

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00065 vom 14. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00065 du 14 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00065 del 14 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; 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). 1.3

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit . c ATSG) darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 141 V 281

E. 5.2.1 S. 306 f.; 140 V 193

E. 3 S. 194 ff.; je mit Hinweisen). Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren)

mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichtes 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017, E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). 2 .

Die Beschwerdegegnerin erwog, aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ gehe hervor, dass keine notwendige fachpsychiatrische Behandlung durchgeführt werde und die Medikamente nicht richtig eingestellt seien. Des Weiteren würde der Beschwerdeführer, trotz einer vorliegenden Suchtproblematik, Alkohol und Valium konsumieren. Es würden sodann Widersprüche und unklare Angaben in der Schilderung der Beschwerden und des sozialen Lebens vorliegen . Es gebe erhebliche Hinweise auf eine verdeutlichte Darstellung der Symptome. Vor Abbruch der Eingliederungsmassnahme im April 2014 habe sodann eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestanden . Durch die gleichzeitig wahrgenommene IT-Schulung neben der Arbeitserprobung sei eine Überforderungssituation entstanden. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass kein lang andauerndes Krankheitsgeschehen bestehe. Es finde keine fachgerechte Behandlung statt und es würden Widersprüche und eine verdeutlichte Darstellung von Symptomen vorliegen. Gemäss neuer Rechtsprechung sei in diesem Fall von keiner Invalidität auszugehen und es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Für eine zukünftige Prüfung eines Anspruches auf berufliche Massnahmen sei die Durchführung der mit separatem Schreiben auferlegten Schadenminderungspflicht notwendig. Die IV-Stelle verfügte dementsprechend, dass kein weiterer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2).

E. 2.1

Gegen die leistungsabweisende Verfügung vom 8. Dezember 2016 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 19. Januar 2017 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Zusprache einer Invalidenrente ab März 2014 sowie die Durchführung beruflicher Massnahmen (Urk. 1) . Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5).

E. 2.2

Mit Eingabe vom 27. Februar 2017 ersuchte der Beschwerdeführer das hiesige Gericht, berufliche Massnahmen mittels einstweiliger Verfügung durchzusetzen (Urk. 7). Mit Verfügung vom 28. März 2017 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Anordnung vorsorglicher Massnahmen abgewiesen und das Doppel der Beschwerdeantwort dem Beschwerdeführer zugestellt (Urk. 10). Auf die vom Versicherten gegen diese Verfügung am 12. Mai 2017 erhobene Beschwerde (Urk. 12) trat das Bundesgericht mit Urteil vom 6. Juni 2017 nicht ein (Urk. 13).

E. 3

Dr. D. ___ untersuchte den Beschwerdeführer am 19. April 2016 während etwa 3 ½ Stunden inklusive zehnmütiger Pause (Urk. 6/115/4) und erstattete sein Gutachten am 24. Mai 2016 (Urk. 6/115).

Der Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer sei vollständig orientiert gewesen. Insgesamt habe sich eine sehr gut erhaltene Aufmerksamkeit gezeigt. Mehrfach habe der Beschwerdeführer während der Dokumentation (korrekt wohl: Untersuchung) die dokumentierten Einzelheiten kopfüber gelesen. Teilweise seien auch Fragen vom Blatt unmittelbar abgelesen und beantwortet worden, wenn andere Fragen gestellt worden seien. Hinweise für formale Denkstörungen hätten sich keine ergeben. Während der gesamten Exploration habe die Konzentration gut auf das Gespräch aufrechterhalten werden können. Am Ende habe der Beschwerdeführer angegeben, er sei müde. Es habe jedoch bis zum Schluss genau und exakt formuliert werden können und es hätten sich keine Hinweise für kognitive Einschränkungen oder Ermüdungszeichen gefunden. Im formalen Zahlenmerkttest hätten sich extrem schlechte Ergebnisse gefunden. Sofort habe nur eine von drei Zahlen wiedergegeben werden können und nach drei und sechs Minuten keine. Während des Gespräches habe der Beschwerdeführer jedoch informell sehr gut durch den Referenten angegebene Tatsachen wieder gegeben und sich merken können. Es finde sich hier eine erhebliche Diskrepanz. Der Subtraktionstest sei extrem schlecht dargestellt worden. Der Beschwerdeführer habe erhebliche Fehler gemacht und sehr lange gebraucht. Dies sei als ausgestanzter Befund ungewöhnlich im Kontext der gesamten Untersuchung. Bezüglich Affektivität habe sich eine erhebliche Diskrepanz in der Darstellung des Beschwerdeführers und der Leistung gefunden. Er habe angegeben, ständig traurig, müde und energielos zu sein. Insgesamt habe der Beschwerdeführer exakt kontrolliert und in seinen Aussagen extrem reflektiert gewirkt. Bezüglich Antrieb und Psychomotorik beschrieb der Gutachter eine stark schwankende psychomotorische Darstellung mit teilweise eingefrorener Gestik und Mimik und teilweise im Gegenteil lebhafter Darstellung und Interaktion. Der Beschwerdeführer könne teilweise lachen und scherzen und dies auch in der Körpersprache widerspiegeln. Bezüglich Sucht und Abhängigkeit seien aktuell keine Auffälligkeiten beobachtbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe extrem nach Rauch gerochen. Es hätten sich keine Intoxikationszeichen und keine Entzugszeichen gefunden. Aus dem Gesamtbild des Untersuchungsgespräches habe sich das Bild eines sehr kontrollierten, misstrauischen Gegenübers ergeben (Urk. 6/115/11 f.).

