

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00830 vom 22. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00830

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00830 du 22 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00830 del 22 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.2

Am 22. Oktober 2012 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an und machte sinngemäss eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend, da seit 2011 psychische Beeinträchtigungen vorlägen (Urk. 7/24). Die IV-Stelle trat auf die Neuanschuldung ein und liess den Versicherten im Rahmen weiterer medizinischer Abklärungen bei der A.____ begutachten (vgl. Gutachten vom 16. Juli 2013, Urk. 7/37). Ferner holte die IV-Stelle zwei ergänzende Stellungnahmen der Begutachtungsstelle ein (Stellungnahme vom 5. November 2013 [Urk. 7/46] und vom 16. Januar 2014 [Urk. 7/49]) und liess den Versicherten in der Folge ein zweites Mal begutachten (Gutachten der B.____ vom 13. Mai 2015; Urk. 7/63). Am 23. Juni 2015 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht und hielt ihn zu einer Alkohol-Abstinenz an (Urk. 7/71). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 26. Oktober 2015 [Urk. 7/80], Einwand vom 25. November 2015 [Urk. 7/83]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Juli 2016 – ausgehend vom Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens – einen Leistungsanspruch (Urk. 2 [= Urk. 7/88]).

E. 1.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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

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. 1.2.3

Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch (wie auch Drogensucht) begründen nach ständiger Rechtsprechung keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Viel mehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c; AHI 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a).

Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt.

E. 1.3

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. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 5. August 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten; eventuell sei ein Obergutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. September 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid zusammengefasst, es liege objektiv kein Gesundheitsschaden von erheblicher Ausprägung und Schwere vor, welcher die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit als unzumutbar erscheinen liesse. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden sei damit nicht ausgewiesen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde dagegen insbesondere vor, hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei vorliegend auf das Gutachten der A.____ abzustellen. Beim Zweitgutachten der B.____ handle es sich um eine unzulässige „second opinion“. Zusätzlich sei dieses Gutachten in sich widersprüchlich und genüge damit den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilung nicht, wohingegen dies beim Gutachten der A.____ der Fall sei (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in

Erwägung: 1.

E. 3.1

In der Verfügung vom 24. Juli 2003 war die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer wegen somatischer Beschwerden in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei, wohingegen eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich für zumutbar gehalten wurde. Aus dem Einkommensvergleich resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Urk. 7/14-16).

Auf die Neuanschuldung vom 22. Oktober 2012 (Urk. 7/24) ist die Beschwerdegegnerin eingetreten und hat eine neuerliche Anspruchsprüfung vorgenommen. Demnach ist zu prüfen, ob sich seit der Verfügung vom 24. Juli 2003 (Urk. 7/16) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2016 der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in – analog – revisions rechtlich erheblicher Weise verändert hat und aufgrund dessen nunmehr ein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 1.1).

E. 3.2

Im Zeitpunkt der erstmaligen rechtskräftigen Abweisung des Leistungsbegehrens mit Verfügung vom

24. Juli 2003 (Urk. 7/16) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.2.1

Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt mit Bericht vom 18. November 2002 (Urk. 7/7) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Panvertebralsyndrom fest. Sodann ging er vom Vorliegen einer vegetativen Dystonie aus (Urk. 7/7/1). In geeigneter Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/7/2).

E. 3.2.2

Dr. D.____, Chiropraktor SCG/ECU, nannte im Bericht vom 18. Dezember 2002 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/10) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches rezidivierendes cervicocephales Syndrom, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und ein Costotransversalsyndrom links festgehalten (Urk. 7/10/5). Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/10/6).

E. 3.3

Die aktuelle medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.3.1

Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter Gutachter SIM, leitender Arzt A.____, vom 16. Juli 2013 (Urk. 7/37) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/37/14): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - rezidivierende Depression, gegenwärtig leicht- bis mittelgradig (ICD-10 F33) - regelmäßiger Alkoholkonsum (ICD-10 F10.0)

Die Lebensumstände in der Türkei der 80er-Jahre, geprägt von der politisch schwierigen Situation der Kurden, habe der Beschwerdeführer als traumatisierend erlebt. Er sei zum Militärdienst aufgeboten worden, sei desertiert und in der Folge verhaftet und gemäss

seinen Angaben psychisch und physisch gefoltert worden. Danach habe er insgesamt 30 Monate lang

weiter Militärdienst leisten müssen. Im gleichen Zeitraum habe er auf Umwegen erfahren, dass sein Bruder aus politischen Motiven erschossen worden sei. Spätestens ab diesem Zeitpunkt hätten sich Schwierigkeiten im sozialen Leben gezeigt (Urk. 7/37/10) .

