

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00608 vom 1. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00608

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00608 du 1 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00608 del 1 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

9. Januar 2017 ein (Urk. 10/119) . Da die Sachbearbeiter in

der IV-Stelle auch aufgrund der ergänzten Aktenlage d er Meinung war , dass kein invalidisierender Gesundheits schaden vorliege (Urk. 10/130/5-6), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) . Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen psychischer Krankheiten, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichten bis mittelschweren Depressionen, sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Resourcen) - Komplex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen ver gleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Lei densdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindern der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4- 3.6

und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

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.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 aus geglichener 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

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Karin Wüthrich von der Procap Schweiz, mit Eingabe vom 23. Mai 2017 Beschwerde und beantragte, es sei ihm ab wann rechtens eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Ferner sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und es sei ihm in der Person von Advokatin Karin Wüthrich eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Verfügung vom 11. Juli 2017 gewährte das Gericht dem Beschwerdeführer antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihm Advokatin Karin Wüthrich als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 11). Am 25. April 2018 setzte das Gericht den Parteien Frist an, um zur geänderten Praxis des Bundesgerichts betreffend psychische Leiden (gemäss BGE 143 V 409 und 143 V 418) Stellung zu nehmen (Urk. 13). Der Beschwerdeführer reichte seine schriftliche Stellungnahme am 15. Mai 2018 ein (Urk. 15), die IV-Stelle die ihre am 11. Juni 2018 (Urk. 17; vgl. auch Urk. 18). Beide Stellungnahmen wurden der Gegenpartei je zur Kenntnis zugestellt (Urk. 18). Mit Verfügung vom 27. September 2018 wurde die Stiftung Auffangeinrichtung BVG zum Prozess beigegeben (Urk. 22). Sie äusserte sich am 30. Oktober 2018 dahingehend, dass sie aufgrund des Beginns einer möglichen Invalidenrente nicht an das Urteil des Sozialversicherungsgerichts gebunden sei (Urk. 27). Auf die weiteren 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 IV-Stelle verneinte in der angefochtenen Verfügung einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit der Begründung, ihre medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass keine Diagnosen vorlägen, welche eine dauerhafte, hoch prozentige Arbeitsunfähigkeit bewirkten. Den Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers fehle die nötige Schwere und Chronifizierung, um als invalidenver sicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden anerkannt werden zu können. Aufgrund des Verlaufsgutachtens der Y.____ gehe sie davon aus, dass eine gleich mässige Tätigkeit mit geringen Anforderungen im sprachlichen und kommunikativen Bereich möglich sei. Sämtliche im Dezember 2016 erhobenen Befunde seien weitgehend unauffällig gewesen. Der Beschwerdeführer leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung mit aktuell gering ausgeprägter Symptomatik. Er verfüge über einen geregelten Tagesablauf und pflege regelmässig soziale Kontakte. Momentan bestünden eindeutig keine Antriebsminderung, kein Verlust von Interesse und Freude und eine nur mässig und nicht durchgehend gedrückte Stimmung. Selbst für die Diagnose einer leichten depressiven Episode müssten mindestens zwei der drei Hauptsymptome deutlich erfüllt sein. Das vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung beschriebene Aktivitätsniveau spreche nicht dafür, dass effektiv Einschränkungen bestünden. Die angegebenen Einschränkungen seien deshalb nicht konsistent (Urk. 2, Urk. 17; vgl. auch Urk. 9).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, er habe Anspruch auf eine Invalidenrente. In den beiden Gutachten der Y.____ würden klarerweise Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Der RAD habe sich der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich angeschlossen. Soweit die IV-Stelle geltend mache, er habe einen geregelten Tagesablauf und pflege regelmässig soziale Kontakte, sei zu beachten, dass dies höchstens für Phasen gelte, in denen die rezidivierende depressive Störung nur leicht ausgeprägt gewesen sei. Gegen die Sichtweise der IV-Stelle sprächen zudem die Akten, denen entnommen werden könne, dass er auf regelmässige Unterstützung in der Alltagsbewältigung durch die Psychiatriespitex angewiesen sei. Zu beachten sei ferner, dass gemäss den Gutachtern selbst in Phasen mit gering ausgeprägter depressiver Symptomatik aufgrund der ADHS (die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) und der Persönlichkeitsakzentuierung eine Konstellation vorgelegen habe, in der sich die psychischen Störungen gegenseitig verstärkt hätten. Deshalb habe über eine relativ lange Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 80 % vorgelegen. Demnach sei das Wartejahr erfüllt. Nachdem berufliche Massnahmen abgeschlossen seien, müsse der Anspruch auf eine Rente geprüft werden. Allerdings entsprächen