Der Gutachter hielt weiter fest, in der orientierenden neuropsychologischen Untersuchung hätten die Befunde insgesamt nicht zum weiteren Verlauf des Gesprächs gepasst. Im Verlauf des Gesprächs hätten sich eine gute Konzentration, Aufmerksamkeitsfähigkeit und eine gute Merkfähigkeit gezeigt. Bei expliziter Abfrage hätten Zahlen nicht erinnert

werden können, was für eine erhebliche Einschränkung der Merkfähigkeit sprechen würde. Im Gegensatz hierzu habe der Beschwerdeführer, wenn während der Untersuchung Dinge angegeben worden seien, diese gut wiedergeben können. Insgesamt hätten sich in der gesamten Situation erhebliche Hinweise für eine Simulation und Aggravation der Symptome gefunden. Ein gutes Beispiel dafür seien einerseits die kognitiven Fähigkeiten, bei denen der Beschwerdeführer angegeben habe, er hätte schwere Merkfähigkeitsstörungen, könne seine Aufmerksamkeit nicht sehr lange auf Dinge halten und es sei sehr schwierig für ihn. Andererseits gebe er an, er könne spirituelle Bücher lesen, welche ihm helfen würden, Meditationsübungen durchzuführen, und Bücher wie die Bhagavad Gita seien in der Untersuchungssituation rezitiert worden. Es hätten sich in allen Bereichen erhebliche Diskrepanzen gefunden (Urk. 6/115/13).

Der Gutachter stellte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.10). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtete der Gutachter eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (Urk. 6/115/21). Bezugnehmend auf die Vorakten wies der Gutachter darauf hin, dass Diagnosen aus dem Formenkreis der depressiven Erkrankung gestellt worden seien, wobei depressive Episoden, mittelgradig ausgeprägt, schwere Depressionen und Depressionen ohne Gradierung genannt worden seien (Urk. 6/115/22). Beim Beschwerdeführer würde sich aktuell nur eine geringgradige Ausprägung der Symptomatik finden (Urk. 6/115/23). Zusätzlich vordiagnostiziert worden sei eine Angst- und depressive Störung gemischt. Innerhalb der gutachterlichen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für sogenannte Angstanfälle finden lassen. Der Beschwerdeführer habe auch keine typischen Symptome einer Angsterkrankung angeben können. Die körperlich-vegetative Komponente der Angsterkrankung mit Luftnot, Tremor oder Herzrasen habe sich beim Beschwerdeführer nicht finden lassen. Somit sei keine Angststörung zu finden. Beim Beschwerdeführer bestünden Schlafstörungen, welche jedoch für eine depressive Erkrankung typisch seien. Ein Hinweis für eine nicht-organische Schlafstörung, welche spezifisch zu kodieren wäre, sei aus den Angaben des Beschwerdeführers, welche extrem unterschiedlich seien und variieren würden, nicht ableitbar. In vielen Fällen sei die Schlafstörung Symptom einer anderen psychischen oder körperlichen Krankheit. Dies sei gemäss ICD-10 differentialdiagnostisch abzuklären. Gemäss ICD-10 sei jedoch die Störung zu klassifizieren, wenn die Insomnie die Hauptbeschwerde oder die Schwere der Insomnie die hauptsächliche Störung sei. In den verschiedenen Vordiagnosen würden sich erhebliche depressive Störungen finden. Damit gehe die Schlafstörung einher mit der Schlafstörung bei depressiven Erkrankungen. Zusätzlich abzuklären sei eine narzisstische Persönlichkeitsstörung. Die spezifischen Persönlichkeitsstörungen seien zu diagnostizieren, wenn mehrere Bereiche der Persönlichkeit betroffen seien. Persönlichkeitsstörungen würden häufig oder meist bereits in der Kindheit oder Adoleszenz auftreten. Die auffälligen Verhaltensmuster sollten jedoch andauernd gleichförmig und nicht auf die Episoden psychischer Krankheiten begrenzt sein. Der Beschwerdeführer könne in verschiedenen Situationen adäquat reagieren. Es würden sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung finden (Urk. 60/115/23).

