

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00372 vom 13. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00372

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00372 du 13 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00372 del 13 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1979 geborene X.____ besuchte in Serbien die Schule und war in den Jahren 2000 bis 2006 in Frankreich wohnhaft, bis er am 2. September 2006 in die Schweiz einreiste. Der Versicherte verfügt über keine berufliche Ausbildung und war zuletzt als Verkäufer bei Y.____ sowie als Securitas bei der Z.____ angestellt (Urk. 7/35/1, Urk. 7/14, Urk. 7/20, Urk. 7/8, Urk. 7/2). Nach einer Schlägerei am 7. April 2013 musste der Versicherte infolge multipler Verletzungen bis am 13. April 2013 im A.____ behandelt werden (Urk. 7/9/11-13). Seit diesem Ereignis leidet der Versicherte an psychischen Beschwerden und meldete sich in diesem Zusammenhang am 2. Februar 2014 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2 S. 5 f.). Mit Mitteilung vom 7. Januar 2015 gewährte die IV-Stelle im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 7/32). Die genannte Massnahme wurde mit Mitteilung vom 11. September 2015 abgeschlossen (Urk. 7/37). Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/50) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 23. Februar 2016 fest (Urk. 7/56 = 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).

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. Rechtsprechungsge mass 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 201

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. 2 IVG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und dem nach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 23. März 2016 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer eine seinem Gesundheitszustand angemessene Rente auszurichten, eventualiter sei die Sache zur Neuerteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und ihm der unterzeichnete Rechtsanwalt als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zwecks Abklärung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei im Sinne eines Beweisantrags bei einem unabhängigen Gutachter ein aktuelles interdisziplinäres psychiatrisch-neurologisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Akten die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 6. Mai 2016 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwalt Sämi Meier ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt; weiter wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass das Unfallgeschehen vom 7. April 2013 keinen erheblichen und länger dauernden Gesundheitsschaden mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge gehabt habe. In einer Hilfsarbeitertätigkeit wie beispielsweise im Verkauf sei sowohl aus somatischer als auch aus psychischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben; ein IV-relevanter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass entgegen dem Gutachten von Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Juli 2014 beim Beschwerdeführer von einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen sei, so dass nicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Weiter leide der Beschwerdeführer seit dem Unfall auch an Schwindelgefühlen, Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten, welche eine Arbeitstätigkeit eben falls erschweren würden. Zur Abklärung der massgebenden Arbeitsfähigkeit sei die Einholung eines aktuellen interdisziplinären psychiatrisch-neurologischen Gutachtens unumgänglich (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer beanstandete, die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht in ernsthafter und nachvollziehbarer Weise mit seinen

Einwendungen auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 5 Ziff. 11). Es ist daher vorab zu prüfen, ob im Verwaltungsverfahren das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers hinreichend gewahrt wurde.

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid mit Blick auf die am 2. Juni 2016 erhobenen Rügen (Urk. 7/53/1-6) dar, dass sie sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. B.____ stütze; zudem erläuterte sie, weshalb nicht auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin abzustellen sei (Urk. 2). Der Beschwerdeführer war denn auch durchaus in der Lage, die Verfügung und die von der Beschwerdegegnerin angeführten Motive sachgerecht anzufechten.

Eine Gehörsverletzung ist daher nicht ersichtlich. 3. 3.1

Der behandelnde Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 16. April 2014 eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei Zustand nach Trauma am 7. April 2013 (ICD-10 F43.1), eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sowie eine nicht näher bezeichnete phobische Störung (ICD-10 F40.9). Der Beschwerdeführer stehe seit dem 30. Mai 2013 in ihrer ambulanten Behandlung. Im Zuge der Therapiesitzungen alle 10-14 Tage habe der Beschwerdeführer kaum Akzeptanz zu einer psychiatrisch/psychologischen Behandlung aufbauen können; für eine psychopharmakologische Unterstützung habe er nicht motiviert werden können, wobei auch transkulturelle Gründe zu berücksichtigen seien (vgl. dazu auch Urk. 7/53/8). In der angestammten Tätigkeit als Security sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei die Arbeit mehr als eine therapeutische Massnahme zu sehen sei. Die Schwindelsymptomatik könne an der HNO-Klinik des D.____ behandelt werden (Urk. 7/18). 3.2