die Gutachten der Y.____

nicht den neu geltenden normativen Vorgaben des Bundesgerichts. Die massgebenden Indikatoren würden teils nicht oder zu knapp behandelt. Eine genügende Persönlichkeitsdiagnostik im Sinne einer ausführlichen Diskussion des aktuellen Persönlichkeitsbildes und der Persönlichkeitsentwicklung fehle. Die bei den Ressourcen erwähnte umfangreiche Unterstützung durch die Gemeinde sei in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht aussagekräftig. Die Ausführungen im Verlaufsgutachten der Y.____, wonach

sein Aktivitätsniveau im Bereich Freizeit überhaupt nicht eingeschränkt sei, er grosses Interesse an Musik habe, sich an Aufführungen beteilige und Musiker freundschaften habe, seien nicht schlüssig. Denn im neuro (psycho) logischen Teil des Verlaufsgutachtens werde erwähnt, dass er sich mitunter besser darstelle. Die Gemeinde habe denn auch interveniert und auf soziale Isolation, die notwendige Unterstützung in administrativen Belangen und bei der Tagesgestaltung sowie die laufende Betreuung durch die Psychiatriespitem hingewiesen. Vor diesem Hintergrund könne nicht einfach auf seine Schilderungen abgestellt werden, was aber sowohl die Gutachter als auch die IV-Stelle getan hätten. Die zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden erforderliche Gesamtwürdigung anhand der Indikatoren im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sei bisher nicht erfolgt. Deshalb sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 15 S. 2 ff.) . Bei der Invaliditätsbemessung müsse zudem auf jeden Fall ein leidensbedingter Abzug berücksichtigt werden. Er benötige nämlich auch in einer adaptierten Tätigkeit ein spezielles Arbeitsumfeld und besondere Unterstützung , wie sich aus den Protokollen der Eingliederungsberatung ergebe

(Urk. 1 S. 2 und 5 f . , Urk. 15 S. 2 f.) . 3. 3.1

Erstmals wurde der Beschwerdeführer vom 25. bis 27. März 2015 in der Y.____ psychiatrisch, neurologisch, internistisch und orthopädisch/ traumatologisch begutachtet , wobei die Expertise am 7. Mai 2015 fertiggestellt wurde (Urk. 10/90/1) .

Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem Teil

der Expertise fest , der Beschwerdeführer leide seit Kindheit an einer ADHS. Darüber hinaus sei es aufgrund biographischer Belastungen in der Kindheit zur Ausbildung selbstunsicherer, abhängiger sowie zwanghafter Persönlichkeitszüge gekommen . Schon früh sei zudem eine rezidivierende depressive Störung aufgetreten , welche bereits seit 1988 psychiatrisch behandelt werde. Trotz dieses komplexen psychischen Krankheitsbildes sei der Beschwerdeführer im beruflichen Bereich durchaus erfolgreich gewesen; seit 1970 habe er durchgehend in teilweise sehr langen Beschäftigungsverhältnissen im erlernten Beruf

gearbeitet . Deswegen könne die von den behandelnden Ärzten des Z.____ gestellte Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht bestätigt werden. Für eine solche Diagnose sei auch die soziale Funktionsfähigkeit nicht genügend eingeschränkt: Der Beschwerdeführer habe einen kleinen, aber stabilen Freundeskreis und gehe seinem Hobby – er spiele in einem Orchester Bassgeige – intensiv nach.

Der Beschwerdeführer sei beruflich uneingeschränkt leistungsfähig gewesen, solange er für sich allein arbeiten könne und nicht einer Situation mit vermehrter Ablenkbarkeit ausgesetzt gewesen sei . Eine für ihn ungünstige Veränderung der Arbeitsumgebung (Grossraumbüro mit mehr ablenkenden Reizen) habe er mit seiner ADHS aber nicht mehr bewältigen können, was 2009 erstmals zum Arbeitsplatzverlust geführt habe. Nachdem er im April 2011 erneut seinen Arbeitsplatz verloren habe, sei es zu einer mittelgradigen depressiven Episode gekommen. Die Kombination von ADHS, mittelgradiger depressiver Episode sowie Persönlichkeitsakzentuierung habe zu einer erheblichen Beeinträchtigung auch der quantitativen Leistungsfähigkeit geführt, so dass er eine weitere Arbeitsstelle im September 2012 bereits nach kurzer Zeit verloren habe. Die Arbeitsfähigkeit sei damals auch durch die als sehr quälend empfundene Migräne beeinträchtigt gewesen, wobei sich diese und die psychischen Störungen gegenseitig verstärkt hätten. Ab Januar 2015 sei eine

