

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00975 vom 7. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00975

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00975 du 7 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00975 del 7 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3.1

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. 1.3.2

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 beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.3.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie « funktioneller Schweregrad » (E. 4.3) - Komplex « Gesundheitsschädigung » (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex « Persönlichkeit » (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex « Sozialer Kontext » (E. 4.3.3) - Kategorie « Konsistenz » (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.5

). 4.1.2

Der Beschwerdeführer brachte gegen die Beweiskraft des Gutachtens zunächst vor, dass er vom Gutachter – aufgrund der Durchführung der Begutachtung in Englisch – wohl falsch verstanden worden sei. Seine Muttersprache sei mazedonisch und er spreche nicht sehr gut Englisch.

Zur Kommunikation mit dem Beschwerdeführer hielt

Dr. D.____ folgendes fest: Der Beschwerdeführer habe zunächst um einen albanisch sprechenden Dolmetscher ersucht, sein Anliegen dann geändert und einen mazedonisch sprechenden Übersetzer verlangt, was so organisiert worden sei. Anlässlich des Telefonanrufs zur Bestätigung des Termins habe der Beschwerdeführer dann jedoch mitgeteilt, dass er gar keinen Dolmetscher benötige. Der Gutachter hielt sodann fest, er habe – um Rechtsgenüchtigkeit herzustellen – schliesslich eine mazedonisch sprechende Dolmetscherin zur Exploration hinzugezogen, worauf der Beschwerdeführer erklärt habe, die mazedonische Sprache nicht zu sprechen, er spreche Finnisch und Norwegisch. Hierauf habe man sich geeinigt, die Exploration in Englisch durchzuführen, wobei

Dr. D.____ hinzufügte, der Beschwerdeführer spreche ein gutes Englisch und es habe keine Sprachbarriere bestanden (Urk. 6/84/25, Urk. 6/84/35).

Aufgrund dieser klaren Aussage des Gutachters sowie dem Umstand, dass der Beschwerdeführer keine konkreten Angaben dazu macht, in welchen Vorbringen er missverstanden worden sein soll, besteht kein Anhaltspunkt dafür, dass bei der Begutachtung massgebliche Verständigungsschwierigkeiten bestanden haben, welche eine für die Begutachtung notwendige Exploration und Befundaufnahme verhindert hätten. Wenn der Beschwerdeführer sinngemäss vorbringt, das Gutachten sei nicht verwertbar, weil die Untersuchung nicht in einer von ihm beherrschten Sprache geführt worden sei, so ist sein Verhalten ausserdem widersprüchlich. Einerseits wurde auf sein Ersuchen hin der albanisch sprechende durch einen mazedonischen Dolmetscher ersetzt, andererseits teilte er mit, keine Übersetzung zu benötigen und war mit der Untersuchungssprache Englisch einverstanden. Hierzu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer vor der Begutachtung mit Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 15. März 2017 (Urk. 6/80) und einem solchen der Begutachtungsstelle selbst vom 19. April 2017 (Urk. 6/83) ausdrücklich dazu aufgefordert worden war, den Bedarf an einer Übersetzung unter Angabe der gewünschten Sprache zu melden, wovon er denn auch Gebrauch machte, anlässlich der Untersuchung schliesslich darauf verzichtete, worauf er zu behaften ist. Sein erst mit der Beschwerde erhobenes Vorbringen, weder Mazedonisch noch Englisch zu beherrschen, weshalb es zu Verständigungsschwierigkeiten gekommen sei, kommt daher nicht nur zu Unzeit, dass die Exploration ohne Übersetzung aus dem Albanischen (oder Mazedonischen, Finnischen oder Norwegischen) stattfand, liegt in einem von ihm selbst herbeigeführten Umstand und verdient im Sinne eines "Venire contra factum proprium" keinen Rechtsschutz (vgl. BGE 126 V 308 E. 3 S. 313). 4. 2

Was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, war Dr. D.____ der Auffassung, dass es seit der Initiierung einer Psychotherapie bei Dr. C.____ zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen sei. Diese Beurteilung vermag zu überzeugen. Vergleicht man den RAD-Untersuchungsbericht vom 22. September 2010 (E.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 13. September 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihm eine IV-Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 6/1-90]), was dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Dies erreichte am 31. Oktober 2017 Unterlagen zur Substantiierung seiner Bedürftigkeit zu den Akten (Urk. 7-8) .

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass soweit sich der Beschwerdeführer an das festgestellte Belastungsprofil (kein Umgang mit Schusswaffen, kein Arbeiten in engen, geschlossenen oder dunklen Räumen, in Schächten oder Tunnels sowie ohne Kundenkontakte im Aussen dienst) halte - ihm nach wie vor alle Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien (Urk.