Aus psychiatrischer Sicht falle die Diskrepanz zwischen den offensichtlichen Ressourcen des Beschwerdeführers (Besuch des Gymnasiums, Auswanderung in die Schweiz, schnelle Heirat mit Geburt einer Tochter, rasches und gutes Erlernen der deutschen Sprache) und dem offensichtlich defizienten Leben in den letzten Jahren auf (Urk. 7/37/11). Nach seinen Angaben sei der Beschwerdeführer gefoltert worden. Allerdings könne er (wie dies bei Folteropfern häufig der Fall sei) nicht über Details berichten, zudem würden keine objektivierbaren Beweise dafür vorliegen. Es müsse jedoch festgehalten werden, dass während der Untersuchung keinerlei Verdeutlichungstendenzen und schon gar keine Aggravation festgestellt worden seien. Im Gegenteil sei der Beschwerdeführer offensichtlich bemüht, eine unauffällige Fassade aufrecht zu halten. Seine Geschichte sei deshalb glaubhaft und so würden die Anamnese und die Befunde aus diesem Blickwinkel interpretiert (Urk. 7/37/12) .

Der Gutachter führte aus, es wäre möglich, dass man bei der Untersuchung mehrere Symptome für eine posttraumatische Belastungsstörung ausfindig machen könnte.

Während des chronischen Verlaufs über viele Jahre habe allerdings eine zusätzliche, tiefgreifende Entwicklung stattgefunden: Trotz des Versuchs, mit seinen Schwierigkeiten fertigzuwerden, was durch das Aufrechterhalten einer Fassade und das Schweigen über seine Traumatisierungen vordergründig teilweise auch gelungen sei, habe sich die ständig präsente Foltererinnerung zunehmend negativ auf die Leistungsfähigkeit und die sozialen Kompetenzen ausgewirkt. Aufgrund des ständigen hohen Stresslevels seien die Kompensationsmechanismen nach und nach zusammengebrochen, die Belastbarkeit sei zunehmend verloren gegangen, was sich unter anderem auch darin zeige, dass bereits die Kommunikation mit dem Sozialamt kaum mehr bewältigt werden könne (Urk. 7/37/12). Diagnostisch sei deshalb von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) auszugehen. Erschwerender Faktor in der Krankheitsentwicklung sei wahrscheinlich die Tatsache gewesen, dass sich der Beschwerdeführer mit seinem krankhaften psychischen Zustand allein auseinandergesetzt, beziehungsweise über Jahre keine fachliche Unterstützung gesucht habe. Daraus seien in der Folge soziale Isolation und Schwierigkeiten mit Beziehungen zu anderen Menschen entstanden. So wie er selbst erzählt habe, habe er wahrscheinlich aus Stolz oder Glauben, dass sich dieser Zustand irgendwann von alleine bessere, oder auch aus Angst, als psychisch Kranker stigmatisiert zu werden (kulturell bedingt), mit überhaupt niemandem über seine Vergangenheit gesprochen. Erst als im Rahmen einesurlaubes der Ex-Ehefrau und der Tochter seine Depressionen und Ängste so stark zugenommen hätten und der Leidensdruck nicht mehr auszuhalten gewesen sei, sei es ihm gelungen, Hilfe bei einem Psychiater in Anspruch zu nehmen. Der Beschwerdeführer sei immer wieder an seine Grenzen gestossen, was einerseits Frustrationsgefühle und Ohnmachtsgefühle verursacht und wiederum seine Ängste verstärkt habe – dies im Sinne einer möglicherweise generalisierten Angststörung (ICD-10 F 41.1) – , was andererseits immer wieder zu rezidivierenden Depressionen geführt habe (Befürchtung vor dem Schlimmsten, nicht auf bestimmte Umgebungsbedingungen beschränkt, Zittern, Erschrockenheit, Todesangst,

Nervosität). Diese sei gegenwärtig unter der Medikation mit Cymbalta und Xanax leicht bis mittelgradig ausgeprägt (Urk. 7/37/13).

Aufgrund des chronischen Verlaufs, fehlender Behandlung über Jahre und andererseits des Fernbleibens vom Arbeitsmarkt stuft die Gutachterin

A.____ den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als 100 % arbeitsunfähig und in angepasster Tätigkeit, wie beispielsweise als Aushilfe in einem Café mit HIV-betroffenen Patienten, was der Beschwerdeführer bis Anfang 2013 ausgeübt habe, als höchstens 20 % arbeitsfähig ein. Die Tätigkeit müsse in einem verständnisvollen, von Rücksicht geprägten Umfeld stattfinden, welches das unter Umständen auftretende inadäquate Verhalten des Beschwerdeführers aushalten könne (Urk. 7/37/14).

