

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01136 vom 25. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01136](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01136)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01136 du 25 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01136 del 25 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1956 geborene X.\_\_\_\_

besitzt sowohl das Primarlehrer - als auch das Sekundarlehrerdiplom ( Urk. 6/6/11, Urk. 6/6/ 9). Zudem studierte er Soziologie, Informatik und Volkswirtschaft an der Universität Y.\_\_\_\_ (Urk. 6/6/2).

Ab dem 1. April 2000 arbeitete er als Mitarbeiter im IT-Support

in der Z.\_\_\_\_ und ab dem 3. September 2013 wurde er zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 6/2/1). Am 7. Januar 2014 meldete er sich unter Hinweis auf eine Depression, auf Schlaflosigkeit und Unruhe bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte erwerbliche (Urk. 6/22, Urk. 6/28) und medizinische ( Urk. 6/32, Urk. 6/38 ) Auskünfte und die Akten der Swica Krankenversicherung AG ( Urk. 6/21, Urk. 6/30) ein und liess sich die vertrauensärztlichen Begutachtungen , welche die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich in Auftrag gegeben hatte (Urk. 6/26 , Urk. 6/45 ) , zustellen. Mit Vorbescheid vom 16. März 2015 teilte die IV-Stelle mit, dass sie gedenke, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 6/49). Dagegen erhoben sowohl der Versicherte als auch die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich Einwand (Urk. 6/53, Urk. 6/55). Am 1. Oktober 2015 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 6/57 = Urk. 2).

#### **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**

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. 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.).

### **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**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs.

### **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. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). 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, gegebenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

## **E. 2**

zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein

(BGE 140 V 193 E. 3.3; BGE 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C\_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

Eine Dysthymie ist nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein betrachtet nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich. Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, ist freilich nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_623/2013 vom 11. März 2014 und 9C\_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2, je mit Hinweisen). Diese Grundsätze wurden durch die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 nicht relativiert (Urteil des Bundesgerichts 9C\_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_162/2015 vom 30. September 2015 E. 3.3.3).

Persönlichkeitsstörungen können aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.4; vgl. Rz 1003 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB] in der ab 1. Januar 2016 gültigen Fassung). Sie zählen rechtsprechungsgemäss nicht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 ist auf Persönlichkeitsstörungen nicht anwendbar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_730/2015 vom 24. Februar 2016 E. 4.1 und 8C\_6/2016 vom 3. Februar 2016 E. 4.2.3).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, dass beim Beschwerdeführer gesundheitliche Einschränkungen vorlägen, welche ihn in seiner bisherigen Tätigkeit als IT-Supporter aus subjektiver Sicht einschränkten. Aus den Akten gingen die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung - aktuell mittelgradig - sowie eine schizoide Persönlichkeitsstörung hervor. Diese Diagnosen begründeten sich

aufgrund psychosozialer Faktoren, welche eine subjektiv empfundene Arbeitsunfähigkeit hervorriefen. Es seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde vorhanden, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerdeschrift vom 30. Oktober 2015 (Urk. 1) festhalten, er sei der Meinung, dass eine depressive Verstimmung nicht durch „Aufbringung der vollen Willensanstrengung“ überwunden werden könne. Eine umfassende Diagnose, wie sie durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, oder den Vertrauensarzt der BVK Personensorge des Kantons Zürich, Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vorgenommen worden sei, zeige die Unfähigkeit, in den bisherigen Aufgabenbereichen zu arbeiten. Die sportliche Betätigung werde ihm vom behandelnden Arzt als Therapie gegen die Depression und die Schlaflosigkeit empfohlen. Das Sportangebot des Akademischen Sportverbandes Zürich

(ASVZ) ermögliche ihm zudem, die Woche zu strukturieren, und gebe ihm eine rudimentäre soziale Einbindung. Zusammenfassend sei es ihm aufgrund der andauernden Depression und der Antriebslosigkeit nicht möglich, im bisherigen Aufgabenbereich zu arbeiten. Ebenso fehle ihm die Energie, eine berufliche Neuorientierung vorzunehmen.

