

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00204 vom 31. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00204

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00204 du 31 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00204 del 31 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

Y.____, geboren 1977, verfügt über keine Berufsausbildung. Zuletzt war er vom 1. Juli 2011 bis am 31. Mai 2015 als Maschinenführer bei der X.____ angestellt, wobei der letzte Arbeitstag am 28. November 2015 war (Urk. 9/13/1 f.). Am 18. Juli 2015 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 24. Juli 2015) meldete er sich unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) an (Urk. 9/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog insbesondere Berichte der behandelnden Arztpersonen (Urk. 9/1, 9/15), die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 9/9) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 9/6) bei und holte Auskünfte bei der letzten Arbeitgeberin des Versicherten ein (Urk. 9/13). Mit Vorbescheid vom 13. April 2016 (Urk. 9/20) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob dieser am 20. April (Urk. 9/23) sowie am 18. Mai 2016 (Urk. 9/29) Einwände und reichte den Bericht des Z.____ vom 15. Mai 2016 (Urk. 9/28) ein. Zudem holte die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten ein, das von Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 4. September 2016 erstattet wurde (Urk. 9/44). Mit Vorbescheid vom 21. September 2016 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprechung einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2016 an (Urk. 9/49). Dagegen erhob die Pensionskasse X.____ am 28. Oktober (Urk. 9/54), am 28. November (Urk. 9/58) sowie am 15. Dezember 2016 (Urk. 9/63) Einwände. Wie angekündigt sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit den Verfügungen vom 11. Januar (Urk. 2/1) sowie 20. Januar 2017 (Urk. 2/3) eine ganze Invalidenrente ab Januar 2016 zu.

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Pensionskasse X.____ am 13. Februar 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen, die Verneinung eines Rentenanspruchs sowie die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 2). Zudem reichte sie einen die Einzelunternehmung B.____ betreffenden Internetausdruck aus dem Handelsregister vom 8. Februar 2017 (Urk. 3/12) ein. Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2017 (Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 29. März 2017 (Urk. 10) wurde der Versicherte beigelegt und ihm eine Frist zur Stellungnahme zu den Rechtsschriften der Parteien angesetzt. Der Beigeladene liess sich innert Frist nicht vernehmen, was den Parteien mit Verfügung vom 29. Mai 2017 (Urk. 12) mitgeteilt wurde.

Mit Verfügung vom 16. Februar 2018 (Urk. 15) wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, unter dem Gesichtspunkt der mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Rentenanspruch bei psychischen Leiden zur Sache Stellung zu nehmen. Die Beschwerdeführerin liess sich mit Eingabe vom 12. März 2018 (Urk. 18) und die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 13. März 2018 (Urk. 19) vernehmen. Der Beigeladene reichte keine Stellungnahme ein. Die Stellungnahmen wurden den Parteien mit Schreiben vom 20. März 2018 (Urk. 20) zur Kenntnis gebracht. Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung zusammengefasst damit, dass das erstellte Gutachten sowohl schlüssig als auch nachvollziehbar sei und die gesamten Vorakten berücksichtige. Der Versicherte sei seit November 2014 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Da ihm keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar sei, betrage der Invaliditätsgrad 100 %. Aufgrund der sechsmonatigen Karenzfrist nach der im Juli 2015 erfolgt eine Anmeldung zum Leistungsbezug bestehe seit Januar 2016 ein Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 2/2 S. 2)

