

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00643 vom 13. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00643

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00643 du 13 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00643 del 13 novembre 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).

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 201

E. 1.2

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 ausgeglichener 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. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen

des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

2.

E. 2

Dagegen führte X.____ am 3. Juni 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihm unter Aufhebung der Verfügung vom 3. Mai 2016 ab November 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventuell seien ergänzende medizinische Abklärungen zu veranlassen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Mit Eingabe vom 9. Juni 2016 reichte der Beschwerdeführer eine aktuelle Stellungnahme von Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Psychotherapeut B.____, dipl. Sozialarbeiter HFS/Psychotherapeut ASP, ein (Urk. 6-7), welche der Beschwerdegegnerin ebenfalls zur Vernehmlassung zugestellt wurde (Urk. 8). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-96), was dem Beschwerdeführer am 14. Juli 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 8. Februar 2010 (Urk. 10/36), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch letztmals nach umfassender Abklärung des Sachverhaltes verneint hat, und der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2016 (Urk. 2) in anspruch relevanter Weise verschlechtert hat (E. 1.3).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründet die erneute Verneinung des Rentenanspruchs gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. August 2015 (Urk. 10/81 S. 7 ff.) im Wesentlichen damit, dass entgegen der gutachterlichen Einschätzung von Dr. Z.____ vom 12. Juni 2015 (Urk. 10/77) kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden bestehe. So könne weder eine rezidivierende depressive Störung noch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden (Urk. 2 und Urk. 9).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Ansicht, dass auf das überzeugende psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ abzustellen sei. Der Beschwerdeführer sei aus

psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Die Argumentation der Beschwerdeführerin respektive des RAD überzeuge nicht (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die rentenablehnende Verfügung vom 8. Februar 2010 (Urk. 10/36) basierte auf folgenden medizinischen Beurteilungen:

E. 3.2

Im Bericht des C.____ vom 19. Dezember 2008 (Urk. 10/13) zuhanden der Beschwerdeführerin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt:

-

Störung durch Opiate, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F 11.22, seit mehr als 20 Jahren)

-

Störung durch Kokain, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F 14.22, seit mehr als 20 Jahren) -

Verdacht auf psychotische Episoden (ICD-10: F 23.8), differential diagnostisch Verdacht auf Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.5).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben eine Hepatitis B und C positiv. Aufgrund der seit mehreren Jahrzehnten bestehenden Abhängigkeitssymptomatik mit multiplen Entzugs- und Entwöhnungsversuchen ohne längerfristigen Erfolg sei die Prognose als eher negativ zu bewerten. Der Beschwerdeführer sei für die Zeiträume der stationären Behandlungen vom 21. Januar bis 27. März sowie vom 2. April bis 5. Mai zu 100 % und danach vom 5. bis 12. Mai 2008 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Im Rahmen psychosozialer Belastungssituationen seien während des stationären Aufenthaltes Symptome aufgetreten, die möglicherweise, aber nicht eindeutig einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zugeordnet werden könnten. Dabei habe der Beschwerdeführer mit Impulsdurchbrüchen reagiert.

E. 3.3

mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlichen verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3; BGE 137 V 64 E.

E. 3.4

Med. pract. E.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 15. April 2009 (Urk. 10/16) zuhanden der Beschwerdeführerin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung Borderline-Typ sowie eine Störung durch Opiate und Kokain mit Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verbleibe die chronische Hepatitis C.

Prognostisch sei ein Wiedereinstieg ins Berufsleben zu erwarten, wofür der Beschwerdeführer aber Hilfe benötige. Körperlich sei er dekonditioniert, aber soweit gesund. Geistig-psychisch beständen keine Störungen, wobei sich aber auch hierbei eine gewisse Dekonditionierung zeige. So scheine der Beschwerdeführer unkonzentriert und wenig belastbar. Mit Hilfe einer Wiedereingliederung könnte eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden.

