

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00513 vom 31. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00513

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00513 du 31 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00513 del 31 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

). Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse erteilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Mitteilung vom 5. Dezember 2012 (Urk. 7/33) Kostengutsprache für Support am Arbeitsplatz vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2013 und veranlasste im Januar 2014 (Urk. 7/65) eine psychiatrische Begutachtung durch Dr.

med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychologie, und pract. med. B.____

(Expertise vom 5. November und 30. Dezember

2014, Urk. 7/74 und 7/76). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/78)

verneinte die IV-Stelle unter Hinweis auf das Fehlen eines versicherungsrelevanten Gesundheitsschadens mit Verfügung vom 30. März 2015 (Urk. 2)

einen Rentenanspruch.

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). 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. 1.2

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 zu mutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor handen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren her rühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne ver selbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen ver selbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend aus wirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28.

Juni

2012 E.

3.2 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 30. März 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 8. Mai 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe Rente, eventuell eine Dreiviertelsrente zu gewähren. In formeller Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2015 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 1. Juli

2015 mitgeteilt wurde (Urk. 12). Mit Schreiben vom 10.

Oktober

2016 (Urk. 15) verzichtete die am 29.

September 2016 beigeladene Pensionskasse des Beschwerdeführers (Urk.

14) auf eine Stellungnahme. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung vom 30. März 2015 (Urk. 2) damit, dass kein rentenbegründender Gesundheitszustand ausgewiesen und die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens überwindbar sei. Sie wies darauf hin, dass die psychosozialen Faktoren (Tod der Schwester und der Mutter, zunehmende Arbeitsbelastung) bei der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen worden seien, obwohl die Gutachter diese als Auslöser der Arbeitsunfähigkeit genannt hätten.

Durch soziale Umstände hervorgerufene psychische Störungen würden bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, weshalb kein Rentenanspruch bestehe. Der Beschwerdeführer leide zudem an einer mittelgradigen depressiven Episode, welche als vorübergehendes Leiden gelte und keinen invalidenversicherungsrechtlichen Krankheitswert aufweise. Das Vorliegen einer schweren Depression sei unter Berücksichtigung des Ferienaufenthalts des Beschwerdeführers im Ausland und des Tagesablaufs mit möglichen Freizeitaktivitäten nicht nachvollziehbar. Bei der diagnostizierten Persönlichkeitsstruktur

(Z73.1)

handle es sich schliesslich um eine Z-Diagnose, welche eben falls keinen relevanten Gesundheitsschaden darstelle (S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde auf den Standpunkt, er leide unter einer Angststörung sowie einer lang andauernden mittelgradigen Depression, wobei sämtliche Versuche, diese zu überwinden, gescheitert seien, weshalb von einer invalidenversicherungsrelevanten Krankheit auszugehen sei. Die aktuelle Tätigkeit an seinem Arbeitsplatz zeige, dass er alles ihm Zumutbare unternehme, um das vorhandene Pensum beizubehalten respektive soweit als möglich auszubauen.

Der Beschwerdeführer wies weiter darauf hin, dass die Depression ohne den Ferienaufenthalt noch schwerer ausgeprägt wäre und dass er

sein Netz an sozialen Kontakten durch seine Erkrankung verloren habe. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin die psychosozialen Faktoren überbewertet, da er Probleme habe, die vom Verlust der Mutter und der Schwester losgelöst seien (Urk. 1 S. 2-3). 3. 3.1

Dr. med. C.____, Oberarzt, und Dr. med. D.____, Spitalärztin an der E.____, nannten in ihrem Bericht vom 5. Juli 2012 betreffend die stationäre Behandlung vom 21. Mai bis zum 22. Juni 2012 (Urk. 7/54/5-9) folgende Diagnosen

(S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Die Ärzte hielten fest , beim Beschwerdeführer sei es vor ungefähr drei Jahren nach der Kündigung mehrerer Mitarbeiter und zunehmender Arbeitsbelastung sowie bei gleichzeitig starker Identifikation mit dem Betrieb und perfektionistischer Arbeitshaltung zur zunehmenden depressiven Entwicklung gekommen (S. 2) . Es seien leichte Konzentrations- und Auffassungsstörungen, ein

zeitweiliger Lebensüberdruß , passive Sterbewünsche sowie Gefühle der Wert-, Sinn-, Hoffnungs-, Freud-, Interessen- und Kraftlosigkeit erkennbar. Im Affekt sei der Beschwerdeführer depressiv, ängstlich sowie unsicher und der Antrieb sei reduziert. Es bestünden zudem eine starke innere Unruhe und Nervosität, eine Appetitminderung , Durchschlafstörungen

sowie diffuse Ängste vor Aufgaben respektive davor, Fehler zu machen (S. 3).

