

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00333 vom 11. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00333

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00333 du 11 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00333 del 11 aprile 2017

Erwägungen

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

.2

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. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. 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 Beweislasterentenansprechenden 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 rechtlicher 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 rentenbegünstigenden 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 beweiselastige versicherte Person zu tragen (E. 6).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) 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 hindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (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).

E. 1.2.1

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. Rechtsprechungs gemäss 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; BGE 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. 1.2.3

Leicht bis höchstens mittelgradig schwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, sind in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3). Daran hat auch BGE 141 V 281 nichts geändert. Bei diesen Störungen wird vorausgesetzt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist praxismässig in der Regel keine invalidisierende

Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (vgl. etwa Bundesgerichtsurteile 8C_131/2016 vom 14. Juli

2016 E. 5.3.1 und 8C_444/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 6.2.2). 1.

E. 1.3

In der Folge zog die IV-Stelle Stellungnahmen der behandelnden Ärzte bei. Mit Verfügung vom 19. Februar

2015 sprach sie dem Versicherten eine Pauschale von Fr. 1'650. für die Hörgeräteversorgung zu (Urk. 8/26). Ein Gesuch des Versicherten um Zusprechung zusätzlicher Leistungen im Sinne eines Härtefalls wies sie nach Durchführung des Vorbescheidsverfahrens (Urk. 8/31) mit Verfügung vom 7. Mai 2015 ab (Urk. 8/42).

E. 1.4

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 1.5

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).

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). 2.

Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf das psychiatrische Gutachten des Dr. A. ____ vom 24. Juni 2015 das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens verneinte (Urk. 2), bemängelt der Beschwerdeführer das Gutachten und ersucht um Durchführung einer fachärztlichen Abklärung der Auswirkungen des Tinnitus auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 2

Dagegen erhob X. ____ am 14. März 2016 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Daneben ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwalt Danuser als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2016 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Daraufhin bewilligte das hiesige Gericht mit Verfügung vom 15. Juni 2016 dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihm ein Doppel der Beschwerdeantwort zu (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1): a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

E. 3.1

Im Bericht der Z. ____ vom 29. Dezember 2014 (Urk. 8/21) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 1): - H93.1 Tinnitus aurium - F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - H93.2 Sonstige abnorme Hörempfindungen - H90.3 Beidseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung

Der Beschwerdeführer habe angegeben, seit 2002 unter einem Tinnitus zu leiden. Seit letztem Jahr sei dieser aber stärker geworden. Er leide Tag und Nacht unter dem sich in den Ohren abwechselnden Tinnitus. Er könne sich bei der Arbeit nicht mehr konzentrieren, sei auch vergesslich und habe kein Selbstvertrauen mehr. Laut Bericht klagte der Beschwerdeführer ausserdem über diffuse Ängste sowie Ein- und Durchschlafstörungen (S. 1).

Ein Konsilium bei PD Dr. med. Dr. h.c. B. ____, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Allergologie und klinische Immunologie (vgl. auch Bericht vom 2. Februar 2015, Urk. 8/22), habe eine Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, einen Tinnitus aurium sowie eine Hyperakusis ergeben. Laut Dr. B. ____ sei der Tinnitus Folge der Schwerhörigkeit und die Hyperakusis im Rahmen der Depression vorhanden. Die von Dr. B. ____ empfohlene binaurale Hörgeräteversorgung sei während des Aufenthaltes in der Klinik organisiert worden (S. 2).

Auf der Station sei der Beschwerdeführer als angepasst erlebt worden. Er habe an den Therapien aktiv teilgenommen. Ein grosses Problem sei die Sprachbarriere gewesen. Obwohl er alles bejaht habe, habe man bei Einzelgesprächen gemerkt, dass er nicht alles verstanden habe. Es sei auch eine kognitive Gelassenheit bemerkt worden. Jedoch habe man nicht genau beurteilen können, ob dies wegen der Sprachbarriere oder einer kognitiven Reduktion so sei. Um eine hirnorganische Krankheit auszuschliessen, sei eine magnetresonanztomographische (MRI) Untersuchung durchgeführt worden (S. 2).