Dr. B.____ stellte in ihrem vom zuständigen Unfallversicherer in Auftrag gegebenen Gutachten vom 14. Juli 2014 (Urk. 7/25/5-35) die folgenden psychiatrischen Diagnosen: Entwicklung einer PTBS aktuell in Rückbildung begriffen, noch subsyndromal vorhanden (ICD-10 F43.1); Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen im Sinne einer psychischen Fehlverarbeitung von subjektiv erlebter Kränkung/Unge rechtigkeit und bei psychosozialen Belastungen (ICD-10 F43.23); akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Merkmalen (ICD-10 Z73.1) sowie eine anamnestic nicht näher bezeichnete phobische Störung ohne zu postuli rende Arbeitsunfähigkeit (ICD-10 F40.9; Urk. 7/25/27).

Unter ausschliesslicher Berücksichtigung von unfallbedingten Beeinträchtigungen im Rahmen der Restsymptomatik der PTBS sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung der unfallfremden Anpassungsstörung sei derzeit noch eine Einschränkung im Umfang von 10 bis maximal 20 % gegeben, aufgrund der gedanklich- emotionalen „Absorbiertheit“ durch die übermässige Beschäftigung mit seinen Wut- und Rachegefühlen auf die Täter sowie mit dem immer noch nicht abgeschlossenen Prozess und auch mit seinen Sorgen im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen. Diese Beurteilung gelte spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (Urk. 7/25/31). 3.3

In ihrem Bericht vom 4. November 2015 ergänzte Dr. C.____ die in ihrem Bericht vom 16. April 2014 gestellten Diagnosen dahingehend, dass der Beschwerdeführer zusätzlich an einer posttraumatischen Verbitterungsstörung - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.8) leide. Die Behandlungsdynamik sei verschieden gewesen. Aufgrund der beruflichen Massnahmen sowie diverser Kurse beim RAV hätten die Therapiesitzungen einmal in zwei Monaten stattgefunden. Hinsichtlich der Einnahme von Psychopharmaka habe sie schon in ihrem vorherigen Bericht Stellung bezogen. Durch methodenübergreifende Psychotherapie sowie physiotherapeutische Massnahmen sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit möglich. Da eine intensive Behandlung stattfinden solle, sei in einer angepassten Tätigkeit von einer Einschränkung von 50 bis 70 % auszugehen. Mittel- bis langfristig sehe sie den Beschwerdeführer mit einer 50%igen Leistungsfähigkeit im Berufsleben integriert (Urk. 7/46). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, er leide nicht nur an psychischen, sondern auch an somatischen Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dabei nannte er Schwindelattacken mit begleitenden frontalen Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten (Urk. 1 S. 7 Ziff. 18).

