

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00061 vom 14. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00061](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00061)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00061 du 14 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00061 del 14 agosto 2017

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1967, hat 1985 eine Anlehre zum Verkäufer abgebrochen und war hiernach im Informatikbereich bei verschiedenen Unternehmen - zuletzt vom

1. Oktober 2010 bis 31. Juli 2011 bei der Y.\_\_\_\_ AG - angestellt (Urk. 8/5/3; Urk. 8/7/1 ff.). Er wurde am 15. Juli 2011 von seiner Arbeitgeberin zwecks Früherfassung bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 8/2 f.). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, schloss diese am 25. Juli 2011 mangels notwendiger Intervention ab (Urk. 8/6).

Unter Hinweis auf eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und ein Erschöpfungssyndrom respektive Burnout (ICD-10 Z73.0) meldete sich der Versicherte in der Folge am 23. Mai 2012 zum Leistungsbezug an (Urk. 8/9). Die IV-Stelle zog hierauf nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 8/14, 17 und 99) diverse Arztberichte (Urk. 8/18, 8/55, 8/101, 8/104 und 8/110) bei. Sie erteilte ausserdem ab Januar 2013 mehrfach Kostengutsprache für ein Belastbarkeits- und Aufbautraining bei der Z.\_\_\_\_ GmbH, Zürich (heute Z.\_\_\_\_ AG; Urk. 8/29, 8/46, 8/62, 8/68 und 8/84), wobei zusätzlich für die Dauer dieser Eingliederungsmassnahmen der Anspruch des Versicherten auf ein Taggeld der Invalidenversicherung bejaht wurde (Urk. 8/38, 8/52, 8/67, 8/81 und 8/87).

Mit Schreiben vom 20. August 2014 teilte die IV-Stelle mit, dass die beruflichen Massnahmen infolge des verschlechterten Gesundheitszustandes des Versicherten abgebrochen würden (Urk. 8/91). Sodann gab sie bei Prof. Dr. med. habil. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Expertise vom 8. Mai 2015; Urk. 8/123). Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2015 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/125), wogegen jener am 17. August 2015 vertreten durch die Sozialen Dienste,

Einwand erhob (Urk. 8/126). Nach Eingang weiterer Ergänzungen zum Einwand (Urk. 8/131, 8/136 und 8/139) verfügte die IV-Stelle indes am 30. November 2015 im ange kündigten Sinne (Urk. 8/142 = 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.

### **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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E.

4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

## **E. 2**

Hiergegen erhob X. am 15. Januar 2016 Beschwerde (Urk. 1) mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen anzuordnen. Ausserdem wurde darum ersucht, dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und einen unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bestellen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2016 ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber der Versicherte mit Verfügung vom 4. Februar 2016 in Kenntnis gesetzt wurde. Überdies wurde dessen Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm wurde Rechtsanwältin Lotti Sigg als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 9). Diese reichte am 16. Februar 2016 eine Honorarnote (Urk. 11 f.) und mit Schreiben vom 23. Juni 2017 einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 14 f.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2015 (Urk. 2) auf den Standpunkt, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass beim Versicherten keine Diagnosen gestellt worden seien, die zu einer dauerhaften und anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit führen würden (S. 1). Unter Bezugnahme auf den seitens des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztbericht hielt die IV-Stelle ausserdem fest, dass die Situation des Versicherten und die im Bericht genannten Diagnosen bereits zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung bestanden hätten, weshalb keine neuen Beweise vorliegen würden. Es werde folglich an der Abweisung des Leistungsbegehrens festgehalten (S. 2).