Im Vergleich zum Psychostatus bei Eintritt habe es beim Austritt keine grosse Veränderung gegeben. Der Kontrollzwang habe abgenommen und die Einschlafstörungen hätten sich gebessert (S. 2). Wegen des kurzen Aufenthaltes und der Sprachbarriere könne keine Prognose gestellt werden. Betreffend die Schwerhörigkeit sei davon auszugehen, dass sich die Hyperakusis und der Tinnitus mit den Hörgeräten verbessern würden. Dadurch werde sich auch der psychische Zustand des Patienten verbessern (S. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit gaben die Klinikärzte an, die bisherige Tätigkeit als Koch sei nicht mehr zumutbar. Einschränkend wirkten sich Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen sowie der erschwerte Kontakt mit den anderen aufgrund der Schwerhörigkeit aus (S. 4). Für die Zeit vom 6. November bis 31. Dezember 2014 attestierten sie dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/34).

E. 3.2

In seiner Erstexpertise für die Hörgeräteversorgung vom 2. Februar 2015 (Urk. 8/22) stellte der HNO-Arzt Dr. B.____ einen Gesamthörverlust von 44,07 % fest.

Weiter gab er an, das Trommelfell sei beidseits reizlos und geschlossen. Die Tympanometrie sei normal ausgefallen. Es bestehe eine Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits sowie eine leichte Hyperakusis. Der beidseitige Tinnitus sei an der Hörschwelle bei 8000 Hz maskierbar.

E. 3.3

Der den Beschwerdeführer seit Februar

2013 behandelnde Psychiater, Dr. Y.____, wiederholte im Bericht vom 20. März 2015 (Urk. 8/33) die in der Z.____ gestellten Diagnosen. Anders als die Klinikärzte mass er lediglich der rezidivierenden depressiven Störung,

genwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1). Dem Bericht lässt sich weiter entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor Jahren erfolgreich in verschiedenen Dienstleistungssparten im Gastronomiebereich als Koch, in einem Döner-Kebab-Stand, als Pouletbrater und als Barkeeper erwerbstätig war. Dr. Y.____

ging von einer Überarbeitung in diesen hektischen Berufen aus. Der Patient sei 2012 wegen einer Depression und einem beidseitigen Tinnitus zu ihm gekommen. Im Verlauf seien Ängstlichkeit, starke Verunsicherungsgefühle sowie umschriebene Kontrollzwänge hinzugekommen. 2014 habe sich der beidseitige Tinnitus zusehends verschärft. Der Aufenthalt in der Tinnitusklinik (Z.____) habe ausser präziser Hördiagnostik nichts gebracht. Auch die beidseitigen Hörgeräte könnten den Tinnitus nicht reduzieren. Hingegen hätten sie die Hörqualität verbessert (S. 2).

Es bestehe eine Irritation durch den beidseitigen Tinnitus, ferner Unkonzentriertheit, Vergesslichkeit, Verlangsamung, Gestresstheit, verminderte Belastbarkeit und Muskelschwäche in den Beinen (S. 2). Durch Integrationsmassnahmen mit enger psychiatrischer Begleitung könne allenfalls eine Restarbeitsfähigkeit von 40-50 % erreicht werden, falls sich die Symptomatik und/oder deren Verarbeitung bessere (S. 3). Abschliessend schätzte Dr. Y.____, dass Konzentration- und Auffassungsvermögen leicht, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit hingegen stärker eingeschränkt seien (S. 4).

E. 4

Die von der Z.____ am 15. Januar 2015 an Dr. Y.____

gesandte Zusammenfassung der Krankengeschichte (Urk. 8/36 /1-6) entspricht weitgehend der Berichterstattung an die Beschwerdeführerin vom 29. Dezember 2014 (Urk. 8/21; E. 3.1

hier vor). Darüber hinaus lässt sich ihr entnehmen, dass die MRI-Untersuchung des Schädels wegen Klaustrophobie nicht zu Ende durchgeführt werden konnte. Die akquirierten Übersichtsbilder zeigten keine grössere Raumforderung und keine Hinweise auf eine neurodegenerative Erkrankung (S. 2). Durch das während des Klinikaufenthaltes organisierte Hörgerät habe sich das Hörvermögen deutlich gebessert, was für den Patienten die neue Erfahrung gebracht habe, die Welt mit allen Sinnen wahrzunehmen. Dadurch habe sich auch die Stimmung verbessert. Der Tinnitus sei gemäss Angaben des Patienten ebenfalls nicht mehr so störend gewesen (S. 4). Der Aufenthalt in der Klinik habe zur Teilnahme am Tinnitus bewältigungsprogramm

geführt. Dieses sei abgeschlossen, jedoch ohne subjektive Verbesserung des Tinnitus. Der Beschwerdeführer habe den Vorschlag, in eine Tagesklinik in Zürich einzutreten, angenommen;

ein Termin für den 14. Januar 2015 sei vereinbart und die Adresse ausgehändigt worden (S.