Er übersieht, dass er selbst anlässlich der Anmeldung zum Leistungsbezug nur ein depressives Geschehen und entsprechende Behandlungen erwähnte (Urk. 7/2/5). Dr. C.____ referierte zwar im Bericht vom 18. Februar 2014 die Klagen des Beschwerdeführers wie Schwindelattacken, Kopfschmerzen, Konzentrationsmangel und Gedächtnisstörungen (Urk. 7/9/3), ohne je doch weitere Abklärungen zu veranlassen. Im am 27. März 2014 bei der Beschwerdeführerin eingegangenen Bericht bezeichnete der Hausarzt den somatischen Gesundheitszustand als gut; er habe den Beschwerdeführer seit August 2013 nicht mehr gesehen (Urk. 7/10/2). Dies stimmt im Wesentlichen überein mit dem am 2. April 2014 eingegangenen Bericht von Dr. med. E.____, Assistenzarzt in der Chirurgischen Klinik des Stadtspitals A.____, der aus somatischer Sicht keine berufliche Einschränkung mehr bescheinigte (Urk. 7/13/2). Anlässlich eines Untersuchs im Schwindelzentrum des D.____ vom 9. Mai 2014, wo ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel diagnostiziert wurde, verneinte der Beschwerdeführer Kopfschmerzen (Urk. 7/25/3), was an der Konsistenz seiner gegenüber der befassten Psychiaterinnen geklagten intermittierenden Kopfschmerzen (vgl. Urk. 7/25/25 unten) zweifeln lässt. Therapeutisch wurde von den Neuro-Otologen des D.____ Lagerungsproben und Manöver durchgeführt und in Bezug auf den psychophysischen Anteil der Schwindelproblematik auf die psychiatrische Behandlung verwiesen. Allerdings ist nicht aktenkundig, dass der Beschwerdeführer die bei Persistenz der Schwindel angebotene Wiederholung der Lagerungsproben (Urk. 7/25/2-3) in Anspruch genommen hätte. Vielmehr gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter an, dass er seither praktisch keinen Schwindel mehr habe (Urk. 7/25/11) und die körperlichen Unfallfolgen abgeheilt seien (Urk. 7/25/13).

Die beschwerdeweise subjektiv geklagten somatischen Beschwerden finden nach dem Gesagten in den medizinischen Akten keine Stütze und von den bei an tragten ergänzenden Abklärungen sind diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist. Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass aus somatischer Hinsicht keine Einschränkungen mehr bestehen. 4.2

Dr. B.____ legt den medizinischen Sachverhalt in ihrem Gutachten vom 14. Juli 2014 in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise in Kenntnis der Vorakten, auch der Berichte der behandelnden Psychiaterin, dar (Urk. 7/25/8-9). Insbesondere legt sie ausführlich dar, inwiefern hinsichtlich der PTBS nur noch von einer Restsymptomatik auszugehen, aktuell keine depressive Geschehen erkennbar sei und mittlerweile eine Anpassungsstörung im Vordergrund stehe (Urk. 7/25/22-26). Weiter konnte Dr. B.____ keine Konzentrationsschwäche feststellen (Urk. 7/25/25), wobei sie im Rahmen der Anpassungsstörung ohnehin ein gewisses Mass an gedanklich-emotionaler „Absorbiertheit“ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit akzeptierte. Grundsätzlich kann demnach auf die Ergebnisse des genannten Gutachtens abgestellt werden. 4.3

Hinsichtlich des Beweiswerts ist anzumerken, dass es sich beim genannten Gutachten um ein vom Versicherungsträger im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens veranlasstes Gutachten bei einer unabhängigen Gutachtensstelle handelt, so dass die gegenüber Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten bestehenden beweismässigen Vorbehalte vorliegend unbeachtlich sind (vgl. etwa BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/201

E. 5

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. 5.1

Bezüglich des Valideneinkommens ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben vor dem Unfall durch seine Tätigkeiten als Y.____ Verkäufer sowie als Security ein Einkommen von höchstens Fr. 3'800.-- pro Monat erzielte (Urk. 7/28/117 oben); der IK-Auszug weist dabei noch geringere Einkünfte aus (Urk. 7/8). Aufgrund der Höhe des Einkommens sowie der stetigen leichten Schwankungen erscheint es dabei zu gunsten des Beschwerdeführers angezeigt, sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Durchschnittswerte zu ermitteln. Dabei kann rechnerisch ein Prozentvergleich erfolgen; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines (allfälligen) Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.1

mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014 N 35 f. zu Art. 28a).