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde im Wesentlichen geltend, ein Rentenanspruch könne solange nicht entstehen, als durch Eingliederungsmassnahmen eine rentenbeeinflussende Änderung zu erwarten sei. Aus dem Vorrang der Eingliederungsmassnahmen folge auch, dass vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eine Rente nur ausgerichtet werden dürfe, wenn nach Ablauf des Wartejahres keine Eingliederungsfähigkeit bestanden habe (Urk. 1 S. 13). Gemäss Art. 8 IVG bestehe ein grundsätzlicher Anspruch der Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen. Sowohl die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (nachfolgend: RAD) als auch der behandelnde Psychiater hätten nach dem Vorliegen des Gutachtens vom 4. September 2016 festgehalten, es habe eine Potenzialabklärung und anschliessend eine Arbeitseingliederung zu erfolgen, womit sie von einer Eingliederungsfähigkeit des Versicherten ausgegangen seien. Einzig das Gutachten halte fest, Eingliederungsmassnahmen seien mittelfristig nicht möglich. Der RAD halte zumindest implizit fest, die Schlüsse der Gutachterin seien nur teilweise nachvollziehbar und zumindest auf den Schluss der fehlenden Eingliederungsfähigkeit könne nicht abgestellt werden. Entgegen der Meinung ihres RAD habe die Beschwerdegegnerin auf eine Potenzialabklärung verzichtet (Urk. 1 S. 14). Aufgrund der Anmeldung vom 24. Juli 2015 sei zu prüfen, ob am 24. Januar 2016 (frühestmöglicher Rentenanspruch; Art. 29 Abs. 1 IVG) eine Eingliederungsfähigkeit bestanden habe. Bereits mit Bericht vom 20. November 2015 habe der behandelnde Psychiater angegeben, es sei zu empfehlen, die medizinische Therapie - als Eingliederungsmassnahme - weiterzuführen und es habe eine Wiedereingliederung zuerst mittels Potenzialabklärung zu erfolgen. Im Frühjahr/Sommer 2016 könne sodann bei weiterem gutem Verlauf die Möglichkeit der Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit bestehen (Urk. 1 S. 15). Die Eingliederungsfähigkeit sei vom behandelnden Psychiater im März 2016 nochmals telefonisch bestätigt worden. Es stehe damit fest, dass spätestens seit November 2015 durchgehend eine Eingliederungsfähigkeit angenommen werden müsse. Am 24. Januar

2016, dem frühestmöglichen Rentenbeginn, müsse damit eine Eingliederungsfähigkeit bestanden haben. Das Gutachten werde auch vom RAD nur als „weitgehend einleuchtend“ beurteilt und dieser stelle insbesondere nicht auf die Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit ab. Es sei damit festzuhalten, dass auch der RAD dem Gutachten nicht folgen könne, was das Aufzeigen eines faktisch desaströsen Gesundheitszustandes anbelange (Urk. 1 S. 16 f.). Zudem habe sich die Gutachterin nicht mit abweichenden medizinischen Meinungen auseinandergesetzt. Obwohl sie von einem massiv höheren Schweregrad der Erkrankung als die behandelnden Mediziner ausgehe und eine Eingliederungsmöglichkeit verneine, gehe sie davon aus, es bestünden praktisch keine Diskrepanzen zwischen ihren Einschätzungen und denjenigen der Behandler. Eine Auseinandersetzung mit der RAD-Beurteilung fehle komplett. Das medizinische Gutachten leide damit offensichtlich an erheblichen Mängeln, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Umso weniger könne die nur von der Gutachterin angenommene fehlende Eingliederungsfähigkeit bestätigt werden. Nachdem die Beschwerdegegnerin für ihre Rentenverfügungen vollumfänglich auf das nicht verwertbare Gutachten vom 4. September 2016 abstelle, müssten die rentenzusprechenden Verfügungen selbst dann aufgehoben werden, wenn keine Eingliederungsfähigkeit gegeben sein sollte (Urk. 1 S. 19). 3.

3.1

Wegen einer akuten psychischen Dekompensation hielt sich der Versicherte vom 8. bis am 14. April 2015 in stationärer psychiatrischer Behandlung in der C. ___ auf. Die behandelnden Arztpersonen stellen im Austrittsbericht vom 16. April 2015 die folgenden Diagnosen (Urk. 9/1/13): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1) - A namnestisch: einfach Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) - A namnestisch: Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) - A namnestisch: Verdacht auf kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit schizoiden, paranoiden und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10: F61) - Pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0) Sie äusserten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit und empfahlen eine weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie die Fortsetzung der medikamentösen Therapie mit regelmässigen EKG- und Laborkontrollen (Urk. 9/1/15). 3.2