Die Festlegung des genauen Beginns des invalidisierenden psychischen Leidens sei nicht möglich. Es sei davon auszugehen, dass schon im Zeitraum 1980-1990 die Suizidversuche im Rahmen von schweren depressiven Episoden begangen worden seien, welche auch im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung zu interpretieren wären. Dies sei jedoch nicht mit Sicherheit zu beurteilen. Das Vollbild der Krankheit bestehe jedoch seit mindestens 2011, als der Beschwerdeführer keinen anderen Weg mehr gesehen habe, als eine schon lange empfohlene Psychotherapie in Angriff zu nehmen, was er über all diese Jahre wegen kulturellen Hintergründen, Stolz und auch der Überzeugung, dass es von alleine weggehe, nicht getan habe (Urk. 7/37/14). Dr. E.____ hielt sodann fest, es sei davon auszugehen, dass schon nach der Tätigkeit im Militär, dem Tod des Bruders, der Verhaftung seiner ersten Ehefrau und deren Auswirkung auf die Ehe die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei nur über kürzere Abstände und unregelmässig bei der Druckerei als Aushilfe arbeiten gegangen. Der Umzug in die Schweiz mit der Hoffnung, sich einen neuen Anfang zu erschaffen, habe den Beschwerdeführer dazu bewegt, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Diese Versuche seien ihm allerdings immer misslungen, einerseits aufgrund der körperlichen Störung im Rahmen eines Unfalles, zunehmend aber auch wegen der kontinuierlichen Verschlechterung seines psychischen Zustandes. Aktuell bestehe aus psychiatrischer Sicht seit mindestens 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter (Urk. 7/37/15). Angesichts des jahrelangen, unbehandelten Verlaufs und der daraus entstandenen Chronifizierung einerseits und der Ursache der Störung (Folteropfer) andererseits sei die Prognose bezüglich einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ungünstig. Dennoch sei eine psychotherapeutische Behandlung indiziert, wenn auch „nur“ mit dem Ziel, die Lebensqualität des Beschwerdeführers zu verbessern. Bezüglich einer eher nicht zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit sollte der psychische Zustand nach einer höher frequenten psychotherapeutischen Behandlung nach ca. zwei Jahren erneut überprüft werden (Urk. 7/37/16).

E. 3.3.2

Auf das Ersuchen der Beschwerdegegnerin hin, der psychiatrische Gutachter habe ausführlich zu begründen, weshalb der Beschwerdeführer trotz zahlreicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen in der Lage gewesen sei, eine fingierte Heirat zum Zweck des Erhalts der Aufenthaltsbewilligung zu organisieren, zweimal habe heiraten und mehrere Jobs habe annehmen zu können sowie zur Arbeitsfähigkeit auch rückwirkend Stellung zu nehmen (Urk. 7/45), hielt der Gutachterin A.____ am 5. November 2013 (Urk. 7/46) insbesondere fest, es sei nicht möglich, die genauen Umstände des Lebens des Beschwerdeführers auf

Jahre zurück zu objektivieren. Die jetzigen Befunde würden auf den eigenen Befunden sowie jenen des Behandlers und auf der erzählten Geschichte basieren, welche nachvollziehbar und glaubwürdig sei (Urk. 7/46/2).

E. 3.3.3

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter Gutachter SIM (B. ____), vom 13. Mai 2015 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/63) wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 7/63/32): kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61), Differentialdiagnose: andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastungen (ICD-10 F62) nach eigenanamnestisch berichteten Folter- und Misshandlungserfahrungen im Heimatland. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter einen dysfunktionalen Alkoholgebrauch, mindestens im Sinne eines schädlichen Gebrauchs (ICD-10 F10.01)

