

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00386 vom 29. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00386

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00386 du 29 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00386 del 29 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1957 geborene X.____, gelernter Koch, arbeitete von November 2001 bis zur von der Arbeitgeberin per

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 Geburts gebrechen, 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. 1.2.1

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. 1.2.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.2.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Leistungsabweisung damit (Urk. 2), dass aus medizinischer Sicht die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer Persönlichkeitsakzentuierung eingeschränkt sei. Bei depressiven Episoden sei nicht mit einer längerfristigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen und das Leiden lasse sich gut therapeutisch angehen und behandeln. Ebenfalls könnten die Therapiemöglichkeiten mit einer Medikamentenumstellung sowie einer störungsspezifischen Behandlung im stationären oder teilstationären Bereich erweitert werden. Sodann handle es sich bei der Persönlichkeitsakzentuierung um eine Z-Diagnose, welche bei der Invalidenversicherung nicht versichert sei. Es lägen auch viele schwere Lebensumstände (Arbeitslosigkeit, finanzielle Situation, keine Partnerschaft) vor. Ferner sei der Tagesablauf nicht massiv gestört und es seien Ressourcen vorhanden, wie mit dem Auto zum Einkaufen

zu fahren, den Haushalt zu erledigen, fern zu sehen, sich mit einem Freund zum Tischtennispielen zu treffen und es könnten Termine gewisshaft wahrgenommen werden. Obwohl eine schwere und ausgeprägte Erschöpfbarkeit sowohl in körperlichen Alltagsaktivitäten als auch bei geistigen Anstrengungen angegeben würden, habe die neuropsychologischen Untersuchung keine Hinweise für eine Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit ergeben. Damit

bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor (Urk. 1 S. 5 f.), das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten des Sanatoriums B.____ erfülle die an ein Gutachten gestellten Anforderungen und dies werde von der IV-Stelle nicht in Abrede gestellt. Die Gutachter schlössen auf eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit und die IV-Stelle habe dem zu folgen, sofern nicht konkrete, fallgebundene Gesichtspunkte vorlägen, die im Vergleich zum medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen eine abweichende Ermessensausübung geböten. Die IV-Stelle habe eine „Ressourcenprüfung“ vorgenommen, die jedoch nicht geeignet sei, die von den Gutachtern vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu entkräften. Er

sei aufgrund der Beeinträchtigungen in mehreren Fähigkeitsbereichen nur eingeschränkt im Stande, Eingliederungsmassnahmen zu absolvieren. Aufgrund der schwer beeinträchtigten Durchhaltefähigkeit könne er gegenwärtig einer beruflichen Tätigkeit für höchstens zwei Stunden pro Tag nachgehen. Damit sei ein IV-Grad von über 70 % ausgewiesen, womit sich mit Wirkung ab 1. März 2016 ein Anspruch auf eine ganze Rente ergebe (S. 7). 2.3

Aufgrund der Anmeldung vom 17. September 2015 (Urk. 7/9) fallen Rentenleistungen nach Ablauf des Wartejahrs frühestens nach sechs Monaten und damit ab März 2016 in Betracht (Art. 28 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG; E. 1.3 hier vor), sodass für die

vorliegende Streitsache die attestierten Arbeitsfähigkeiten in den medizinischen Berichten vor März 2015 von untergeordneter Relevanz sind.

Die seither aufgelegten Arztberichte wurden im Gutachten des Sanatoriums

B.____ vom 23. August 2016 (Urk. 7/34 S. 2-5 und S. 11-13) zusammengefasst, weshalb sie vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen jedoch darauf Bezug genommen. 3.

E. 3

1. Januar 2013 ausgesprochenen Kündigung bei der A.____,

zuerst

im internen Postversand und hernach

in der Hauswartung

(Urk. 7/8/2 f.).