Dr. med. D. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Oberarzt des Z. ___ , berichtete der Beschwerdegegnerin am 21. Dezember 2015 über die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung des Versicherten. Diese sei in ambulanter Form am 22. Dezember 2014 aufgenommen worden. Nach dem einwöchigen Klinikaufenthalt im April 2015 sei vom 28. September bis am 19. November 2015 eine tagesklinische Behandlung erfolgt (Urk. 9/15/3). Aktuell finde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit ungefähr zwei bis drei Terminen pro Monat statt (Urk. 9/15/5). Als Diagnosen führte er auf (Urk. 9/15/2): - Rezidivierende depressive Störung: Bei Eintritt am 17. Dezember 2014 schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3); seit Juni 2015 (unter antipsychotischer Medikation) mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.10) - Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) mit Beginn in der Kindheit (ICD-10: F90.0) - Soziale Phobie (ICD-10: F40.1) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) - Andauernde Persönlichkeitsstörung (richtig: Persönlichkeitsänderung) nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) - Status nach pathologischem Spielen (ICD-10: F63.0) In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenführer attestierte er eine andau

ernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. März 2015 (Urk. 9/15/6). Auch in einer leidensangepassten Tätigkeit verneinte er eine Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/15/7). 3.3

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und RAD-Ärztin, nahm am 1. April 2016 aufgrund der Akten Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 9/19/3-6). Sie führte aus, eine rezidivierende depressive Störung könne aufgrund fehlender früherer Episoden nicht nachvollzogen werden. Da die depressive Symptomatik nach einer psychosozialen Belastungssituation aufgetreten sei (Kündigung durch den Arbeitgeber) sei am ehesten die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) zu stellen. Die Diagnosen einer Agoraphobie sowie einer sozialen Phobie könnten nicht nachvollzogen werden, da aus der Anamnese im Austrittsbericht der C.____ vom 16. April 2015 hervorgehe, dass der Versicherte vor der Heirat im Jahr 2004 viele Kollegen gehabt habe und die jeweiligen Kriterien der Krankheitsbilder nicht erfüllt seien; zumindest würden sich in den medizinischen Unterlagen nicht genügend Hinweise dafür finden. Ebenso wenig sei die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nachvollziehbar (Urk. 9/19/3 f.). Dies gelte auch für die diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, paranoiden und ängstlich-vermeidenden Anteilen (Urk. 9/19/5). Auch das bis Ende 2014 unbehandelte ADHS habe offenbar bis zur Kündigung nur mässigen Einfluss auf den Versicherten gehabt, da dieser bis zu diesem Zeitpunkt arbeitsfähig gewesen sei und zum Teil auch mehrjährige Anstellungen innegehabt habe. Ein langanhaltender Gesundheitsschaden sei damit aktuell nicht ausgewiesen (Urk. 9/19/6). 3.4

In seinem an die Beschwerdegegnerin gerichteten Bericht vom 15. Mai 2016 (Urk. 9/28) begründete Dr. D.____ ausführlich, weshalb er in Abweichung von Dr. E.____ die Kriterien für die gestellten Diagnosen als erfüllt betrachtet habe. Die Prognose bezüglich der Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt beurteilte er aufgrund der Komplexität des Beschwerdebildes als schwierig. Selbst die Tätigkeit als Maschinenführer ohne allzu viele Sozialkontakte habe den Versicherten zuletzt massiv überfordert. Auch zuvor sei es aufgrund der Störungen immer wieder zu Konflikten am Arbeitsplatz, zu häufigen Fehltagen und wiederholten Stellenverlusten gekommen. Eine Wiedereingliederung könne nach vorangegangener sorgfältiger Potenzial- und Belastbarkeitsprüfung im Rahmen einer beruflichen Abklärung und unter sorgfältiger Begleitung allenfalls gelingen. Es sei jedoch eher unwahrscheinlich, dass er jemals wieder die volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit erreiche (Urk. 9/28/6). 3.5

Gestützt auf die zur Verfügung gestellten Akten und das Untersuchungsgespräch vom 31. August 2016 erstattete Dr. A.____ der Beschwerdegegnerin am 4. September 2016 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/44). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie (Urk. 9/44/33): Schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, schizoiden, selbstunsicheren/ängstlich-vermeidenden und dependenten Zügen auf Borderline -Organisationsniveau (ICD-10: F61) mit/bei: - s schizophreniformen Kurzschüben (ICD-10: F23.2) - s schwerer, überwiegend paranoid motivierter generalisierter Angststörung (ICD-10: F41.1) - s schwerer überwiegend paranoid motivierter Soziophobie sowie Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.1/F40.01) - rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig agitierte mittel schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) - Störungen der Impulskontrolle (ICD-10: F63) - Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit Fortsetzung ins Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0) Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass sie den Diagnosen einer emotionale n