Im Rahmen der Begutachtung wurden am 19. April 2016 Laboruntersuchungen durchgeführt. Der Gutachter hielt diesbezüglich fest, es hätten sich keine Hinweise auf einen Alkoholabusus ergeben. Der Quetiapin-Spiegel sei erheblich unter der

Konsensusleitlinie gewesen. Das Remeron (Mirtazapin) könne als reine Einschlafmedikation angesehen werden. Es sei jedoch ein Antidepressivum und könnte als Antidepressivum eingesetzt werden. Auch bei diesem Medikament sei eine Unterdosierung zu diagnostizieren. Es finde sich somit kein Antidepressivum. Bezüglich der Drogen- und Medikamentenüberprüfung im Urin hätten sich keine Hinweise für Amphetamine, Barbiturate, Cannabinoide, Kokain, Methadon oder Opiate gefunden. Es hätten sich jedoch erhebliche Mengen von Benzodiazepinen im Urin gefunden (Urk. 6/115/17). Bezüglich verbleibender Therapieoptionen hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, im Jahr 2010 verschiedenste antidepressive Medikamente eingenommen zu haben. Aktuell nehme der Beschwerdeführer Seroquel und Remeron in keiner ausreichenden Dosierung ein und bekomme damit keine antidepressive Medikation. Zusätzlich nehme der Beschwerdeführer Valium ein. Gemäss Benkert

Hippius, Kompendium der psychiatrischen Pharmakotherapie, sei eine eindeutige und klare Struktur bei potentieller Therapieresistenz einzuhalten (Medikationsversuch, bei unzureichendem Therapieerfolg Spiegelabklärung, zusätzlich Vertiefung der Psychoedukation und Weiterführung einer konsequenten Psychotherapie, ev. Begleittherapien, bei unzureichendem Therapieerfolg Wechsel des Antidepressivums oder Erhöhung der Dosis; bei fehlender Verbesserung Möglichkeit einer sogenannten Augmentationstherapie mit Quetiapin). Der Gutachter hielt diesbezüglich fest, im Falle des Beschwerdeführers sei Quetiapin jedoch nicht als Augmentationstherapie zu sehen, da es kein grundlegendes Antidepressivum gebe. Quetiapin per se sei zugelassen bei Schizophrenie, manischen Episoden, bipolaren Störungen, depressiven Episoden. Als antidepressive Medikation finde sich somit keine Zulassung. Eine weitere Augmentationstherapie gemäss Lehrbuch wäre Lithium oder Schilddrüsenhormon. Der Beschwerdeführer habe zusätzlich nicht angegeben, dass eine regelmässige intensive Psychotherapie gemäss Leitlinie durchgeführt würde. Fragwürdig sei auch der Einsatz von Benzodiazepinen bei einem Patienten mit einer schweren multiplen Substanzabhängigkeit, welche gegenwärtig als abstinent zu bezeichnen wäre. Gemäss Fachinformationen sollte Valium bei Patienten mit einer Abhängigkeit von zentraldämpfenden Substanzen, einschliesslich Alkohol, vermieden werden. Gemäss Urinbefund nehme der Beschwerdeführer dieses Medikament häufig ein. Zusätzlich sei nie eine stationäre Massnahme durchgeführt worden. Eine intensive stationäre Massnahme mit medikamentöser Einstellung, Überprüfung von Drogen- und Alkoholabstinenz und intensiver Psychotherapie mit Weiterführung einer tagesklinischen Betreuung und einer Arbeitserprobung sei beim Beschwerdeführer sinnvoll und gegeben (Urk. 6/115/26).