Weiter wurde ausgeführt , der Beschwerdeführer leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, welche sich vor dem Hintergrund einer länger anhaltenden Belastungssituation mit starker Identifikation mit seiner beruflichen Leistung und dabei zunehmender Überforderung am Arbeitsplatz entwickelt habe . Gleichzeitig sei es zum Auftreten einer komorbiden Panikstörung mit Panikattacken in nicht berechenbaren und belastenden Situationen gekommen. Eine vollständige Remission sei während der Hospitalisation nicht erreicht worden , es sei aber eine deutliche Stabilisierung und insoweit eine Besserung der Symptomatik erzielt worden, so dass der Beschwerdeführer vom 23. Juni bis zum 14. Juli

2012 eine Flugreise nach Pristina antreten können, wovon man sich eine weitere Verbesserung des Zustandsbildes erhoffe . Die Ärzte attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer des stationären Aufenthalts respektive bis zum 16.

Juli

2012 (S. 5). 3. 2

Dr. med. F.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil.

G.____ , Neuropsychologin und Psychologin an der H.____ , welche den Beschwerdeführer seit September 2010 betreuen, stellten in ihrem Bericht vom 3. Mai 2013 (Urk. 7/ 52/2-6) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Akzentuierung der ängstlichen Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Die Fachpersonen

verwiesen betreffend die Anamnese auf ihren Bericht vom 31. Januar

2012 , wonach sich der Beschwerdeführer am Arbeitsplatz so gestresst fühle , dass er am Abend von der Arbeit überhaupt nicht mehr abschalten könne, jeden Morgen mit Ängsten zur Arbeit gehe und während der Arbeit unter Ängsten, Anspannungen und Sorgen leide (Urk. 7/52/2-6

Ziff. 1.4 und Urk. 7/21/2-5 Ziff. 1.4). Die Zeit seit diesem Bericht sei durch anhaltende Ängste, Depressivität , Rückzugstendenzen, Freudlosigkeit und eine massive Selbstwertproblematik geprägt gewesen . Wegen der Zunahme der depressiven Symptome

im Frühjahr 2012 sei der Beschwerdeführer zur stationären Behandlung in die E.____ überwiesen worden, wo es zur Linderung der Symptome gekommen und ein 50%iger Arbeitsversuch geplant worden sei. Aufgrund der depressiven und angstbedingten ausgeprägten Vermeidungshaltung sei es dem Beschwerdeführer trotz regelmässiger Arbeitspräsenz indessen nicht gelungen, eine 50%ige Arbeitsleistung zu erbringen. Es sei immer wieder zu Stimmungseinbrüchen und zu einer Akzentuierung der Ängstlichkeit gekommen, wobei der Beschwerdeführer vorwiegend unter einer mittelgradigen depressiven Symptomatik sowie einer mittelschweren generalisierten

Angststörung gelitten habe. Der Beschwerdeführer leide an Konzentrationsstörungen und sei im formalen Denken verlangsamt und stark eingeengt auf die eigenen Sorgen, Befürchtungen und mangelnde Zukunftsperspektiven. Im Affekt sei er bedrückt, verängstigt sowie verunsichert und die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert und der affektive Rapport knapp herstellbar. Zudem sei der Antrieb vermindert und motorisch wenig lebhaft und dem Beschwerdeführer seien Suizidgedanken in der Form von passiven Todeswünschen bekannt (Urk. 7/52/2-6 Ziff. 1.4).