Deprivation und Störung des Sozialverhaltens

und der Emotionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10: F91, F92) sowie einem Status nach pathologischen Spielen (ICD-10: F63.0) bei (Urk. 9/44/33). Dr. A.____ führte aus, aufgrund der sehr komplexen Persönlichkeitsstörung und der heute stark im Vordergrund stehenden agitiert-paranoiden begleitenden Angstsymptomatik, des hohen Stütz- und Strukturierungsbedürfnisses, der Affektlabilität und bei Stress auftretenden Impulsdurchbrüchen sowie einer hoch gradigen Frustrationsintoleranz bei anhaltender Depressivität sei der Versicherte seit dem 2. Dezember 2014 (Aufnahme der psychiatrischen Behandlung) in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/44/33 f.). Aufgrund der zahlreichen krankheitsbedingten Einschränkungen bestehe auch in einer leidensangepassten Tätigkeit seit dem 2. Dezember 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/44/34 f.). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei vollumfänglich auf die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung mit komplexer Komorbidität zurückzuführen. Die psychosozialen Belastungsfaktoren (Verlust der Arbeitsstelle/Arbeitslosigkeit und Schulden) seien eindeutig als Folge der strukturellen Persönlichkeitsstörung (inklusive Spielsucht) zurückzuführen und nicht als primäre Ursache der Arbeitsunfähigkeit einzuordnen. Berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen beurteilte die Gutachterin gegenwärtig als aussichtslos. Stattdessen sei der Fokus auf die weitere psychiatrische Behandlung und Stabilisierung zu legen, wobei es angebracht erscheine, dem Versicherten zumindest die gewünschte Selbstwertbestätigung in einem geschützten Arbeitsumfeld zu gewähren und zu versuchen, ihn in einem wohlwollenden Umfeld (Werkstätte) mit genügend Eigenraum zu stabilisieren (Urk. 9/44/35). 3.6

Dr. E.____ nahm am 16. September 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin Stellung zum psychiatrischen Gutachten. Sie stellte fest, dieses beantworte die gestellten Fragen, berücksichtige die beklagten Beschwerden, sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden und leuchte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge weitgehend ein. Ebenso würden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet (Urk. 9/46/3). Ein langanhaltender Gesundheitsschaden mit erheblichen Auswirkungen im privaten und beruflichen Leben sei aufgrund des Gutachtens ausgewiesen (Urk. 9/46/5). 4.

4.1

4.1.1

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 4. September 2016 (Urk. 9/44) abgestellt hat. Die Beschwerdeführer in vertritt aus verschiedenen Gründen die Auffassung, auf das eingeholte Gutachten könne nicht abgestellt werden . 4.1.2

Das Gutachten von Dr. A.____ basiert auf den anlässlich des Untersuchungsgesprächs vom 31. August 2016 gewonnenen Erkenntnissen und den von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten (Urk. 9/44/1-6). Die Beschwerdeführerin wies zu Recht darauf hin, dass im Gutachten eine Auseinandersetzung mit dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 4. August 2015 (Urk. 9/6) sowie der RAD-Stellungnahme vom 1. April 2016 (Urk. 9/19/3-6) unterblieb (Urk. 1 S. 9). Dem Auszug aus dem individuellen Konto lässt sich eine Vielzahl von Arbeitsverhältnissen entnehmen, welche zumeist nur von kurzer Dauer waren: Im Zeitraum von August 1995 bis Ende 2014 sind insgesamt (mindestens) 21 verschiedene Arbeitgeber sowie ein punktueller Bezug von Arbeitslo

senentschädigung verzeichnet (Urk. 9/6/1-3). Es fällt auf, dass während des gesamten Zeitraums in hoher Frequenz Stellenwechsel erfolgten. Aus dem Umstand, dass die Arbeitsverhältnisse vereinzelt auch mehr als ein Jahr dauerten, kann entgegen der Beschwerdeführerin ein krankheitsbedingter Einfluss auf die Erwerbsbiografie nicht ausgeschlossen werden. Zumal der Versicherte im Kontrast zur hohen Anzahl der individuellen Konto registrierten Arbeitsstellen anlässlich der Begutachtung zu Protokoll gab, die zuletzt innegehabte Stelle bei der X.____ habe ihm derart gut gefallen, dass er dort gerne bis zur Pensionierung geblieben wäre (Urk. 9/44/14). Die Beschwerdeführerin bemängelte weiter, dass die Gutachterin auf die Einholung fremdanamnestischer Auskünfte bei der letzten Arbeitgeberin