Nach einer Meldung zur Früherfassung im Dezember 2012 (Urk. 7/4) mit

Abchluss der Frühinterventionsmassnahmen im Januar 2013 (vgl. Urk. 7/7) reichte

X.____

am 17. September 2015

(Urk. 7/9) die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung ein. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte Abklärungen in arbeitsrechtlicher und medizinischer Hinsicht und teilte am 8. Februar 2016 mit (Urk. 7/20), dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien und über den Rentenanspruch nach Ablauf der Wartezeit separat verfügt werde. In der Folge liess sie eine psychiatrische Begutachtung im Sanatorium B.____

durchführen (Gutachten vom 23. August 2016, Urk. 7/34).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/36-37, Urk. 7/40)

wies die IV-Stelle das Begehren um Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 27. Februar 2017

ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 30. März 2017 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei mit Wirkung ab 1. März 2016 eine ganze Rente zuzusprechen. Ferner ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege

(Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2017 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 16. Mai 2017

E. 3.1

Im Gutachten des Sanatoriums

B.____ vom 23. August 2016 (Urk. 7/34

S. 1-27), führten

Dr. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. D.____

die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 21) : -
Mittelgradige depressive Episode (ICD-

E. 3.2

Die Gutachter führten aus, d er Beschwerdeführer berichte (S. 5 ff.), seit seinem Arbeitsplatzverlust im Jahr 2012 sei es ihm nie mehr wirklich gut ergangen. Nach seiner langjährigen Anstellung als ungelernter Haustechniker bei A.____ habe er ca. 350 Bewerbungen abgeschickt und nur Absagen bekommen. Dies habe stark auf seine Stimmung geschlagen. Im Jahr 2010 oder 2011 habe sich seine langjährige Partnerin von ihm getrennt. Er sei 2014 durch das RAV ausgesteuert worden und lebe von der Sozialhilfe. Im August 2015 sei es aufgrund von Miet schulden und Verwahrlosung zu einer Zwangsräumung der Wohnung gekommen. Während dieser Zeit habe er vorübergehend in einem Übergangwohnheim gewohnt. Seit Februar 2016 habe er wieder eine eigene Wohnung.

Zum typischen Tagesablauf gebe er an (S. 8 f.): Um 09.00 Uhr stehe er auf und trinke einen Kaffee. Seiner Körperhygiene (Duschen, Zähneputzen) könne er problemlos nachgehen. Im Anschluss erledige er soweit möglich den Haushalt, wasche sein Geschirr und räume auf. Während 24 Stunden am Tag sei der Fernseher in seiner Wohnung eingeschaltet. Er schaue vor allem die drei Lokalsender aus Deutschland (Markt- und Kochsendungen), sowie den „Kassensturz“. Zusätzlich beschäftige er sich viel mit seinem Computer. Er ernähre sich vor allem von kaltem Essen. Ein- bis zweimal pro Woche erledige er mit dem Auto den Einkauf. Zwei- bis dreimal wöchentlich komme eine Mitarbeiterin vom Sozialdienst zur Unterstützung bei den häuslichen Tätigkeiten und helfe beim Aufräumen. Zwei mal pro Woche treffe er einen ehemaligen Mitpatienten auf einen Spaziergang oder zum Tischtennis spielen. Er könne 20 bis 30 Minuten spielen, dann müsse er sich für 30 Minuten erholen. Mit den Unterbrechungen könne er so drei bis vier Stunden Tischtennis spielen. Beim Spazierengehen sei es ähnlich. Er könne ca. eine Stunde spazieren gehen und müsse sich dann 15 Minuten erholen. Insgesamt sei er so bis maximal drei Stunden mit seinem Kollegen unterwegs. Einmal pro Woche habe er eine Konsultation bei seinem ambulanten Psychiater und alle zwei Wochen habe er einen Termin bei seinem Beistand, welcher ihn seit Dezember 2015 betreue. Es handle sich um eine freiwillige Beistandschaft, welche zur Unterstützung in finanziellen Angelegenheiten errichtet worden sei. Die vereinbarten Termine bei dem behandelnden Psychiater wie auch bei dem Beistand nehme er gewissenhaft wahr und erscheine dort pünktlich.

