

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00548 vom 20. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00548

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00548 du 20 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00548 del 20 novembre 2018

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). 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

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 rein tenbegründenden 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

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.4

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).

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 15. Mai 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. März 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1-3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Am 28. August 2017 erstattete der Beschwerdeführer eine Replik (Urk. 11). Am 21. September 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf Duplik (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer am 26. September 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Mit Gerichtsverfügung vom 4. September 2017 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 oben Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, gemäss den eingeholten Gutachten könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen werden und eine angepasste Tätigkeit sei im Umfang von 80 % zumutbar (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er sei aufgrund einer nicht therapierbaren und schweren organischen Hirnschädigung als erwerbsunfähig zu betrachten (S. 10 Ziff. 18). Das eingeholte psychiatrische Gutachten sei aus näher dargelegten Gründen unvollständig (S. 6 Ziff. 9) und das neuropsychologische Gutachten sei in seiner Schlussfolgerung nicht nachvollziehbar (S. 12 Ziff. 20).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit und einem allfälligen Rentenanspruch verhält. 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 23. März 2009 (Urk. 7/7) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 16. Januar 2007 (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störungen mit teils selbstdestruktiven Verhaltensmustern (ICD-10 F33), bestehend seit mindestens 5 Jahren - Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und abhängigen Zügen (ICD-10 F60.7), bestehend seit Jugend - episodischer Alkoholkonsum (ICD-10 F10.26), bestehend seit zirka Alter 18

Er nannte stationäre Behandlungen 2001, von Oktober 2002 bis März 2003, April/Mai 2007, von September 2008 bis Januar 2009 (Ziff. 1.3).

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % von Januar bis September 2008, ebenso als Vater und Hausmann geschätzt und maximal von zirka 2003 bis Dezember 2007 (Ziff. 1.6). Seit 2003 habe keine geregelte Tätigkeit mehr stattgefunden (Ziff. 1.7). Ab April 2009 sei ein Arbeitsversuch in einer Werkstätte im Umfang von 50 % geplant (Ziff. 1.9).

Schliesslich wies er darauf hin, der Patient habe trotz guten Allgemeinkenntnissen keine formale Ausbildung absolviert; eine geduldige und konsequente Reha-bilitationshaltung seitens der Beschwerdegegnerin scheine ihm nötig (Ziff. 1.11). 3.2

Med. pract. Z.____, Praktischer Arzt, führte in seinem Bericht vom 13. April 2009 (Urk. 7/8) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 13. November 2013 (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - chronisch rezidivierender Alkoholismus (ICD-10 F10.2), bestehend seit Jugend - depressive Störung mit destruktiven Mechanismen (ICD-10 F33.2), bestehend seit mindestens 2001 - Verdacht auf ADHS, bestehend seit Jugend

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % unter anderem vom 28. August bis 1. September 2008 (Ziff. 1.6). 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 15. August 2013 (Urk. 7/43) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 1. September 2010 (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (

Ziff. 1.1): - endogene Depression - Angststörung, Panikstörung, bestehend seit zirka 2009
Zur Arbeitsunfähigkeit führt er aus: «ohne Berufsabschluss, Arbeit in sozialer Einrichtung»
(Ziff. 1.6).

Bei Begleitung wäre eine körperliche Belastung von 40 Stunden pro Woche in geeignetem Umfeld möglich (Ziff. 1.7). 3.4

Dr. med. B.____ , Oberarzt, C.____ Klinik, nannte in seinem Bericht vom 8. September 2014 (Urk. 7/61) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Verdacht auf nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktions störung des Gehirns (ICD-10 F07.9), im Sinne von Status nach frühkind lichem Hirnschaden, bestehend seit Geburt - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Symptomatik (ICD-10 F43.21), bestehend seit mehreren Monaten

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine seit dem 2 6. Lebensjahr bestehende Alkoholabhängigkeit, eine Borreliose Stadium 1 und einen Status nach Vitamin B Mangel (Ziff. 1.1).

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (als Angestellter Telefonmarke ting) vom 2 9. April bis 2 3. Juli 2014 (Ziff. 1.6).