weitgehende Remission eingetreten mit nur noch mässig ausgeprägter depressiver Symptomatik. Es liege aktuell nur noch eine mässig bedrückte Stimmung vor, was weitgehend der Situation entspreche, welche bereits zuvor über viele Jahre bestanden habe. Diagnostisch sei von einer aktuell mässig ausgeprägten rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.9) auszugehen. Die ADHS und die Persönlichkeitsakzentuierung beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit vorwiegend in qualitativer Hinsicht. In Anbetracht der Chronifizierung der depressiven Symptomatik bestünden relevante Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Durchhaltevermögen, Flexibilität, Umstellungsvermögen sowie emotionale Belastbarkeit. Wegen dieser Beeinträchtigungen

sei die Arbeitsfähigkeit um 20 % eingeschränkt. Der Beschwerdeführer gehe davon aus, unter geeigneten Umgebungsbedingungen zu 100 % arbeiten zu können (Urk. 10/90/10-11, Urk. 10/90/18, Urk. 10/90/20-28).

Während der internistische Teilgutachter aus seiner Warte keine Gesundheitsschäden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen konnte, gelangte der begutachtende Neurologe zur Schlussfolgerung, dass die Arbeitsfähigkeit durch die Migräne nicht eingeschränkt werde. Bei Attacken sei wie immer in solchen Fällen mit kurzdauernden Absenzen vom Arbeitsplatz zu rechnen.

Der orthopädische Teilgutachter hielt fest, aufgrund des Status nach Implantation einer Schulterprothese links im Juli 2014 mit noch bestehenden Bewegungseinschränkungen in allen Ebenen sowie des Zustandes nach einer Unterarmfraktur links mit geringem Streckdefizit bestehe eine Minderbelastbarkeit des linken Armes (Urk. 10/90/11-13, Urk. 10/90/44-45).

Abschliessend attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen als auch in leidensangepassten Tätigkeiten wegen der psychischen Einschränkungen eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Weiter definierten sie folgendes Belastungsprofil: Aus orthopädischer Sicht seien wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Mit dem linken Arm seien Überkopf arbeiten und das Tragen von Lasten über 20 kg nicht möglich. Unter Berücksichtigung der zusätzlichen Einschränkungen

wegen der ADHS, des eigenwilligen, zwanghaften Kommunikationsstils, der rezidivierenden depressiven Störung und der Persönlichkeitsakzentuierung seien Arbeiten geeignet, bei welchen der Beschwerdeführer sein technisches Wissen und Interesse anwenden könne, für sich allein arbeiten könne und möglichst nicht mit mehreren Arbeiten gleichzeitig konfrontiert werde. Retrospektiv betrachtet sei er sowohl in der bisherigen als auch in angepassten Tätigkeiten wegen der zwischen leichtem und mittlerem Schweregrad schwankenden depressiven Symptomatik im Zusammenspiel mit den weiteren psychischen Störungen ab April 2011 zu 100% sowie ab Juni 2011 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die Schulterproblematik habe von Ende 2013 bis Januar 2015, sechs Monate nach der Schulteroperation, zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Seit Februar 2015 bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/90/14-16). 3.2

Am 9. Oktober 2015 nahmen die behandelnden Psychiater des Z. ___ zum Gutachten der Y. ___ vom 7. Mai 2015 Stellung. Dabei kritisierten sie, die Gutachter hätten nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer seinen Alltag insgesamt alleine kaum mehr bewältigen könne und auf Hilfe der psychiatrischen Spitex angewiesen sei. Zudem habe er praktisch keine Freunde oder Kollegen mehr und sei von der Band, für welche er früher Bassgeige gespielt habe, entlassen worden. Seit der Begutachtung sei es zu einer weiteren

gesundheitlichen Verschlechterung gekommen, so dass im September 2015 eine Klinikeinweisung nötig geworden sei. Aktuell müsse von einer mindestens mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werden.