Bezüglich Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter dafür, als angestammte Tätigkeit könne die Tätigkeit als Händler Anlagefonds, welche zuletzt bei verschiedenen Banken durchgeführt worden sei, angesehen werden (Urk. 6/115/29). Der Gutachter listete die in der Vergangenheit attestierten Arbeitsunfähigkeiten auf, wobei bis 1. April 2012 wiederholt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, und vom 6. bis 30. September 2012 sowie erneut ab dem 1. März 2014 wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert worden war (Urk. 6/115/29). Er hielt dafür, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf ab März 2014 bis aktuell sei nachvollziehbar (Urk. 6/115/30). In einer angepassten Tätigkeit sei aktuell von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das Anforderungsprofil beschrieb der Gutachter wie folgt: einfache Tätigkeit, ohne Druck und ohne Auslösung von Spannung und Angst, mit einem gewissen Mass an Anforderung bzgl.

Entscheidungsfähigkeit und Urteilsbildung. Einfache kognitive Anforderungen im Gegensatz zu Trading und hoher Anforderung bei der Bank, zum Beispiel Telefonservice oder Telefonsupport. Körperlich wenig anstrengende Tätigkeit mit guter Anforderung an Sorgfalt. Ausreichende Pausen von etwa 15 Minuten jede Stunde. Es sei mit einem Pensum von vier Stunden pro Tag zu beginnen und dann auf ein 70%-Pensum zu steigern mit Stabilisierung auf diesem Niveau (Urk. 6/115/30).

Bezüglich beruflicher Massnahmen empfahl der Gutachter zunächst eine stationäre Massnahme mit Einstellung der Psychopharmakotherapie, intensiver Psychotherapie sowie einer Weiterführung einer Tagesklinik mit Anschluss an einen Psychiater mit psychopharmakologischer und psychotherapeutischer regelmässiger wöchentlicher Betreuung sowie Arbeitserprobungsprogramm mit Reduktion auf 70 %, wobei mit 40 % zu starten und die Steigerung innerhalb dreier Monaten vorzunehmen sei. Es seien keine Nebentätigkeiten auszuüben und eine regelmässige Überprüfung von Abstinenz bzgl. Alkohol und Suchtstoffen durchzuführen. Er empfahl ausserdem einen Jobcoach für eventuelle interaktionale Probleme und Überforderung für etwa sechs Monate (Urk. 6/115/30 f.).

E. 4.1

Dass die Beschwerdegegnerin vorliegend – abweichend von der gutachterlichen Einschätzung von Dr. D.____ – nicht von einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung ausgegangen ist, ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden.

E. 4.2

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer keine konsequente Depressionstherapie durchführte und wiederholt nur auf Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin hin – im Hinblick auf die Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung - in Therapie ging:

Nach der Kündigung im Januar 2011 und der 100%igen Krankschreibung war der Beschwerdeführer im medizinischen Zentrum C.____ in Behandlung, wo gemäss Bericht vom 3. Oktober 2011 alle zwei bis drei Wochen eine Psychotherapiesitzung stattfand (Urk. 6/13/7), wobei noch im September 2011 zuhause den der Krankentaggeldversicherung berichtet worden war, aufgrund der Erkrankung des Vaters und der daraus folgenden Pflegeaufgaben des Beschwerdeführers habe der Beschwerdeführer nicht regelmässig in Therapie kommen können, der Beschwerdeführer sei jedoch gewillt, die Termine in Zukunft regelmässig wahrzunehmen (Urk. 6/18/6). Nachdem beim medizinischen Zentrum C.____ in der Folge jedoch kein Verlaufsbericht mehr eingeholt werden konnte, da der Beschwerdeführer dort nicht mehr zur Therapie erschienen war (Telefonnotiz vom 19. März 2012, Urk. 6/14), teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 3. April 2012 auf Anfrage hin mit, er sei neu in der Praxis von Dr. Z.____ in Behandlung (Urk. 6/15). Im daraufhin eingeholten IV-Bericht vom 19. April 2012 gaben Dr. Z.____ und Psychologin A.____ jedoch an, der Beschwerdeführer sei das letzte Mal am 8. Dezember 2011 bei ihnen in der ambulanten Einzeltherapie gestanden, danach habe der Beschwerdeführer die Therapie wegen der Pflege seines kranken Vaters unterbrochen. Im Übrigen wurde mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. April 2012 zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 6/16/5; Zeitpunkt Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung, vgl. Sachverhalt E. 1.1; gemäss Ausführungen des Beschwerdeführers war die massive Erhöhung von 0 % auf 100 % von ihm initiiert worden, da er der Auffassung gewesen sei, dass er eine

