

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00713 vom 31. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00713

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00713 du 31 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00713 del 31 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

März 2010 an (Urk. 11/37). Gleichzeitig machte sie den Versicherten auf die Schadenminderungspflicht aufmerksam. Sie wies ihn darauf hin, dass er gehalten sei, sich in regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit dem Ziel einer Suchtmittelabstinenz (Cannabis, Opioide) zu begeben (Urk. 11/36). Mit Verfügung vom 29. Mai 2013 sprach sie ihm ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 47 % mit Wirkung ab 1. März 2010 eine Viertelsrente zu (Urk. 11/44, Urk. 11/41).

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

Praxisgemäss stellt die Diagnose einer sonstigen andauernden Persönlichkeitsänderung nach ICD-10: F62.8 für sich allein nicht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne dar. Vielmehr ist bei dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung die Frage der invalidisierenden Wirkung nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen, die für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (Urteil des Bundesgerichts 8C_822/2013 vom 4. Juni 2014, E. 4.4 mit Hinweis auf in BGE

136 V 362

nicht publizierte

E. 2.3 des Urteils

9C_55/2010 vom 8. Oktober 2010).

E. 1.3

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und

vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislaster der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlich er Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisselastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

E. 1.4

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. 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. 2.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach

zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 11. Juni 2015 erhob der Versicherte am 29. Juni 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es sei ihm weiterhin eine Rente der Invalidenversicherung zu gewähren und die Überwindbarkeit sei aufgrund der neuen Rechtsprechung zu überprüfen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 6. August 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit gerichtlicher Verfügung vom 11. August 2015 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 12). Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, von den im Gutachten von Dr. C.____ gestellten Diagnosen seien die beiden letztgenannten mit „anamnestisch Status nach“ nicht mehr relevant und die Dysthymie stelle aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keinen erheblichen Gesundheitsschaden dar. Unter Bezugnahme auf die Foerster-Kriterien führte sie aus, die durch die Persönlichkeitsänderung her vorgerufenen Beeinträchtigungen gölten nach der Rechtsprechung als überwindbar. Somit liege kein invalidisierender Gesundheitszustand mehr vor, weshalb die Invalidenrente aufzuheben sei (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer beanstandete, die bei der Prüfung der Foerster-Kriterien angeführten Argumente seien nicht nachvollziehbar. Ohnehin habe nach der mit BGE 141 V 281 eingeführten Rechtsprechung ein strukturiertes Beweisverfahren zu erfolgen und das tatsächliche Leistungsvermögen sei - nicht mehr in Anwendung der Foerster-Kriterien -

ergebnisoffen und einzel fallgerecht zu bewerten. Dass der Gutachter nicht zur Überwindbarkeit Stellung genommen habe, halte nach der neuen Rechtsprechung nicht stand. Ferner wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass sich sein Gesundheitszustand auch laut Gutachten trotz regelmässiger Behandlung verschlechtert habe, mithin die Behandlungsergebnisse unbefriedigend seien (Urk. 1 S. 4 f.).

E. 3.1

Die Rentenzusprechung erfolgte im Wesentlichen gestützt auf den Arztbericht der D. ____ vom 3. Mai 2012 (vgl. Urk. 11/35/2 und Urk. 11/23). Dr. med. E. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte darin ein Methadon-substituiertes Opioidabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.22), einen Verdacht auf eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) bei Selbstwertproblematik und nannte differentialdiagnostisch eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8). Sämtlichen Diagnosen mass er Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 11/23/1). Den Beschwerdeführer beschrieb er als affektiv gering moduliert, überwiegend bedrückt, zum Teil dysphorisch und psychomotorisch etwas retardiert. Dr. E. ____ gelangte zum Schluss, insgesamt liege keine wegweisende Psychopathologie vor, sondern einige Symptomkategorien würden gestreift und blieben etwas diffus. Er weise eine gewisse Verstimmung und eine grosse Eigenwilligkeit bei angekratztem Selbstwert und bei einer gewissen Entwurzelung auf (Urk. 11/23/2). Dr. E. ____ erachtete den Beschwerdeführer in den meisten Bereichen des Mini-ICF-APP als leicht beeinträchtigt, in der Kontakt- und Gruppenfähigkeit gar als mittelschwer beeinträchtigt (Urk. 11/23/3-4). Weiter führte er aus, bei wahrscheinlich leicht depressiver Symptomatik bestünden insbesondere ein verminderter Antrieb und eine erhöhte Irritierbarkeit. Die Kommunikation sei aufgrund der mässig guten Deutschkenntnisse erschwert. Eine Erwerbstätigkeit sei noch in einem Umfang von 60 bis 80 % zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit um circa 20 % vermindert sei und es wegen der erhöhten Erf. ____ - und Irritierbarkeit nicht allzu stressig zu- und hergehen sollte (Urk. 11/23/4).