Zudem habe eine neuropsychologische Untersuchung im Februar 2015 eine leichte kognitive Störung ergeben. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wegen der kognitiven Beeinträchtigungen sowie der affektiven und interpersonellen Auffälligkeiten inzwischen ein allgemeines Funktionsniveau aufweise, welches den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes nicht genüge (Urk. 10/101).

Am 16. Januar 2016 nahmen die Y.____-Gutachter zur Kritik der behandelnden Psychiater Stellung. Sie verwiesen darauf,

dass

aus der Tatsache, dass psychiatrische Spitex verordnet worden sei, nicht ohne Weiteres auf einen bestimmten Grad von Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden dürfe. Nicht selten werde eine einmal verordnete psychiatrische Spitex nicht ausreichend kritisch und kontinuierlich geprüft und laufe deshalb auch nach Besserung des Krankheitsbildes weiter. Von Bedeutung sei ferner, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung eine

sehr aktive und eigenständige Alltagsgestaltung geschildert habe, welche nicht mit einer auch nur leichten depressiven Episode oder einer anderen stärker ausgeprägten kognitiven Störung vereinbar sei. Die Beschreibung

der Alltagsgestaltung und der sozialen Kontakte sei viel zu detailliert ausgefallen, um als unwahr eingestuft werden zu können. Deshalb bestehe kein Anlass, von den Einschätzungen im Gutachten vom 7. Mai 2015 abzuweichen. Da der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung leide, könne aber eine zwischenzeitlich eingetretene gesundheitliche Verschlechterung nicht ausgeschlossen werden.

Auch die von den behandelnden Ärzten erwähnte kognitive Störung sei gegebenenfalls weiter abklärungsbedürftig (Urk. 10/107).

Im Bericht vom 2. August 2016 berichteten die behandelnden Psychiater des Z.____ über eine weitere gesundheitliche Verschlechterung mit Entwicklung eines Dermatozoenwahns (organische Halluzinose), welcher im Juni 2016 zu einer weiteren psychiatrischen Hospitalisation geführt habe. Der Beschwerdeführer habe mit dem einzigen verbliebenen Kollegen immer wieder Streit gehabt und deshalb auch mit diesem keinen regelmässigen Kontakt mehr. Die Diagnose einer leichten kognitiven Störung müsse zurückgenommen werden; dafür sei neu eine anamnestisch bekannte Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache zu diagnostizieren. Der Beschwerdeführer sei wegen der kognitiven, psychischen und körperlichen Einschränkungen und der Persönlichkeits- und Verhaltensauffälligkeiten auch prognostisch den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes nicht gewachsen (Urk. 10/116; vgl. auch Urk. 10/121). 3.3

Im Auftrag der IV-Stelle erstellte die Y.____ gestützt auf psychiatrische und neuropsychologische Abklärungen vom 13. und 16. Dezember 2016 inklusive einem Telefonat mit der Spitex das Folgegutachten vom 19. Januar 2017 (Urk. 10/127/1, Urk. 10/127/7, Urk. 10/127/10).

Die medizinischen Experten gelangten zur Beurteilung, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung, als dem Beschwerdeführer noch eine 80%ige

Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, leicht verschlechtert habe. Er habe ihnen angegeben, dass sich seine relativ gute Stimmung geändert habe, nachdem sich zwei seiner drei Musikkollegen, mit denen er seit Jahren aufgetreten sei, von ihm abgewandt hätten. Er sei deshalb sehr enttäuscht und gekränkt gewesen, und die Depression habe sich verstärkt. Im Sommer 2015 sei der Beschwerdeführer während fünf bis sechs Wochen im Z.____ stationär behandelt worden und zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach sei es ihm wieder besser gegangen, für diese Zeit könne von einer Arbeitsfähigkeit von 50-80 % in der bisherigen Tätigkeit und 70-80 % in angepassten Tätigkeiten ausgegangen werden. Ungefähr ab April 2016 habe er an einem Delirium gelitten und sei deshalb im Juni 2016 in der A.____ stationär behandelt worden. Bei Klinikaustritt habe der Wahn nicht mehr bestanden. Für die Zeit von April bis September 2016 sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Seit Oktober 2016 sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 50 % und in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 10/127/8-9, Urk. 10/127/18).

