. März 2015 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihm Rechtsanwalt Bernhard Zollinger als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt:

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 2. März 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen zu tätigen. Subeventualiter sei die Sache zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Er reichte einen Bericht von Dr. med. Z.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 1. März 2015 ein (Urk. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer am 15. April 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 13).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer sei mit Verfügung vom 18. Juni 2009 eine bis 30. April 2008

befristete Rente zugesprochen worden. Ab Mai 2008 habe bei einem Invaliditätsgrad von 13% kein Anspruch mehr auf eine Rente bestanden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht ergäben sich keine wesentlichen neuen objektiven Befunde. Die Arbeitsfähigkeit liege in einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit bei 100%. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht liege nicht vor. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen im Wesentlichen geltend, med. pract. A.____

diagnostiziere neu eine Depression und attestiere eine Erwerbsunfähigkeit von 50% für jedwede Erwerbstätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht. Die Ansicht des

med. pract.

A.____ sei plausibler als jene des Gutachters Dr. Y.____. Es sei nicht schlüssig, dass Dr. Y.____ zwar anerkenne, dass die Symptome auch für ihn beobachtbar seien und sich klinisch nachweisen liessen, diesen aber den Krankheitswert abspreche, nur weil sie erklärbar seien bzw. sich auf ein bestimmtes Ereignis zurückführen liessen (Urk. 1). 3.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 die ser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neu an meldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver ge wissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in ana loger Weise wie be i einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Inva liditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Verän derung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu nächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschlies sen . Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Ge richt (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Diese Grundsätze gelten auch im Rahmen einer Neu an meldung zum Leistungs bezug nach einer rückwirkend befristeten Zuspre chung einer Invalidenrente (vgl. BGE 133 V 263).

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine anspruchsbegrün dende Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu Recht verneint hat. Ver gleichsbasis zu den mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2015 beurteilten Verhältnissen bildet der Sachverhalt, auf dessen Grundlage die Ren tenverfügung vom 18. Juni 2009 erging. Unbestritten ist, dass in soma ti scher Hinsicht unveränderte Verhältnisse vorliegen. Uneins sind sich die Parteien da gegen bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers .

E. 3.2

.4

Im Bericht der Klinik C.____ vom 3. Dezember 2007 betreffend das neurologische Konsilium vom 23. und 28. November 2007 wurden die folgen den Diagnosen genannt: - mögliche leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI nach EFNS) - kein Anhalt für Schädigung des N. medianus und N. radialis links - leichtes Sulcus - u Inaris -Syndrom links, vermutlich ohne klinische Folgen

Es wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer bestünden ein Schmerzsyndrom der linken Hand und eine Kraftminderung sowie eine diffuse Sensibilitätsstö rung ohne Zuordenbarkeit zum Versorgungsgebiet eines bestimmten Nerven oder einer Nervenwurzel. Auch die elektroneurographischen Untersuchungen beleg ten keine Störung des Nervus medianus oder radialis links. Die Neurolyse des Nervus

medianus im März 2007 habe offenbar hinsichtlich der im Gefolge des Unfalls e ntstandenen objektivierbaren Sensibilitätsausfälle eine Besserung ge bracht. Allerdings fänden sich Hi nweise auf ein leichtes Sulcus - u Inaris -Syn drom links, für das jedoch die Beschwerden untypisch seien. Es handle sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um einen Zufallsbefund, der nicht mit den Beschwer den bzw. dem Unfall im Zusammenhang stehe.

Derzeit resultiere, abgesehen von einem Schmerzsyndrom an der linken Hand, das mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht aufgrund eines Nervenschadens entstanden sei, auf neurologischem Gebiet keine Einschränkung der Zumutbarkeit.

Nach den Kriterien der EFNS sei das Vorliegen einer leichten traumatischen Hirnverletzung möglich, wenngleich nicht überprüfbar. Hinweise auf eine höhergradige Schädigung des Gehirns ergäben sich jedoch aus dem vorliegenden unauffälligen MRI des Schädels vom 31. Oktober 2007 (eingeschlossenen Hämoseriensequenzen) nicht. Jedoch sei das Vorliegen einer MTBI möglich. Nach üblichem Krankheitsverlauf seien in aller Regel die Folgen einer MTBI, eingeschlossen möglicher kognitiver Einschränkungen, nach einem Jahr abgeklungen. Dauerhafte und zum jetzigen Zeitpunkt fortbestehende Folgen der MTBI seien unwahrscheinlich. Für gewisse Inkonsistenzen sprächen auch die neurologischen Untersuchungsbefunde, die zunächst auffällig gewesen seien, jedoch bei Ablenkung einen Normalbefund ergeben hätten. Somit sei aus neurologischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Störung nicht anzunehmen (Urk. 12/9 S. 113 f.).