E. 3.3

Im Psychostatus hielten die Gutachter fest (S. 14) , d er 59-jährige Beschwerdeführer wirke altersentsprechend , erscheine gepflegt und sei kooperativ. Er sei wach , bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Im Gespräch zeigten sich keine Auffassungs-, Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen. Zum Ende des Gesprächs gebe er subjektiv leichte Konzentrationsstörungen an. Formale Denkstörungen seien nicht eruierbar und es bestehe keine vermehrte Grübelneigung . Er

berichte über ein leicht bis mittelgradig ausgeprägtes Misstrauen gegenüber Fremden , ohne dass sich Hinweise auf Hypochondrie, spezifische

Phobien, Zwangsdenken, Zwangsimpulse oder – handlungen ergäben. Es bestünden keine Sinnes täuschungen, keine

Wahn- und keine Ich-Störungen. Im Affekt wirke er leicht

affektarm, leicht deprimiert, leicht gereizt, ohne Schuldgefühle. Ängstlichkeit und Hoffnungslosigkeit gebe er als mittelgradig an und es bestünden keine schwere Störung der Vitalgefühle und eine mittelgradige Antriebsarmut. Ansonsten ergäben sich keine psychomotorischen

Störungen. Es bestünden kein Morgen tief, ein deutlicher sozialer Rückzug ohne Suizidgedanken, keine

Einschlaf-, je doch

Durchschlafstörungen bei einer leicht verkürzten Schlafdauer von sechs bis acht Stunden unter Angabe von unruhigem Schlaf und vermehrtem Träumen und erhöhter Tagesmüdigkeit sowie vegetative Störungen im Sinne von vermehrtem Schwitzen und Kopfschmerzen.

E. 3.4

Weiter führten die Gutachter aus, dass der Beschwerdeführer erfülle aktuell die Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode mit den drei typischen Symptomen, gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs und erhöhter Ermüdbarkeit. Von den anderen häufigen Symptomen erfülle er die Kriterien Gefühle von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven und Schlafstörungen. Deutliche Müdigkeit trete bereits nach nur geringen Anstrengungen auf und somit sei das Hauptsymptom erhöhte Ermüdbarkeit als besonders ausgeprägt einzustufen. Er könne nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen (S. 15).

Die in den Vorbefunden und in der Untersuchung beobachteten Merkmale wie das intensive und grundlegende Misstrauen, sein Perfektionismus und Ordnungssinn, seine Schwierigkeiten Aufgaben zu delegieren, sein ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein und seine Kränkbarkeit wiesen zwar auf paranoide und zwanghafte Persönlichkeitszüge hin. Diese hätten jedoch das psychosoziale Funktionsniveau nicht in dem Ausmass beeinträchtigt, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gerechtfertigt sei

(S. 16).

Die Funktionseinschränkungen seien in erster Linie auf die Depression und in zweiter Linie auf persönlichkeitsbedingte interaktionelle Probleme, insbesondere das ausgeprägte Misstrauen, zurückzuführen (S. 17).

E. 3.5

Zur

den persönlichen Ressourcen führten die Gutachter aus, die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sei nicht beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer schaffe es, die wöchentlich stattfindenden Termine (Beistand, Psychiater) pünktlich und regelmässig wahrzunehmen. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei schwer beeinträchtigt. So benötige er für die Haushaltsführung teilweise strukturierende Vorgaben durch die betreuende Sozialarbeiterin. Zumeist würden die Tage nicht zielführend