Der Beschwerdeführer habe angegeben, aktuell Sozialhilfe zu beziehen und von einer Mitarbeiterin der Gemeinde in finanziellen und administrativen Angelegenheiten unterstützt zu werden. Zudem komme einmal wöchentlich jemand von der psychiatrischen Spitex vorbei und führe mit ihm während einer Stunde ein Gespräch. Ferner komme einmal pro Monat eine Reinigungskraft bei ihm vorbei, welche ihn während einer Stunde mit Rat und Tat bei der Wohnungsreinigung unterstütze (Urk. 10/127/10).

Die rezidivierende depressive Störung weise aktuell eine gering ausgeprägte Symptomatik auf. Da nur eine mässig und auch nicht durchgehend gedrückte Stimmung habe erhoben werden können, sei höchstens eines

der für die Diagnose einer leichten depressiven Episode erforderlichen zwei Hauptsymptome gegeben. Diagnostisch sei von einer nicht näher bezeichneten rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.9) auszugehen.

Die aktuelle neuropsychologische Untersuchung habe ergeben, dass nebst der bekannten ADHS bei einer unterdurchschnittlichen Gesamtintelligenz (IQ 78 im Sinne einer leichten Lernstörung) eine sehr grosse Diskrepanz zwischen dem Handlungs-IQ von 94 und dem sehr niedrigen Verbal-IQ von 68, welche einer leichten geistigen Behinderung entspreche, bestehe. Insgesamt liege eine mittelgradige neuropsychologische Störung vor mit Teilleistungsschwächen im sprachlichen Bereich, im Arbeitsgedächtnis, im verbal-mnestischen Bereich, in den Exekutivfunktionen sowie im Sinne einer Verlangsamung. Diese sei am ehesten entwicklungsbedingt und zusammen mit der ADHS-Diagnose gut mit der schulischen und beruflichen Anamnese vereinbar. In diagnostischer Hinsicht sei von einer dissoziierten Intelligenzminderung (ICD-10: F74) auszugehen.

Des Weiteren bestehe nach wie vor eine Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften, ängstlich-selbstunsicheren und abhängigen Zügen. Im Rahmen der Untersuchung habe eine ausgeprägte Entscheidungsschwierigkeit beobachtet werden können, wenn der Beschwerdeführer unsicher sei oder sich unter Druck gesetzt fühle. Es sei davon auszugehen, dass die psychischen Komorbiditäten und die reduzierte psychische Stabilität einen modulierenden Einfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit im Alltag hätten. Denkbar sei, dass vorbestehende kognitive Beeinträchtigungen in Phasen psychischer

Stabilität

auf hohem Funktionsniveau kompensiert werden könnten. Damit lasse sich erklären, weshalb der Beschwerdeführer trotz seiner neuropsychologischen Beeinträchtigungen in der Vergangenheit über längere Zeit beruflich durchaus leistungsfähig gewesen sei. Bei Verschlechterung der psychischen Situation komme es dagegen zu einer Dekompensation der kognitiv-intellektuellen Leistungsfähigkeit und damit der Funktionalität in Beruf und Alltag. Wegen der mittelgradigen neuropsychologischen Störung sei er in der letzten Tätigkeit als Kabelfernsehplaner zu rund 50 % arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit überwiegend praktischer Art mit höchstens mittelgradig komplexen technischen Aufgaben, geringen Anforderungen im sprachlichen und kommunikativen Bereich sowie mit klar strukturierten Arbeitsabläufen ohne emotional belastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von rund 70 %. Die umfangreiche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf die weiterhin bestehende Verlangsamung und die nicht kompensierbaren mnestischen und exekutiven Defizite zurückzuführen.

Der Beschwerdeführer sollte eher für sich allein mit wenig Kundenkontakt und ohne viel Abstimmungsbedarf mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen arbeiten können. Wegen der ADHS sei eine laute, unruhige Arbeitsumgebung, zum Beispiel in einem Grossraumbüro, nicht geeignet. Ebenso wenig in Frage kämen Tätigkeiten mit Multitasking-Anforderungen. Ein Vergleich mit den früheren neuropsychologischen Abklärungen im Z.____, wo lediglich eine leichte neuropsychologische Störung erhoben worden sei, sei nicht möglich, da Angaben zu den verwendeten Verfahren und Rohwerten fehlten. Möglicherweise sei die aktuell erhobene schwerere Störung einzig auf die umfassendere Abklärung zurückzuführen. Letztlich könne aber zum Verlauf keine Aussage gemacht werden (Urk. 10/127/12 -16, Urk. 10/127/36-37).