E. 3.5

Am 20. August 2009 nahm Dr. med. F.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, vom RAD Stellung (Urk. 10/20 S. 3) und führte aus, dass beim Beschwerdeführer als Hauptdiagnose ein Suchtgeschehen bestehe (Kokainabhängigkeit, aktuell abstinent, Heroinabhängigkeit unter Ersatzdrogenprogramm, Benzodiazepinabhängigkeit, aktuell abstinent). Daneben werde eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (Erstdiagnose im November 2008) sowie eine Hepatitis B und C aufgeführt. Im Arztbericht der D.____ werde festgehalten, dass der Beschwerdeführer unter Substitution und ohne Beikonsum ein gutes psychosoziales Funktionsniveau gehabt habe und erwerbstätig gewesen sei. Dies zeige auf, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit rein suchbedingt seien. Alle anderen Befunde und Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. 4. 4.1

Die Verfügung vom 3. Mai 2016 (Urk. 2), mit welcher das Rentenbegehren erneut abgewiesen wurde, basiert auf folgenden medizinischen Beurteilungen: 4.2

Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 17. September 2012 (Urk. 10/56) zuhanden der Beschwerdeführerin fest, dass die Drogenabhängigkeits-Erkrankung seit Jahren gut stabilisiert sei. Trotz dieser Behandlung scheine vor circa 2 Jahren im Gefühl der Zwecklosigkeit des Daseins, der Gefühlsleere und dem Fehlen jeglicher Zielvorstellungen eine bis heute anhaltende schwere Antriebslosigkeit mit innerer Leere entstanden zu sein. So vegetiere der Beschwerdeführer von Tag zu Tag mit einem Verlust des Zeitgefühls, schwer eingeschränkter Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, sodass nebst den bekannten Diagnosen eine schwere Depression anzunehmen sei. Aus psychiatrischer Sicht seien die Voraussetzungen für eine Invalidität und deshalb für berufliche Massnahmen gegeben. 4.3

In seinem Bericht vom 20. Dezember 2012 (Urk. 10/58) zuhanden der Beschwerdeführerin führte Dr. G.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

-

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, seit circa 25. Lebensjahr

-

Rezidivierende depressive Episoden, zum Teil schwer (ICD-10: F 33.2)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen:

-

Störung durch Opiate, Abhängigkeitssyndrom, zurzeit stabilisiert mit Subutex (ICD-10: F 11.22, seit circa 16. Lebensjahr)

-

Status durch Störung durch Kokain, seit längere Zeit abstinent (seit circa 20. Lebensjahr)

-

Chronische Hepatitis C

Der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit als Informatiker seit 2008 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig. Die hauptsächlichen Symptome seien ein permanenter Erschöpfungszustand mit Kraftlosigkeit und massiver Hyper somnie, daneben depressiv bedingte Konzentrationsstörungen und emotionale Instabilität. Aus heutiger Sicht sei die Sucht durch die Substitution gut stabilisiert. Der Hauptgrund für die Arbeitsunfähigkeit sei eine schwere depressive Entwicklung, die bis ins Frühjahr 2012 angehalten habe. Berufliche Massnahmen seien sinnvoll und erfolgsversprechend, wobei der berufliche Wiedereinstieg über einen geschützten Rahmen sowie niederschwellig zu erfolgen habe. Mittelfristig könne das Ziel eine vorerst 50-60%ige Integration in einen beschützten Arbeitsrahmen sein. 4.4

Am 25. Februar 2013 nahm Dr. med. H. ____, Facharzt Neurologie FMH, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 10/81 S. 2-4) und kam zum Schluss, dass auf den plausiblen Arztbericht von Dr. G. ____, vom 20. Dezember 2012 (vgl. E. 4.3) abgestützt werden könne. Gegenwärtig sei mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt auszugehen. Mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit habe diese Arbeitsunfähigkeit 2008 begonnen. Dr. H. ____, merkt an, dass beim Beschwerdeführer bereits im Bericht der D. ____, vom 16. Dezember 2008 (vgl. E. 3.3) eine psychische Komorbidität im Sinne einer Persönlichkeitsstörung festgestellt worden sei. Die Prognose sei nicht abschliessend zu beurteilen. Offensichtlich sei es unter der aktuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung durch Dr. G. ____, zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes gekommen. Prognostisch sei nach Durchführung von beruflichen Massnahmen von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt von mindestens 50 % über ein berufliches Training im geschützten Rahmen auszugehen. Durch weitere medizinische Massnahmen im Sinne einer Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung könne von einer weiteren Stabilisierung des Gesundheitszustandes und einer konsekutiven Steigerung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Im Weiteren werde auf die Notwendigkeit einer leitliniengerechten Behandlung der Suchterkrankung und Verzicht auf zusätzlichen Konsum von illegalen Drogen, sucht erzeugenden Medikamenten und Alkohol verwiesen. Eine erneute medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde in einem Jahr empfohlen. 4.5