## E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 15. Januar 2016 (Urk. 1) rügte der Versicherte insbesondere, dass auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. A.\_\_\_\_

vom 10. April 2015 nicht abgestellt werden könne. Dieses sei absolut unbrauchbar. So sei nicht auf den Längsverlauf der depressiven Erkrankung mit ihren Schwankungen eingegangen worden (S. 4). Ferner würden Widersprüche hinsichtlich der Thematik Aggravation respektive Verdeutlichungstendenzen bestehen. Auch das Scheitern der beruflichen Massnahmen und die völlige psychische Dekompensation während den Eingliederungsbemühungen seien vom Gutachter nicht diskutiert worden (S. 5). Die ausführliche Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 23. November 2015 belege ebenfalls, dass auf die Expertise von Prof. Dr. A.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne (S. 6-8). Jener sei zudem wirtschaftlich derart stark von der Beschwerdegegnerin abhängig, dass er nicht mehr als unabhängig gelten könne (S. 8 f.). Schliesslich habe das hiesige Gericht selbst verschiedentlich festgestellt, dass die Gutachten von Prof. Dr. A.\_\_\_\_ nicht widerspruchsfrei und mangelhaft seien (S. 9). 3. 3.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lässt sich anhand der Aktenlage wie folgt zusammenfassen:

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 29. August 2012 die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/18/1): - Anfänglich: mittelgradige bis schwere depressive Erkrankung (ICD-10 F32.1 / F32.2), heute: leichte depressive Erkrankung (ICD-10 F32.0) - Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0) .

Nachdem der Versicherte seine Arbeitsstelle bei der Y.\_\_\_\_ AG per Ende Juli 2011 gekündigt hatte, habe er sich dauernd niedergeschlagen gefühlt. Zudem habe er unter Interessenverlust an normalerweise angenehmen Aktivitäten, wenig Antrieb und sehr schnell einsetzender Müdigkeit gelitten. Es sei des Weiteren zu Konzentrations- und Entscheidungsschwierigkeiten, Schlafstörungen und grösserem Appetit gekommen. Das Selbstwertgefühl habe zu bröckeln begonnen und der Beschwerdeführer habe an die Möglichkeit gedacht, seinem Leben selbst ein Ende zu setzen. Er habe realisiert, dass er auf keinen Fall mehr in der Informatik arbeiten könne. An seinem ersten Arbeitstag als Taxifahrer im März 2012 habe er sich jedoch total überfordert gefühlt und die verschiedenen Arbeitsabläufe nicht mehr nachvollziehen können, was zu einem depressiven Zusammenbruch mit Suizidgedanken geführt habe. Unter der hiernach begonnenen ambulanten psychiatrischen Behandlung sei es zu einer raschen Besserung der Depression gekommen; aktuell bestehe noch eine leichte depressive Erkrankung (Urk. 8/18/5).

Der Beschwerdeführer werde nicht mehr in der Computerbranche arbeiten können. Das Arbeiten unter ständigem Druck und das stetige Erarbeiten neuen Knowhows seien für ihn aufgrund der reduzierten psychischen Leistungsfähigkeit unmöglich. In einer angepassten Tätigkeit bestehe für August 2012 eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit. Ende 2012 werde diese voraussichtlich noch 20 % betragen (Urk. 8/18/6). 3.2

Med. pract. C.\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, des RAD hielt in ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2012 fest, dass dem Versicherten aus medizinischer Sicht Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, Konzentration und Verantwortung, mit häufigem Publikumsverkehr, mit Schicht- und Wochenenddienst sowie unter Zeitdruck nicht mehr abverlangt werden sollten.

Die Ausübung einer in diesem Sinne angepassten Tätigkeit - auch der angestammten - sei aus versicherungsmedizinischer Sicht möglich ( Urk. 8/26/1). 3.3

Mit Schreiben vom 5. Juni 2013 teilten Dr. B.\_\_\_\_ und die behandelnde Psychotherapeutin des Versicherten lic. phil. D.\_\_\_\_ mit, die Depression sei gegenwärtig remittiert. Der Beschwerdeführer sei jedoch in einem sehr angespannten Zustand und es sei sehr fraglich, ob die Depression wieder ausbrechen werde. Jedenfalls sei er viel weniger belastbar als vor dem Krankheitsausbruch im Jahr 2010 ( Urk. 8/55/1). 3.4

Am 13. August 2014 trat der Versicherte auf Empfehlung der behandelnden Psychotherapeutin infolge von sich zunehmend sporadisch manifestierenden Suizidgedanken und häufigerer Auseinandersetzung mit der Auswahl einer Suizidmethode in das E.\_\_\_\_ der F.\_\_\_\_ ein. Als Diagnose wurde im Kurzaustrittsbericht vom 19. August 2014 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) genannt ( Urk. 8/101/7).