Weiter wurde ausgeführt, dass mit einer vollständigen Rückbildung der depressiven Symptomatik und Angstsymptome nicht mehr zu rechnen sei, weshalb die Prognose bezüglich der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit als ungünstig einzustufen sei. Die Erhaltung der 50%igen Arbeitsfähigkeit könne hingegen erwartet werden (Ziff. 1.4). Beim Beschwerdeführer bestehe eine geistige und körperliche Erschöpfung, eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit und –dauer

sowie eine eingeschränkte geistige Flexibilität aufgrund der formalen Denk- und Antriebsstörungen sowie der verlangsamteten Psychomotorik. Betreffend die zuletzt ausgeübte Tätigkeit gingen die Fachpersonen von folgenden Arbeitsunfähigkeiten aus:

100 % vom 10. Januar bis zum 6. Februar

2011; 50 %

vom 7. Februar bis zum 17. August

2011 ; 100 % vom 18. August bis zum

30. Juni

2013 ; 50 % (zirka vier Stunden pro Tag) ab dem 1.

Juli

2013

(Ziff. 1.6-7) . 3. 3

In dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 5. November 2014 (Urk. 7/74) nannten Dr. A.____

und pract .

med. B.____ folgende Diagnosen (S. 27): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (mit somatischem Syndrom, ICD-10 F33.11). Differentialdiagnostisch : rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - nicht organische Insomnie (ICD-10 F51.0) -

Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen und perfektionistischen Zügen - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit : - keine

Die Gutachter hielten fest, der Beschwerdeführer sei seit Ende des Jahres 2010 aufgrund zunehmender Überforderung und wiederkehrender depressiver Einbrüche am Arbeitsplatz auffällig geworden (S. 2). Er sei noch immer bei der Y.____ angestellt und gehe montags bis freitags stundenweise (8 bis 10 Uhr) zur Arbeit. Nachmittags sei er mehrheitlich zu Hause, wobei er von der Arbeit sehr ermüdet sei, es ihm affektiv sehr schlecht gehe und er unter den Nebenwirkungen der Medikamente leide. Er fühle sich müde und kraftlos, so dass er nur, wenn er sich besser fühle, spazieren gehen könne. Als Hobby habe er einzig noch ein wenig Fitness betrieben, wobei er dies mittlerweile nicht mehr tun könne. Soziale Kontakte mit Freunden und Verwandten könne er nur schwer wahrnehmen (S. 19).

Weiter wurde ausgeführt, dass die Merkfähigkeit (leicht) und die Konzentration (mittelgradig) deutlich objektivierbar eingeschränkt seien. Der Beschwerdeführer sei im Denken mittelgradig verlangsamt und auf die aktuelle Problematik (rezidivierende Depressivität, Einengung, Perspektivlosigkeit) mittelgradig bis stark eingeengt. Neben Hinweisen auf ein psychotisches (paranoides) Verhalten im Rahmen der schweren depressiven Symptomatik seien generalisierte und konkrete Ängste (Arbeit, Zukunft) eruiert. Im Affekt sei er mittelgradig bis schwer depressiv niedergestimmt und die Schwingungsfähigkeit sei massiv eingeschränkt und nur wenig erhalten. Es bestünden mittelgradige bis schwere Zeichen einer Depressivität (namentlich leichte Ermüdbarkeit, Energie- und Kraftlosigkeit, Antriebslosigkeit, massive Insuffizienz- und Schuldgefühle, starker sozialer Rückzug).

Des Weiteren

sei ein enormer subjektiver Leidensdruck und ein starkes Perspektiverleben erkennbar, welche sich in Appetit- und Libidominderung, massiven Schlafstörungen, quälendem starkem Gedankenkreisen sowie in starker innerer Unruhe und Nervosität äusserte. Zudem seien Gefühle der Wert-, Sinn- und Hoffnungslosigkeit sowie

ein zeitweiser Lebensüberdruß und passive Sterbewünsche eruiert (S. 20 f.).