verzichtete. Dies unterlag deren Ermessen (Urteil 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1). Dem undatierten Fragebogen für Arbeitgeber (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 17. September 2015) ist zu entnehmen, dass die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die X.____ aufgrund des Verhaltens und der Leistung des Versicherten erfolgt war (Urk. 9/13/1). Betreffend das in der Beschwerde referenzierte Arbeitszeugnis vom 31. Mai 2015 (Urk. 3/9 = Urk. 9/1/2) ist zu berücksichtigen, dass ein solches das berufliche Fortkommen des Arbeitnehmers fördern und deshalb wohlwollend formuliert werden sollte (BGE 136 III 510 E. 4.1). Neue Erkenntnisse waren damit von einer (erneuten) Nachfrage bei der letzten Arbeitgeberin des Beigeladenen nicht zu erwarten, weshalb zu Recht darauf verzichtet wurde (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3). Auch aus dem im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Internet-Handelsregisterauszug des Einzelunternehmens B.____ ergeben sich keine im Gutachten nicht berücksichtigten Erkenntnisse: Nachdem dieses Einzelunternehmen am 2. Juni 2009 in das Handelsregister eingetragen worden war, wurde bereits am 20. Oktober 2009 der Konkurs über den Beigeladenen als dessen Inhaber eröffnet (Urk. 3/12). Es bestand damit nur während knapp fünf Monaten, was ebenfalls nicht gegen die gutachtliche Annahme einer krankheitsbedingten Häufigkeit der Stellenwechsel spricht. Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf, inwiefern sich aus der fraglichen RAD-Stellungnahme vom 1. April 2016 (Urk. 9/19/3-6) wesentliche Aspekte ergeben, welche im Gutachten unberücksichtigt blieben. Solche sind denn auch nicht ersichtlich: Der wesentliche Inhalt dieser Stellungnahme ist im Bericht von Dr. D.____ vom 15. Mai 2016 (Urk. 9/28) wiedergegeben. Zudem handelte es sich dabei um eine reine Aktenbeurteilung, deren Beweiswert beschränkt ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4). Der Versicherte konnte gegenüber der Gutachterin seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von dieser eingehend befragt (Urk. 9/44/7-24). Die geklagten Leiden wurden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen berücksichtigt. Insbesondere begründete die Gutachterin ausführlich, weshalb sie die Hauptdiagnose einer schweren, kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, schizoiden, selbstunsicheren/ängstlich-vermeidenden und dependenten Zügen auf Borderline-Organisationsniveau stellte. Sie legte dar, welche Merkmale der verschiedenen Untergruppen der Persönlichkeitsstörungen sie beim Versicherten erkannte (Urk. 9/44/30-32). Auch ihre weiteren Diagnosestellungen begründete Dr. A.____ nachvollziehbar (Urk. 9/44/28-30). Diese stimmten zudem mit den Ergebnissen der durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen überein (Urk. 9/44/27). Überzeugend legte die Gutachterin unter Nennung mittelgradig bis stark ausgeprägter Einschränkungen, namentlich im sozialen Bereich sowie in der Durchhalte-, Leistungs- und Urteilsfähigkeit dar, weshalb sie seit dem 2. Dezember 2014 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausging. Zudem hielt sie fest, aufgrund des paranoiden Erlebens sei