verbracht und Vorhaben oft nicht wie geplant durchgeführt und beendet. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei mittelgradig beeinträchtigt. Aufgrund von Resignation, Misstrauen und Pessimismus, sozialer Isolation und Inaktivität sei er in seinem Denken und Verhalten eingeeignet und könne sich wechselnden Situationen schlecht anpassen. Auf neue und unvorhergesehene Alltagsbelastungen reagiere er mit Rückzug, Geiztheit und Angst. Das Durchhaltevermögen sei schwer beeinträchtigt. Aufgrund seiner ausgeprägten Erschöpfbarkeit und Antriebsarmut könne er leichte körperliche Aktivitäten wie Spaziergänge und Haushaltstätigkeiten nur für ein bis höchstens zwei Stunden durchführen. Unter Einschaltung häufiger Pausen könne die Gesamtdauer auf höchstens 4 Stunden erhöht werden. Dies habe zur Folge, dass er im Haushalt auf Unterstützung angewiesen sei. Das kognitive Durchhaltevermögen sei gemäss der neuropsychologischen Untersuchung vom Mai 2016 hingegen nicht eingeschränkt, wobei die Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung des Konzentrationsvermögens wahrscheinlich mit der depressiven Störung zu erklären sei. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei mittelgradig beeinträchtigt. Er sei leicht kränkbar und reagiere auf Kritik gereizt und mache seine Bedürfnisse oft auf dysfunktionale Weise geltend, indem er unangemessen fordernd oder provozierend auftrete. Die Kontaktfähigkeit sei mittelgradig beeinträchtigt, da es ihm aufgrund des Misstrauens unbekanntem Menschen gegenüber schwer falle, Kontakte zu knüpfen und zu pflegen. Er benötige über durchschnittlich viel Zeit, um Vertrauen aufzubauen, und verliere es rasch in Beziehungskrisen und er bevorzuge kleine Gruppen. Über seine persönlichkeitsbedingte Tendenz zum Einzelgängertum hinaus habe die depressive Störung zu einem schweren sozialen Rückzug geführt. Die Gruppenfähigkeit sei mittelgradig beeinträchtigt. Er könne sich in einem beruflichen Umfeld mit definierten Rollenbeschreibungen grundsätzlich gut integrieren. Gegenwärtig sei seine Gruppenfähigkeit jedoch durch den depressionsbedingten sozialen Rückzug schwer beeinträchtigt. Für die berufliche Wiedereingliederung wäre er auf motivierende und beratende Unterstützung angewiesen (S. 18 f.).

Als Ressourcen seien zu nennen (S. 19 f.): Die fachliche Kompetenz in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hauswart,

sei nicht beeinträchtigt. Er habe eine gute Auffassungsgabe und habe sich trotz seiner fehlenden Ausbildung stets weiter gebildet und sich vieles selbständig beigebracht. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Er sei im Besitz eines Führerausweises, fahre selbständig Auto und mit dem öffentlichen Verkehr zu seinen Terminen und zum Einkaufen.

E. 3.6

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter

fest (S. 26), diese könne im Zeitraum von Oktober 2012 bis Januar 2015 retrospektiv nicht mehr beurteilt werden. Spätestens seit Februar 2015 bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hauswart durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese resultiere aus dem stark eingeschränkten Durchhaltevermögen des Exploranden, den Einschränkungen zur Anpassung an Regeln und Routinen, den Schwierigkeiten bei der Strukturierung von Aufgaben sowie der deutlichen Beeinträchtigung von Selbstbehauptungs-, Kontakt- und Gruppenfähigkeit. Einer angepassten Tätigkeit könne er ebenfalls nur in einem Umfang von zwei Stunden pro Tag nachgehen. Voraussetzungen seien körperlich leichte Tätigkeiten, regelmässige Arbeitszeiten ohne Nacharbeit, ein kleines Team, fehlender

Zeitdruck und die Möglichkeit vermehrter Pausen. 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten des Sanatoriums

B. ___ vom 23. August 2016 setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auseinander, berücksichtigt die medizinischen Vorakten und ist hinsichtlich der Diagnosestellung nachvollziehbar. Begründet sind auch die Abweichungen gegenüber den behandelnden Ärzten insofern,

als die Gutachter die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) verneinten (Urk. 7/34/16).

Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anbelangt,

stützen sich die postulierten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit einzig auf die psychische Symptomatik

mit

der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und einer Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften und paranoiden Anteilen (ICD-10 Z73.1) ab. Die Gutachter attestierten in diesem Zusammenhang spätestens seit Februar 2015

eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hauswart und eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit im

Umfang von zwei Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit (E. 3.6 hiervor). 4.2

Die von den Gutachtern attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und die fast vollständige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit lassen sich nicht nachvollziehen. Augenscheinlich würdigten die Gutachter

ausschliesslich das vom Beschwerdeführer beschriebene und gezeigte negative Leistungsbild, wobei ein stark eingeschränktes Durchhaltevermögen, Einschränkungen zur Anpassung an Regeln und Routinen, Schwierigkeiten bei der Strukturierung von Aufgaben und Beeinträchtigung von Selbstbehauptungs-, Kontakt- und Gruppenfähigkeit erwähnt wurden. Indes zeigten die Gutachter im Rahmen ihrer Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit kein positives Leistungsbild auf. So erfolgte insbesondere keine Auseinandersetzung mit

Ressourcen

des Beschwerdeführers, obwohl

auf solche im Gutachten hingewiesen wurde. So wurden

etwa ein kognitives Durchhaltevermögen ohne Einschränkungen,

fachliche Kompetenzen, eine gute Auffassungsgabe, selbständiges Autofahren und Benützung des öffentlichen Verkehrs, pünktliches und zuverlässiges Erscheinen erwähnt

(vgl. Urk. 7/34/18 f.).

Der Beschwerdeführer selber gab im Zusammenhang mit der Schilderung seines Tagesablaufs auch an, dass es ihm möglich sei, mit Unterbrechungen bis zu vier Stunden Tischtennis zu spielen oder bis zu drei Stunden mit seinen Kollegen unterwegs zu sein (S. 9 oben).

Angesichts dessen erscheint die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit, ohne dass eine weitergehende medizinische Begründung abgegeben wurde, nicht als nachvollziehbar.

Auch unterblieb eine Würdigung des Aspekts der psychosozialen Belastungsfaktoren, obschon die

Gutachter feststellten, dass die Erwerbslosigkeit, das Fehlen einer Partnerschaft und der Mangel an finanziellen Ressourcen zur Aufrechterhaltung der Depression beitragen (Urk. 7/34/20). Im Weiteren ergibt sich auch aus der Anamnese, dass psychosoziale Belastungsfaktoren (Trennung durch die Partnerin im Jahr 2011, Verlust der langjährigen Anstellung aus wirtschaftlichen Gründen im Jahr 2012, zahlreiche erfolglose Bewerbungen, Aussteuerung durch das RAV, Sozialhilfeabhängigkeit, Zwangsräumung der Wohnung wegen Miet schulden und Verwahrlosung und die vorübergehende Unterbringung in einem Wohnheim

[vgl. Urk. 7/34/5ff.] das depressive Geschehen auslösten und dessen Aufrechterhaltung massgeblich mitbestimmen. In diesem Zusammenhang gilt un verändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis und E. 1.2.2 hiervor). Eine solche Unterscheidung nahmen die Gutachter nicht vor. 4.3

Das Gutachten des Sanatoriums B.____ ist damit in den Folgerungen der Experten nicht schlüssig und für die streitigen Belange nicht umfassend, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Angesichts dessen, dass keine fundierte ärztliche Beurteilung

vorliegt und es die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren bei den bestehenden Unklarheiten hinsichtlich der medizinischen Beurteilung bewenden liess, rechtfertigt es sich im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) nicht, bereits zu diesem Zeitpunkt der Abklärungen ein gerichtliches Gutachten einzuholen, was denn auch nicht beantragt wurde. Vielmehr ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2017 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein medizinisches Gutachten einhole, das die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit,

auch im Einklang mit der neuen Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heranzuziehenden Standardindikatoren erlaubt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4 und E. 1. 2. 3 hiervor).

Die Sache ist damit zur umfassenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und in Gutheissung der Beschwerde

ist die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2017 aufzuheben.

5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG)

und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 7

zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

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).

E. 10

F32.1) - Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften und paranoiden Anteilen (ICD-10 Z 73.1)

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