Vom 25. August bis 27. Oktober 2014 befand sich der Beschwerdeführer sodann in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Depressions- und Angststation der F.\_\_\_\_. Dem Austrittsbericht vom 29. Oktober 2014 lassen sich folgende Diagnosen entnehmen ( Urk. 8/110/1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, vermeidend selbst unsicheren und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61) - Kontaklanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (Verlust naher Angehöriger in der Kindheit; ICD-10 Z61) .

Der Versicherte sei bei Eintritt wach und allseits orientiert gewesen. Es hätten Konzentrationsstörungen beim Versuch zu lesen bestanden. Das formale Denken sei normal erschienen und es hätten sich keine Hinweise auf Befürchtungen, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen eruieren lassen. Nebst einer Störung der Vitalgefühle hätten Insuffizienzgefühle, ein leicht verminderter Antrieb sowie ein sozialer Rückzug festgestellt werden können. Es habe eine latente Suizidalität bei aktuell glaubhafter Distanzierung eines akuten Handlungsimpulses vorgelegen. Die depressive Symptomatik habe sich im Behandlungsverlauf gebessert und sei bei Austritt nur noch leichtgradig gewesen. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung dürfte sich aus klinischer Sicht massgebend auf dem biografischen Hintergrund emotionaler Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie, fehlender Unterstützung in der Entwicklung eigener Bedürfnisse und Wünsche sowie differenzierter Wahrnehmung von sich und anderen heraus gebildet haben. Eine weiterführende intensive ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei deshalb auch nach Austritt aus der F.\_\_\_\_ indiziert ( Urk. 8/110/2). Vom 25. August bis 10. November 2014 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden ( Urk. 8/110/3). 3.5

Prof. Dr. A.\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten vom 8. Mai 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 8/123/46): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, selbstunsicheren, vermeidenden und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61) .

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber Kontaklanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (Verlust naher Angehöriger in der Kindheit; ICD-10 Z61).

Der Explorand habe angegeben, seine Konzentration sei schlecht. Damit meine er, dass er sich schnell unter Druck gesetzt fühle. In solchen Situationen falle es ihm schwer, mit Fokussierung auf das Notwendige eine Leistung zu erbringen. Er werde dann unsicher und sei nicht leistungsbereit. Zudem sei er schnell erschöpft und es falle ihm sehr schwer, Dinge

im Kopf zu behalten. Er habe nicht gelernt, sich eine adäquate Work-Life-Balance zu erarbeiten. Ab 2008 habe er versucht, sich mit Alkohol zu betäuben. Seit circa zwei Jahren habe der Versicherte dieses Verhalten eingestellt. Stattdessen zeichne er nun viel, gehe ins Fitness und habe eine Partnerin, was ihm guttue ( Urk. 8/123/33).

Zum Untersuchungszeitpunkt habe beim Beschwerdeführer keine quantitative oder qualitative Bewusstseinsstörung vorgelegen. Er sei allseits (zeitlich, örtlich, persönlich und situativ) orientiert gewesen. Die vom Versicherten angegebenen Gedächtnisstörungen hätten nicht objektiviert werden können. Selbiges gelte für die von ihm geklagten starken Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Bis zum Ende der zweieinhalbstündigen Exploration sei kein Abfallen der kognitiven Leistungsfähigkeit bemerkbar gewesen.

Ausserdem seien die Schwingungsfähigkeit ungestört und weder die Vitalgefühle noch die Freudefähigkeit oder die Interessen gemindert gewesen. Der formale Gedankengang sei hinsichtlich Kohärenz und Stringenz gerechtfertigt gewesen, was auch

für die Geschwindigkeit des Denkens gelte. Ferner hätten weder Zwänge noch Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-unsicheren Anteilen bestanden. Es hätten sich allerdings Hinweise auf Selbstlimitierung ergeben. Der Versicherte sei denn auch nicht zu einer beruflichen Wiedereingliederung zu motivieren gewesen ( Urk. 8/123/36 f. ).