Anspruchsberechtigung auf Taggelder bei der Arbeitslosenkasse verlieren werde, Urk. 6/92/15). Nachdem der Beschwerdeführer der IV-Stelle anfangs Juli 2012 mitgeteilt hatte, er schreibe 10-12 Bewerbungen pro Monat, erhalte jedoch nur Absagen und bitte um Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 6/19/1), und ihm der Eingliederungsberater in der Folge anlässlich eines Gesprächs vom 27. August 2012 erklärt hatte, eine Unterstützung mittels beruflicher Massnahmen durch die IV-Stelle könne nur erfolgen, wenn ein Arztbericht vorliege, welcher einen Gesundheitsschaden diagnostiziere (Urk. 6/51/4), teilte der Beschwerdeführer mit, er werde bei Psychologin A.____ – welche er seit der Gesundheitschreibung nicht mehr gesehen habe - einen Termin abmachen, um die aktuelle Situation zu besprechen, wobei er jedoch mittelfristig einen neuen Therapeuten möchte (Urk. 6/51/4). Am 6. September 2012 teilte der Beschwerdeführer daraufhin dem Eingliederungsberater mit, er habe heute einen Termin gehabt und sei zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Er werde wieder regelmässig in Therapie gehen. Psychologin A.____ werde jedoch aufhören und er werde eine neue Therapeutin suchen müssen (Urk. 6/51/4). Im Schreiben von Dr. Z.____ und Psychologin A.____ vom 13. September 2012 wurde dementsprechend festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich im September 2012 wieder bei ihnen gemeldet und sei seit dem 6. September 2012 wieder zu 50 % arbeitsunfähig, wobei auf eine seit Mitte Juli 2012 beklagte eingetretene Verschlechterung (Zunahme der depressiven Symptome und des Alkoholkonsums) hingewiesen wurde. Aufgrund einer geschäftlichen Neuausrichtung würden sie den Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2012 nicht mehr in ihrer Praxis weiterbetreuen können (Urk. 6/31). Nach einem weiteren Gespräch mit dem Eingliederungsberater am 19. Oktober 2012, anlässlich welchem besprochen worden war, dass – sollte der Beschwerdeführer eine regelmässige Therapie beginnen - eine Arbeitsvermittlung angeboten werden könnte (Urk. 6/51/5), teilte der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2012 mit, er habe am 23. Oktober 2012 eine erste Konsultation bei Dr. A.____ (Urk. 6/51/5). Auf telefonische Nachfrage vom 18. Dezember 2012 hin gab der Beschwerdeführer an, er gehe zwei Mal pro Monat zu Dr. A.____ (Urk. 6/51/5); anlässlich eines Gesprächs mit dem Eingliederungsberater am 11. März 2013 teilte er jedoch mit, er sei alle zwei Wochen bei Frau O.____ von der B.____ in Therapie, bei Dr. E.____ (recte: Dr. A.____) habe er zu Beginn bei B.____ drei Therapiesitzungen gehabt, wobei ihm der Arzt dann gesagt habe, es reiche aus, wenn er von B.____ betreut werde (Urk. 6/51/5; bezüglich psychologischer Betreuung bei der B.____ AG, siehe Verlaufsprotokoll der B.____ AG [Urk. 6/47/3 ff.]: sechs psych. Termine bei O.____). Nachdem dem Beschwerdeführer anlässlich weiterer Gespräche vom 25. April 2013 und 20. Juni 2013 mitgeteilt worden war, dass die Fortführung einer regelmässigen Psychotherapie Voraussetzung für eine weitere Unterstützung durch die Eingliederungsberater resp. dem ins Auge gefassten Arbeitstraining beim Amt für Jugend und Berufsberatung in F.____ sei, teilte der Beschwerdeführer mit, er werde einen Termin bei Dr. A.____ vereinbaren (Urk. 6/51/7). In der Zielvereinbarung vom 18. Juli 2013 für das Arbeitstraining vom 22. Juli 2013 bis 19. Januar 2014 wurde dementsprechend festgehalten, der Beschwerdeführer müsse mindestens zwei Mal pro Monat Psychotherapietermine wahrnehmen (Urk. 6/52/2). Nach dem der Beschwerdeführer in der Folge am 15. August 2013 mitgeteilt hatte, er gehe wöchentlich in die Psychotherapie bei Dr. E.____ (recte: Dr. A.____; Urk. 6/78/2 f.), der für den Beschwerdeführer zuständige Berater vom Stellennetz C.____