E. 4.1.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 24. Juni

2015 (Urk. 8/46;

E. 3.5) entspricht

den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 1.5 hier vor). Es ist für die streitigen Belange umfassend und beantwortet die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Es beruht auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers, welche angesichts der in der Z.____ festgestellten Sprachbarriere unter Mitwirkung einer Dolmetscherin durchgeführt wurde. Der Gutachter schilderte ausführlich die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden beziehungsweise die Einschränkungen und setzte sich detailliert damit auseinander. Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Zwar nahm Dr. A.____ den Bericht der Z.____ vom 29. Dezember 2014 (Urk. 8/21; E. 3.1) offenbar nicht zur Kenntnis. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3 f.) vermag dies die Beweiskraft des Gutachtens jedoch nicht zu mindern; denn Dr. A.____ kannte den Inhalt der von der Z.____ am 15. Januar 2015 an Dr. Y.____

gesandten Zusammenfassung der Krankengeschichte (Urk. 8/36 /1-6), die nebst dem Inhalt des Berichts von Ende 2014 weitergehende Angaben enthält (vgl. E. 3. 4

hievor). Schliesslich leuchten Dr. A.____ Ausführungen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. In diesem Sinne erscheinen die Schlussfolgerungen als begründet.

E. 4.1.2

Dem Beschwerdeführer ist zwar insoweit beizupflichten , als die vom Gutachter Dr. A.____ angegebenen Inkonsistenzen (Urk. 8/46 S. 13 f. ; E. 3.5

hievor) nicht erstellt sind (Urk. 1 S. 5 f., S. 7) . Denn der Beschwerdeführer wurde während seines Aufenthalts in der Z.____ mit zwei Hörgeräten versorgt , womit die auf die Schwerhörigkeit zurückzuführenden Verständigungsschwierigkeiten weggefallen sind. Entsprechend bemerkte Dr. A.____

eine bessere Kommunikation mit dem Beschwerdeführer, sei es mit Bezug auf das Hörvermögen als auch auf die dadurch weitgehend überwundene Sprachbarriere.

Ausserdem war dem Gutachter offenbar nicht bewusst, dass der Beschwerdeführer in Zürich eine eigene Wohnung hat, sich aber vor allem an den Wochenenden in Winterthur bei Bekannten aufhält, weil ihm die Einsamkeit schwer fällt. Weiter sucht er zweimal pro Monat den in O.____

praktizieren den Dr. Y.____ auf (Urk. 8/33 S. 2) und besucht wöchentlich Anlässe des türkischen Kulturvereins (vgl. den in der Z.____ am 12. November 2014 aufgestellten Behandlungsplan ,

Urk. 8/36/9-12 S. 2). Als er während der Begutachtung sein Pendeln zwischen Zürich und Winterthur ansprach, bezog sich der Beschwerdeführer offensichtlich auf diesen Umstand. Darin ist kein Widerspruch zu erblicken.

Dennoch vermögen besagte Äusserungen von Dr. A.____ die Beweiskraft seines Gutachtens mit Bezug auf die wesentlichen Grundaussagen nicht zu schmälern.

E. 4.2

Nach Lage der Akten leidet der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung mit Episoden leichten (Dr. A.____) bis allenfalls mittleren (Dr. Y.____) Grades.

Während Dr. Y.____ weiterhin an der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode fest hält, geht Dr. A.____ von einer nur mehr leichten depressiven Symptomatik aus . Dies steht im Einklang mit der bei Austritt aus der Z.____ festgestellten (wenn auch minimalen) Besserung der bei Eintritt noch geklagten Ängste und Einschlafstörungen . Darüber hinaus stellten

die Klinikärzte eine Besserung der Stimmung nach der Hörgeräteversorgung fest (Urk. 8/36 /1-6 S. 4; E. 3. 4

hievor).

Anhaltspunkte für eine Besserung lassen sich auch daraus ersehen , dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung nicht mehr über Einschlafstörungen, Ängste oder Hyperakusis

klagte;

Letztere war laut der konsiliarischen Beurteilung von Dr. B. ___ als Symptom der Depression zu verstehen (Urk. 8/21 S. 2; E. 3.1). Damit ist von einer insgesamt doch relevanten Verbesserung der depressiven Symptomatik auszugehen.

