

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00200 vom 4. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00200 du 4 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00200 del 4 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

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

E. 1.003

x 1.006) .

E. 2

8. März 2018 (Urk. 10) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde .

Mit Verfügung vom 1 4. Juni 2018 (Urk. 12) wurde bei Dr. med. Z.____ eine ergänzende Stellungnahme zu seinem Gutachten vom 5. August 2016 und zu weiteren ärztlichen Berichten eingeholt , welche dieser am 2 1. September 2018 erstattete (Urk. 16). Während der Beschwerdeführer am 5. November 2018 dazu Stellung nahm (Urk. 19) , verzichtete die Beschwerdegegnerin am 6. November 2018 (Urk. 20) auf eine Stellungnahme , wovon den Parteien am 1 8. Dezember 2018 (Urk. 21) Kenntnis gegeben wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2018 (Urk. 2) davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der von ihm bisher ausgeübten Tätigkeit im Getränkehandel oder ähnliche körperlich schwere Tätigkeiten nur noch im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % zuzumuten seien, dass ihm indes die Ausübung einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit, mit nur minimalem Kundenkontakt und der Möglichkeit, seinen Erfordernissen eines erhöhten Pausenbedarfs nachzukommen, im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sei (S. 1).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass die Beurteilung seiner Restarbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Gutachter,

Dr. med. Z.____, vage und widersprüchlich sei und daher nicht zu überzeugen vermöchte (Urk. 1 S. 7). Insbesondere gehe daraus nicht hervor, aus welchen Gründen ihm die Ausübung der bisherigen Tätigkeit, welche nur einen geringen Kundenkontakt aufgewiesen habe, im Umfang von 60 % und behinderungsangepasste Tätigkeiten im Umfang von 100 % zuzumuten seien. Zudem habe der Gutachter die neuropsychologischen Befunde verharmlost. Er ging indes jedenfalls davon aus, dass eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt stark erschwert sei (Urk. 1 S. 8). Da bei gelte es zu berücksichtigen, dass er trotz grosser Motivation seine Leistungsfähigkeit im Aufbautraining nicht über eine Präsenzzeit von vier Stunden im Tag steigern können (Urk. 1 S. 9), weshalb von keiner verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen sei

(Urk. 1 S. 10). 3. 3.1

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar: 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erwähnte in seinem Gutachten vom 28. Juli 2010 (Urk. 11/16/12-25), dass er den Beschwerdeführer am 12. Juli 2010 untersucht habe (S. 1), und stellte die folgenden, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen (S. 10): - intermittierendes thorakolumbovertebrales Syndrom mit/bei: - Fehlstatik bei Wirbelsäulenfehlform und - fehlerhafte Haltung mit Rundrücken thorakal - DISH der BWS (Brustwirbelsäule) - degenerative Veränderungen der unteren LWS (Lendenwirbelsäule) - Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation

Er führte aus, dass spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Getränkehandel im Umfang von 40 % bestehe, und dass dem Beschwerdeführer die Ausübung weniger rückenbelastender Tätigkeiten im vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei (S. 12). 3.3

Med. pract. B.____ stellte mit Bericht vom 13. Januar 2016 (Urk. 11/85) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ - nichtorganische Insomnie - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (Differentialdiagnose: längere depressive Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung durch Arbeitslosigkeit, finanzielle Notlage, multiple Konflikte im Umfeld) - Verdacht auf Persönlichkeit mit narzisstischen Anteilen

Er erwähnte, dass gegenwärtig zudem eine Erkrankung aus dem schizophreniformen Erkrankungskreis sowie eine multiple Sklerose und ein ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) im Erwachsenenalter nicht definitiv ausgeschlossen werden könnten (Ziff. 1.1). Nach dem Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung sei

es zu einer starken Verbesserung des Beschwerdebildes gekommen, wobei die Schlafstörungen und die depressiven Symptome persistiert hätten (Ziff. 1.4). Die Arbeitsfähigkeit müsse im Rahmen einer Begutachtung beurteilt werden (Ziff. 1.7). 3.4

Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, und lic. phil. D.____, Neuropsychologin, erwähnten in ihrem Bericht vom 16. Juni 2016 (Urk. 3/2), dass eine neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2016 leichte bis mittelschwere kognitive Auffälligkeiten mit im Vordergrund stehenden mnestischen Defiziten im Sinne einer verbal betonten deutlichen Auffassungs-, Lern- und Abrufstörung, Einschränkungen im Bereich der höheren Frontalhirnfunktionen, eine leichte Lese- und Rechtschreibschwäche sowie visuell-räumliche und konstruktiv-planerische Defizite ergeben habe. Das neuropsychologische Profil sei gut im Rahmen einer frühkindlichen zerebralen Entwicklungsstörung als Folge perinataler Komplikationen/Frühgeburt und Verdacht auf hypoxische Hirnschädigung einzustufen, wobei gegenwärtig residuelle kognitive Funktionsdefizite im Sinne einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) im Erwachsenenalter und ein legasthenisches Syndrom bestünden. Auf Grund der attentionalen und mnestischen Defizite und der damit assoziierten Verlangsamung sei von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsleistung auszugehen (S. 3). 3.5

Die Ärzte des Zentrums für medizinische Radiologie des Kantonsspitals E.____ stellten im MRI-Bericht vom 21. Juni 2016 (Urk. 3/3) fest, dass eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) des Schädels des Beschwerdeführers im Vergleich zur MRI vom 3. Oktober 2014 keine neuen oder progredienten Demyelinierungen und keine rückbildenden Demyelinierungen ergeben habe. Weiterhin seien bei juxtacorticalen und periventrikulären