Im Psychostatus hätten sich zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Symptome einer Depression beschreiben lassen. Die Hauptkriterien einer Depression gemäss ICD-10 mit gedrückter Stimmung, Freude- und Interessenlosigkeit sowie Antriebsstörung würden nicht oder nicht in adäquater Ausprägung bestehen. Ab dem Begutachtungsdatum sei daher von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), auszugehen. Die neuropsychologische Zusatzuntersuchung durch O.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie, vom 6. Mai 2015 habe ein nicht plausibles Defizitprofil ergeben, welches vermutlich auf einer bewusstseinsnahen Selbstlimitierung beruhe. Es könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass keine kognitiven Einbussen vorliegen ( Urk. 8/123/44; vgl. auch Urk. 8/123/49 ff.). Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, vermeidenden, selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0) wie auch diejenige hinsichtlich Kontaktanlässen mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (Verlust naher Angehöriger in der Kindheit) könne bestätigt werden. Der Versicherte habe eine schwierige Kindheit mit fehlender emotionaler Unterstützung erlebt. Traumatisierend sei der Verlust beider Schwestern an den Folgen einer Anorexia nervosa gewesen. Die Persönlichkeitsmerkmale seien beim Versicherten in allen Lebensbereichen manifest geworden. Im Privaten hätten soziale Rückzugstendenzen aufgrund von Verlustängsten vorgelegen. In beruflicher Hinsicht hätten nebst einem hohen Selbstanspruch auch Verlustängste und Kontaktschwierigkeiten bestanden, welche ab dem Jahr 2008 zu einem zunehmenden Erschöpfungssyndrom mit Versagens- und Zukunftsängsten sowie Selbstzweifeln geführt hätten. Im therapeutischen Setting sei es dem Exploranden jedoch gelungen, sich affektiv gut zu stabilisieren, sodass die Depression vollständig remittiert sei. Er habe auch gelernt, verstärkt auf seine eigenen Bedürfnisse zu achten, wobei das Pen del aktuell aus gutachterlicher Sicht von früherer Überlastung in Selbstlimitierung umgeschlagen sei ( Urk. 8/123/44 f. ).

Für den Zeitraum März 2012 bis August 2014 sei von einer mittelgradigen depressiven Episode mit kontinuierlicher Besserung auszugehen, wobei vom 29. März 2013 bis 21. März 2014 bezogen auf ein volles Pensum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei.

Hiernach könne in Übereinstimmung mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. Januar bis 30. Juni 2014 eine 30%ige und vom 1. Juli bis 1. August 2014 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Vom 12. August 2014 bis zum 3. Februar 2015 sei eine stationäre Hospitalisation in der F.\_\_\_\_ erfolgt. Definitionsgemäss habe in dieser Periode eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Hiernach habe eine leichte depressive Episode mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % bestanden. Seit dem Begutachtungszeitpunkt sei der Versicherte aufgrund der remittierten Depression zu 100 % arbeitsfähig. Diese Angaben würden sich sowohl auf die zuletzt ausgeübte als auch auf adaptierte Tätigkeiten beziehen ( Urk. 8/123/47). 3.6

Im Bericht der G.\_\_\_\_ GmbH, vom 23. November 2015 wurde im Unterschied zum Gutachten von Prof. Dr. A.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) diagnostiziert. Unter anderem sei das Denken des Versicherten eingeengt und die Auffassungsfähigkeit beeinträchtigt. Die Konzentration und die Merkfähigkeit seien stark eingeschränkt. Hinweise auf Wahn, Zwänge, Sinnes täuschungen oder Ich-Störungen würden nicht vorliegen. Allerdings bestünden ein sozialer Rückzug, eine Störung der Vitalgefühle, eine innere Unruhe und Insuffizienzgefühle. Der Antrieb sei mittelgradig reduziert und die Belastbarkeit sehr gering ( Urk. 8/138/1).