2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, er sei mit dem psychiatrischen Gutachten nicht einverstanden. Seine psychischen Beeinträchtigungen hinderten ihn daran, voll zu arbeiten. Da die Begutachtung in Englisch stattgefunden habe und seine Muttersprache mazedonisches Albanisch sei, habe der Gutachter seine Erklärungen vermutlich nicht ganz richtig verstehen können (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Auf die Neuanmeldung vom 13. Juli 2016 (Urk. 6/66) ist die Beschwerdegegnerin eingetreten und hat eine neuerliche Anspruchsprüfung vorgenommen. Demnach ist zu prüfen, ob sich seit der Verfügung vom 21. Dezember 2010 (zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung [Urk. 6/26]) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2017 (Urk. 2) der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert hat (vgl. E.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Begründung ihrer rechtskräftigen Verfügung vom 21. Dezember 2010 (Urk. 6/26), mit welcher sie einen Anspruch auf Rentenleistungen verneinte, auf den Bericht von B.____ vom 22. Juli 2009 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/6) sowie auf den psychiatrischen Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Diensts vom 22. September 2010 (Urk. 6/12).

E. 3.2.1

B.____ hielt im Bericht vom 22. Juli 2009 fest, es liege seit 2007 eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1) vor. Der Beschwerdeführer sei im Frühling 2006 in Mazedonien entführt worden. Seither bestünden Symptome einer PTBS in Form von

Flashbacks, Albträume, Zwangssymptomen, Angstzuständen, Grübeln um das Geschehene, Misstrauen und Gefühle von Hilflosigkeit. Bis vor Kurzem habe noch Täterkontakt per SMS bestanden, was die Symptome aufrecht erhalten habe. Als Hilfsarbeiter sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Das Misstrauen und die Stimmungsschwankungen würden den zwischenmenschlichen Kontakt erschweren. Es bestünden auch Konzentrationsprobleme wegen Zwangsgrübeln in Bezug auf seine Probleme. Der Beschwerdeführer sei deshalb mangelhaft belastbar und es bestehe eine mangelnde Kooperationsbereitschaft (Urk. 6/6/2-4).

E. 3.2.2

) mit dem psychiatrischen Gutachten vom 11. Mai 2017 (E. 3.3.3), so ergibt sich (weiterhin) eine (Rest-)Symptomatik im Zusammenhang mit einer PTBS, welcher jedoch weder die RAD-Ärztin noch Dr. D.____ eine wesentliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zum Abschluss. Sodann kamen im Vergleich

zum Referenzzeitpunkt im Jahr 2010 spezifische Phobien beziehungsweise eine Panikstörung hinzu. Ab Sommer 2015 stellte jedoch die behandelnde Psychiaterin eine kontinuierliche Besserung dieser Angststörung und Phobie fest. Die depressive Symptomatik wird als remittiert erachtet. Dr. D.____ stellte denn auch lediglich eine qualitative und keine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsprofils des Beschwerdeführers fest (Urk. 6/84/49), was im Vergleich zur Einschätzung von Dr. E.____ (E. 3.2.2) keine Änderung darstellt. 4.3

Dr. D.____ nahm in seinem Gutachten Stellung zu den nach BGE 141 V 281 bei sämtlichen psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem strukturierten Beweisverfahren zu prüfenden Standardindikatoren (Urk. 6/84/44-47, vgl. E. 1.3.2-1.3.3)

In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Komplex « Gesundheitsschädigung » in psychiatrischer Hinsicht als leichtgradig ausgeprägt, wobei psychosoziale Faktoren für das Beschwerdebild mitbestimmend sind und dieses unter Wegdenken dieser Faktoren anders aussähe. Aus somatischer Sicht besteht keine Gesundheitsschädigung. Der Gutachter stellte fest, dass die Depression remittiert ist, die Angststörung beziehungsweise Phobie gebessert sei und in Bezug auf die PTBS nur noch Restsymptome verblieben sind. Insbesondere hinsichtlich der Panikattacken hatte der Beschwerdeführer angegeben, bis auf einen oder zwei Vorfälle durch selbstberuhigende Massnahmen die Panikattacken kontrollieren zu können. Anlässlich der Exploration hatten sich nur noch wenige Auffälligkeiten gefunden.

Bezüglich der psychiatrischen Behandlung ist darauf hinzuweisen, dass es dank antidepressiver Behandlung mit Cipralex zu einer Remission der depressiven Symptome gekommen ist (Urk. 6/84/46). Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wird als leitliniengerecht bezeichnet. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Blutserumspiegelkonzentration von Cipralex einen Wert im unteren therapeutischen Bereich gezeigt hat ohne Erreichen eines steady

state. Das ebenfalls verschriebene Trazodon konnte im Blut nicht nachgewiesen werden (Urk. 6/84/46).