der Versicherte einem Arbeitsumfeld in der Privatwirtschaft nicht zumutbar. Nachvollziehbar begründete sie auch die Verneinung einer Eingliederungsfähigkeit sowie die Empfehlung einer Fokussierung auf die weitere psychiatrische Behandlung und Stabilisierung mit einer Selbstwertbestätigung in einem geschützten Arbeitsumfeld (Urk. 9/44/35). Bezüglich Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stimmt die Beurteilung von Dr. A.____ grossmehrheitlich mit derjenigen des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ überein: Beide attestierten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2014. Einzig in Bezug auf die Hauptdiagnose der schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) stellte die Gutachterin eine Abweichung von Dr. D.____ (andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, ICD-10: F62.0 ; vgl. Urk. 9/28/1) fest, wobei ihre Diagnose im Wesentlichen der Differentialdiagnose von Dr. D.____ entspricht. Diese Abweichung begründete sie damit, dass die vom Behandler gewählte Diagnose den Betroffenen aus therapeutischer Sicht zwar zu mehr Einsicht in die Psychogenese ihres Leidens zu helfen vermöge, jedoch die erwähnten Psycho traumata als eigentliche Mikrotraumata nicht für die Anwendung der posttraumatischen Störungskategorie (ICD-10: F62) geeignet

seien (Urk. 9/44/39) . Gesamthaft erfüllt das psychiatrische Gutachten sämtliche praxismässigen Kriterien an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. E. 1.4).
4.2

Das gemäss BGE 141 V 281 beachtliche strukturierte Beweisverfahren ist grundsätzlich auf alle psychischen Erkrankungen anwendbar. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann jedoch insbesondere dann von dessen Durchführung abgesehen werden, wenn es nicht nötig oder nicht geeignet ist (BGE 143 V 418 E. 7.1 f.). Dr. A.____ begründete die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem gesamten freien Arbeitsmarkt in nachvollziehbarer

und begründeter Weise und die Beurteilung deckt sich mit der derjenigen der behandelnden Ärzte, weswegen eine detaillierte Validierung mittels sämtlicher Standardindikatoren unterbleiben kann. Erläutert seien indessen die nachfolgenden Aspekte: Krankheitsbedingt sind insbesondere die sozialen Ressourcen des Versicherten hochgradig reduziert, seine Kritik- und Frustrationstoleranz sind wie auch die Gruppen- und Teamfähigkeit und die Wegfähigkeit im Sinne der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel hochgradig eingeschränkt (Urk. 9/44/34 f.). Der gutachterliche Schluss, dass dieser einem Arbeitsumfeld in der Privatwirtschaft nicht mehr zumutbar ist, erweist sich unter diesen Umständen als nachvollziehbar.

Damit übereinstimmend enthält der geschilderte Tagesablauf kaum häusliche oder ausserhäusliche Aktivitäten: Diese beschränken sich im Wesentlichen auf die Begleitung der Tochter auf dem Schulweg und das Aufwärmen ihres Mittagessens, wobei er sich dazu nicht immer in der Lage fühlt (Urk. 9/44/22). Aus dem Gutachten geht hervor, dass der Versicherte offenbar weiterhin Auto fährt (vgl. Urk. 9/44/35). Daraus lässt sich entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 18 S. 7) nicht auf „nicht unerhebliche Ressourcen“ schliessen: Einerseits war dieser Umstand der Gutachterin bekannt. Andererseits hatte er seine Fahrerlaubnis bereits vor der im Jahr 2014 erfolgten Krankschreibung erworben (vgl. das Schreiben des Bewährungsdienstes Zürich II vom 16. September 2004; Urk. 9/45) und deren allfälliger krankheitsbedingter Entzug fällt in die Zuständigkeit der Abteilung Administrativmassnahmen des Strassenverkehrsamts des Kantons Zürich (<https://stva.zh.ch/inter net/sicherheitsdirektion/stva/de/StVAaw/ AWama.html> , besucht am

6. August 2018). Zudem stehen beim Versicherten im Gegensatz zum von der Beschwerdeführerin zitierten Bundesgerichtsurteil 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 nicht Einschränkungen aufgrund einer Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis

im Vordergrund, sondern die Auswirkungen einer kombinierten, schweren Persönlichkeitsstörung. Damit ist dem Schluss der Gutachterin zu folgen, dass der Versicherte aufgrund der durch die Persönlichkeitsstörung verursachten Einschränkungen über keine mobilisierbaren Ressourcen mehr verfügt (Urk. 9/44/38). Die bisherigen Therapiebemühungen des Versicherten wurden von der Gutachterin als adäquat beurteilt (Urk. 9/44/36). Dies e