Die Gutachter hielten weiter fest, dass die immer wieder auftretenden Rezidivierungen den depressiven Einbrüche klar Fakten eines wiederholten depressiven Geschehens seien und die Ausprägung der Symptomatik die notwendigen Kriterien einer depressiven Störung eindeutig erfüllten. Der Beschwerdeführer zeige teilweise Hinweise auf eine schwere depressive Episode und habe intermittierend auch manchmal wahnhaftige Gedanken bezüglich seiner Insuffizienz und seiner persönlichen Schuld entwickelt. Es sei diagnostisch indessen nicht genau zu objektivieren, ob die depressive Episode mit den psychotischen Symptomen mindestens zwei Wochen gedauert habe und von mehreren Monaten ohne eine deutliche affektive Symptomatik getrennt gewesen sei. Des Weiteren seien die Kriterien für eine generalisierte Angststörung erfüllt. Die seit initial beim Beschwerdeführer aufgetretene Störung habe sich aufgrund seiner immer überdurchschnittlichen Ängstlichkeit und hinzukommender

Persönlichkeitsakzentuierung

infolge exogener Bedingungen (vermehrter Stress am Arbeitsplatz, Angst vor Kündigung, verschärfte interne Richtlinien, erhöhter Leistungsdruck) zu einer depressiven Dekompensation entwickelt

(S. 30 f.) . Eine Panikstörung liege in dessen nicht vor, da eine solche von einer „Panikattacke“ im Rahmen einer depressiven Krise differentialdiagnostisch nicht klar abzugrenzen sei (S. 35).

Die Gutachter attestierten in der bisherigen Tätigkeit eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % . Aktuell nehme der Beschwerdeführer höchstens eine 20 %ige Arbeitsfähigkeit wahr, wobei auf die Arbeitsbedingungen des Beschwerdeführers bereits Rücksicht genommen worden sei. Auch bei optimalem Behandlungsverlauf und einer verbesserten psychophysischen Situation des Beschwerdeführers sei nicht davon auszugehen, dass mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von über 30 % zu rechnen sei, da er aufgrund der anhaltenden Wiederbelastung mit höchster Wahrscheinlichkeit mit einem depressiven Einbruch reagieren würde (S. 32 f.) .

Weiter wurde darauf hingewiesen , dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung am 8. April 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode , mit zum Teil psychotischen Symptomen gezeigt habe. Gestützt auf die Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater am 27. Oktober 2014 habe sich der psychophysische Zustand bezüglich des Schweregrades auf einer mittelgradigen Skala etabliert (S. 35).

Abschliessend wurde festgehalten, dass ein deutlich und klar objektivierbares psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliege. Psychosoziale Faktoren hätten eine Rolle in der Bildung und Aufrechterhaltung des Leidens gespielt, seien aber nicht die Hauptursache der bestehenden Krankheit. Letztere habe sich im Verlauf der letzten fünf Jahre einigermaßen gravierend chronifiziert , so dass die psychosozialen Faktoren sowie die Persönlichkeitsakzentuierungen allfällig noch additiv verschärft hinzugekommen seien (S. 36). 3. 4

Am 30. Dezember 2014 hielten Dr. A.____ und pract . med. B.____ in Ergänzung ihres Gutachtens vom 5. November 2014 (vgl. E.

3. 3) fest, dass bezüglich der angestammten Tätigkeit als Verkäufer von einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Nach der Entlassung aus den Kliniken sei der Beschwerdeführer jeweils wieder zu 50 % arbeitsfähig geschrieben worden. Obwohl die damaligen Prognosen der behandelnden Ärzte im Vergleich zur aktuellen Beurteilung zu vorsichtlicher gewesen seien (mindestens 60%ige Arbeitsfähigkeit), sei in Wirklichkeit nie mehr ein Arbeitspensum von über 50 % erreicht worden. In einer ideal angepassten Tätigkeit als Lagermitarbeiter sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 %

auszugehen , wobei auch diesbezüglich zu keinem Zeitpunkt seit 2011 eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % bestanden habe . Unabhängig von der medizinisch -theoretischen Arbeitsunfähigkeit sei darauf zu achten, dass das Arbeitspensum ohne forcierten Zeit- und Leistungsdruck absolviert werden könne, da eine allfällig forcierte Belastung höchstwahrscheinlich zu einer Verschlechterung der Symptomatik führen würde (Urk. 7/76 S. 2) . 3. 5

Der RAD-Arzt pract . med. I.____ , Facharzt für Arbeitsmedizin , wiederholte in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2015 (Urk. 7/77 S. 6) die im Gutachten gestellten Diagnosen (vgl. E. 3. 3) und beschrieb die Arbeit im Lager ohne forcierten Zeit- und Leistungsdruck als ideal angepasste Tätigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit verwies er auf die Voraussetzungen . 3. 6

Am 16. Februar 2015 äusserte sich Dr. F.____ erneut zum psychischen Zustand des Beschwerdeführers (Urk. 7/79) und wies darauf hin, dass es sich bei der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung um ein eigenständiges medizinisches Leiden handle .