E. 3.2.1

Zur weiteren Entwicklung der medizinischen Verhältnisse liegt der Bericht des seit 2008 behandelnden Mag. phil. B. ____ und des Dr. A. ____ vom 6. Oktober 2014 vor (Urk. 11/72). Darin wurde mangels Chancen auf Wiedereingliederung die Erhöhung auf eine ganze Invalidenrente empfohlen (Urk. 11/72/1, 72/3-4). Ferner wurde dem Beschwerdeführer eine gute Behandlungsmotivation attestiert (Urk. 11/72/6). Des Weiteren wurde ausgeführt, trotz der Therapieerfolge hinsichtlich des Konsums von Cannabis und illegaler Opioide (Urk. 11/72/6) sei der Beschwerdeführer in folge der weitgehenden Chronifizierung des Beschwerdebildes und aufgrund der klinisch relevanten primären Persönlichkeitsproblematik im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F62) weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 11/72/7).

E. 3.2.2

Dem im Rahmen der Rentenüberprüfung eingeholten Gutachten von Dr. C. ____ vom 2. Februar 2015 lässt sich entnehmen, dass sich das Zustandsbild seit der Rentenzusprache leicht verschlechtert hat. Dies in der Form einer zunehmenden Verbitterung und Unzufriedenheit über den bisherigen Lebensverlauf und die aktuelle Situation. Weiter führte Dr. C. ____ aus, aufgrund der Persönlichkeitsänderung gehe er lediglich für adaptierte Tätigkeiten ohne interpersonellen Kontakt von einer Restarbeitsfähigkeit aus. Es handle

sich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen nur wenig veränderten Gesundheitszustands (Urk. 11/79/11). Eine Veränderung des Gesundheitsschadens sei jedoch in der zunehmenden Verbitterung und der chronifizierten depressiven Entwicklung vor dem Hintergrund der multiplen lebensgeschichtlichen Belastungen zu sehen (Urk. 11/79/12). Während der Begutachtung sei der Beschwerdeführer in der Grundstimmung ausgeglichen gewesen und die affektive Modulation sei erhalten gewesen (Urk. 11/79/7). Beim Erzählen der Lebensgeschichte sei eine deutliche Niedergeschlagenheit spürbar gewesen. Neben der Kriegserfahrung habe der Beschwerdeführer auch seine Beschneidung durch einen Nichtarzt traumatisch erlebt (Urk. 11/79/8). In seiner diagnostischen Beurteilung führte Dr. C.____ aus, im psychopathologischen Befund lasse sich lediglich eine leichte, hintergründig bestehende Verstimmung im Sinne einer Dysthymie (ICD-10: F34.1) feststellen. Der Beschwerdeführer weise jedoch wiederholte traumatische Lebenserfahrungen auf, wodurch es zu einer weiteren Verbitterung im Sinne einer Persönlichkeitsänderung gekommen sei. Dementsprechend diagnostizierte er unter anderem eine Persönlichkeitsänderung mit Verbitterung, Kränkbarkeit und emotionaler Instabilität nach multiplen traumatischen Lebenserfahrungen (ICD-10: F62.8) und hielt diese für limitierend bezüglich der Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/79/9-10). Dr. C.____ gelangte zur Einschätzung, Tätigkeiten ohne intensive interpersonelle Kontakte seien mit einem zeitlichen Pensum von 60 % und einer um circa 20 % verminderten Leistung zumutbar (Urk. 11/79/11).