### **E. 3**

1

Im Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2014 sind als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie eine neurotische Depression seit der Adoleszenz (ICD-10: F34.1) aufgeführt. Seit dem jungen Erwachsenenalter bestehe eine depressive Grundstimmung. Durch viel Sport habe sich der Beschwerdeführer über die Jahre auf subdepressivem Niveau stabil halten können, wodurch die Arbeitsfähigkeit erhalten geblieben sei. Im Januar 2013 sei der Beschwerdeführer aufgrund eines depressiv-ängstlichen Zustandsbildes durch den Hausarzt an ihn überwiesen worden. Auslöser seien Spannungen mit Vorgesetzten am Arbeitsplatz gewesen. Er habe sich schikaniert und überfordert gefühlt. Symptomatisch hätten sich ausgeprägte Schlafstörungen, eine bedrückte Stimmung, Angst- und Panikgefühle, ein Verlust der Freude und des Lebenssinnes mit Suizidgedanken, Konzentrationsstörungen sowie eine ausgeprägte Adynamie gezeigt. Seit dem 1. Oktober 2013 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/21/1). Es stelle sich die Frage, ob der Arbeitsplatz zum Teil Aspekte eines Nischenarbeitsplatzes gehabt habe, indem der Beschwerdeführer ohne enge Kontrolle seine Arbeit verrichten könne (Urk. 6/21/2).

### **E. 3.2**

Dr. med. B.\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 5. Februar 2014 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10: F33.1) auf dem Boden einer neurotischen Depression (Dysthymie, ICD-10: F34.1) und einer schizoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1) auf (Urk. 6/26/6).

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, es könne noch nicht abschliessend beurteilt werden, ob sich daraus eine vollständige Berufsunfähigkeit ergebe. Immerhin sei davon auszugehen, dass wohl im besten Fall eine Arbeitsfähigkeit von rund 50% wiedererlangt werden könne. Er stimme mit Dr. A.\_\_\_\_ überein, dass sich der Beschwerdeführer recht lange in einer Art

Nischenarbeitsplatz habe halten können , und man nicht davon ausgehen könne, dass er auf dem ersten Arbeitsmarkt wieder voll arbeitsfähig werde (Urk. 6/26/7).

### **E. 3.3**

Gemäss dem psychiatrischen Untersuchungsbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ , Fach arzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Facharzt für Pharmazeutische Medizin FMH, vom 10. März 2014 , war der psychopathologische Befund zum Zeitpunkt der Evaluation durch eine weitgehend wieder ausgeglichene Stimmungslage gekennzeichnet. Die affektive Auslenkbarkeit sei ebenfalls grössten teils intakt gewesen. Im Affekt habe der Beschwerdeführer gekränkt mit Blick auf Konflikte im beruflichen Bereich gewirkt. Im Auftreten habe er sich situa - ti onsangemessen und freundlich und im Ton verbindlich verhalten. Er habe mit fester Stimme gesprochen und sei in der Lage gewesen, Blickkontakt zu halten. Psychomotorisch sei er ausgeglichen gewesen. Die kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration, Auffassung, Merkfähigkeit, Erinnerung und Umstellungsfähig keit im Gespräch seien im Rahmen der klinischen Prüfung während der Evalua tion intakt gewesen. Ein flüssiger Gesprächsverlauf sei durchgehend möglich gewesen. Im äusseren Erscheinen sei er gepflegt gewesen. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer strukturiert und geordnet gewesen. Das inhaltliche Denken sei im Rahmen der Evaluation situationsbezogen auf die Schilderung von Biographie und Krankheitsentwicklung gerichtet gewesen. Gedanklich habe eine Beschäftigung mit der im Moment schwierigen persönlichen Situation, vor allem mit Blick auf die derzeit ungewisse berufliche Perspektive, bestanden. Zeichen psychotischen Denkens, Erlebens, Wahrnehmens oder Verhaltens hätten sich nicht finden lassen. Hinweise auf eine aktuelle Eigen- oder Fremdgefähr dung hätten ebenfalls nicht vorgelegen (Urk. 6/30/13-14).