Was den Komplex « Persönlichkeit » und « sozialer Kontext » betrifft, ging

Dr. D.____ von gesunden prämorbidem Ich-Strukturen aus. Es fanden sich auch keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder andauernde Persönlichkeitsänderung. Die entsprechenden Symptome nach Verdacht auf PTBS sind bis auf Restsymptome abgeklungen. Hinsichtlich des Tagesablaufs stellte der psychiatrische Gutachter keine ausgeprägte Passivität oder hypochondrische Beschwerden fest, so hält der Beschwerdeführer sich ohne Probleme im grossen Einkaufszentrum auf und er fährt als Selbstfahrer regelmässig selbständig einen Personenwagen. Bezüglich der andauernden Persönlichkeitsänderung hielt der psychiatrische Konsiliarius fest, es liege weder ein erkennbares starkes Misstrauen gegenüber der Welt vor, noch bestehe eine hochgradige Abhängigkeit gegenüber anderen. Die soziale Teilhabe schätzte der Gutachter im Vergleich zum prämorbidem Niveau leicht gemindert ein, jedoch könne von einer sozialen Isolierung keine Rede sein (Urk. 6/84/45).

Bezüglich des beweisrechtlich entscheidenden Aspekts der verhaltensbezogenen « Konsistenz » ist darauf hinzuweisen, dass das Kidnapping im Frühjahr 2006 ohne emotionale Beteiligung gegenüber dem Gutachter geschildert wurde, die Angaben des Beschwerdeführers teilweise diskrepant zum RAD Untersuchungsbericht waren und der Beschwerdeführer von keinem Vermeidungsverhalten berichtete. Sodann stellte Dr. D.____ fest, dass trotz wiederholtem Berichten von Misstrauen des Beschwerdeführers gegenüber anderen sich keine Hinweise auf ein erhöhtes Arousal oder Misstrauen gefunden hätten. Sodann lässt die Schilderung des Tagesablaufs durch den Beschwerdeführer laut dem Gutachter keine wesentliche Einschränkung im privaten Aktivitätsniveau feststellen (Urk. 6/84/45). Des Weiteren schloss

Dr. D.____ auf eine mangelnde Compliance, zumal die Blutserumspiegelkonzentration bei Cipralex nur einen Wert am unteren therapeutischen Bereich gezeigt hatte und der Beschwerdeführer angab, Trazodon einzunehmen, dieses im Blut jedoch nicht nachgewiesen wurde (Urk. 6/84/46). 4. 4

Unter Berücksichtigung der beachtlichen Standardindikatoren, insbesondere der Inkonsistenzen, der lediglich leichtgradigen Gesundheitsschädigung und Komorbiditäten sowie aufgrund des Vorhandenseins eines Ressourcenpotentials, sind keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der geklagten psychischen Beschwerden

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Aus rechtlicher Sicht besteht daher kein Grund, von der medizinischen Einschätzung von Dr. D.____ zur Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. dazu BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 sowie 130 V 352 E. 3.3). 4. 5

Es ist somit festzuhalten, dass zwischen dem Erlass der anspruchsverneinenden Verfügung vom 21. Dezember 2010 (Urk. 6/26) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2017 (Urk. 2) keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Ein Anspruch auf eine Rente ist daher nach wie vor zu verneinen. 5.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

E. 3.3

Zum aktuellen Gesundheitszustand kann den Akten der folgende medizinische Sachverhalt entnommen werden:

E. 3.3.1

Im Rahmen der Neuanmeldung wurde der Bericht von Dr. C.____ vom 1. Juli 2016 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Wiederaufnahmegesuch [Urk. 6/65]) zu den Akten gereicht. Dr. C.____ hielt darin eine im Sommer 2015 aufgetretene schwere Depression (ICD-10 F32.2), aktuell leichte bis mittelschwere Symptomatik (ICD-10 F32.0-1), sowie weiter bestehende Ängste im Sinne von Phobien (ICD-10 F40.2, Lift, Tunnel, Duschen), eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0), eine PTBS (ICD-10 F43.1) sowie Symptome einer selbstunsicheren Persönlichkeit (ICD-10 F60.6) fest. Zur Arbeitsfähigkeit führte die behandelnde Psychiaterin aus, der Beschwerdeführer sei zu 20 % arbeitsfähig (Urk. 6/65/4).

E. 3.3.2

Unter Nennung derselben Diagnosen wie bereits mit Bericht vom 1. Juli 2016 (E. 3.3.1) hielt Dr. C.____ mit Bericht vom 4. Januar 2017 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/77) fest, der Beschwerdeführer sei seit 2015 zu 70 % arbeitsunfähig (Urk. 6/77/3).