Die psychosozialen Faktoren (Tod der Schwester und der Mutter, zunehmende Arbeitsbelastung) stellten

ursächlich nur einen wesentlichen Teil der depressiven Störung dar . Beim Beschwerdeführer müsse von biologischen Faktoren und Persönlichkeitsfaktoren ausgegangen werden, wobei namentlich die jahrelange akzentuierte Ängstlichkeit bei entsprechender psychophysischer Belastung zur Ausschöpfung seiner Ressourcen und zum Ausbruch der depressiven Störung geführt habe. Dabei handle es sich nicht um isolierte äussere Umstände, sondern um endogene Faktoren . Entsprechend sei von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen , die auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert respektive auf eine störungsbedingte, reduzierte allgemeine psychische Belastbarkeit, eine eingeschränkte Konzentrationsdauer und geistige Flexibilität, Antriebsstörungen und auf eine verlangsamte Psychomotorik zurückzuführen sei. 4. 4. 1

Vorwegzuschicken ist, dass das Gutachten von Dr. A.____ und prakt . med. B.____

vom 5. November 2014 inklusive Ergänzung vom 30. Dezember 2014 (Urk. 7/74 und Urk. 7/76 , vgl. E. 3.3 -4) für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend ist und auf den erforderlichen Untersuchungen beruht. Besagtes Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (Urk. 7/74 S. 3 -10) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen der Gutachter in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Die Gutachter befassten sich insbesondere mit den vorhandenen Arztberichten und den darin erwähnten – teilweise abweichenden – Diagnosen respektive Arbeitsfähigkeiten und würdigten diese in einleuchtender Weise (S. 34-36) . Sie legten schlüssig dar, dass sich beim Beschwerdeführer eine generalisierte Angststörung, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen und perfektionistischen Zügen sowie eine rezidivierende depressive Störung entwickelt haben, wobei letztere im Zeitpunkt der Untersuchung im April 2014

schwergradig

respektive im Oktober

2014 mittel gradig ausgeprägt war (S. 35) .

Nachvollziehbar ist sodann die Schlussfolgerung der Gutachter, dass der Beschwerdeführer unter Ausschluss psychosozialer Faktoren in der Tätigkeit als Verkäufer zu 75 % respektive in einer ideal angepassten Tätigkeit als Lagermitarbeiter zu 60 % arbeitsunfähig ist (Urk. 7/76 S. 2). Das Gutachten erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abzustellen ist.

E. 2.3

Nach der Rechtsprechung

stellen leichte bis mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines

verselbständigten Gesundheits schadens dar, die es der betroffenen Person verunmöglichte, eine angepasste Tätig keit auszuüben. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen de pressiver Natur gelten grundsätzlich als therapeutisch angehbar (Urteil des Bun desgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5 mit Hinweisen). Dies hat auch dann Geltung, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidi vierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bun des ge richts 8C_195/2014 vom 12. Juni 2014 E. 4.4 mit Hinweisen). Eine inva li disie rende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung ist indessen nicht schlechthin auszuschliessen , deren Annahme setzt jedoch voraus, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist in der Regel keine invalidisierende Wir kung des Gesundheitsschadens anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4.4 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer befindet sich seit September

2010 in medikamentöser und psychiatrisch-psychothe rapeutischer Behandlung bei Dr. F.____ , wobei letz tere

einmal wöchentlich

stattf indet (Urk. 7/38 S. 4, Urk. 7/52/2-6 Ziff. 1.2 und Ziff. 1 .5 , Urk. 7/62 S. 4). Vom 10. Januar bis zum 4. Februar 2011 nahm der Beschwerdeführer an einem ambulanten Rehabilitati onsprogramm

in der H.____ teil (Urk. 7/15/6-8) und befand sich vom 18. August bis zum 12. Oktober 2011 sowie vom 21. Mai bis zum 22. Juni 2012

in stationärer Be hand lung in der J.____

beziehungs weise in der E.____ (Urk. 7/17/1-5 und Urk. 7/54/5-9).