Psychotherapeut B. ____, nannte in seinem Bericht vom 30. Oktober 2014 (Urk. 10/68) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit:

-

Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 61.0, seit circa 25-jährig)

-

Rezidivierende depressive Episoden (ICD-10: F 33.1, seit 2008).

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verbleibe die Störung durch Opiate mit Subutex-Substitution (ICD-10: F 11.22, seit 16-jährig). Der Beschwerdeführer sei seit 2008 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig. Er weise eine chronische Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, wahnhaft gefärbtes Erleben der Welt und der Mitmenschen bei seiner „Privat-Logik“ sowie Anpassungsstörungen auf. Aktuell sei auch eine Berufstätigkeit im geschützten Rahmen unmöglich. Eventuell könnte in Mini-Schritten eine Teilnahme am öffentlichen Leben als 1. Schritt angestrebt werden. Aufgrund der langandauernden Störung sei die Prognose ungünstig, jedoch nicht aussichtslos. So habe sich in den letzten Wochen eine diskrete Verbesserung des Gesamterlebens eingestellt, auch wenn diese bisher keine Veränderung des Lebensalltags zur Folge hatte. Die Einschränkungen liessen sich eventuell durch eine engmaschige Psychotherapie einschränken, sodass später erste berufliche Rehabilitationsschritte eingeleitet werden könnten. 4.6

Dr. Z. ___ führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 12. Juni 2015 (Urk. 10/77) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.12) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F 60.30) an. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Abhängigkeiten von Kokain, Heroin und Benzodiazepinen, wobei er derzeit abstinent sei. Aufgrund einer erhöhten Ermüdbarkeit und einer eingeschränkten Belastbarkeit sei der Beschwerdeführer von der körperlichen Leistungsfähigkeit her zu 40-50 % arbeitsfähig. Psychisch sei infolge eines massiv verminderten Antriebes, einer mittelgradig verringerten Belastbarkeit, einer reduzierten Frustrationstoleranz, einer depressiven Grundstimmung und infolge mittelgradiger Konzentrationsstörungen mit eingeschränkter intellektueller Leistungsfähigkeit gegenwärtig von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe im angestammten Beruf als IT Fachmann als auch in einer angepassten Tätigkeit und bestehe seit Anfang 2008. Aus dem bisherigen Krankheitsverlauf gehe deutlich hervor, dass bereits einleitende Massnahmen für eine niederschwellige Eingliederung in einem geschützten Rahmen gescheitert seien. Der Gesundheitszustand erlaube auch aktuell keine beruflichen Massnahmen. Es sei davon auszugehen, dass die Persönlichkeitsstörung dem Sucht geschehen vorangegangen sei. Die kargen anamnestischen Angaben wiesen auf eine frühe soziale Isolierung und Schwierigkeiten in der Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen hin. Sicherlich habe die schwere multiple Substanzen-Abhängigkeit sowohl die emotional instabile Persönlichkeitsstörung als auch die depressive Entwicklung negativ beeinflusst. Es bestehe aktuell und längerfristig keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt, wobei vor aus sichtlich auch längerfristig nicht einmal die Möglichkeit bestehe, den Beschwerdeführer in einem geschützten Rahmen zu integrieren. Dies obwohl der Beschwerdeführer regelmässig die verordneten Medikamente einnehme, keinen Suchtmittelabusus betreibe und die Termine bei seinem Therapeuten wahrnehme.