Zur versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt der Gutachter fest, im psychopathologischen Befund hätten sich bei der klinischen Prüfung leichte Merkfähigkeitsdefizite und keine Auffassungsdefizite gezeigt. Die Stimmung sei gesamthaft in der Mittellage gewesen. Es hätten sich keine psychomotorischen Auffälligkeiten und keine Antriebsminderung gezeigt. In Bezug auf die Angstsymptomatik habe der Beschwerdeführer von einer Platzangst sowie von Panikattacken mit körperlicher Unruhe, welche vor allem am Morgen auftreten würden, berichtet. Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer geordnet und bei der biographischen Schilderung etwas umständlich gewesen (Urk. 7/63/35). Im psychiatrischen Gutachten der A. ____, werde ein in etwa ähnlicher Querschnittsbefund wie bei der eigenen Exploration geschildert. Diagnostisch sei, unter Berücksichtigung der Angaben des Beschwerdeführers über Folterungen im Heimatland, von einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) ausgegangen worden, komorbid seien eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und ein seit Jahren konstant bestehender Alkoholkonsum im Sinne einer dysfunktionalen Bewältigungsstrategie erwähnt worden. Bei der Beurteilung sei eine Diskrepanz zwischen den vorhandenen Ressourcen des Beschwerdeführers und seinem defizitären Leben als Folgen der Foltererlebnisse interpretiert und von einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft ausgegangen worden (Urk. 7/63/39). Aus der Anamnese und der Befunderhebung ergäben sich Hinweise für eine ausgeprägte Kränkbarkeit, Tendenzen zur Ausnützung von Beziehungen (finanzielle Fürsorge früher durch Eltern, aktuell Unterstützung durch die Ehefrau) sozial unangemessene Impulsdurchbrüche mit aggressivem Verhalten vor allem im familiären Rahmen und Affektlabilität. Die Problematik erreiche aus Sicht des Gutachters das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung. Die Kriterien für eine spezifische Persönlichkeitspathologie im Sinne einer narzisstischen oder emotional instabilen Persönlichkeitsstörung seien dabei nicht erfüllt. Diagnostisch müssten daher eine Persönlichkeitsänderung nach berichteter Verfolgung, Inhaftierung und Folter im Heimatland beziehungsweise eine kombinierte Persönlichkeitsstörung erwogen werden (Urk. 7/63/40). In Bezug auf die vom Beschwerdeführer berichteten Erlebnisse (Inhaftierung und Folterung) lägen keine objektiven Informationen vor. Die Angaben des Beschwerdeführers würden gewisse Inkonsistenzen aufweisen, welche allerdings bei Berichten über länger zurückliegende Ereignisse durchaus vorkommen könnten und nicht a priori die Glaubwürdigkeit der Aus

sagen einschränken. Eine gewisse Übertreibung und Verzerrung wäre zudem im kulturellen Kontext und angesichts der akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge durchaus erklärbar ohne gegen das Vorliegen der traumatischen Erlebnisse in der Vergangenheit zu sprechen. Im Rahmen des vorliegenden psychiatrischen Gutachtens könnten die klinisch-erfahrungswissenschaftlichen Rahmen nicht verlassen werden, weswegen auf eine spekulative Glaubhaftkeitsbeurteilung verzichtet werde. Aus dem Vorliegen von PTBS-typischen Symptomen könne zudem keineswegs auf eine stattgefundene Traumatisierung geschlossen werden. Die verfügbaren anamnetischen Hinweise sprächen allerding für eine gewisse psychische Belastung bereits vor der berichteten Inhaftierung und Folterung. Erwähnenswert seien unter anderem Angaben über eine phobische Angstsymptomatik, bestehend seit der Kindheit, Angaben über eine „traumatische Kränkung“ nach erzwungenem Sitzplatzwechsel in der Schule mit nachfolgendem schulischem Leistungsabfall und ferner Angaben über den frühzeitigen Schulabbruch und inkonstante Berufstätigkeit vor dem Militärdienst. Insgesamt erscheine daher das Vorliegen einer vorbestehenden tiefgreifenden Persönlichkeitspathologie, welche möglicherweise durch spätere traumatische Erfahrungen zusätzlich negativ beeinflusst worden sei, aus gutachterlicher Sicht wahrscheinlicher zu sein. Im aktuellen Querschnitt habe eine komorbide affektive Störung nicht bestätigt werden können. Eine ausgeprägte Angstproblematik beziehungsweise Panikanfälle seien bei der gutachterlichen Untersuchung nicht beobachtbar gewesen. Vorstellbar wäre, dass die berichteten Angstsymptome beispielsweise im Rahmen einer Entzugssymptomatik bei anamnestisch berichtetem regelmässigem Alkoholgebrauch, mindestens im Sinne eines schädlichen Gebrauchs, auftreten würden. Aus gutachterlicher Sicht ergäben sich des Weiteren keine Hinweise für das Vorliegen einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis oder einer organisch bedingten psychischen Störung. Hinsichtlich der aktuellen Leistungsfähigkeit stünden vor allem Funktionseinschränkungen im interpersonellen Bereich im Vordergrund. Insbesondere seien Einschränkungen in Konfliktsituationen, bei formellen Kontakten mit Autoritätspersonen, bei der Anpassungs-

und bei der Durchsetzungsfähigkeit unter anderem mit sozial inadäquaten Verhaltensweisen zu erwarten. Ein Teil der präsentierten Einschränkungen sei aus der Sicht des Gutachters auf Regressions Tendenzen, eine fehlende berufliche Ausbildung sowie eine lange Arbeitslosigkeit zurückzuführen. Ferner wirke sich auch der regelmäßige Alkoholgebrauch mit beginnenden Folgeschäden ungünstig auf die funktionelle Leistungsfähigkeit aus. Aus gutachterlicher Sicht sei