E. 3.2.1

Der Verfügung vom 18. Juni

2009, mit welcher rückwirkend eine vom 1. November 2007 bis zum 30. April 2008 befristete Rente zugesprochen wurde,

lag im Wesentlichen

die Akten der SUVA, insbesondere der Bericht des Kreisarztes, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 23. August 2007 (Urk. 12/9 S. 135 ff.) sowie die Berichte der Klinik C.____ vom 5. November

2007, 3. und 10. Dezember

2007 (Urk. 12/9 S. 110 f., S. 112 ff. und S. 120 ff.) zugrunde.

E. 3.2.2

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. August

2007 erhob Dr. B.____ den folgenden Befund: Trophik von Vorderarmen und Händen unauffällig, am Handgelenk links volar reizlose Narbe, die Sensibilität in der linken Hand werde als weitgehend normal angegeben. Im Bereich des Ulnarstyloids und des TFCC bestehe links eine ziemliche Druckdolenz, auch Kompression des ulnocarpalen Kompartimentes verursache Beschwerden, radial sei die Schmerzhaftigkeit dorsal wie volar deutlich geringer. Keine Überwärmung, keine Reibegeräusche. Er hielt fest, die distale Radiusfraktur links habe sich am 23. Juli 2006 ereignet und sei nach Abschwellung mit einer Osteosynthese versorgt worden. Durch den Zugang bedingt sei die Spaltung des Carpalunnels. Die Remobilisation sei hart verlaufen, das Osteosynthesematerial sei ein möglicher Störfaktor gewesen und sei deshalb frühestmöglich im März 2007 entfernt worden. Dabei sei auch die Neurolyse des Medianus erfolgt. Die vorher bestehenden Dysästhesien seien weitgehend abgeklungen. Die Beweglichkeit im Handgelenk sei ansprechend, die Kraft deutlich vermindert, die Kraft und die Koordination sollten geschult werden. Er habe die Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Eine ordentliche, wenn auch nicht volle Belastbarkeit des linken Handgelenkes sollte wieder erreicht werden (Urk. 12/9 S. 137 f.).

E. 3.2.5

Im Bericht der Klinik C.____ vom 10. Dezember 2007 betreffend das Ergonomie-Trainingsprogramm vom 3. Oktober bis 9. November

2007 wurde festgehalten, infolge Selbstlimitierung und ungenügender Kooperation im Trainingsprogramm hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Das Ausmass der demontrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden und der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Trainingsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Eine leichte Arbeit ohne wiederholten Krafteinsatz der linken Hand sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar (Urk. 12/9 S. 123).

E. 3.2.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2009 fest, die zuletzt ausgeführte Tätigkeit (wiederholtes Hantieren mit schweren Lasten; wiederholter Krafteinsatz der linken Hand) sei seit dem Unfall nicht mehr möglich. Eine adaptierte leichte Tätigkeit ohne wiederholten Krafteinsatz der linken Hand sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % gegeben. Dabei werde auch ein unfallfremdes Lumbovertebralsyndrom berücksichtigt (Urk. 12/17 S. 5).

E. 3.3.1

Im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 27. Januar 2015 präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

E. 3.3.2

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, med. pract. A.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 6. Juni 2013 die folgenden Diagnosen: - F 43.22 Angst und depressive Reaktion gemischt - F 51.5 Alpträume, Angstträume - F 51.8 Nicht-organische Schlafstörungen

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % von November 2009 bis auf weiteres (Urk. 12/40).

E. 3.3.3

Im Gutachten vom 19. September 2013 stellte der Gutachter, Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine psychiatrischen Diagnosen gemäss ICD-10-Klassifikation. Er führte aus, es liessen sich keine Hinweise auf eine hirnorganische Störung feststellen, diese werde in den Akten ausdrücklich und nachvollziehbar ausgeschlossen. Die berufliche Lebensbewährung des Beschwerdeführers könne bis zur Migration als unauffällig beurteilt werden. Auch die Arbeitsfähigkeit in den ungelerten Tätigkeiten in der Schweiz könne den vorliegenden Daten nach als unauffällig beurteilt werden. Die Angaben des Beschwerdeführers zum Beginn und Auslöser der psychischen Beeinträchtigung seien weitgehend mit denen in den Akten übereinstimmend. Demnach seien die juristische Untersuchung zum Vorwurf der Vergewaltigung einer Frau im Jahr 2009, die anschliessende Verurteilung und die nun angeblich wieder neu aufzurollende Verhandlung sowie die neue Anzeige wegen eines Gewaltdeliktens als (einzige) psychosoziale Belastungsmomente zu beurteilen. Ob nach dem Unfall von 2006 eine