E. 5.2

Auszugehen ist wie erwähnt von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit, wobei der Beschwerdeführer aufgrund des Vorfalls vom 7. April 2013 nicht mehr als Sicherheitsmitarbeiter (mit der Gefahr einer erneuten Auseinandersetzung) tätig sein sollte, weiter sind gegenwärtig Tätigkeiten mit viel Kundenkontakt ungünstig (Urk. 7/25/31).

Bei diesem Tätigkeitsprofil drängt sich beim Beschwerdeführer grundsätzlich kein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen auf, da ihm trotz dieser Einschränkungen noch ein weites Feld an zumutbaren Tätigkeiten offen steht. Hinzuweisen ist dabei, dass sogar das Angewiesensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers praxisgemäss kein anerkanntes eigenständiges Abzugskriterium darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8, Urteil 8C_91/2013 vom 22. August 2013 E. 3.3.4), was zu einem Invaliditätsgrad von 20 % führt. Selbst wenn man grosszügigerweise einen Abzug in der Höhe von 10 % gewähren würde, hätte dies noch immer einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 28 % zur Folge ($1 - [0.8 \times 0.9] \times 100 \%$). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 4.4 4.4.1

Auch die Berichte der behandelnden Fachärztin, Dr. C.____, vermögen die Ergebnisse des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. So ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dass die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin hier mit grösserer Zurückhaltung zu würdigen ist, erscheint auch mit Blick auf die von ihr empfohlenen juristischen Schritte (Urk. 7/53/14) gerechtfertigt, da diese eine gewisse Nähe zum Beschwerdeführer nicht ausschliessen lassen. Zudem sieht auch Dr. C.____ in einer angepassten Tätigkeit unter Ausschluss therapeutischer Überlegungen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als gegeben.

Hinsichtlich der gestellten Diagnosen zeigte die Gutachterin in Auseinandersetzung mit den entsprechenden medizinischen Kriterien überzeugend auf, weshalb sie die PTBS als am Abklingen erachtete (Urk. 7/25/23-24). Die behandelnde Psychiaterin kritisierte zwar die Schlussfolgerungen der Gutachterin (Urk. 3/5), ohne indes für den Rechtsanwender in medizinischer Hinsicht nachvollziehbar darzulegen, weshalb diese nicht treffend sein sollen; insbesondere schilderte sie selbst keine Befunde, welche ihre Diagnose zu untermauern vermöchten. Dies gilt auch für die von Dr. C.____ postulierte phobische Störung (Urk. 3/4 und Urk. 3/6). Die Gutachterin erläuterte, dass die von ihr diesbezüglich erhobenen Befunde im Rahmen der PTBS zu fassen seien (Urk. 7/25/25 unten und Urk. 7/25/23). Daran vermag die nicht weiter begründete Einschätzung von Dr. C.____ keinen Zweifel zu wecken. 4.4.2

Selbst wenn man - entsprechend der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin - das depressive Geschehen im Vordergrund sehen würde (depressiv gestimmt, antriebsarm, überfordert mit der aktuellen Lebens- und Gesundheitssituation, Urk. 7/46 S. 4), wäre überdies darauf hinzuweisen, dass gestützt auf die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode grundsätzlich als therapeutisch angebar

gilt. In diesem Zusammenhang hielt das Bundesgericht fest, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gelte, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlange, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren habe, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 E.

4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung sei Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Daneben wies das Bundesgericht darauf hin, dass erst ein Scheitern einer konsequent durchgeführten Depressionstherapie ein Leiden als resistent ausweisen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 4.3.2). Dabei seien die Behandlungsmöglichkeiten optimal und nachhaltig auszuschöpfen (BGE 140 V 193).