Der Patient sei aufgrund seines frühkindlichen Hirnschadens nicht in der Lage, auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten, dies in der nächsten Zeit und eventuell auch auf unbegrenzte Zeit (Ziff. 1.7). 3.5

Am 1 7. September 2014 wurde von Dr. B.____ über den Aufenthalt des Be schwerdeführers in der C.____ Klinik vom 2 9. April bis 2 3. Juli 2014 berichtet (Urk. 7/62 = Urk. 7/68/6-12 = Urk. 7/116 = Urk. 3/3), dies mit weitgehend den gleichen Diagnosen (S. 1) wie die schon genannten (vorstehend E. 3.4). Als Er gebnis einer neuropsychologischen Testuntersuchung vom 2 6. Mai 2014 (S. 4 f.) wurden leicht bis mittelgradig ausgeprägte kognitive Auffälligkeiten berichtet (S. 5 oben). 3.

E. 4

) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewil ligt (Urk. 13).

Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdefüh rers in der angestammten Tätigkeit nur für bestimmte Zeitabschnitte dokumen tiert ist. Der seit September 2010 behandelnde Arzt machte im August 2013 keine bezifferten Angaben zur Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.3) . I m Bericht über den Aufenthalt in der C.____ Klinik vom 2 9. April bis 2 3. Juli 2014 wie auch vom damaligen Oberarzt wurde eine Arbeitsunfähigkeit nur für die Zeit des Klinikau fenthalts attestiert (vorstehend E. 3.4-5), ebenso im Mai 2015 von der den Be schwerdeführer behandelnden Pädiaterin (vorstehend E. 3.6).

Vor diesem Hintergrund erscheint ausgesprochen fraglich, ob die Anspruchsvo raussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG - eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eins Jahres (Wartejahr) - erfüllt ist. Die Beschwer degegnerin hat dies nicht

thematisiert, und die Frage kann angesichts des Verfahrensausgangs offen gelassen werden.

E. 4.2

Beschwerdeweise (Urk. 1) wurde geltend gemacht, das Gutachten von

Dr. E.____ gebe keine Antwort auf die wirklich entscheidende Frage, ob sich die organische Persönlichkeitsstörung invalidisierend auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirke (S. 6 Ziff. 9). Aus dem im neuropsychologischen Gutachten formulierten Anforderungsprofil ergebe sich, dass dem Beschwerdeführer nur eine Tätigkeit im geschützten Rahmen möglich sei. Deshalb sei nicht nachvollziehbar, dass eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20 % bestehen solle (S. 8 Ziff. 14). Abzustellen sei auf die Beurteilungen durch Dr. B.____, Dr. D.____ und den zwischenzeitlich behandelnden Dr.

G.____ (S. 9 Ziff. 17).

E. 4.3

Der Hinweis auf anderslautende Beurteilungen von behandelnder Seite - wobei seit Beschwerdeerhebung im Mai 2017 während der gesamten Verfahrensdauer kein Bericht von Dr. G.____ nachgereicht wurde - ist nicht geeignet, Vorbehalte gegenüber den gutachterlichen Schlussfolgerungen zu begründen, denn er trägt der ausgesprochenen Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (BGE 137 V 210 E. 1.2.4; 124 I 170 E. 4) nicht Rechnung .

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen, welche die Rechtsprechung für Gutachten entwickelt hat (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Zu berücksichtigen ist auch die Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc) .

Das damit verbundene Engagement, wie es namentlich in den Stellungnahmen von Dr. D.____ (Urk. 7/129, Urk. 7/144 = Urk. 3/5) zum Ausdruck kommt, steht eher - für die Prüfung von Leistungsansprüchen unverzichtbaren - objektivierte Beurteilung im Wege.

E. 4.4

Sodann ist es unzutreffend, dass aus dem aus neuropsychologischer Sicht formulierten Anforderungsprofil zu schliessen sei, es komme nur noch eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen in Frage. Der neuropsychologische Gutachter hat nichts dergleichen ausgeführt. Er bezeichnete Tätigkeiten als angepasst, welche geringe Anforderungen an das unmittelbare Aufnehmen, Lernen und dauerhafte Speichern von Informationen stellen . Zudem dürften die Anforderungen an die Arbeitsgeschwindigkeit nicht allzu hoch sein. In Frage kämen routinierte und wiederkehrende Aufgaben oder solche, bei denen die Handlungsanweisungen direkt aus der Situation erkennbar seien.