Beurteilung ist korrekt, da der Versicherte bereits sowohl teilstationär als auch stationär behandelt wurde und aktuell in regelmässiger ambulanter psychiatrischer Behandlung einschliesslich Psychopharmakotherapie steht (Urk. 9/44/17, 9/44/23). Damit erweisen sich die geltend gemachten Einschränkungen in erwerblicher Hinsicht als konsistent mit der Freizeitgestaltung und den in Anspruch genommenen Therapieoptionen. Auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit kann damit auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden, weshalb von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten seit dem 2. Dezember 2014 auszugehen ist (Urk. 9/44/33-35). 4.3

4.3.1

Die Beschwerdeführerin rügte, eine Rente könne nicht zugesprochen werden, solange Eingliederungsmassnahmen weiterhin in Betracht fielen und nach dem Wartejahr eine Eingliederungsfähigkeit bestünde. Da ein Rentenanspruch frühestens im Januar 2016 entstehen könne, sei zu prüfen, ob zu diesem Zeitpunkt eine Eingliederungsfähigkeit bestanden habe. Bereits im Bericht vom 20. November 2015 (richtig: 21. Dezember 2015; Urk. 3/14 = Urk. 9/15) habe der behandelnde Psychiater empfohlen, die medizinische Therapie als Eingliederungsmassnahme weiterzuführen und die Wiedereingliederung, zunächst mittels Potenzialabklärung aufzunehmen. Die Eingliederungsfähigkeit habe er im März 2016 telefonisch nochmals bestätigt (Urk. 1 S. 15 f.; Urk. 3/15 = Urk. 9/17). 4.3.2

Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin geht aus dem fraglichen Bericht von Dr. D.____ vom 21. Dezember 2016 keine Eingliederungsfähigkeit hervor: Dieser wies darauf hin, dass der Beigeladene psychisch noch nicht in der Lage sei, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Das Erlangen einer Eingliederungsfähigkeit erachtete er prognostisch bis ungefähr im Frühjahr/Sommer 2016 als möglich (Urk. 9/15/8). Zwar ist einer Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2016 unter Hinweis auf ein Telefonat mit Dr. D.____ zu entnehmen, das Dossier sei dem RAD vorzulegen und es seien anschliessend Eingliederungsmassnahmen («EM») durchzuführen (Urk. 9/17). Auch in seinem Bericht vom 15. Mai 2016 hielt Dr. D.____ fest, eine Prognose bezüglich der Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt sei schwierig. Eine Wiedereingliederung könne allenfalls nach sorgfältiger Potenzial- und Belastbarkeitsprüfung im Rahmen einer beruflichen Abklärung sowie unter sorgfältiger Begleitung bei der Wiedereingliederung gelingen (Urk. 9/28/6). Dr. D.____ hatte damit zu keinem Zeitpunkt eine Eingliederungsfähigkeit attestiert, weshalb seine Einschätzung mit derjenigen der Gutachterin übereinstimmt (vgl. Urk. 9/44/38). Auch dass er anlässlich des Telefongesprächs mit Dr. E.____ vom 16. September 2016 äusserte, er erachte eine Potenzialabklärung, allenfalls gefolgt von Arbeitsvermittlung und Job-Coaching, verglichen mit einer Tätigkeit im geschützten Rahmen als sinnvoller (Urk. 9/46/5), ändert daran

nichts: Er machte nicht geltend, der Versicherte sei entgegen der gutachtlichen Beurteilung eingliederungsfähig. Die Empfehlung dieses Vorgehens erfolgte mithin einzig aus therapeutischen Gründen, was keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen begründet (vgl. das Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (KSBE, gültig ab 1. Januar 2014, hier anwendbare Fassung: Stand 1. Januar 2017, Rz . 1010). Damit erweist sich die Rentenzusprechung auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes Eingliederung vor Rente als korrekt (vgl . Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG). 4.4

Bei der vorliegenden 100%igen Erwerbsunfähigkeit erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs und es ist von einem Invaliditätsgrad in gleicher Höhe auszugehen. Damit wurde dem Versicherten zu Recht eine ganze Invalidenrente zugesprochen (vgl. E. 1.2). Auch der Rentenbeginn am 1. Januar 2016 wurde von der Beschwerdegegnerin korrekt bestimmt (Art. 28 Abs. 1 lit . b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr.

200.-- bis Fr.

1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Weil die Beschwerde abzuweisen ist, sind die Kosten der Beschwerdeführer in aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Gnädinger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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