E. 4.1

Unbestrittenermassen (vgl. Urk. 11/80/3) hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers leicht verschlechtert. Eine Veränderung des Gesundheitsschadens ist in der zunehmenden Verbitterung und der chronifizierten depressiven Entwicklung auf dem Hintergrund der multiplen lebensgeschichtlichen Belastungen zu sehen, hat zur Diagnose einer Persönlichkeitsänderung geführt und hat gemäss Dr. C.____ eine zusätzliche Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils zur Folge (vgl. E. 3.2 vorstehend). Die Reduktion des zeitlich zumutbaren Pensums von rund 70 auf 60 % ist auf die Verschlechterung des Gesundheitszustands zurückzuführen. Bereits eine leichte Veränderung im tatsächlichen Gesundheitszustand ist geeignet, um zu einem veränderten Rentenanspruch zu führen, womit vorliegend ein Revisionsgrund gegeben ist (vgl. vorstehende E. 1.4). Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln. Dabei kann auch ein Revisionsgrund in Form einer Verschlechterung des Gesundheitszustands zu einer Rentenaufhebung oder -herabsetzung führen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 5.3 und 6.1).

E. 4.2

Das Gutachten von Dr. C.____ beruht auf einer fachärztlichen psychiatrischen Untersuchung (Urk. 11/79/5 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt (Urk. 11/79/1-4). Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden ebenfalls berücksichtigt (Urk. 11/79/6). Der Gutachter nahm zu abweichenden medizinischen Beurteilungen Stellung (Urk. 11/79/8-10) und erhob detaillierte Befunde und stellte gestützt darauf Diagnosen (Urk. 11/79/7-10). Dabei ist die Einordnung der depressiven Symptomatik als Dysthymie bei ausgeglichener Grundstimmung, erhaltener affektiver Modulation und klinisch nicht beeinträchtigter Aufmerksamkeit und Konzentration (vgl. Urk. 11/79/7) plausibel. Dass keine Persönlichkeitsstörung, sondern eine

Persönlichkeitsänderung zu diagnostizieren ist, ist vor dem Hintergrund, dass keine seit der Jugend bestehende emotional instabile Persönlichkeit mit deutlichen Beeinträchtigungen in mehreren Lebensbereichen auszumachen ist (Urk. 11/79/10), indes aufgrund multipler Traumatisierungen eine andauernde Verbitterung besteht, ebenfalls nachvollziehbar. Gestützt auf das inso weit beweiskräftige Gutachten steht fest, dass es sich bei der die Arbeitsfähigkeit limitierenden Diagnose um eine Persönlichkeitsänderung handelt (Urk. 11/79/10). Strittig ist deren Überwindbarkeit.

E. 4.3.1

Die Überwindbarkeit der Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.8) war bis lang nach den Foerster-Kriterien zu prüfen und heute ist ihre invalidisierende Wirkung in Anwendung der Standardindikatoren zu ermitteln (vgl. vorstehende E. 1.2 und 1.3).

Dabei sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungs- hindern der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensations- potenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016, E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im

Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016, E. 4.1.2).

E. 4.3.2

Die IV-Stelle stellte sich auf den Standpunkt, die Auswirkungen der Erkrankung seien aus rechtlicher Sicht überwindbar. Begründet wurde dies unter Bezugnahme auf die Foerster-Kriterien damit, dass keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen vorlägen. Ebenso wenig könne ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens bejaht werden, da der Beschwerdeführer weiterhin Kontakte zu Familienangehörigen und Drittpersonen pflege (Kontaktaufnahme mit Ämtern, Treffen mit Kollegen), eine Flugreise habe antreten können und sich ausserhalb der Wohnung bewegen könne. Auch ein primärer Krankheitsgewinn liege nicht vor. Einzig könne von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen ausgegangen werden (Urk. 2 S. 3). Zu den Standardindikatoren nahm die IV-Stelle - namentlich in ihrer Beschwerdeantwort vom 6. August 2015 (Urk. 10) - nicht Stellung.