Für die These des Beschwerdeführers (nicht des Gutachters), auf dem - als ausgeglichen anzunehmenden - ersten Arbeitsmarkt fänden sich keine solchen Tätigkeiten, fehlt eine

nachvollziehbare Begründung, weshalb ihr nicht gefolgt werden kann. 4. 5

Dass sich im Gutachten von Dr. E.____ keine Antwort auf die Frage

finde, ob sich die organische Persönlichkeitsstörung invalidisierend auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirke, ist ebenfalls unzutreffend. Der Gutachter bezifferte die sich aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in leidensangepasster Tätigkeit. Dies ist dasselbe wie die (allfällig) invalidisierende Auswirkung des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. 4. 6

Die gegenüber den beiden Gutachten erhobenen Einwände erweisen sich nach dem Gesagten als nicht stichhaltig. Die Gutachten erfüllen die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass auf sie abzustellen ist.

Der Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass in diagnostischer Hinsicht von einem Verdacht auf organische Persönlichkeitsstörung mit - aus neuropsychologischer Sicht - leichten bis mittleren kognitiven Beeinträchtigungen sowie einem episodisch auftretenden Alkohol-Übergebrauch auszugehen ist. Aus psychiatrischer Sicht resultiert daraus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von maximal 30 % (unter Einschluss invaliditätsfremder Faktoren) und eine solche von geringerem Ausmass in angepasster Tätigkeit. Aus neuropsychologischer Sicht führen die kognitiven Defizite zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer - näher umschriebenen - Tätigkeit um 20 % . 4. 7

Nach Ansicht des Beschwerdeführers hätte eine Addition zu erfolgen, nämlich einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % infolge der organischen Persönlichkeitsstörung und von 30 % «infolge der übrigen Gebrechen» (Urk.

E. 6

Dr. med. D.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, führte in ihrem Bericht vom 5. Mai 2015 (Urk. 7/74) aus, sie behandle den Beschwerdeführer mit Unterbrüchen seit mehr als 3 Jahren (Ziff. 1.2). Als Diagnosen nannte sie die von Dr. B.____ 2014 (vorstehend E. 3.4) genannten (Ziff. 1.1.). Sie attestierte, wie Dr. B.____, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (als Angestellter Telefonmarketing) vom 29. April bis 23. Juli 2014 (Ziff. 1.6) und führte aus, eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei zunächst und bis auf Weiteres nicht möglich (Ziff. 1.7). 3.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

E. 6.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, eine Honorarnote einzureichen (Urk. 15 S. 2). Er reichte eine Honorarnote für seine Bemühungen im Verwaltungsverfahren ein (Urk.

E. 7

Am 27. Oktober 2015 erstattete Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/84). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 2 f.), die Angaben des Beschwerdeführers und die am 19. Oktober 2015 (S. 1 unten) erhobenen Befunde (S. 3 ff.).

Der Gutachter nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. III.1): - Verdacht auf organische Persönlichkeitsstörung

(ICD-10 F07.0) - Alkoholabhängigkeitssyndrom, episodischer Substanzgebrauch seit dem 18. Lebensjahr (ICD-10 F10.26)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. III.2) nannte er eine Dysthymie

(ICD-10 F34.1) und eine schwierige familiäre Situation

(ICD-10 Z60.1).

Zu den Diagnosen führte er unter anderem aus, eine organische Persönlichkeitsstörung werde seit der Kindheit vermutet, dies

im Zusammenhang mit seiner schweren Geburt. Dadurch sei es unter

anderem zu schulischen Problemen gekommen. Auch sei der Verdacht auf ein ADHS

geäußert worden, gemäss den Akten hätten diese Störungen aber nie eindeutig festgestellt werden können und seien demzufolge auch nie spezifisch medikamentös behandelt worden. Im Berufsleben habe sich gezeigt, dass der Versicherte die Arbeitseinsätze nicht in vollem Ausmass und auf lange Zeit durchhalten könne. Dies könnte ein Teilsymptom der organischen Persönlichkeitsstörung sein. Es sei relativ schwierig, diese Diagnose zu objektivieren (S. 10 f. Ziff. 3).

Die Dipsomanie

sei ab etwa 18-jährig entstanden. Es sei möglich, dass die Neigung zum Alkoholkonsum durch die vermutete organische Persönlichkeitsstörung herbeigeführt worden sei. Bis heute träten beim Versicherten oft Krisen auf, er werde dann verstimmt, trinke zu viel Alkohol, gerate aber nie in eine langfristige Alkoholabhängigkeit. Die Dipsomanie habe einen schlechten Einfluss auf alle seine Lebensbereiche und sollte behandelt werden (S. 11 oben).