E. 3.3.3

Dem psychiatrischen Gutachten von

Dr. D.____ vom 1. Mai 2017 (Urk. 6/84) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 6/84/48) : - Restsymptomatik einer PTBS (ICD-10 F43.1) - spezifische Phobien (ICD-10 F40.2)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt: - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - depressive Episode, remittiert (ICD-10 F32.4) - psychosoziale Probleme mit/bei - Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (ICD-10 Z55) - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (vgl. auch Urk. 7-8), ist dem Gesuch vom 13. September 2017 um unentgeltliche Prozessführung stattzugeben.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. 6. 2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen,

infolge unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 13. September 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

Z56) - Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen (Abhängigkeit vom Sozialamt, ICD-10 Z59)

Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich

Dr. D.____ dahingehend, dass im Vergleich zum RAD-Untersuchungsbericht von Dr. E.____ und der proklamierten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands im Jahr 2012 psychopathologisch eine Verbesserung beschrieben werden könne, die der Beschwerdeführer auch selbst angebe (Urk. 6/84/48). Die Verbesserung sei durch die therapeutischen Massnahmen der Psychiaterin Dr. C.____ kontinuierlich ab Sommer 2015 mit zunehmender Remission der depressiven Symptome und Besserung der Angststörung und der Phobie sowie Reduktion der Symptome der PTBS eingetreten. Aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht ergäben sich ausschliesslich qualitative Einschränkungen des beruflichen Leistungsprofils des Beschwerdeführers. Es könnten ihm keine Tätigkeiten zugemutet werden, in denen er mit Schusswaffen umgehen müsse. Arbeiten in engen, geschlossenen, oder dunklen Räumen, in Schächten oder Tunnels seien nicht möglich. Die Tätigkeit sollte keine Kundenkontakte in Aussendiensttätigkeit beinhalten. Tätigkeiten mit dieser Spezifikation könnten in einem 100% - Penum verrichtet werden (Urk. 6/84/49).

Zu dem Bericht von Dr. C.____ vom 11. Juli 2016 führte Dr. D.____ aus, die behandelnde Psychiaterin nenne eine Vielzahl von Diagnosen. In den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussere sie sich sehr unsicher. Zu Beginn ihres Berichtes gebe sie eine 20%ige Arbeitsfähigkeit an, jedoch ohne ein Leistungsprofil zu beschreiben. Zum Schluss ihres Berichtes gebe sie diskrepant hierzu an, dass der Beschwerdeführer vielleicht doch arbeiten könne. Die Ausführungen würden inkonsistent wirken und seien nicht nachvollziehbar (Urk. 6/84/43). Es sei nachvollziehbar, dass im Sommer 2015 zumindest eine mittelgradige Depression bestanden habe, die sich im Verlauf der Behandlung kontinuierlich gebessert habe. Zum Zeitpunkt der Begutachtung seien depressive Symptome remittiert gewesen. Es bestehe beim Beschwerdeführer eine Panikstörung, wobei er selber berichte, circa eine bis zwei nicht beherrschbare Panikattacken im Jahr zu haben. Kleinere Panikattacken könne er durch selbstberuhigende Massnahmen inzwischen selbständig kupieren. Hieraus würden keine Auswirkungen auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit resultieren. Insofern phobische Ängste angesprochen würden, ergäben sich allfällig qualitative Einschränkungen der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/84/44). Die behandelnde Psychiaterin habe Symptome einer selbstunsicheren Persönlichkeit mit Unsicherheit aufgeführt. Diese Symptome würden sich mit der Angststörung und Restsymptomen einer PTBS überschneiden. Gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche, dass es keinen Anhalt für ein Auftreten dieser Symptome in der Kindheit und Jugendzeit gebe. Bis ins Jahr 2006 sei die psychiatrische Krankengeschichte des Beschwerdeführers blande. Zum Verlauf habe der Beschwerdeführer bei der Exploration angegeben, dass er seit Behandlungsbeginn bei Dr. C.____ gut profitiert habe mit Teilremission zahlreicher Symptome und besserer psychosozialer Teilhabemöglichkeit, so dass sich seit Ende 2015 eine zunehmende Verbesserung des psychiatrischen Störungsbildes eingestellt habe (Urk. 6/84/44). 4. 4. 1

4. 1 .1

Das psychiatrische Gutachten vom 11. Mai 2017 basiert auf umfassenden Untersuchungen. Der Gutachter tätigte sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Er legte die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Insbesondere legte er überzeugend dar, weshalb auf die Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin nicht abgestellt werden könne.

Das Gutachten erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Stellungnahme (vgl. E.

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