Vorliegend kann keinesfalls von einer konsequenten Ausschöpfung der therapeutischen Möglichkeiten gesprochen werden. Nachdem der Beschwerdeführer zu Beginn der Therapie noch rund alle zwei Wochen Therapie Sitzungen wahrnahm, ist dem Bericht von Dr. C.____ vom 4. November 2015 eine Therapiefrequenz von sechs Mal pro Jahr zu entnehmen. Zudem fand zu keiner Zeit eine Therapie mit Psychopharmaka statt (Urk. 7/25/13), trotz verschiedener Hinweise auf einen entsprechenden Therapiebedarf (Urk. 7/25/37, Urk. 7/40). Selbst wenn daher von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen würde, liesse sich damit – mangels ausweisener Resistenz des Leidens - kein IV-relevanter Gesundheitsschaden begründen. 4.5

Zusammenfassend kann auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 14. Juli 2014 abgestellt werden, so dass in einer angepassten Tätigkeit spätestens ab dem 27. Mai 2014 (Datum der Begutachtung, Urk. 7/25/6) von einer zumindest 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. 5.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

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 SSVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich

für un nötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 6.3

Der von Rechtsanwalt Sämi Meier mit Honorarnote vom 20. Februar 2017 unterzeichnet mit „i.V.“ und unleserlicher Unterschrift geltend gemachte Aufwand von 14.4 Stunden und Barauslagen von 3 % in der Höhe von Fr. 108.-- (Urk. 11) sind der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren vertrat (Urk. 7/53). Damit waren die Akten bekannt und der Instruktionsaufwand gering. Im Weiteren ist nicht ersichtlich, weshalb der telefonische Kontakt vom 27. März 2016 mit der behandelnden Ärztin (Urk. 11) durch das Gericht zu entschädigen wäre, datiert doch deren letzter in diesem Verfahren aufliegende Bericht vom 20. Januar 2016 (Urk. 3/6).

Sodann ist festzuhalten, dass der Anwalt mit dem Mandat, für eine unbeeittelte Partei als Rechtsvertreter tätig zu werden, keinen privaten Auftrag übernimmt. Das Mandat kann verbindlich nur durch den Kanton selbst erteilt werden und stellt die Übernahme einer staatlichen Aufgabe dar. Der Anwalt tritt zum Staat in ein Verhältnis ein, das vom kantonalen öffentlichen Recht bestimmt wird. Die Bestellung eines Anwalts zum unentgeltlichen Rechtsbeistand stellt eine Verfügung dar, welche das besondere öffentlich-rechtliche Rechtsverhältnis zwischen Anwalt und Staat begründet (BGE 141 I 70 E. 6.1) und der beauftragte Rechtsvertreter ist grundsätzlich zu persönlicher Erfüllung des Auftrages verpflichtet. Ein Wechsel des unentgeltlichen Rechtsbeistandes bedarf der richterlichen Bewilligung (BGE 141 I 70 E. 6.2).

Antragsgemäss wurde mit Gerichtsverfügung vom 6. Mai 2016 Rechtsanwalt Sämi Meier als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 8). Dieser legte am 7. Juni 2016 dar, dass er die Beschwerde persönlich verfasst, aber aufgrund einer kurzfristigen Abwesenheit - wie bereits im nicht von der unentgeltlichen Rechtsvertretung beschlagenen Einwandverfahren (Urk. 7/53, vgl. auch Urk. 7/42) - ein Kollege den Akt des Signierens sowie den Versand übernommen habe (Urk.

9). Dessen Bemühungen, die in der Honorarnote nicht beziffert wurden (Urk. 11) und daher ermessensweise unter Berücksichtigung des beim Unterzeichnen anfallenden Aufwands für das Korrekturlesen auf eine Stunde festzusetzen ist (§ 7 Abs. 2 GebV SVGer), sind nach dem Gesagten nicht durch das Gericht zu entschädigen.

Angesichts der zu studierenden, bereits bekannten 57 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa 11-seitigen Beschwerdeschrift sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Sämi Meier bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. 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 Sämi Meier, Wohlen AG, wird mit Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sämi Meier -
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 Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

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