Die Depressivität sei früher deutlicher ausgeprägt gewesen als heute. Es könne unter anderem auf die damaligen Arztzeugnisse (2009) abgestellt werden. Seit einigen Jahren stehe die Depression nicht mehr im Vordergrund, der Versicherte leide gelegentlich an Krisen, dazwischen gehe es ihm gut, was als Dysthymie aufgefasst werden kann. Die Krisen blieben in ihrer Entstehung unklar, vermutlich werden sie durch die organische Persönlichkeitsstörung hervorgerufen. Sie dauerten nicht allzu lange, seien aber bei einem Arbeitseinsatz hinderlich. Im Privatleben werde der Versicherte ebenfalls phasenweise durch die Krisen kurzfristig eingeschränkt (S. 11 Mitte).

Beim Versicherten werde keine ambulante psychiatrische Behandlung durchgeführt, er werde hausärztlich betreut, erhalte keine Psychopharmaka. Es könne insgesamt von einer ungenügenden Therapie ausgegangen werden (S. 11 Ziff. IV.1). Der Versicherte habe die Behandlung beim Psychiater Dr. Y.____ (vgl. vorstehend E. 3.1) gemäss

seinen Angaben 2009 ab gebrochen. Später sei er bereit gewesen, sich stationär behandeln zu lassen. Seither finde keine psychiatrische Behandlung mehr statt (S. 12 Ziff. 2).

Zur Konsistenz führte der Gutachter unter anderem aus, der Versicherte zeige keine Diskrepanzen zwischen geschilderten Symptomen und dem gezeigten Verhalten. Insbesondere seien gewisse Symptome nachweisbar, welche vermutlich einer hirnrorganischen Störung zugeschrieben werden könnten, es zeigten sich gewisse Auffälligkeiten in der Sprachproduktion. In Bezug auf die Aktenlage liessen sich keine Diskrepanzen feststellen. Die seinerzeitigen Depressionen seien nicht mehr bedeutend. Die Berichte der C.____ Klinik beziehungsweise der behandelnden Hausärztin seien nachvollziehbar. Die organische Persönlichkeitsstörung könne vermutet werden, der Versicherte übertreibe die diesbezügliche Symptomatik nicht. Die Alltagsaktivitäten seien relativ rege, was dafür spreche, dass keine schwere psychische Störung vorliege (S. 13 Ziff. V.1).

2009 sei bei ihm eine Reduktion des Aktivitätsniveaus eingetreten, er habe den Einstieg in die Berufswelt nicht mehr gefunden, nachdem er 4 Jahre als Vater und Hausmann tätig gewesen sei. Es sei nur noch zu periodischen Arbeitseinsätzen gekommen, wobei die vermutete organische Persönlichkeitsstörung dazu beigetragen habe. Auch der immer wieder auftretende Alkoholabusus dürfe sich negativ ausgewirkt haben (S. 13 f. Ziff. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, der Versicherte sei im bisherigen Arbeitsgebiet (Behindertenbetreuung) seit 2009 teilweise eingeschränkt. Die krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dürfe 30 % nicht übersteigen, wobei krankheitsfremde Faktoren (Alkoholabusus, 4-jährige Tätigkeit als Hausmann usw.) dabei mitmachten. In einer angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit höher. Der Versicherte sei motiviert, im Garten- Landwirtschaftsgebiet zu arbeiten (S. 14 Ziff. VI). 3.8

Dr. D.____ (vorstehend E. 3.6) nahm am 10. Mai 2016 (Urk. 7/115 = Urk. 7/127/5-10) abschnittsweise zum Gutachten von Dr. E.____ Stellung.