Die Persönlichkeitsstörung sei behandlungsresistent. Deren zentrale Auswirkung sei eine sehr hohe Anpassung durch den Versicherten. Er versuche daher, alle Anforderungen und Erwartungen, die von aussen an ihn gestellt werden, zu erfüllen. Die Selbstreflexion, das Selbstbild und die Affektdifferenzierung seien deutlich eingeschränkt. Dies gelte namentlich auch in Bezug auf die Fähigkeit, seine eigenen Bedürfnisse, Impulse und Gefühle regulieren zu können. Infolge dessen sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit bis auf weiteres nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit könne er in stark reduziertem Umfang - maximal in einem 10%-Pensum - arbeiten ( Urk. 8/138/2). 3.7

Aus einem weiteren Bericht der G.\_\_\_\_ GmbH vom 13. Juni 2017 geht sodann hervor, dass sich im Laufe der Therapie und der weiteren Exploration des Versicherten ergänzende Aspekte ergeben hätten. Insbesondere sei die Persönlichkeitsstörung zusätzlich durch impulsive, asthenische und passiv-aggressive Anteile geprägt. Zudem würden ausgeprägte paranoide, anforderungsängstliche, desorganisierte und zylothyme Akzentuierungen bestehen ( Urk. 15 S. 1). Schliesslich habe sich gezeigt, dass der Tod der beiden Schwestern des Versicherten infolge von Anorexie sowie die extrem schwierigen und vernachlässigenden Lebensumstände während der Kindheit und Jugend zu Symptomen entsprechend einer Posttraumatischen Belastungsstörung geführt hätten ( Urk. 15 S. 2). 4.

4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. A.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2015 ( Urk. 8/123) zu Recht den Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung verneint hat (vgl. E. 2.1 f.).

Im Vordergrund steht dem nach die Frage, welcher Beweiswert der Expertise von Prof. Dr. A.\_\_\_\_ zukommt. 4.2

Der Versicherte rügt in seiner Beschwerdeschrift, dass Prof. Dr. A.\_\_\_\_ in den Jahren 2012 bis 2014 194 Gutachten für die Beschwerdegegnerin erstellt habe. Es bestehe folglich nebst

einer starken wirtschaftlichen Abhängigkeit die erhebliche Gefahr, dass Prof. Dr. A.\_\_\_\_ - um weitere Gutachteraufträge zu erhalten - das Ergebnis der Gutachten zugunsten der IV-Stelle ausfallen lasse. Angesichts dieses Umstandes könne nicht mehr von einem fairen Verfahren unter Berücksichtigung der Waffengleichheit nach Art. 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) ausgegangen werden (Urk. 1 S. 8 f.).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bildet eine wirtschaftliche Abhängigkeit für sich allein keinen Ausstandsgrund (BGE 138 V 271 E. 2.2.2). Dieser Grundsatz wurde auch für mono- und bidisziplinäre Gutachten explizit bestätigt (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2, 8C\_467/2014 vom 29. Mai 2015 E. 4 und 8C\_354/2016 vom 25. Oktober 2016 E. 5.2, je mit Hinweisen). Die Ausführungen des Beschwerdeführers erlauben in Anbetracht dieser gefestigten Rechtsprechung nicht den Schluss auf eine Befangenheit von Prof. Dr. A.\_\_\_\_. Hinweise auf eine persönliche Befangenheit sind vorliegend ebenso wenig ersichtlich und wurden vom Versicherten auch nicht geltend gemacht. 4.3

Dem Beschwerdeführer ist indes insofern zuzustimmen, als er geltend macht, die Expertise sei inhaltlich mangelhaft und nicht widerspruchsfrei. Zwar ist entgegen seiner Argumentation in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 9) nicht zu beanstanden, dass Prof. Dr. A.\_\_\_\_ keine fremdanamnestiche Auskünfte eingeholt hat, da diese nicht zwingend vorausgesetzt werden und es dem Ermessensspielraum der begutachtenden Person unterliegt, ob sie entsprechende Abklärungen für notwendig erachtet (Urteile des Bundesgerichts 9C\_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.2 und 9C\_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1).