Beim Beschwerdeführer bestehe krankheitsbedingt eine andauernde Erwerbsunfähigkeit und damit eine Invalidität. Diese sei durch die schweren psychischen Leiden von - im Verlauf mittelschweren bis schweren - rezidivierenden depressiven Episoden und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung seit dem jungen Erwachsenenalter bedingt. Retrospektiv müsse von klaren Prodromi wie sozialem Rückzug, eingeschränkter Beziehungsfähigkeit und erhöhter Kränkbarkeit schon in der Kindheit und Jugend ausgegangen werden. 4.7

RAD-Arzt med. pract. I. ____, Psychiatrie und Psychiatrie, hielt in seiner psychiatrischen Stellungnahme zum Gutachten von Dr. J. __ (vgl. E. 4.6) vom 10. August 2015 (Urk. 10/81 S. 7-9) fest, dass sich im Gutachten wenig Belege für die gestellten Diagnosen fänden.

Die Diagnose einer rezidivierenden Depression erfordere den Nachweis von mindestens 2 der 3 depressiven Kernsymptome (gedrückte, depressive Stimmung - Interessenverlust, Freudlosigkeit - Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit). Das Kernkriterium der gedrückten, depressiven Stimmung werde nicht beschrieben, sondern nur eine mittelgradig dysphorische Stimmung. Deshalb gebe es keinen Beleg für das Vorliegen des ersten Kernkriteriums. Bei der Prüfung von Interessenverlust und Freudlosigkeit falle auf, dass der Beschwerdeführer gutachterlich als emotional flach und sachlich mit Tendenz zum Selbstmitleid bezeichnet werde. Dennoch würden seine Interessen ausführlich geschildert: TV-Sendungen (z.B. Politsatiren) auf Youtube transferieren, PC, vegetarische Ernährung. Auf Grund dieser Angaben könne aber keine Interessenlosigkeit vorliegen, weshalb auch das zweite Kernkriterium nicht erfüllt sei. Beim dritten Kriterium gebe der Gutachter einen extrem verminderten Antrieb an, wobei dem nicht gefolgt werden könne und es unklar bleibe, ob diese Aussage einer objektiven Beobachtung oder einer Angabe des Beschwerdeführers entstamme. So passe dieser angegebene extrem verminderte Antrieb nicht zu den übrigen Angaben, wie im Denken etwas verlangsamt, in einer speziellen Situation gar explosiv-bedrohlich. Auch der Tagesablauf belege einen ausreichenden Antrieb. Deshalb bleibe es nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter von einer auf das Minimum eingeschränkten Tagesaktivität spreche. Da auch das dritte Kernkriterium einer gravierenden Antriebsstörung nicht erfüllt sei, könne keine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert werden. Die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung erfordere nicht nur den Nachweis einer gelegentlichen emotionalen Instabilität. Das ICD erfordere vielmehr eine deutliche Tendenz, impulsiv zu handeln, ohne Berücksichtigung von Konsequenzen, weiterhin eine geringe Fähigkeit voranzuplanen sowie häufige Ausbrüche von bedrohlichem Verhalten. Darüber hinaus benötige es für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht nur die Schilderung des momentanen Bildes, sondern der Herleitung aus der Jugend oder dem frühen Erwachsenenalter. Die Biografie zeige jedoch jahrelange Beschäftigungsverhältnisse und eine 5-jährige Ehe. Er sei sogar jahrelang Teamleiter mit bis zu 20 Mitarbeitern gewesen. Wenn überhaupt eine Persönlichkeitsstörung bestehe, so habe sich diese beruflich nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Der Gutachter bringe kaum Belege für eine emotionale Instabilität, sondern beschreibe den Beschwerdeführer als meist sachlich, wenig schwingungsfähig, distanziert-zurückhaltend. Die einmalige explosiv-bedrohliche Situation anlässlich der Schilderung der sehr kränkenden früheren Zwangsmassnahme erfülle nicht das Kriterium von häufigem bedrohlichem Verhalten. Insgesamt bringe der Gutachter keine ausreichenden Belege für eine arbeitsrelevante emotional instabile Persönlichkeitsstörung.

Bezüglich der vom Gutachter diagnostizierten Abhängigkeiten von Kokain, Heroin und Benzodiazepinen würden keine Belege der Abstinenz geliefert. Unter dem Blickwinkel dieser vermuteten, aber unbelegten Abstinenz bleibe unklar, ob der objektive Befund sowie die Psychopathologie wirklich drogenfrei erhoben worden seien. Entgegen der Auffassung von Dr. Z.____ erfordere eine sekundäre Sucht nicht nur den Nachweis von Schwierigkeiten/Problemen/Beachtungen, sondern eine gravierende psychische Erkrankung vor der Sucht. Da aber keine vorangehende psychische Erkrankung belegt sei, liege eine primäre Sucht vor.