am 3. Oktober 2013 mitgeteilt hatte, der Beschwerdeführer sei alle 1-2 Wochen in der Therapie (Urk. 6/78/3) und der Beschwerdeführer auch gegenüber dem Gutachter Dr. B.____

im Oktober 2013 angegeben hatte, er sei seit mindestens acht Monaten bei Dr. A.____ in Behandlung und habe ca. alle zwei Wochen einen Termin (Urk. 6/60/6), in Diskrepanz dazu Dr. A.____ jedoch Gutachter Dr. B.____ gegenüber am 16. Oktober 2013 telefonisch mitteilte, der Beschwerdeführer sei bisher zirka drei Mal in Behandlung gekommen und mache keine eigentliche Psychotherapie (Urk. 6/60/7, 13) und er auch gegen über dem Eingliederungsberater der IV-Stelle am 7. November 2013 telefonisch angab, den Beschwerdeführer seit drei Monaten nicht mehr gesehen zu haben - der Beschwerdeführer habe mehrere Termine kurzfristig abgesagt (Urk. 6/78/4) -,

wurde der Beschwerdeführer am 7. November 2013 auf seine Mitwirkungspflicht hingewiesen, unter Androhung, dass die berufliche Massnahme ansonsten sofort abgebrochen werde (Urk. 6/59). Daraufhin teilte der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2013 telefonisch mit, er habe die Psychotherapie wieder aufgenommen (Urk. 6/78/4), was Dr. A.____ am 14. Januar 2014 bestätigte (Urk. 6/78/4). Mit E-Mail vom 10. Februar 2014 sowie anlässlich des Abschlussgesprächs vom 28. April 2014 teilte der Beschwerdeführer gegenüber dem Eingliederungsberater mit, den Zweiwochen-Rhythmus einzuhalten (Urk. 7/78/5 f.). Nachdem mit Vorbescheid vom 3. Juli 2015 die Verneinung eines weiteren Leistungsanspruches mangels dauerhaften Gesundheitsschadens in Aussicht gestellt worden war (Urk. 6/88), teilte der Beschwerdeführer am 17. August 2015 mit, er sei noch zirka einmal pro Monat in Gesprächstherapie bei Dr. A.____ und er müsse zuerst einen Facharzt suchen, welcher ihm ein Parteigutachten erstelle (Urk. 6/95). Mit Stellungnahme vom 24. September 2015 hielt Dr. A.____ in der Folge fest, er habe den Beschwerdeführer anfangs 2013 kennengelernt, wobei drei Konsultationen (insbesondere wegen der Medikation, mit Behandlungsende) stattgefunden hätten. Einige Monate später habe sich der Beschwerdeführer wieder gemeldet, wobei er angegeben habe, in einem Arbeitstraining zu sein und für diese Zeit eine therapeutische Begleitung zu benötigen. Diesbezüglich hätten sechs Konsultationen im Jahr 2013 und weitere neun Konsultationen bis Juni 2014 stattgefunden (Urk. 6/98/3). Gemäss Angaben des medizinischen Zentrums C.____ war der Beschwerdeführer sodann am 14. September und 6. Oktober 2015 zu zwei Vorgesprächen bei ihnen (Bericht zuhanden des Hausarztes vom 28. Oktober 2015, Urk. 6/146/1) resp. in der Folge wieder bei ihnen in Behandlung, wobei die Frequenz nicht genannt wurde (Bericht vom 18. Dezember 2015, Urk. 6/100).

Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zu grossen Teilen nur auf Aufforderung hin in psychotherapeutische Behandlung ging respektive über grössere Zeiträume überhaupt nicht Behandlung stand, was gegen einen behandlungsanamnestischen ausgewiesenen Leidensdruck spricht.

Im Übrigen fallen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes 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. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich 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). Einer solchen psychischen Beeinträchtigung fehlt es - solange therapeutisch angebar - bereits diagnosebedingt an einem hinreichenden Schweregrad, um als invalidisierender Gesundheitsschaden zu gelten.

Grundsätzlich können einzig schwere psychische Störungen invalidisierend sein (Urteil 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.4).

Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass sich anlässlich der durchgeführten Laboruntersuchungen im Rahmen der Begutachtung bei Dr. D.____

im Übrigen auch die antidepressive Medikation als unterdosiert herausstellte (E. 3).

E. 4.3

Was das Beschwerdebild betrifft, so stellte Gutachter Dr. D.____ sodann erhebliche Diskrepanzen zwischen beklagten Beschwerden und erhobenen Befunden fest (E. 3). Daran vermag auch die Kritik des Beschwerdeführers an diesem Gutachten nichts zu ändern (vgl. Urk. 6/14/11 ff.). Auch Gutachter Dr. B.____ hatte im Übrigen in seinem Gutachten vom 21. November 2013 darauf hingewiesen, die Aussagen des Beschwerdeführers seien in der Untersuchung oft widersprüchlich gewesen, insbesondere, was die Schilderung der Symptome anbelange (Urk. 6/60/6). Auch wurde vermerkt, es würden sich Tendenzen zeigen, Verantwortung an Dritte zu delegieren (Urk. 6/60/8).

E. 4.4

Es bestehen vorliegend sodann starke psychosoziale Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit der Arbeitssituation, welche jedoch invalidenversicherungsrrechtlich nicht relevant sind. Gemäss Gutachten von Dr. B.____ hatte der Beschwerdeführer erklärt, es sei ihm bei seiner Anstellung bei der Bank immer mehr aufgehalst worden, während andere fast nichts gearbeitet hätten. Er sei zunehmend in ein Burnout gekommen (vgl. auch die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, Urk. 1 S. 1 f.). In dieser Zeit sei seine Mutter gestorben, die Freundin habe ihn verlassen und der Vater habe einen Herzinfarkt erlitten. Nach der Kündigung sei alles schlimmer geworden. Er habe viele Absagen auf seine Bewerbungen erhalten (Urk. 6/60/4 f.). Dass der Beschwerdeführer in der Folge keine neue Arbeitsstelle fand, wurde zunehmend zur Belastung; der Beschwerdeführer gab sodann beispielsweise anlässlich eines Telefonates vom 16. Oktober 2012 auch an, dass er denke, er könnte voll arbeiten, wenn er nicht dauernd diese Absagen erhalten würde (Urk. 6/87/1). Auch mit Hilfe der Arbeitsvermittlung – bei welcher ein Jahreseinkommen von Fr. 90'000.-- angestrebt wurde (vgl. Urk. 6/37) – fand der Beschwerdeführer in der Folge jedoch keine Anstellung. Daraufhin wurde deshalb ein Arbeitstraining zugesprochen, welches am 22. Juli 2013 begann, wobei ein 60%-Pensum mit einer konsekutiven Steigerung auf 100 % bzw. entsprechend seinen gesundheitlichen Möglichkeiten vereinbart wurde (Urk. 6/52/2). Da der Beschwerdeführer im Finanzsektor keine Anstellung fand, informierte er sich ausserdem bezüglich einer Ausbildung zum Informatiker mittels einer zweijährigen Lehre für Erwachsene (Gespräch vom 11. März 2013, Urk. 6/51/5), welche er in der Folge auch parallel zum Arbeitstraining am 19. August 2013 begann (Urk. 6/78/2), wobei das Pensum beim Arbeitstraining entsprechend angepasst wurde (Urk. 6/78/2; vgl. Ausführungen im Gutachten von Dr. D.____, wonach er an zwei Tagen pro Woche ins Arbeitstraining ging sowie ein Tag und zwei Abende in die Schule [Urk. 6/60/6]). Bei dieser Ausbildung kam es in der Folge jedoch offensichtlich zu einer Überforderung. So teilte der Beschwerdeführer am 18. Oktober 2013 mit, der Lehrgang sei sehr anspruchsvoll, selbst Kollegen, die keine gesundheitlichen Probleme hätten, würden nur schwer mitkommen und einige Kollegen hätten bereits aufgegeben (Urk. 6/78/3) und der zuständige Berater vom Stellennetz C.____ teilte am 3. Oktober 2013 mit, im Einsatzbetrieb laufe es gut; der Beschwerdeführer sei jedoch ziemlich unter Druck mit der