Weshalb der behandelnde Dr. Y. ___ trotz dieser positiven Veränderungen weiterhin von einem unveränderten psychischen Zustand ausgeht, ist seinen Angaben nicht zu entnehmen. Ausserdem lassen der vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung geschilderte Tagesablauf sowie das gewöhnliche

Aktivitätenniveau (Urk. 8/46 S. 7; E. 3.5) nicht auf eine depressive Symptomatik schliessen,

die jegliche Erwerbstätigkeit verunmöglichen würde. Auch aus diesem Blickwinkel überzeugt die von Dr. Y. ___ gestellte Diagnose nicht. Schliesslich würde selbst eine mittelgradige depressive Episode praxismässig nicht zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führen. Sodann ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer sich der von der Z. ___ empfohlene tagesklinische Behandlung (Urk. 8/36 /1-6 S. 5 ; E. 3.4

hier vor) offenbar nicht unterzogen hat. Weder in den Berichten des Dr. Y. ___ , noch in den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung finden sich Hinweise für die Aufnahme einer tagesklinischen Behandlung neben der

seit Sommer 2012

laufenden

Therapie bei Dr. Y. ___ . So mitliesse sich auch bei Annahme eines mittelgradig depressiven Geschehens eine Invalidität rechtsprechungsgemäss nicht begründen. Zudem ist auf die Erfahrungstatsache zu verweisen, wonach behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.3.1

Beim Tinnitus

handelt es sich nach der Rechtsprechung

abgesehen von wenigen Fällen, denen eine pathologisch-anatomische Veränderung zugrunde liegt

um ein subjektives, nicht objektivierbares Geschehen (dazu eingehend BGE 138 V 248 E. 5.7 ff.). Aufgrund der fachärztlichen Abklärung durch Dr. B. ___

ist vorliegend in somatischer Hinsicht (Bereich Hals, Nasen und Ohren) von mit Ausnahme der Schwerhörigkeit

unauffälligen Veränderungen auszugehen (Urk. 8/22 ; E. 3.2) . Die versicherungsrechtliche Prüfung hat dementsprechend nach der für andere organisch nicht objektiv ausgewiesene Beschwerdebilder ergangenen Rechtsprechung zu erfolgen, wobei eine Indikatorenprüfung im Sinne von BGE 141 V 281 vorzunehmen ist (E. 1.2.2 hier vor) .

E. 4.3.2

Bezüglich der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ beziehungsweise des Aspekts der „Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde“

(vgl. Michael E.

Meier, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter 11. Juli 2016, S. 23) ist zu merken, dass es sich beim Tinnitus gemäss der überwiegenden medizinischen Lehre nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild, sondern primär um ein Symptom handelt (BGE 138 V 248 E. 5.8.2). Nach Meinung von Dr. B.____ ist er denn auch Folge der Schwerhörigkeit (Urk. 8/21 S. 2; E. 3) und wirkt sich laut dem Beschwerdeführer seit der Hörgeräteversorgung nicht mehr so störend aus

(Urk. 8/36 /1-6 S. 4; E. 3.4) .

Die Hörgeräteversorgung erbrachte eine deutliche Besserung des Hörvermögens des Beschwerdeführers

(Urk. 8/36 /1-6 S. 4; E. 3.4) und damit verbunden eine merkliche Verminderung der auf die Schwerhörigkeit zurückzuführenden alltäglichen Einschränkungen.

Was den Aspekt des „Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder –resistenz“ angeht, sind

zumindest bezogen auf den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft, und als psychische „Komorbiditäten“ kommen gemäss Bundesgericht nur schwere und therapeutisch nicht (mehr) angehbare psychische Krankheiten in Betracht (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2; Michael E. Meier, a.a.O., S. 27) .

Zum Komplex „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ sowie zur Kategorie „Konsistenz“ (zu Abgrenzung und gegenseitigen Bezügen eingehend Michael E. Meier, a.a.O., S. 28 ff.) ergibt sich Folgendes: Aufgrund der anlässlich der psychiatrischen Begutachtung geschilderten Aktivitäten

(Urk. 8/46 S. 7, vgl. auch S. 4 f.) ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer noch über verschiedene Ressourcen zur Alltagsbewältigung verfügt. So hat er einen regelmässigen Tagesablauf (steht um 5 Uhr morgens auf, isst etwa um 12.30 Uhr zu Mittag und geht um 24 Uhr zu Bett), begibt sich unter die Leute (trinkt morgens einen Kaffee am Bahnhof), hält sich viel im Freien auf (Arbeit im Gemüsegarten seiner Verwandten, Spaziergänge im Wald) und interessiert sich für das aktuelle Geschehen (liest die Zeitung). Sodann verbringt der Beschwerdeführer viel Zeit mit Verwandten in Winterthur, denen er bei der Arbeit im Gemüsegarten hilft. Zu diesem Zweck ist er oft mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs. Auch pflegt er regelmässigen telefonischen Kontakt mit zwei in der Türkei lebenden Schwestern (Urk. 8/46 S. 11) .