– unter „Ausblendung“ der nicht medizinischen personenbezogenen und Kontextfaktoren und ferner nach Erreichen einer Alkoholabstinenz – von einer um ca. 30 % eingeschränkten funktionellen Leistungsfähigkeit auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit könne in einer ruhigen Tätigkeit, ohne regelmässigen Kundenkontakt und ohne komplexe Teamdynamik mit klar vorgegebenem Aufgabenbereich umgesetzt werden (Urk. 7/63/40-41). 4.

4.1

In formeller Hinsicht rügte der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin hätte ihm vor der ergänzenden Fragestellung an den Gutachter der A. ___ das Gutachten zustellen und ihm Gelegenheit zur Stellung von Fragen geben müssen. Auch das zweite Gutachten sei ihm nie zugestellt worden. Sodann habe man ihm nur Gelegenheit dazu gegeben, Einwände gegen die Art der Begutachtung vorzu bringen, nicht jedoch Einwände gegen die Begutachtung an sich. Damit sei das rechtliche Gehör verletzt worden (Urk. 1 S. 19-20).

Diese Rüge ist vorab zu prüfen. 4.2

4.2.1

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichts beschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben. Dieser Grundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt, sondern wird in zweifacher Hinsicht ergänzt: durch die Mitwirkungspflicht der versicherten Person sowie durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. In diesem Sinne dient das rechtliche Gehör einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört auch das Recht, an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Im Verwaltungsverfahren gilt dieses Mitwirkungs- oder Äusserungsrecht der betroffenen Person namentlich im Zusammenhang mit der Durchführung eines Augenscheins, der Befragung von Zeugen sowie bezüglich eines Expertengutachtens. Infolgedessen darf auf diese Beweismittel bei der Entscheidung nicht abgestellt werden, ohne der betroffenen Person Gelegenheit zu geben, an der Beweisabnahme mitzuwirken oder wenigstens nachträglich zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen (BGE 120 V 357 E. 1a mit zahlreichen Hinweisen = RKUV 1995 Nr. U 209 S. 27 f. E. 1a). 4.2.2

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht vereinbar wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis). 4.2.3

Im Rahmen einer Begutachtung können materielle Einwendungen geltend gemacht werden, beispielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie – mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt – bloss einer Zweitmeinung entspreche (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Sodann können personenbezogene Ausstandsgründe gerügt werden.

4.3

Dem Beschwerdeführer wurde sowohl im Rahmen der Begutachtung durch die A.____ (Mitteilung vom 13. Februar 2013, Urk. 7/34) als auch durch die B.____ (Mitteilung vom 5. Juni 2014, Urk. 7/53) Gelegenheit gegeben, Zusatzfragen an den jeweiligen Gutachter mitzuteilen. Ferner wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer vor beiden Begutachtungen darauf hin, er könne triftige Einwendungen gegen die Art der Begutachtung – worunter selbstredend auch die Begutachtung an sich zu verstehen ist (vgl. BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2, wonach die IV-Stelle die Art der vorgesehenen Begutachtung bekannt gibt, was es der versicherten Person erlaubt, materielle Einwendungen gegen eine

Begutachtung an sich [Beispiel: unnötige second

opinion] vorzubringen) -, die vorge se hene Fachdisziplin sowie die begutachtende Person einreichen. Bereits vor Erstellen des Einwands vom 17. August 2015 im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/75) verfügte der zu diesem Zeitpunkt rechtlich vertretene Beschwerdeführer über sämtliche Verwaltungsakten, inklusive die beiden Gutachten sowie die ergänzenden Stellungnahmen des A.____-Gutachters (Akteneinsichtsgesuch vom 13. Juli 2015 (Urk. 7/70) . Da der Beschwerdeführer somit sowohl vor der Begutachtung gegen dieses Vorgehen als auch im Verfahren und im vorliegenden Beschwerdeverfahren ohne Einschränkungen seine Einwände vorbringen konnte und die Sach- und Rechtslage vom hiesigen Gericht umfassend überprüft wird, ist nicht ersichtlich, inwiefern das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt worden sein soll. Er brachte zudem vor den jeweiligen Explorationen auch keine Einwendungen gegen die Begutachtung an sich vor . Dass die rechtliche Vertretung erst nach Erstellen des B.____-Gutachtens im Juli 2015 mandatiert worden ist, ist offenkundig nicht massgebend.

Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer auf einen Antrag zur Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs verzichtet hatte (Urk. 1 S. 2), wäre eine allfällige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ohnehin als geheilt zu betrachten. Eine Rückweisung wegen einer Verletzung des rechtlichen Gehörs würde vorliegend zu einem formalistischen Leerlauf führen. Davon scheint implizit auch der Beschwerdeführer auszugehen.

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

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers erfüllt das Gutachten der A.____ die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht; insbesondere wird nicht nachvollziehbar begründet, worauf der Gutachter seine Diagnosen der Angststörung und rezidivierenden Depression stützt . Diese wurden nicht schlüssig hergeleitet. Es besteht insbesondere keine Kongruenz zwischen den Diagnosen und den Angaben des Beschwerdeführers beziehungsweise den erhobenen Befunden. Der Gutachter der A.____ scheint für seine Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ferner vorwiegend – unkritisch – auf dessen subjektive Angaben abgestellt zu haben und er unterliess es, auszuführen, inwiefern sich diese objektivieren lassen und Widersprüche anzusprechen und zu würdigen.

Es lassen sich zudem – trotz der massgeblich abweichenden Beurteilung – kaum objektive Befunde finden, welche wesentlich von denjenigen abweichen würden, welche im

Gutachten der B.____ erhoben wurden. Es ergab sich laut den Ausführungen de s

B.____ -Gutachter s Dr. F.____ denn auch anlässlich der beiden Begutachtungen ein in etwa ähnlicher Querschnittsbefund (Urk. 7/63/39). Nicht nachvollziehbar erscheinen aufgrund dessen die vom Gutachter der A.____ genannten Diagnosen, insbesondere diejenige einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) – welche dieser denn auch als nur möglicherweise vorliegend bezeichnete – sowie einer rezidivierenden Depression, gegenwärtig leicht- bis mittelgradig (ICD-10 F33.0). Die diagnoserelevanten Kriterien sind im A.____-Gutachten nur ungenügend enthalten. Zur Angstsymptomatik ist dem A.____-Gutachten lediglich zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe über diffuse Angst berichtet, dies vor allem draussen und er könne nicht genau sagen, wovor er Angst habe. Gelegentlich träten Panikstörungen auf, welche der Beschwerdeführer als „Vorhang vor seinen Augen“ beschrieb. Der A.____-Gutachter Dr. E.____ konnte mit Blick auf die geklagte Angststörung weder Nervosität, noch Muskelspannung, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle oder Oberbauchschmerzen feststellen (Urk. 7/37/9). Wenngleich Dr. E.____ beim Beschwerdeführer eine Unsicherheit mit zitterigen Händen feststellte (Urk. 7/37/8), steht eine Angststörung in auffälligem Kontrast zur Angabe des Beschwerdeführers, wonach er gut schlafen könne (Urk. 7/37/7, Urk. 7/37/9). Hinsichtlich der Schlafqualität lassen sich dem Gutachten der A.____ denn auch widersprüchliche Angaben entnehmen, da der Beschwerdeführer an anderer Stelle wiederum angab, an Schlafstörungen zu leiden (Urk. 7/37/12). Im Gutachten der B.____ wird hingegen überzeugend ausgeführt, dass keine ausgeprägte Angstsymptomatik vorliegt, beziehungsweise bei der Begutachtung keine Panikanfälle beobachtbar gewesen waren. Vielmehr ist es gemäss dem B.____-Gutachter vorstellbar, dass die Angstsymptome im Rahmen einer Entzugssymptomatik bei anamnestisch berichtetem regelmässigem Alkoholgebrauch auftreten (Urk. 7/63/41). Hinsichtlich der rezidivierenden depressiven Störung ist anzumerken, dass Dr. E.____ keine depressive Stimmung („objektiv wirkt [...] primär nicht deprimiert“), kein Interessens- oder Freudeverlust und auch keine erhöhte Ermüdbarkeit feststellte, weshalb auch die festgestellte depressive Symptomatik nicht nachvollziehbar erscheint und sich das A.____-Gutachten auch in dieser Hinsicht nicht als beweiskräftig erweist. Nicht überzeugend erscheinen die Diagnosen von Dr. E.____ auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer laut seinen eigenen Ausführungen sämtliche psychiatrischen Behandlungen aufgegeben

hat und aktuell keine solchen mehr in Anspruch nimmt (Urk. 1 S. 21-22; Urk. 7/63/34).