Zusätzlich gaben die Gutachter an, dass keine Anhaltspunkte für Inkonsistenzen und aggravierendes Verhalten bestünden (Urk. 10/127/15 -16, Urk. 10/127/20). Im Gegenteil fiel dem begutachtenden Neuropsychologen – im Gegensatz zum psychiatrischen Gutachter (Urk. 10/127/23) – auf, dass der Beschwerdeführer sich hinsichtlich sprachlicher Entwicklung und schulischer Leistungen besser darstelle, als dies in den Akten dokumentiert war, woraus er auf eine eingeschränkte Fähigkeit zur Selbsteinschätzung schloss (Urk. 10/127/33, Urk. 10/127/35). Die bestehenden Therapieoptionen seien ausgeschöpft (Urk. 10/127/22, Urk. 10/127/22). Hinsichtlich des sozialen Kontextes führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer sei durch seine schwierige finanzielle Situation und die wenigen sozialen Kontakte belastet, ohne dass dies aber direkte negative funktionelle Folgen zeitige. Als Ressourcen seien insbesondere die sehr umfangreiche Unterstützung durch die Gemeinde und das grosse Interesse des Beschwerdeführers an Musik einschliesslich der Beteiligung an Musikaufführungen zu nennen (Urk. 10/127/16, Urk. 10/127/20 -21).

Er könne sich eine berufliche Tätigkeit als LKW -Chauffeur mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % vorstellen, was eine grosse Diskrepanz zum überhaupt nicht eingeschränkten Aktivitätensniveau in der Freizeit darstelle. Eher mit der subjektiven Arbeitsfähigkeit vereinbar sei die Tatsache, dass er im Haushaltsbereich relativ viel Unterstützung erhalte (Urk. 10/127/10). (Urk. 10/127/16,).

4.1

Entgegen der Ansicht der IV-Stelle enthalten die Akten Anhaltspunkte für das Bestehen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Sämtliche Ärzte – sowohl die behandelnden Ärzte des Z.____, die Gutachter des Y.____ als auch der RAD

in seinen Stellungnahmen vom 13. Mai 2015 und vom 2. Februar 2017 (Urk. 10/94/8, Urk. 10/130/5) -

gingen im relevanten Zeitraum von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von mindestens 20 %

aus. Die Psychiater diagnostizierten nicht nur eine depressive Störung, eine ADHS und eine akzentuierte Persönlichkeit. Die Beurteilung im Y.____-Verlaufsgutachten, dass der Beschwerdeführer wegen der

diagnostisch als disorganisierte Intelligenzminderung einzuordnenden mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen in seiner Arbeitsfähigkeit umfangsmässig zu 30-50 %

eingeschränkt ist, leuchtet grundsätzlich ein, ebenso die Einschätzung der Gutachter, dass das Belastungsprofil für zumutbare Verweisungstätigkeiten wegen des Zusammenspiels der verschiedenen psychischen und somatischen Beeinträchtigungen zusätzlich eingeschränkt ist

(Urk. 10/127/12, Urk. 10/127/14, Urk. 10/127/16, Urk. 10/127/37). Eine Rolle spielt dabei auch, dass die Gutachter keine Anzeichen für Aggravation oder ähnliches Verhalten des Beschwerdeführers feststellen können (Urk. 10/127/15, Urk. 10/127/19) und aus dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers hervorgeht, dass er bereits zu früheren Zeiten seine Arbeitsstelle häufig wechselte (Urk. 10/77). Von Bedeutung ist sodann, dass eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres sowie eine anschliessende 40%ige Invalidität ausreichen, um den Anspruch auf eine Rente entstehen zu lassen (vorstehend E. 1.3). Der Beschwerdeführer hat sich im Jahr 2012 zum Leistungsbezug angemeldet. Würde auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Y.____-Gutachter abgestellt, wonach auch in leidensangepassten Tätigkeiten ab Juni 2011 eine 50%ige

und von Ende 2013 bis Januar 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorlag (Urk. 10/90/16), wären nach Ablauf der einjährigen Wartezeit und der sechs monatigen Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG (vorstehend E. 1.3) zumindest die Voraussetzungen für die Zusprechung einer rückwirkend befristeten (Teil-)Rente gegeben. 4.2

Allerdings kann die zumutbare Arbeitsfähigkeit bei der gegenwärtigen Aktenlage nicht mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmt werden.