Dem in der Z.____ am 12. November 2014 aufgestellten Behandlungsplan kann sodann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in einem türkischen Kulturverein in Winterthur eingebunden ist, wo jedes Wochenende gemeinsame Treffen und ein Austausch stattfinden. Auch erledigt er seinen Haushalt selbständig und kommt seinen Pflichten selbständig nach (Urk. 8/36/ 9-12 S. 2) .

Zwar kann man im privaten Bereich von einer gewissen Einschränkung des Aktivitätsniveaus

ausgehen, wenngleich hier nicht zuletzt die fehlende Erwerbstätigkeit und die eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten eine Rolle spielen dürften. Auch ist durch die

jahrelange Behandlung bei Dr. Y.____ ein gewisser Leidensdruck durchaus ausgewiesen . Jedoch lässt sich in einer Gesamtwürdigung über alle Indikatoren nicht auf eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf grund des Tinnitus schliessen . 4. 4 4. 4 .1

Nach der Rechtsprechung ist es in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gut achtlich) befassten Arztpersonen, selber abschliessend und für die rechts anwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (an dauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Aufgrund dieser tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanzvoll wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2). 4. 4 .2

Der Gutachter Dr. A.____ begründet die von ihm attestierte Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit von 20 % damit, dass der Beschwerdeführer durch die (subjektiv geklagte) Müdigkeit, die mangelnde Konzentration und vor allem durch die innere Unruhe absorbiert sei und bei Überlastung und Überforderung jederzeit eine Exazerbation der depressiven Entwicklung zu befürchten wäre (Urk. 8/46 S. 12). Dies mag aus therapeutischen Überlegungen angezeigt sein ;

eine relevante dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lässt sich aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht jedoch weder mit der milden depressiven Symptomatik noch mit dem Tinnitus begründen . Die dem Beschwerdeführer am 12. August 2015 auferlegte Schadenminderungs pflicht in Form weiterer fachpsychiatrischer Behandlung soll (auch) dazu beitragen, allfällige Exacerbationen rechtzeitig aufzufangen.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde . 5.

E. 5

Im Gutachten vom 24. Juni 2015 (Urk. 8/46) diagnostizierte Dr. A.____ aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0). Dazu gab er an, in der Untersuchung hätten nur die Schlafstörungen und die innere Unruhe als mittelgradig imponiert. Lediglich in leichtgradigem Masse seien eine Einschränkung von Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis, Verzweiflung,

Instabilität, eine Einbusse an Selbstwertgefühl, Antriebsarmut, Müdigkeit und ein sozialer Rückzug festzustellen gewesen (S. 11 f.).

Der Beschwerdeführer sei seit 1999 geschieden. Er lebe bei Verwandten in Winterthur, wo er angeblich die meiste Zeit verbringe, aber auch in einer 1-Zimmer-Wohnung in Zürich. Er habe wenig soziale Kontakte, da er nicht mehr im Arbeitsprozess integriert sei. Er habe jedoch regelmässigen telefonischen Kontakt zu zwei seiner in der Türkei lebenden Schwestern. Das Alleinsein falle ihm äusserst schwer (S. 11). Zu seinem Tagesablauf habe er angegeben, um 5 Uhr morgens aufzustehen und sofort zum Bahnhof zu gehen, wo er einen Kaffee trinke und die Zeitung lese. Dann komme er zurück und halte sich im Gemüsegarten seiner Verwandten auf. Dann gehe er in den Wald spazieren. Um zirka 12.30 Uhr nehme er eine warme Mahlzeit ein. Er sei ständig in Bewegung. Er pendle auch häufig zwischen Zürich und Winterthur. Er könne nicht alleine sein, sei deshalb meistens in Winterthur, vor allem an den Wochenenden. Er gehe um 24 Uhr ins Bett, wache aber immer wieder auf. Er könne im Durchschnitt nur vier bis fünf Stunden pro Nacht schlafen (S. 7).