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unterliess es Dr. E.____ sodann darzulegen, inwiefern – nachdem der Beschwerdeführer zunächst Arbeitstätigkeiten auszuführen vermocht hatte (Urk. 7/6, Urk. 7/15/1) und bei der erstmaligen Anmeldung zum Rentenbezug von psychischen Beeinträchtigungen noch keine Rede war – heuer gar von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 7/37/14). Daran ändert auch die ergänzende Stellungnahme von Dr. E.____ vom 5. November 2013 nichts (E. 3.3.2; Urk. 7/46).

Mangels schlüssiger Begründung kann nicht auf das psychiatrische Gutachten der A.____ abgestellt werden.

E. 5.2.1

Der Beschwerdeführer brachte vor, es handle sich beim Gutachten der B.____ um eine unzulässige „second

opinion “.

E. 5.2.2

Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruches von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second

opinion “ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteil des Bundesgerichts 8C_957/2010 vom 1. April 2011 E. 6.1 mit Hinweisen).

E. 5.2.3

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1) liegt ein solcher Fall hier nicht vor. Sprechen - wie vorliegend - konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit einer Expertise, ist ein weiteres Gutachten einzuholen (BGE 125 V 351 E. 3b/ bb S. 353). Nach dem Gesagten (E. 5.1) erschien es daher geboten, – ins besondere da die Beschwerdegegnerin zunächst noch Ergänzungsfragen an Dr. E.____ gestellt hatte (Urk. 7/45-46) – dass die Beschwerdegegnerin auf grund der dargelegten fehlenden Beweiskraft des psychiatrischen Fachgutachtens der A.____ und zur Vervollständigung des medizinischen Sachverhaltes eine weitere psychiatrische Begutachtung veranlasst hat.

E. 5.3.1

Das

psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 13. Mai 2015 erfüllt dem gegenüber die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und enthält insbesondere eine ausführliche Anamnese und schlüssige Herleitung der Diagnosen. Die Einschätzungen werden in nachvollziehbarer Weise begründet und das Gutachten ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Der psychiatrische Gutachter setzte sich zudem eingehend mit dem Gutachten der A.____ auseinander und begründete, weshalb diese Diagnosen nicht überzeugen. Dem psychiatrischen Gutachten der B.____ kommt insofern grundsätzlich Beweiskraft zu.

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, das Gutachten der B.____ sei in sich widersprüchlich, da eine Suizidalität des Beschwerdeführers verneint worden sei, geht fehl. Gerade hinsichtlich einer allfälligen Suizidalität sind sich die Gutachter einig und verneinen übereinstimmend Selbstmordgedanken beziehungsweise Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung (Urk. 7/37/9; Urk. 7/63/30).

E. 5.3.2

Es ist nicht ersichtlich, dass dem dysfunktionalen Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.01) eine invalidisierende Wirkung zukommen und es sich um eine eigenständige Krankheit handeln könnte (vgl. E. 1.2.3). Dem B.____-Gutachten kann hierzu entnommen werden, dass der schädliche Alkoholkonsum die Angstsymptomatik verursacht haben könnte (Urk. 7/63/41). Gegenüber dem A.____-Gutachter gab der Beschwerdeführer sodann an, seit dem Unfall in

Folge der Schmerzen den Alkoholkonsum zur Linderung der Beschwerden benutzt zu haben (Urk. 7/37/7). Ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert als Ursache des Alkoholkonsums ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich.

E. 5.3.3

Was die berichteten traumatisierenden Erlebnisse betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass der B.____-Gutachter eine mögliche Persönlichkeitsveränderung nicht einfach verneinte, sondern das Vorliegen einer vorbestehenden Persönlichkeitspathologie für wahrscheinlicher erachtete (E. 3.3.3). Angesichts der diesbezüglichen Inkonsistenzen ohne ausgeprägte affektive Beteiligung bei der Schilderung (vgl. etwa Urk. 7/63/29) sowie mangels Vorliegens objektiver Informationen sind diese Überlegungen nachvollziehbar.

E. 5.3.4

Der psychiatrische Konsiliarius führte aus, dass – unter Ausblendung der nicht ver sicherten Faktoren – von einer um rund 30 % reduzierten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist, wobei die Einschränkungen auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen seien und wahrscheinlich seit Jahren bestünden (Urk. 7/63/42). Dass die psychischen Beeinträchtigungen seit langer Zeit bestehen, wurde auch vom A.____-Gutachter festgehalten (Urk. 7/37/14). Dass sich somit seit der letztmaligen rechtskräftigen Beurteilung des Gesundheitszustands im Jahr 2003 eine Veränderung in psychiatrischer Hinsicht ergeben hat, ist aufgrund dessen nicht überwiegend wahrscheinlich.