Die Beurteilung der behandelnden Psychiater des Z.____, dass der Beschwerdeführer auch prognostisch zu 100 %

arbeitsunfähig sein werde (Urk.

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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG.

E. 10

/101 /2-3 , Urk. 10/116) , ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Zu beachten ist, dass er in der Vergangenheit während Jahrzehnten vollzeitlich arbeitete und sich noch anlässlich der Verlaufsbeurteilung in der Y.____ als zu 50 % arbeitsfähig einschätzte (Urk. 10/127/10) . Auch lässt sich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem im Bereich der Invalidenversicherung allein massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. die vorstehende E. 1.1) anhand der im Verlaufsgutachten der Y.____ überzeugend hergeleiteten Diagnosen kaum begründen. Die Gutachter haben zudem einlässlich und grundsätzlich überzeugend dargetan, weshalb angesichts des beruflichen und privaten Werdegangs des Beschwerdeführers die Voraussetzungen für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht gegeben seien (Urk. 10/90/27, Urk. 10/ 127/14 f., Urk. 10/127/17, Urk. 10/127/20).

Das erste Y.____ -Gutachten vom 7. Mai 2015 erging ohne neuropsychologische Beurteilung, was angesichts der im weiteren Verlauf festgestellten, vermutlich seit langem bestehenden neuropsychologischen Funktionsstörungen einen erheblichen Mangel darstellt. Sodann überzeugt die Einschätzung der Gutachter, dass die Arbeitsfähigkeit wegen der depressiven Störung zu 20 % eingeschränkt sei, nicht ohne Weiteres. Die Gutachter wiesen nämlich gleichzeitig darauf hin, dass eine

weitgehende Remission der Depression eingetreten sei und nur noch eine mässig bedrückte Stimmung habe erhoben werden können. Insofern sind die Zweifel der IV-Stelle an der Beweiskraft dieses Gutachtens nachvollziehbar.

Schliesslich wurde das trotz der psychischen Einschränkungen erreichbare Leistungsvermögen ohne Bezugnahme auf die nach der neusten Rechtsprechung massgeblichen Standardindikatoren

begründet (vgl. die vorstehende E. 3.1) .

Im Verlaufsgutachten des Y.____

vom 19. Januar 2017 wurde lediglich die Entwicklung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit nach der ersten Beurteilung im Y.____ im Mai 2015 beurteilt (Urk. 10/127/25) . Obwohl die Gutachter neu eine mittelgradige neuropsychologische Störung beziehungsweise ein unterdurchschnittliches intellektuelles Leistungsniveau mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben und darauf hinwiesen, diese Problematik bestehe wohl seit der Jugend, nahmen sie keine retrospektive – auch den im Vorgutachten beurteilten Zeitraum betreffende – Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen vor. Ihre Begründung, zum Verlauf könne keine Aussage gemacht werden, weil Angaben zu den verwendeten Verfahren und den Rohwerten der neuropsychologischen Voruntersuchungen fehlten (Urk. 10/127/36), überzeugt nicht. Es

fehlen nämlich Anhaltspunkte, dass hinsichtlich der in den Verlaufsberichten des Z.____ vom 9. Oktober 2015 und 2. August 2016 (vgl. Urk. 10/127/5-6) erwähnten neuropsychologischen Untersuchungen keine weiteren Informationen erhältlich gemacht werden können. Bei der gegenwärtigen Aktenlage ist jedenfalls die im Verlaufsbericht vom 19. Januar 2017 bescheinigte Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit und in angepassten Tätigkeiten von 80 % (Urk. 10/90/16) auf 50 % in der angestammten und 70 % in angepassten Tätigkeiten (Urk. 10/127/18) nicht nachvollziehbar, zumal im Verlaufsgutachten vom 19. Januar 2017 hinsichtlich der übrigen psychischen Störungen (Depression, ADHS, Persönlichkeitsakzentuierung) keine Verschlechterung dokumentiert ist.

Offen bleibt deshalb, ob die im Verlaufsgutachten bescheinigte Arbeitsfähigkeit – unter Ausschluss der von den Gutachtern anerkannten Zeiten mit vorübergehend höherer Arbeitsunfähigkeit – nicht bereits für den Zeitraum, der im Y.____-Gutachten vom 7. Mai 2015 beurteilt wurde.