Im Überblick lasse das Gutachten viele Details im Leben des Beschwerdeführers erkennen. Das positive Leistungsbild komme allerdings zu wenig zur Sprache. Man erfahre wenig über seine Arbeiten am PC, seine Reisen zur Mutter ins Tessin, seine Freude am Fotografieren, sein zweiwöchiger Osterurlaub im April 2015. Weiter frage der Gutachter nicht nach psychosozialen Belastungen. So erwähne Dr. K.____ z.B. am 17. September 2012 hohe Schulden. Wegen dieser Defizite könne dem Gutachten von Dr. Z.____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht gefolgt werden. 4.8

Psychotherapeut B.____ sowie der delegierende Psychiater Dr. med. A.____

führten in ihrem Bericht vom 12. Januar 2016 (Urk. 10/89) aus, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 12. Dezember 2012 bei ihnen in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde - aktuell im Setting von 14-tägigen Konsultationen. Darin stellten sie folgende Diagnosen:

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F 33.12)

-

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus (ICD-10: F 60.30)

-

Differentialdiagnostisch: Verdacht auf symptomarme, schleichend verlaufende Schizophrenie (ICD-10: F 20.00)

Der Beschwerdeführer sei anhaltend zu 20 bis maximal 30 % arbeitsfähig, wobei dies tageweise beziehungsweise stundenweise schwankend sei, sodass auch im geschützten Rahmen keine regelmässige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Beschwerdeführer habe diverse Versuche unternommen, eine partielle Tagesstruktur zu errichten, die alle erfolglos abgebrochen worden seien. Aktuell sei keine Arbeitsfähigkeit vorhanden. Die Krankenkasse habe die beantragten wöchentlichen Konsultationen bewilligt, die einer therapeutischen Wochenstruktur für den Beschwerdeführer dienen sollten, doch sei er nicht in der Lage, diese wöchentlichen Termine wahrzunehmen, weshalb bisher darauf verzichtet worden sei. Eine antipsychotische Medikation habe der Beschwerdeführer bisher verweigert. Diese liege in der Zwangsbehandlung mit Medikamenten in der C.____ begründet, welche der Beschwerdeführer traumatisierend erlebt habe. 4.9

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ging ein weiterer Bericht des Psychotherapeuten B.____ sowie des delegierenden Psychiaters Dr. A.____ vom 3. Juni 2016 (Urk. 7) ein, worin sie an den gestellten Diagnosen festhielten.

Das Heroin-Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent unter Substitutionsbehandlung (ICD-10: F 11.2) habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Symptomatik habe sich seit dem letzten Bericht (vgl. E. 4.8) tendenziell verstärkt. Der Beschwerdeführer habe keinen Bezug zu Umfeld, Mitmenschen und sozialem Kontext. Die Stimmung sei gedrückt, geprägt von der Unfähigkeit Freude oder Lust auf etwas zu erleben. Er sehe weiterhin keinen Sinn darin, seine Wohnung zu verlassen. Er habe keine Empfindungen zum Erleben der Welt oder zu den Mitmenschen. Nichts berühre ihn. Es bestehe eine Perspektivlosigkeit und Antriebslosigkeit. Er schildere anhaltendes und nicht korrigierbares wahnhaftes Erleben. Die Arbeitsfähigkeit betrage anhaltend 20 maximal 30 %, sei jedoch tagesbeziehungsweise stundenweise stark schwankend, sodass keine regelmässige Arbeitsfähigkeit bestehe, selbst im beschützenden Rahmen nicht. Der Beschwerdeführer fühle sich durch seine häuslich-administrativen Aufgaben stark gefordert bis überfordert und leide darunter.

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 offenstehenden 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

Strittig und zu prüfen ist, ob und inwieweit seit der rentenabweisenden Verfügung vom 8. Februar 2010 (Urk. 10/36) in anspruchrelevanter Weise eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist.