Zusammengefasst liege mittlerweile ein rückläufiges Krankheitsgeschehen vor. Das klinische Bild sei mit einer mittelgradigen depressiven Episode vereinbar, die inzwischen weitgehend remittiert sei. Im Moment bestünden noch Rest - be schwerden auf affektiver und psychophysischer Ebene, die aber unspezifisch seien. Das klinische Bild sei ursprünglich durch eine mittelgradig ausgeprägte Depression gekennzeichnet gewesen (Urk. 6/30/14).

Der Beschwerdeführer sei an einem anderen Arbeitsplatz innerhalb der Zentral - bib liothek und in der Hierarchielinie eines anderen Vorgesetzten oder aber in einer vergleichbaren beruflichen Tätigkeit ausserhalb der Zentralbiblio thek schon jetzt wieder voll arbeitsfähig (Urk. 6/30/14).

### **E. 3.4**

In einem weiteren Bericht

vom 28. April 2014 führte Dr. A.\_\_\_\_ als Diagnose

erneut eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10: F.33.1) , bestehend seit der Jugend,

auf (Urk. 6/32/2). Er attestierte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ergänzte, es müsse davon ausgegangen wer den , dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt keine existenz sichernde Tätigkeit /

Leistung mehr erbringen könne (Urk. 6/32/ 2- 3).

### **E. 3.6**

Am 2. Oktober 2014 berichtete Dr. A.\_\_\_\_

wiederum von einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10: F33.1) ,

und zusätzlich von einer neurotischen Depression (ICD-10: F34.1). Der Zustand , ohne die Belastung / Anforderung einer Arbeit , habe sich auf einem mittelgradig depressiven

Niveau stabilisiert. Der Beschwerdeführer bewältige den Alltag, indem er ritualisiert Aktivitäten nachgehe. Er gehe am Morgen stets ins gleiche Café , um die Zeitung zu lesen, erledige kleine Einkäufe und absolviere regelmässige Trainings mit einer Laufgruppe. Andere soziale Kontakte habe er nur vereinzelt. Unter Belastungen irgendeiner Art verschlechtere sich sein Zustand unmittelbar und es dauere einige Zeit bis zu einer erneuten Stabilisierung (Urk. 6/38/2).

### **E. 3.7**

Im Gutachten vom 22. Oktober 2014 , das die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich in Auftrag gegeben hatte, erhob Dr. B.\_\_\_\_ dieselben Diagnosen wie im Gutachten vom 5. Februar 2014, nämlich eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig, auf dem Boden einer neurotischen Depression und einer schizoiden Persönlichkeitsstörung (Urk. 6/45/7). Unter „ Psychiatrische Beurteilung “ hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer sei pünktlich erschienen und habe sich kooperativ gezeigt . Im ganzen Auftreten sei er unsicher, ungenau, verlegen lachend und immer wieder weinend, also sehr stimmungslabil. Die Stimmung sei aufgewühlt, die Wahrnehmung sei hauptsächlich projektiv (die Fehler lägen immer bei den anderen). Er habe eine leicht verzerrte Selbsteinschätzung und Mühe , sein Verhalten selbstkritisch zu betrachten. Er verfüge lediglich über ein minimales Selbstwertgefühl und sei stress- und druckintolerant sowie hilflos. Seine Angaben seien vage, unständig , von Ambivalenzen geprägt und ohne klare Orientierung. Die psychischen Grundfunktionen seien nicht grob gestört. Die konzentrierte Belastbarkeit sei über kurze Zeit nur leicht eingeschränkt. Sein fast beziehungsloses Leben empfinde er nicht als problematisch. Er fühle sich nicht speziell einsam. Er finde Befriedigung hauptsächlich im Sport, welchen er täglich betreibe (Urk. 6/45/8) .