Der Beschwerdeführer wies die Gutachter auf seine umfangreiche Betreuung durch die sozialen Dienste seiner Gemeinde und die Psychiatrispitex hin, und im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung wurde festgestellt, dass seine Angaben teilweise nicht zuverlässig waren und er seine Ressourcen teilweise überschätzte (Urk. 10/127/35; vgl. auch Urk. 10/21/4). Unter diesen Umständen hätte sich im Rahmen der Folgebegutachtung im Y.____ die Einholung fremd anamnestischer Auskünfte bei der Psychiatrispitex zum Gesundheitszustand und zu den vorhandenen sozialen Ressourcen aufgedrängt.

Schliesslich ist die von den Y.____-Gutachtern im Verlaufsgutachten vom 19. Januar 2017 attestierte Entwicklung der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf lückenhaft (keine präzise Angabe zum Zeitraum Mai 2015 bis zur nächsten stationären psychiatrischen Hospitalisation im Herbst 2015; Urk. 10/127/18) und steht für die Zeit ab Sommer 2015 im Widerspruch zu den Angaben im Bericht der B.____, wonach sich der Beschwerdeführer erstmals vom 21. September bis 13. Oktober 2015 wegen der verstärkten depressiven Symptomatik und erneut vom 3. bis 20. Juni 2016 wegen des Dermatozoenwahns in der Klinik aufhielt (Urk. 10/121/1-2, Urk. 10/127/18). 4.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die IV-Stelle den Sachverhalt im Zeitraum bis zur Erstellung des ersten Y.____-Gutachtens vom 7. Mai 2015 nicht umfassend abgeklärt hat, da eine neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers unterblieb. Bei der Erstellung des Folgegutachtens vom 19. Januar 2017 wurde dieser Mangel nicht durch den Miteinbezug einer eingehenden retrospektiven neuropsychologischen Abklärung behoben. Das Folgegutachten leidet zudem an weiteren Mängeln, insbesondere ist der Verlauf der bescheinigten Arbeits(un)fähigkeit

angesichts der Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte nicht nachvollziehbar und erfolgten keine fremdanamnestischen Erhebungen bei der psychiatrischen Spitex. Gestützt auf die Akten lässt sich der Verlauf der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im relevanten Zeitraum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestimmen.

Deshalb rechtfertigt sich entsprechend dem Antrag des Beschwerdeführers die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur neuen polydisziplinären Begutachtung (inkl. Neurologie und Neuropsychologie) bei einer anderen Institution. Die Gutachter werden die zumutbare Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit und in den noch möglichen

behinderungsangepassten Tätigkeiten insbesondere gestützt auf sämtliche verfügbaren psychiatrischen und neuropsychologischen Berichte/ Atteste und Testergebnisse der behandelnden Ärzte soweit möglich auch rückwirkend ab Mitte 2011 (den vom ersten Y. ___ -Gutachten abgedeckten Zeitraum; Urk. 10/90/16) zu beurteilen haben.

Dabei werden sie bei der psychiatrischen Spitex fremdanamnestiche Auskünfte betreffend den Gesundheitszustand und die vorhandenen sozialen Ressourcen einzuholen haben. Der psychiatrische Gutachter wird seine Beurteilung sodann unter Bezugnahme auf die Standardindikatoren zu begründen haben (vorstehend E. 1.2). Bereits in diesem Verfahrensstadium ist zudem darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle bei der im nächsten Schritt anstehenden Bemessung des Invaliditätsgrades mittels Einkommensvergleich sorgfältig zu prüfen haben wird, ob die zahlreichen Limitierungen des Beschwerdeführers die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs vom auf grund statistischer Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen rechtfertigen (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018, E. 3.5 und 4.3 sowie 8C_91/2018 vom 14. Juni 2018, E. 5.3 und 6.1).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2).

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der unterliegenden IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Nach Einsicht in die Honorarnote vom 18. Juli 2017 (Urk. 12b) ist der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Advokatin Karin Wüthrich von der Procap Schweiz, beim praxisgemäss für Procap -Juristen anwendbaren Stundenansatz von Fr. 185.-- (exkl. MWSt) eine Entschädigung für ihren Aufwand in Höhe von Fr. 1'971.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. April 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Advokatin Karin Wüthrich, Olten, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'971.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Karin Wüthrich , unter Beilage einer Kopie von Urk. 27 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 27 - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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