Nach dem Austritt aus der J.____

startete der Beschwerdefüh rer mit Unterstützung eines Case-Managers der K.____

einen sechsmo natigen Arbeitsversuch in der Warenrücknahme bei seinem bisherigen Arbeit geber Y.____

mit einem Pensum von zwei respektive drei Stun den pro Tag (Urk. 7/35 S. 1 und Urk. 7/55 S. 2) , welche r indessen zu keiner wese n tlichen Steigerung der Arbeits leistung des Beschwerdeführers führte (Urk. 7/62 S. 1).

Vor diesem Hintergrund ist erstellt , dass seitens des Beschwerdeführers eine konse quente Depressionstherapie verfolgt wurde, weshalb der von den Gutach tern und den behandelnden Ärzte n diagnostizierten depressiven Störung invali disierende Wirkung zukommt. Daran vermag die vom Beschwerdeführer er wähnte

Änderung der Medikamentendosierung beziehungsweise

- reduktion (Urk. 7/26 S. 11) nichts zu än dern, nachdem diese im Februar 2012 stattge fun den und weitere eigenständige Dosierungsänderungen nicht aktenkundig sind.

E. 4

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.

E. 4.2.1

mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E.

4.3.2, 126 V 75 E.

3b/ bb , 124 V 321 E.

3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.3

5.3.1

Gemäss dem Fragebogen der Y.____ vom 13. September 2011 (Urk. 7/7) betrug der AHV-beitragspflichtige Lohn des Beschwerdeführers im Jahre 2011 Fr. 6'820.-- (S. 2 Ziff. 2.10). Darauf ist abzustellen . 5.3.2

Der Beschwerdeführer ist seit dem 1. August 2013 bei der Y.____ mit einem Pensum von maximal zehn Stunden pro Woche als Mitarbeiter in der Warenrücknahme angestellt (Urk. 7/62 S. 1) . Dies entspricht bei der bei der Y.____ relevanten Wochenarbeitszeit von 41 Stunden (Urk. 7/7 S. 2 Ziff. 2.9) einem Arbeitspensum von knapp

25 % . Da der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ab Juli 2013 zu 50 % respektive ab November 2014 zu 40 %

arbeitsfähig ist (vgl. E.

E. 4.2.2

Ebenso wenig vermögen die Ausführungen der Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin vom 11. Februar

2015 (Urk. 7/77 S. 7-8) an der gutachterlichen Beurteilung etwas zu ändern. Bezüglich der von ihr erwähnten „Überwindbarkeitsprüfung“ ist zu berücksichtigen, dass die Überwindbarkeitsvermutung zur Beurteilung des Rentenanspruchs bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Störungen

herangezogen wurde und die diesbezügliche Praxis mit BGE 141 V 291

angepasst wurde . Vorliegend liegt jedoch keine Störung aus dem somatoformen Kreis vor, weshalb eine entsprechende Prüfung ausser Betracht fällt. Was den Hinweis der Kundenberaterin betrifft, die psychosozialen Faktoren (Tod der Mutter und der Schwester, zunehmende Arbeitsbelastung) seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen worden, obwohl diese als Auslöser für die Arbeitsunfähigkeit genannt worden seien, ist Folgendes festzuhalten: Die Gutachter haben schlüssig dargelegt, dass beim Beschwerdeführer ein deutlich und klar objektivierbares psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliegt. Sie wiesen darauf hin, dass psychosoziale Faktoren in der

Entwicklung und Aufrechterhaltung des Leidens eine Rolle gespielt hätten, dass diese Faktoren indessen nicht Hauptursache der bestehenden Krankheit seien (Urk. 7/74 S. 36). Gleichermassen wies Dr. F.____ darauf hin, dass die psychosozialen Faktoren ursächlich nur einen unwesentlichen Teil der depressiven Störung bildeten und ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliege (Urk. 7/79 S. 2). Entsprechend ist nicht

auf die Einschätzung der Kundenberaterin abzustellen, zumal es sich bei dieser um keine in Psychiatrie/ Psychotherapie spezialisierte Arztperson handelt.