Die heutige Symptomatik entspreche einer etwa mittelgradigen depressiven Störung im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung bei einer

seit vielen Jahren bestehenden chronischen depressiven Verstimmung. Der Beschwerdeführer sei immer schon pessimistisch und freudlos gewesen und habe sich unzulänglich gefühlt (neurotische Depression

/

Dysthymie ). Ebenso hätten sich seit Jahrzehnten die Merkmale der schizoiden Persönlichkeitsstörung durch die emotionale Distanziertheit, das Einzelgängertum, den Mangel an engen Freunden und Beziehungen und die deutlich mangelnde Sensibilität im Erkennen und Befolgen gesellschaftlicher Regeln gezeigt (Urk. 6/45/8) .

Die defizitäre Persönlichkeitsentwicklung erstaune vor

dem Hintergrund der frühen Deprivation kaum. Kinderneurotische Brückensymptome wie Jactatio

capitis und eine protrahierte Enuresis

nocturna

hätten die defizitäre Persönlich keitsentfaltung schon früh an gekündigt und

die Spuren würden sich durch seine ganze Lebensgeschichte hindurch verfolgen lassen : Ein einziges Mal habe er eine längere Beziehung zu einer (allerdings verheirateten) Frau gehabt. Während des Studiums habe er ineffizient gearbeitet und im Beruf als Sekun darlehrer habe er sehr bald versagt , weshalb er in den EDV - Bereich gewechselt habe .

A ber auch

da sei er nicht sehr erfolgreich gewesen . Zudem habe er ein weiteres Studium an gefangen , um sich den Anforderungen des ersten Arbeits marktes zu entziehen. Schliesslich habe er in der Zentralbibliothek eine Nischenstelle gefunden. Dort habe es recht lange gut funktioniert, bis es im zwischenmenschlichen Bereich wieder zu Schwierigkeiten und schliesslich zum Scheitern gekommen sei (Urk. 6/45/8).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass die depressive Symptomatik mit sehr labiler Stimmung, hoher Sensibilität im Verbund mit der ausgeprägten Persönlichkeitsstörung, welche zu einem schwer getrübteten Verhältnis am Arbeitsplatz geführt habe, die Arbeitsfähigkeit bezüglich dem bisherigen Arbeitsplatz weiterhin und d auerhaft vollständig einschränk e. Der weitere Ver lauf habe gezeigt, dass

von einer vollständigen Berufsunfähigkeit für den Beruf als IT- Supporter im ersten Arbeitsmarkt auszugehen sei (Urk. 6/45/8-9).

Zu einer angepassten Tätigkeit wurde ausgeführt, dass Routinetätigkeiten ein fachster Art mit wenig Zeitdruck, geringer Teaminteraktion in einem sehr wohlwollenden und verständnisvollen Milieu, also an einem geschützten Arbeitsplatz , vorstellbar seien. Insgesamt sei von einer bleibenden Einschrän kung von mehr als 70 % für jegliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt auszu gehen. Eingliederungsmassnahmen und berufliche Massnahmen anderer Art hätten keine Aussicht auf Erfolg und erübrigten sich (Urk. 6/45/9).

### **E. 3.8**

In einer weiteren Stellungnahme vom 9. Februar 2015 hielt der RAD an seinen Ausführungen fest und ergänzte, dass

a b dem 3. September 2013 von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden könne (Urk. 6/48/7) . 4.

4.1

Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2014 (Urk. 6/45) beruht auf der gesamten Aktenlage, berücksichtigt die anamnестischen Angaben des Beschwerdeführers und basiert zudem auf eigenen Untersuchungen. Die darin gemachten Ausführungen sind fundiert und nachvollziehbar, so dass das Gut achten die Anforderungen gemäss

des bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfüllt .

Die zusätzlich eingeholten Arztberichte stehen dazu nicht im Widerspruch. Der B ericht von Dr. C.\_\_\_\_

vom 10. März 2014 , welcher von einem rückläufigen Krankheitsbild und einer weitgehenden Remission der mittelgradigen depressiven Episoden ausging

( vgl. Urk. 6/30/14) , entspricht - wie Dr. B. \_\_\_ in seinem Gutachten vom 22. Oktober 2014 überzeugend ausführte - einer Momentaufnahme. Die ganze Beurteilung fand zudem ohne Miteinbezug der erheblich belasteten Anamnese statt (vgl. Urk. 6/45/10 ). In den restlichen Arztberichten ist als Diagnose stets eine Depression oder eine rezidivierende depressive Störung aufgeführt. Somit führen die weiteren Arztberichte zu keinem anderen Resultat und es ist auf die Diagnosen, welche im Gutachten genannt werden, abzustellen .

Dr. B. \_\_\_ ging von einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70 % für jegliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt aus (Urk. 6/45/9) . Dies begründete er mit der depressiven Symptomatik im Verbund mit der ausgeprägten Persönlichkeitsstörung, welche erhebliche Einschränkungen im Bereich der sozialen Interaktion, eine hohe Kränkbarkeit, und eine mangelnde Sensibilität im Erkennen und Befolgen gesellschaftlicher Regeln und Gepflogenheiten bewirke (Urk.

#### **E. 5**

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2014 fest, in Zusammenfassung der vorliegenden Befunde sei , trotz des aktuell auslösenden Anlasses einer Auseinandersetzung am Arbeitsplatz , von einem namhaften psychischen Gesundheitsschaden auszugehen. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit sei seit dem 3. September 2013 attestiert (Urk. 6/48/5).

#### **E. 6**

).

Schliesslich

ist aufgrund des Scheiterns im Beruf und des Mangels an engen Freunden und Beziehungen eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgewiesen. Somit sind auch die typischen Symptome der diagnostischen Leitlinien erfüllt.

Da somit eine ernsthafte Persönlichkeitsstörung vorliegt, kommt sie zusammen mit der Dysthymie einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich .

Es ist daher nicht einleuchtend, wenn die IV-Stelle entgegen den Ausführungen im Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom 22. Oktober 2014 (vgl. Urk. 6/45)

annimmt , dass psychosoziale Faktoren zu einer subjektiven Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit geführt hätten und von der Überwindbarkeit des Gesundheitsschadens im Sinne von Art.

#### **E. 7**

0 % , welche zu einem Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente führt. 5.2

Da der Beschwerdeführer ab dem 3. September 2013 krankgeschrieben wurde, begann das Wartejahr ab diesem Datum zu laufen . Bei einer Arbeitsunfähigkeit von weiterhin 70

% in allen Tätigkeiten, welche aufgrund der Akten mindestens auch der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres entspricht (vgl. Urk. 6/1/1, Urk. 6/7/1,

Urk. 6/12/4 , Urk. 6/12/6 , Urk. 6/30/1-10, Urk. 6/36/2) ,

besteht bei Ablauf der Wartezeit am 1.

September 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente

(vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_996/2010 und 9C\_1005/2010 vom 5. Mai 2011, E. 7.1 mit Hinweisen) .

Die Verfügung vom 1. Oktober 2015 ist daher aufzuheben und es ist festzu stellen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgewiesenen Arbeitsunfähig keit von mindestens 70 % ab dem 3. September 2013 unter Einhaltung des Wartejahres ab dem

1. September 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen . 6 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungslei s tungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rück weisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Ver fügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Aus gang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerle gen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. Oktober 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2014 Anspruch auf eine ganze Inva lidenre nte hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt . Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich 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 Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

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