E. 5.2

mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann aber sogar eine leichte depressive Episode im Einzelfall die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (vgl.

Urteil des Bundesgerichtes 8C_808/2009 vom 4. Januar 2011).

E. 5.2.1

Der psychiatrische Gutachter Dr. Z.____ diagnostizierte aufgrund der aktuellen Befundlage eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven

Störung (ICD-10: F 33.12) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.30), welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit August 2008 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % einschränkt (E. 4.6). Dr. G.____, der den Beschwerdeführer im Jahre 2012 kurz behandelte, attestierte ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 2008 in bisheriger Tätigkeit (E. 4.3).

Soweit diese beiden Ärzte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 2008 postulieren, ist ihre Einschätzung eine andere Beurteilung des bereits mit Rentenabweisender Verfügung vom 8. Februar 2010 verbindlich festgestellten Sachverhalts, als die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als rein suchtbedingt taxiert worden war (E. 3.5).

E. 5.2.2

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 12. Juni 2015 benannte zwar eine Verschlechterung nicht konkret, doch kommt beim Vergleich der Diagnosen im Jahre 2010 (vgl. E. 3) zu denjenigen im Jahre 2015 (vgl. E. 4) dafür nur die neu diagnostizierte rezidivierende depressive Störung in Betracht, was insofern mit der Aussage von Dr. G.____ in Übereinstimmung gebracht werden kann, als Dr. G.____, der den Beschwerdeführer das erste Mal im September 2012 untersuchte hatte, in seinem Bericht vom 20. Dezember 2012 als Hauptgrund für die Arbeitsunfähigkeit eine schwere depressive Entwicklung nannte, die bis ins Frühjahr 2012 angehalten habe (4.3). RAD-Arzt med. pract. I.____ verneinte in seiner einlässlichen Stellungnahme, dass die depressiven Kernsymptome tatsächlich gegeben sind (E. 4.7). Wie es sich damit verhält, kann mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen offen bleiben.

E. 5.3.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermaßen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E).

E. 5.3.2

Der Beschwerdeführer lässt sich zwar psychiatrisch behandeln, doch handelt es sich dabei bloss um ein 14-tägiges Setting, obwohl für wöchentliche Konsultationen (im Sinne einer therapeutischen Wochenstruktur) sogar eine Kostengutsprache der Krankenkasse besteht (Urk. 10/89). Ein stationärer Aufenthalt erfolgte bisher ebenfalls nicht, was gegen einen Leidensdruck spricht beziehungsweise zum Schluss führt, dass eine Therapieresistenz nicht als erwiesen betrachtet werden kann.

E. 5.3.3

Auch unter dem Gesichtspunkt der Komorbidität ist eine invalidenverursachende rechtlich relevante Auswirkung der gutachterlich diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode zu verneinen. Wie med. pract. I.____ vom RAD in seiner Stellungnahme vom 10. August 2015 schlüssig darlegte, erfüllt eine einmalige explosiv-bedrohliche Situation im Zusammenhang mit einer als kränkend empfundenen Zwangsmedikation das ICD-Kriterium von häufigem bedrohlichen Verhalten (vgl. ICD-10: F 61.0), welches für die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vorausgesetzt ist, nicht (Urk. 10/81 S. 8 f.). Gegen eine arbeitsrelevante Persönlichkeitsstörung sprechen auch die jahrelangen Beschäftigungsverhältnisse als Informatiker mit Teamführung sowie die 5-jährige Ehe. Eine andere erhebliche psychische Erkrankung ist nicht ausgewiesen.

E. 5.4

Zusammenfassend ist eine rechtserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Rentenabweisung nicht erstellt. Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Rentenbegehren abgelehnt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6

.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer wird gemäss Unterstützungsbestätigung vom 18. Mai 2016 (Urk. 3) von den Sozialen Diensten Zürich finanziell unterstützt. Mit Blick darauf ist er im vorliegenden Verfahren bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt als prozessual bedürftig zu qualifizieren. Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und sachliche Notwendigkeit der Rechtsverbeiständung) erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer in Bewilligung seines Gesuchs vom 3. Juni 2016 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 6.3

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzu setzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. Juni 2016 wird dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung gewährt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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