Nachvollzogen werden kann ausserdem, dass die rezidivierende depressive Störung aufgrund der objektiven Befunde als remittiert beurteilt wurde (Urk. 8/123/37 und 8/123/44) und folglich keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt (Urk. 8/123/47).

Prof. Dr. A.\_\_\_\_ bestätigte ferner die bereits zuvor von der F.\_\_\_\_ (E. 3.4) gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, vermeidenden, selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0), welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 8/123/45 f.). Im offenen Widerspruch hierzu hielt er indes an anderer Stelle im Gutachten fest, es bestünden weder Zwänge noch Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-unsicheren Anteilen (Urk. 8/123/37). In den Erläuterungen zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten wurde des Weiteren einzig zur rezidivierenden depressiven Störung Stellung genommen, und infolge derer Remission eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 8/123/46 f.). Obwohl Prof. Dr. A.\_\_\_\_ auf eine Behandlungsbedürftigkeit der Persönlichkeitsstörung - unter anderem zum Zweck der Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit (Urk. 8/123/47) - geschlossen hatte, fehlt es demnach an einer Begründung dafür, wie sich diese Erkrankung konkret auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Die Expertise erweist sich in diesem für die rechtliche Beurteilung einer allfälligen Invalidität entscheidenden Punkt als unvollständig und nicht nachvollziehbar. Dies gilt im Übrigen auch hinsichtlich der Darlegung eines leidensadaptierten Belastungsprofils. So wurde zwar ausgeführt, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine angepasste Tätigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt vollschichtig ausüben könne (Urk. 8/123/47). Dem Gutachten lässt sich jedoch nicht entnehmen, welche spezifischen Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit zu stellen sind. 4.4

Es ergeben sich somit nicht überwindbare Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es kann nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) ausgeschlossen werden, dass beim Versicherten infolge der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Anhaltspunkte hierfür liefern nebst dem Bericht der G.\_\_\_\_ GmbH vom 23. November 2015 (vgl. E. 3.6) nicht zuletzt die im Verlaufe der Jahre 2013 und 2014 seitens der Z.\_\_\_\_

AG

vorgelegten Berichte betreffend die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen. Aus jenen geht namentlich hervor, der Beschwerdeführer sei auf klare Aufträge, strukturierte Aufgaben, Abläufe nach festen Regeln und einfache administrative Tätigkeiten ohne Verantwortung und Kundenkontakt angewiesen gewesen (Urk. 8/89/1). Infolge eines verschlechterten Gesundheitszustandes habe gegen Ende des Arbeitstrainings überdies keine relevante Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr vorgelegen (Urk. 8/103/3).

4.5

Zusammenfassend kann auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. A.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2015 nicht abgestellt werden. Da sich der rechtserhebliche Sachverhalt infolgedessen als ungenügend abgeklärt erweist, ist die angefochtene Verfügung vom 30. November 2015 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. E. 1.6), damit diese hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten - insbesondere in Bezug auf die kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - weitere Abklärungen vornimmt. Danach hat die Beschwerdegegnerin erneut über einen möglichen Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung zu entscheiden.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Prozessaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 3 GSVGer). 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 der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Rechtsanwältin Lotti Sigg machte mit Honorarnote vom 16. Februar 2016 einen Gesamtaufwand von 8 Stunden und 45 Minuten à Fr. 220.-- sowie Barauslagen von Fr. 57.75 (Pauschale von 3 % des Honorars) geltend (Urk. 12/1 f.). Diese Aufwendungen erscheinen unter Berücksichtigung der obgenannten Bemessungskriterien und mit Blick auf vergleichbare Fälle als gerechtfertigt. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat demzufolge Rechtsanwältin Lotti Sigg eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr.

2'141.40 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. November 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen erneut verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'141.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie der Urk. 14 und 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 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 Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

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