Anpassungsstörung vorgelegen habe, wie es der Bericht des Hausarztes vom 7. Januar 2009 nahelege, sei aktuell nicht rekonstruierbar. Da dies aber zirka sieben Jahre her sei und entsprechende Kriterien des ICD-10 nicht erfüllt seien, verzichte er auf die Diagnose eines „Status nach“. Die Reaktion des Beschwerdeführers auf diese belastend erlebten Momente könne durchaus mit den anamnestisch berichteten und aktuell klinisch beobachtbaren Symptomen umschrieben werden. Sie seien jedoch nicht Ausdruck einer psychischen Störung, sondern nachvollziehbare normalpsychologische Verhaltensweisen und Reaktionen auf die unsichere Zukunft, insbesondere in Bezug auf die juristische Aufarbeitung und Beurteilung der vorgeworfenen Delikte. Es liessen sich - im Sinne des ICD-10 - keine hinreichenden Kriterien einer der folgenden Störungen feststellen, die in den Akten Erwähnung fänden:

Angst und depressive Reaktion gemischt, Albträume, Angstträume, nicht-organische Schlafstörungen. Dies bedeute nicht, dass der Beschwerdeführer nicht als ängstlich erlebt werden könne, gerade in Bezug auf seine Legalbewährung. Es sei durchaus möglich, dass der Explorand deswegen Schlafprobleme mit zum Teil Albträumen habe oder haben könne. Allerdings seien diese „Symptome“ keine Psychopathologie im engeren Sinne (im Sinne einer psychischen Störung), sondern normalpsychologisch erklärbare nicht krankheitswertige Reaktionen. Ebenfalls liege keine posttraumatische Belastungsstörung vor, wie es die Formulierung des Hausarztes in seinem Bericht vom Juni 2013 nahelege. Eine Inhaftierung in einem Schweizer Gefängnis erfülle nicht die qualitativen Bedingungen eines Traumas im Sinne des ICD-10. Aus rein versicherungspsychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (Urk. 12/49 S. 9 ff.).

E. 3.3.4

Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht vom 1. März

2015 die folgenden Diagnosen: - F 41.1 generalisierte Ängste - F 33.1 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - F 41.0 Panikattacken - F 60.6 ängstliche Persönlichkeitsstörung - Schlafstörungen, ausgelöst durch die Schmerzen in der Hand - St. nach Suizidversuchen

Er erhob die folgenden Befunde: Zu Beginn der Behandlung (nach U-Haftaufenthalt vom 4. August bis 2. November

2009) auffälliges manisches Verhalten, Konzentrationsstörungen, Nervosität. Die Schlafstörungen, Gefühle der Unruhe und Restlosigkeit, äusserste Gespanntheit hätten persistiert. Weiter hin hätten sich Zeichen einer grundsätzlichen Anpassungsstörung ergeben. Der Beschwerdeführer sei ungerechterweise angezeigt worden und dann in U-Haft gekommen. Er habe dabei sein Selbstverständnis verloren und sein Selbstwertgefühl sei durch den Gefängnisaufenthalt stark dezimiert worden. Er fühle sich ohnmächtig dem Ereignis gegenüber und habe das Vertrauen in die Umgebung verloren. Heute im Alter von 45 Jahren blicke er auf sein Leben zurück und sehe, dass er wegen ausgeprägter Misstrauensgefühle keine Beziehung zu einer Frau aufbauen könne, was für seinen kulturellen Hintergrund sehr ungewöhnlich sei. Auch habe er keine Kinder, was ebenfalls für seinen kulturellen Hintergrund etwas Unmögliches darstelle. Es scheine für ihn so, als sei dieser Traum für ihn ein unerreichbares Ziel geworden, da er keiner Frau mehr vertrauen könne. Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig (Urk. 3). 4.

Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung vermag das psychiatrische Gutachten vom 19. September 2013 zu überzeugen. Es erfüllt sämtliche rechtsprechungs-gemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E.

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).

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