Dr. E.____ führte in seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2016 (Urk. 7/127/1-4) dazu aus, seine Beurteilung stütze sich nicht nur auf die am 19. Oktober 2015 erhobenen Befunde; vielmehr habe er die Aktenlage studieren und verwerten können, ebenso die anamnestischen Angaben des Versicherten (S. 2 lit. a). Auf die Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche habe auch er hingewiesen (S. 2 lit. b). Er habe die Dipsomanie als grossteils sekundär eingestuft, was mit den Ausführungen von Dr. D.____ übereinstimme (S. 2 lit. c). Es sei naheliegend, dass die langjährige Therapeutin mehr Details aus der Anamnese kenne als der Gutachter. Bezüglich einer Hirnschädigung sei gemäss den Angaben von Dr. D.____ nie eine spezifische Abklärung erfolgt. Trotzdem ziehe sie heute den Schluss, dass alle Ausbildungsschwierigkeiten auf einen Sauerstoffmangel bei der Geburt zurückgeführt werden müssten. Dies sei ein für ihn nicht nachvollziehbarer Kurzschluss (S. 3 f. lit. d). Auch gemäss den Angaben von Dr. D.____ bestünden enge Kontakte des Versicherten zu seinem Sohn und zu seiner Mutter, also kein vollständiger sozialer Rückzug (S. 3 lit. e). Tatsächlich lasse sich eine organische Persönlichkeitsstörung nicht therapieren, die Dysthymie und der episodische Alkoholkonsum hingegen schon (S. 3 lit. f.). Er nehme zur Kenntnis, dass Dr. D.____ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Allerdings könne die hohe Arbeitsunfähigkeit nicht durch entsprechende psychiatrische Diagnosen begründet werden. Allenfalls bestehe die organische

Persönlichkeitsstörung, welche er ebenfalls fest gestellt habe. Eine solche komplexe neuropsychologische Problematik zu beurteilen, sei weder Dr. D.____ als Kinderärztin noch er als Psychiater fähig. Dazu benötige es eine eingehende neuropsychologische Untersuchung (S. 3 f. lit. g). 3.9

Am 12. August 2016 nahm Dr. D.____ zuhause des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zu den Ausführungen von Dr. E.____ Stellung (Urk. 7/129), wobei sie mit der Hoffnung schloss, mit ihren Ausführungen eine umfassende Grundlage für eine Replik gegeben zu haben (S. 2 Mitte). 3.10

Am 1. Dezember 2016 erstattete

lic. phil. F.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, ein neuropsychologisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 7/138). Betreffend Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14 Ziff. III.1) nannte er im Vordergrund stehende mittel schwere Gedächtnisstörungen sowie Beeinträchtigungen der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit und der Aufmerksamkeitsstellung, wahrscheinlich als Folge eines Sauerstoffmangels bei der Geburt (ICD-10 F07.8).

In seiner Beurteilung führte er unter anderem aus, dass das Befundbild stehe in guter Übereinstimmung zum Besuch der Primarschule ohne nennenswerte Schul Schwierigkeiten, von zwei Jahren Sekundarschule und dem anschliessenden Besuch eines Privatgymnasiums mit grossen Leistungsschwierigkeiten und dem Nichterreichen der Maturität. Es sei davon auszugehen, dass das kognitive Leistungsvermögen des Beschwerdeführers für ein erfolgreiches Absolvieren eines Gymnasiums nicht ausreichend und dieser Ausbildungsweg somit nicht adäquat gewählt gewesen sei. Besser wäre für ihn ein kognitiv weniger anspruchsvoller Bildungsweg gewesen. Dass der Beschwerdeführer nach dem nicht erfolgreich abgeschlossenen Gymnasiumsbesuch keine Berufsausbildung absolviert habe, habe auch mit anderen Faktoren wie psychischen Beeinträchtigungen und Alkoholkonsum zu tun gehabt. Das Befundbild stehe auch in guter Übereinstimmung mit der 2014 in der C.____ Klinik erfolgten neuropsychologischen Untersuchung, bei der sich leichte bis mittelschwere Beeinträchtigungen gezeigt hätten (S.

E. 10

Mitte).

Das kognitive Befundbild mit im Vordergrund stehenden Gedächtnisstörungen passe gut zu einer Verursachung durch einen Sauerstoffmangel bei der Geburt. Nach den Angaben des Beschwerdeführers sei seine Geburt äusserst schwierig gewesen. Zur Annahme einer Hirnschädigung als Folge eines Sauerstoffmangels bei der Geburt würden auch die anamnestisch berichteten Bewegungseinschränkungen in der frühen Kindheitsentwicklung passen, die POS-Symptomatik während der Schulzeit und die Leistungsschwierigkeiten im Gymnasium (S. 10 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte der Gutachter aus, der Beschwerdeführer habe keinen Beruf erlernt, er sei bisher unter anderem als ungelerner Behindertenbetreuer und als Hausmann tätig gewesen. In der bisherigen Tätigkeit sei wegen der kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen von einer Einschränkung der qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit im Ausmass von zirka 20 % auszugehen. Eine Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit in der bisherigen Tätigkeit lasse sich aus rein neuropsychologischer Sicht nicht ableiten. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der

bisherigen Tätigkeit aufgrund der Psychopathologie seien aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen (S. 17 Ziff. VI.1).

Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führte der Gutachter aus, ge eignet seien insbesondere Tätigkeiten, welche geringe Anforderungen an das un mittelbare Aufnehmen, Lernen und dauerhafte Speichern von Informationen stell t e n . Zudem dürften die Anforderungen an die Arbeitsgeschwindigkeit nicht allzu hoch sein. In Frage kämen routinierte und wiederkehrende Aufgaben oder solche, bei denen die Handlungsanweisungen direkt aus der Situation erkennbar seien. In einer solchermassen angepassten Tätigkeit sei aufgrund der kognitiven Funktionsbeeinträchtigung von einer Einschränkung der qualitativen und quan titativen Leistungsfähigkeit im Ausmass von höchstens 20 % auszugehen (S. 17 Ziff. 2).

4.

E. 11

S. 3). Dem kann schon deshalb nicht gefolgt werden, weil nicht die - vom Beschwerdeführer her angezogene - Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit relevant ist, son dern diejenige in angepasster Tätigkeit. Sodann bleibt rätselhaft , welches die üb rigen Gebrechen (nebst der Verdachtsdiagnose der organischen Persönlichkeits störung) sein sollten, es sei denn, damit würden die vom Gutachter bei der Be stimmung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigten invaliditätsfremden Faktoren an gesprochen, die aber - wie ihre Bezeichnung zum Ausdruck bringt - gerade ausser Betracht zu bleiben haben.

Dies führt zum Schluss, das s in beiden Gutachten dem gleichen Gesundheitsscha den die gleiche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit - nämlich eine Einschränkung von 20 % - zugemessen wurde. Zu einer Addition der beiden Werte besteht keinerlei Veranlassung, dies auch in Übereinstimmung mit der massgebenden Rechtsprechung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_366/2013 vom 1 8. Juni 2013 E. 3.5.3, I 514/06 vom 2 5. Mai 2007 = SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1). 5. 5.1

Die abgebrochene Schulausbildung, der fehlende Ausbildungsabschluss und die nur geringen erzielten Erwerbseinkommen (vgl. Urk. 7/31, Urk. 7/64) lassen da rauf schliessen, dass die nunmehr gutachterlich festgestellten Einschränkungen schon seit (früher) Kindheit bestehen, so dass zur Bestimmung des Validenein kommens nicht von bisher erzielten Einkommen ausgegangen werden kann, son dern gemäss Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) der Media nwert der Lohnstrukturerhebung (LSE) zu verwenden ist. Gemäss dem (zwischenzeitlich aufgehobenen) IV-Rundschreiben Nr. 324 vom 2 7. November 2013 betrug dieser im Jahr 2014 Fr. 77'000.--.

Dieser Betrag ist als Valideneinkommen einzusetzen. 5.2

Das gutachterlich formulierte Anforderungsprofil für angepasste Tätigkeiten rechtfertigt zur Bestimmung des Invalideneinkommens die Verwendung des tiefs ten Tabellenlohns (Kompetenzniveau 1) gemäss LSE. Dieser betrug im Jahr 2014 Fr. 5'312.-- (www.bsf.admin.ch

, T 3.4.1.0.41 Monatlicher Bruttolohn , Privater Sektor). Umger echnet auf ein Jahr und angepasst an die durchschnittliche Ar beitszeit von 41.7 Wochenstunden (www.bsf.admin.ch

, T 03.02.03.01.04.01 Be triebliche Arbeitszeit) ergibt dies rund

Fr. 66'453.-- (Fr. 5'312.-- x 12 : 40.0 x 41.7).

Bezogen auf die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiert demnach ein Invalideneinkommen von rund Fr. 53'162.-- (Fr. 66'453.-- x 0.8).

5.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 77'000.-- (vorstehend E. 5.1) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 53'162.-- (vorstehend E. 5.2) ergibt eine Einkommensbusse von Fr. 23'838.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 31 % entspricht.

Bei diesem Invaliditätsgrad besteht kein Rentenanspruch. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

E. 16

), die ihm am 17. Mai 2018 retourniert wurde (Urk. 17) .

Somit ist die Entschädigung ermessensweise beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt David Wehrli, Zürich, wird mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Wehrli -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. 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 Mosimann Tiefenbacher

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