E. 5.4

Ob die vorliegend zur Diskussion stehende kombinierte Persönlichkeitsstörung einen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt, ist eine Rechtsfrage. Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verlöre (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_283/2015 vom 24. Juni 2015 E. 2 mit Hinweis). Die Frage, ob der Persönlichkeitsstörung invalidenversicherungsrechtlich Relevanz zuzumessen ist oder solches mangels Konsistenz (insbesondere fehlende psychiatrische Behandlung, Urk. 7/63/34; diskrepante Angaben, Urk. 7/63/29, 39) zu verneinen wäre, kann vorliegend offengelassen werden, da im Ergebnis selbst bei Annahme der vom B.____-Gutachter postulierten 30%igen Arbeitsunfähigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultierte (vgl. E. 6).

Immerhin ist hierzu festzuhalten, dass die Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung in der A.____, er habe sich in der Türkei mehrmals das Leben nehmen wollen, sei dann aber auf Anraten eines Kollegen emigriert, um sich ein neues Leben ohne Verfolgung aufzubauen (Urk. 7/37/11), diametral zu seinen Angaben im Rahmen der Untersuchung bei Dr. F.____ stehen, wonach er in der Schweiz kein Asyl habe beantragen wollen, da er in der Türkei nicht mehr verfolgt worden sei (Urk. 7/63/24). Diskrepant ist ferner, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. E.____ angab, nicht über Details der Folter sprechen zu können (Urk. 7/37/9), während er sich - seinen eigenen Angaben zufolge - in der Behandlung bei Dr. G.____ im positiven Sinne verändert habe und nun über Ängste und traumatisierenden Erlebnisse sprechen könne (Urk. 7/37/5) und anlässlich der Begutachtung in der B.____ ausführlich, wenn auch inkonsistent, über Foltererfahrungen zu berichten im Stande war (Urk. 7/63/12-17). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer

rer Kontakte mit seinen beiden Exehelfrauen , seiner Tochter, seinem Sohn und Neffen pflegt, im Internet surft, sich mit Literatur beschäftigt, täglich zum Einkauf geht und die öffentlichen Verkehrsmittel benützt (Urk. 7/63/26, 34). Dass - wie der Gutachter des A.____ festhielt (Urk. 7/37/11) - die Diskrepanz zwischen offensichtlichen Ressourcen des Beschwerdeführers (Besuch des Gymnasiums, Auswanderung in die Schweiz, schnelle Heirat mit Geburt einer Tochter, rasches und gutes Erlernen der deutschen Sprache) und dem offensichtlich defizienten Leben in den letzten Jahren als Folge der Folter mit kontinuierlichem Verschwinden der früher vorhandenen Ressourcen zu erklären sei, lässt sich angesichts des Vorbeschriebenen nicht halten. Gegenteil fällt auf, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz von Beginn weg kaum einer Erwerbstätigkeit nachging (IK-Auszug, Urk. 7/6, 7/42) und sich - so der Gutachter der B.____ - über lange Abschnitte seines Lebens von anderen unterhalten liess (E. 3.3.3).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt und übte verschiedene Hilfstätigkeiten aus. Zwischenzeitlich bezog er ausserdem Leistungen der Arbeitslosenversicherung (vgl. Urk. 7/6). Der Beschwerdeführer hat somit ausschliesslich Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeführt und es ist davon auszugehen, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin solche Tätigkeiten ausführen würde. Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich (Hilfsarbeitertätigkeiten) zugrunde gelegt werden kann, ist sowohl für die Ermittlung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abzustellen und von demselben Zentralwert auszugehen. Sind die beiden Einkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und es rechtfertigt sich ein Prozentvergleich (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1).

E. 6.2

Dies führt – bei Abstellen auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ – unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 70 % zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von

30 % (100 % - 70 % : 100 % x 100) .

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten , dass einerseits nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen ist, dass seit der letztmaligen Beurteilung des Leistungsanspruchs eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist. Selbst wenn von einer massgebenden Änderung ausgegangen würde und der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61) eine invalidisierende Wirkung zuerkannt würde, resultierte aus den dargelegten Gründen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

E. 8

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen .

E. 9.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 9.2

Mit seiner Beschwerde vom 5. August 2016 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (vgl. Urk. 3), weshalb dem Gesuch des Beschwerdeführers zu entsprechen ist. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 5. August 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 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.

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 Beweismitel 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 Hurst Hausammann

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