Ausbildung, er habe erste Prüfungen und müsse neben dem Unterricht viel lernen (Urk. 6/78/3). Ausserdem konnte für den Beschwerdeführer kein Praktikumsplatz gefunden werden, welchen er für die Ausbildung zum Informatiker benötigte, wobei das Arbeitstraining noch am 22. Januar 2014 mit dem Ziel, einen Praktikumsplatz zu finden, verlängert worden war (Urk. 6/78/4 f.). Dass die Überforderung bei der Ausbildung und die Problematik mit dem Finden einer Praktikumsstelle das Problem war und nicht das Arbeitstraining an sich, zeigt sich im Bericht über das Arbeitstraining, wo der Beschwerdeführer gemäss Einschätzung seines Vorgesetzten am Einsatzplatz gute Arbeit leistete (der Beschwerdeführer habe wenig Fehler gemacht, das Arbeitstempo sei durchschnittlich gewesen). Der Vorgesetzte beim Arbeitstraining vertrat denn auch die Auffassung, dass der Beschwerdeführer sehr geeignet sei für kaufmännische Tätigkeiten und bei einer Fortsetzung der Informatikausbildung auch ein Einstieg im IT-Support durchaus denkbar sei (Urk. 6/75/1, 5). Soweit der ehemals behandelnde Arzt Dr. A.____ den Schlussbericht über das Arbeitstraining zitierte und ausführte, der Beschwerdeführer sei während der Arbeit häufig abgelenkt gewesen und Routineaufgaben habe er nur mit Mühe über einen längeren Zeitraum ausführen können (Urk. 6/98/2), handelt es sich bei diesen wiedergegebenen Ausführungen des Schlussberichts um die Selbsteinschätzung des Teilnehmenden (somit des Beschwerdeführers; vgl. Urk. 6/75/3). Die Schlussfolgerung von Dr. A.____, es sei über den ganzen Zeitraum eines Dreivierteljahres eine mangelnde Konzentrationsfähigkeit festzustellen gewesen, so dass auch qualitativ eine auffallend eingeschränkte Leistungsfähigkeit zu verzeichnen sei (Urk. 6/98/2), ergibt sich dementsprechend auch nicht aus diesem Bericht.

E. 4.5

Angesichts eines nicht vorliegenden Leidensdruckes, den Hinweisen auf Aggravation und Diskrepanzen, den gezeigten Ressourcen sowie der vorliegenden psychosozialen Belastungsfaktoren kann somit nicht von einem psychischen Leiden mit invalidisierender Wirkung ausgegangen werden. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich auch weitere Abklärungen.

E. 5

Die IV-Stelle hat einen weiteren Leistungsanspruch mit Verfügung vom 8. Dezember 2016 somit zu Recht verneint, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Anfechtungsgegenstand sind vorliegend einzig die in der Verfügung vom 8. Dezember 2016 geregelten Rechtsverhältnisse (berufliche Massnahmen und Rentenanspruch). Auf die weiteren Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, welche sich nicht gegen diesen Anfechtungsgegenstand richten, ist nicht einzu treten.

E. 6.1

Da die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (vgl. Urk. 8, 9/1-10), ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

E. 6.3

Da die vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde den Anforderungen von § 18 Abs. 2 GSVGer genügt und das vorliegende Beschwerdeverfahren vom Untersuchungsprinzip beherrscht ist (Art. 61 lit. c ATSG), war eine anwaltliche Verbeiständung nach Beschwerdeerhebung nicht mehr notwendig, weshalb das Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 42) abzuweisen ist. Das Gericht beschliesst: 1.

In Bewilligung des Gesuchs vom 19. Januar 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt. 2.

Das Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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: - X.____ - 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 F. Brühwiler

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