Der Gutachter ging davon aus, dass der Beschwerdeführer über Ressourcen verfüge, auf welche er sich bei der Ausübung einer Tätigkeit stützen könne. Er sei fähig, sich an Regeln anzupassen und Aufgaben zu strukturieren. Er sei flexibel und umstellungsfähig. Er könne fachliche Kompetenzen anwenden, Entscheidungen fällen, durchhalten und sich selbst behaupten. Er sei fähig zu Spontanaktivitäten, zur Selbstpflege und zur Teilnahme am Verkehr. Er sei fähig, während sieben Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche zu arbeiten. Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % könne jedoch deshalb nicht attestiert werden, weil der Versicherte durch die Müdigkeit, die mangelnde Konzentration und vor allem durch die innere Unruhe absorbiert sei. Bei Überlastung und Überforderung wäre jederzeit eine Exazerbation der depressiven Entwicklung mit Auftreten einer schwergradigen Episode zu befürchten (S. 12).

Soweit der behandelnde Dr. Y.____ eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit attestiere und angebe, dass der Tinnitus keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe, stehe dies im Widerspruch zu den Angaben des Versicherten, wonach er vor allem deswegen in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. Auch wäre eine mittelgradige depressive Episode aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu vereinbaren (S. 13).

Weiter sprach der Gutachter Aggravationstendenzen an, die in der Untersuchung eindeutig hätten ausgemacht werden können. So habe der Versicherte angegeben, dass sich sein Zustand während der Hospitalisation in der Z.____ nicht verbessert habe, was den Angaben im Austrittsbericht widerspreche. Sodann sei den Akten zu entnehmen, dass ein gesamter Hörverlust von 44.07 % bestehe ;

dies aber stehe in merkwürdigem Gegensatz dazu, dass der Untersucher gelegentlich und mit Absicht mit ganz leiser Stimme zum Exploranden gesprochen habe, worauf dieser meistens die Worte gut habe verstehen können, auch wenn er sich im Sessel ein wenig vorgebeugt habe. Es sei auch auffällig gewesen, dass die Dolmetscherin mit ihm im Wartezimmer mit relativ leiser Stimme habe sprechen können. Des Weiteren bestehe eine Inkonsistenz darin, dass der Versicherte schon vor der Untersuchung durch seinen Anwalt haben wissen lassen, dass unbedingt ein Dolmetscher zugegen sein müsse. Dies habe in Widerspruch dazu gestanden, dass der Versicherte überdurchschnittlich gut Deutsch verstehe und spreche. Es sei jedoch möglich, dass dieser Wunsch aus den Ängsten des

Versicherten heraus entstanden sei. Er sei auch widersprüchlich gewesen in den Angaben, wonach er meistens in Winterthur bei seinen Bekannten sei. Ein anderes Mal habe er angegeben, dass er ständig zwischen Zürich und Winterthur hin und her pendle (S. 13 f.). 3.

E. 5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsmässig dem Beschwerdeführer

aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5. 2

E. 5.2

.3

Der von Rechtsanwalt

Danuser

mit Eingabe vom 11. April 2016 geltend gemachte Aufwand von

E. 5.2.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 6

Der behandelnde Dr. Y.____ wiederholte im Schreiben vom 11. März 2016 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Urk. 3/2) die bereits in der Z.____ gestellten Diagnosen. Sodann gab er an, dass die „psychiatrische Behandlung, die, nebst der korrekten kognitiv-verhaltenstherapeutischen und medikamentösen Therapie der Depression, hinsichtlich des Tinnitus unermüdlich mit Ablenkungsstrategien (Entfokussierung), Versuchen

akustischer Neuorientierungen operiert“, insgesamt keine Verbesserung, weder subjektiv noch objektiv, weder hinsichtlich der Depression noch des Tinnitus, gebracht habe. 4.

E. 11

Stunden 50 Minuten und Fr. 11.

Barauslagen (Urk. 6) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren vertrat und ihm die Akten somit bekannt waren. Namentlich erscheint ein Aufwand von 5 Stunden für die Beschwerdeschrift und 5 Stunden für das Aktenstudium als überhöht.

Angesichts der zu rekapitulierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa neunseitigen Rechtsschrift, der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um

unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt

Danuser

bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'150. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Gian Andrea Danuser, Zürich, wird mit Fr. 2'150.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Gian Andrea Danuser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubMeier-Wiesner

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