Betreffend den Hinweis der Kundenberaterin bezüglich des

Heimaturlaubs des Beschwerdeführers ist auf die entsprechenden Ausführungen der Dres. C.____, D.____ und F.____ zu verweisen, welche sich von der Auszeit im familiären Umfeld eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erhofften und den Ferienaufenthalt empfahlen (Urk. 7/54/5-9 S. 4, Urk. 7/79 S. 1). 4.

E. 4.3

), schöpft er das ihm gesundheitlich zumutbare Leistungspotenzial nicht voll aus, weshalb zur Berechnung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2010 (LSE) abzustellen ist. Danach belief sich der Lohn (40-Stunden-Woche) für einfache und repetitive Tätigkeiten für Männer im Jahr 2010 auf Fr. 4'901.-- (LSE Tabelle TA1 Total aller Wirtschaftszweige Ziff. 1-93, Anforderungsniveau 4, Männer). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im massgebenden Jahr 2013 (vgl. Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 88 Tabelle B9.2) und der Nominallohnentwicklung für Männer (vgl. Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 89 Tabelle B10.3 Index 2150 auf Index 2204) resultiert ein mögliches Einkommen von Fr. 62'851.-- ($\text{Fr. } 4'901.-- / 40 \times 41.7 \times 12 / 2150 \times 2204$), was bei einem Arbeitspensum von 50 % Fr. 31'426.-- respektive von 40 % Fr. 25'141.-- entspricht.

Unter Berücksichtigung des Umstands, dass Männer mit Teilzeitpensum in einfachen und repetitiven Tätigkeiten schlechter entlohnt werden als vollzeitliche männliche Erwerbstätige (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April

2012 E. 3.2 und 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen sowie die nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabellen T2* in der LSE 06 S. 16 und T6* in der LSE 04 S. 25), sowie der leicht eingeschränkten Merkfähigkeit respektive der mittelgradig beeinträchtigten Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.3), erscheint ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 10 % als angemessen, weshalb von einem Invalideneinkommen von Fr. 28'283.-- (Arbeitspensum von 50 %) respektive Fr. 22'627.-- (Arbeitspensum von 40 %) auszugehen ist. 5.3.3

Bei einem auf das Jahr 2013 aufgerechneten Valideneinkommen von Fr. 67'836.-- (Fr. 66'820.-- / 2171 x 2204, vgl. Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S.

88 Tabelle B9.2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- (März bis Dezember 2012; vom 1. Januar bis zum 30. Juni

2013 bezog der Beschwerdeführer IV-Taggelder [Urk. 7/77 S. 8], Art. 29 Abs. 2

IVG) respektive einem Invalideneinkommen von Fr. 28'283.-- (vom 1. Juli 2013 bis zum 31. Oktober 2014) beziehungsweise einem Invalideneinkommen von Fr. 22'627.-- (ab dem 1. November 2014) resultieren folgende gerundete Invaliditätsgrade (BGE 130 V

121) : 100 % (vom März bis Dezember 2012); 58 % (vom 1. Juli 2013 bis zum 31. Oktober 2014); 67 % (ab dem 1. November 2014).

Unter Berücksichtigung der Fristen gemäss Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des halbjährigen Taggeldbezuges hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Februar bis 31. Dezember 2012, eine halbe Rente von 1. Juli

2013 (mangels laufender Rente kein Abwarten der Dreimonatsfrist) bis 31. Januar 2015 und eine Dreiviertelsrente ab 1. Februar 2015 (Verschlechterung per 1. November 2014 plus drei Monate). In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der un terliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Vor diesem Hintergrund erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos.

E. 6.2

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Schwierig keit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu be messen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 1' 4 00.-- (inklusive Mehrwert steuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. März 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar bis zum 31. Dezember 2012 Anspruch auf eine ganze Rente, vom 1. Juli 2013 bis zum 31. Januar 2015 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. Februar 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schä digung von Fr. 1'400 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - CPV/CAP Pensionskasse Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - 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. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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). 1. 5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

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