E. 4.3.3

Der Beschwerdeführer wies darauf hin, dass er das Haus verlasse, weil er den Lärm nicht ertrage und die Ruhe vor der Gesellschaft suche. Er ernähre sich lediglich von Fertiggerichten, um den Einkauf möglichst schnell hinter sich zu bringen. Obwohl er in einer Grossfamilie aufgewachsen sei, pflege er nur noch punktuell zu einem Bruder Kontakt. In seiner Freizeit gehe er keinen Vereinstätigkeiten oder anderen gesellschaftlichen Aktivitäten nach, sondern mache alleine kurze Spaziergänge. Dass die Behandlungsergebnisse unbefriedigend seien, sei daraus ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprechung trotz regelmässiger Behandlung verschlechtert habe (Urk. 1 S. 5).

E. 4.4.1

Dr. C.____ hat sein psychiatrisches Gutachten vor der erwähnten Rechtsprechungsänderung erstattet. Es verliert deshalb jedoch nicht per se seinen Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzel falls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vor handenen Beweis grundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinne mässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prü fen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständi gengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 4.4.2

Die Nachfrage von Dr. C.____ beim Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der D.____ ergab, dass der Beschwerdeführer in 14-täglichen Abständen zuverlässig zu den vereinbarten Terminen erscheint und eine gute Compliance aufweist (Urk. 11/79/4). Neben diesen Terminen konsultiert der Beschwerdeführer nach seinen eigenen Angaben den Psychologen B.____ je nach Bedarf wöchentlich bis monatlich (Urk. 7/79/6). Zum Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der

Beschwerdeführer in punktuellen Kontakt zu einem Bruder steht und sich gelegentlich mit zwei bis drei Kollegen trifft. Zudem pflegt er gelegentlich telefonischen Kontakt zu den Angehörigen im Iran und war drei Monate vor der Begutachtung für drei Wochen zu ihnen gereist. Als weitere Aktivitäten verrichtet er Haushaltsarbeiten, geht bei Bedarf einkaufen und nimmt Termine wahr. Zwei- bis dreimal wöchentlich geht er für circa eine halbe Stunde zu einem nahe gelegenen Fluss spazieren, wo er zur Ruhe kommen kann (Urk. 11/79/6-7).

E. 4.4.3

Laut dem Bericht von Dr. A.____ vom 6. Oktober 2014 ist der Beschwerdeführer wöchentlich bei ihm in Psychotherapie und wird auch medikamentös behandelt (Urk. 11/72/2). Des Weiteren verfügt er über eine gute Behandlungsmotivation (Urk. 11/72/6).

E. 4.4.4

Aus dem Gesagten lässt sich schliessen, dass der Beschwerdeführer sich zuverlässig und motiviert behandeln lässt, was für einen gewissen Leidensdruck spricht. Er weist weder ein lebhaftes Aktivitätsniveau auf noch hat er sich sozial komplett zurückgezogen. Im Gutachten von PD Dr. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Mai 2011 wurde angedeutet, die soziale Isolierung sei erst nach Eintritt in die Arbeitslosigkeit aufgetreten (Urk. 11/19/2), was dafür spricht, dass früher ein höheres Aktivitätsniveau bestand. Insgesamt sind somit keine Inkonsistenzen erkennbar, welche einen Rentenanspruch von vornherein ausschliessen würden.

Wie in

BGE 141 V 281 festgehalten (E. 5.2.1), hat sich das Bundesgericht verschiedentlich, so auch jüngst, über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 137 V 64 E. 5.1). Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die abschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2; Ulrich Meyer, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], 2003, S. 49).

Eine solche ärztliche Beurteilung fehlt vorliegend, weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden kann. Auf die von Dr. C.____ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann - zumindest vorerst - nicht abgestellt werden, da er sich nicht mit den Indikatoren (und ebenso wenig mit den Foerster-Kriterien) auseinandergesetzt hat. Nach dem Gesagten sind weitere medizinische (psychiatrische) Abklärungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der in BGE 141 V 281 aufgestellten Standardindikatoren erforderlich. Da die IV-Stelle weder Dr. C.____ noch einen anderen Psychiater aufgefordert hat, hierzu Stellung zu beziehen, und somit den Sachverhalt ungenügend festgestellt hat, ist die Sache zwecks weiterer Abklärungen und zum neuen Entscheid an sie zurückzuweisen (vgl. E. 1.6 vorstehend).

E. 5

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzu setzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E.

2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 11. Juni 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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