Demyelinierungen die McDonald-Kriterien für das Vorliegen einer Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose) mit Dissemination in space erfüllt. 3.6

Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in seinem Gutachten vom 5. August 2016 (Urk. 11/94), dass er den Beschwerdeführer am 8. Juni 2016 psychiatrisch untersucht habe (S. 2) und stellte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28): - gemischte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und paranoiden Anteilen (Differentialdiagnose: schizotype Störung) - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode

Er erwähnte, dass bei der diagnostischen Einschätzung insgesamt die Diagnosen einer gemischten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und paranoiden Anteilen überwiege, dass eine schizotype Störung indes nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Für letztere sprächen insbesondere ein inadäquater und eingeschränkter Affekt, Misstrauen, eigentümliches Verhalten und Erscheinen, wenig soziale Bezüge, und Tendenzen zu sozialem Rückzug (S.

26). Die depressive Symptomatik sei ein begleitendes Symptom der gemischten Persönlichkeitsstörung und der ungünstigen Lebensumstände des Beschwerdeführers. Die leicht ausgeprägten sozialphobischen Tendenzen stellten keine eigenständige Angsterkrankung sondern ein Korrelat zur Paranoia dar. Sichere Hinweise für ein ADHS bestünden nicht. Dagegen spreche die festgestellte adäquate Konzentrationsfähigkeit (S. 27). Der Beschwerdeführer verfüge nur über geringe persönliche Ressourcen (S. 30).

Die Impulskontrollstörung und die emotionale Instabilität führten

mit der erheblichen Paranoia zu negativen sozialen Konsequenzen, sozial inadäquatem Verhalten und Schwierigkeiten im sozialen Umgang, welche die depressive Entwicklung verstärkten. Der mit der Depression verbundene soziale Rückzug führe zudem zu einer Verschlechterung der paranoiden Anteile (S. 32).

Probleme bei der Eingliederung seien auf Grund der ausgeprägten Paranoia, der deutlichen emotional instabilen Anteile, der geringen Frustrationstoleranz und der leichten Kränkbarkeit zu erwarten (S. 33 f.). Auf Grund der paranoiden und emotional instabilen Anteile, der leichten Kränkbarkeit und Störung der Impulskontrolle sei die Fähigkeit zum adäquaten Kundenkontakt und sozial angepassten Verhalten im Publikumsverkehr eingeschränkt. Auf Grund der depressiven Symptomatik bestünden sodann Einschränkungen im Antrieb und im Durchhaltevermögen. Insgesamt bestehe ein reduziertes quantitatives Restleistungsvermögen. In der bisher ausgeübten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (S. 36) und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 100 %. Bei einer angepassten Tätigkeit handle es sich um eine solche (auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) mit möglichst wenigen Sozialkontakten und mit möglichst geringem (schwierigem oder konfrontativem) Publikumsverkehr (S. 37). 3.7

Lic. phil. F.____, Therapeutische Leiterin, und Lic. phil. G.____, Fachpsychologin, Integrierte Psychiatrie H.____, erwähnten im Abschlussbericht vom 5. Dezember 2016 (Urk. 11/138/13-15), dass der Beschwerdeführer vom 18. August bis 2. Dezember 2016 im Umfang eines Pensums von 50 % an einem integrierten psychiatrischen Behandlungsprogramm, welches Gruppenprogramme, ein

kognitives Training, Einzelgespräche und - zur Gewöhnung an einen regelmässigen Arbeitsrhythmus - den Besuch eines geschützten Arbeitsplatzes umfasst habe, teilgenommen habe (S. 1). Ab dem 21. November 2016 sei der Arbeitsversuch auf drei Stunden täglich während fünf Tagen ausgeweitet worden. Der Beschwerdeführer habe die ihm aufgetragenen Arbeiten gut bewältigt, obwohl ihn das Arbeitspensum von drei Stunden täglich sehr angestrengt habe (S. 2). 3.8

Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2016 (Urk. 11/107) aus, dass sie die Behandlung des Beschwerdeführers im April 2016 aufgenommen habe, und dass seither eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Der Beschwerdeführer könne indes an einer beruflichen Massnahme teilnehmen. Auf Grund der medizinischen Vorakten sei sodann davon auszugehen, dass mindestens seit Beginn des Jahres 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Seit September 2016 zeichne sich eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ab (S. 2). 3.9

Dr. C.____ und Lic. phil. D.____ führten in ihrem Bericht vom 21. März 2017 (Urk. 11/130) aus, dass eine neuropsychologische und verhaltensneurologische Verlaufsuntersuchung vom 20. März 2017 im Vergleich zur Voruntersuchung ein positiv verändertes kognitives Zustandsbild mit signifikanter Verbesserung der Testkennwerte im attentionalen, frontal-exekutiven und mnestischen Bereich ergeben habe. Kongruent mit den Vorbefunden seien indes weiterhin Minderleistungen im Bereich der höheren Frontalhirnfunktionen und im mnestischen Bereich vorhanden. Die positive Befundänderung unter Behandlung mit Methylphenidat bestätige die in der Voruntersuchung gestellte Verdachtsdiagnose einer residuellen Aufmerksamkeitsdefizitstörung im Erwachsenenalter (S. 3). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Im Folgenden sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

E. 6.2

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 gleichener 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 gegenüber gestellt 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).

E. 6.3

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen müssen bis zum Verfügungszeitpunkt berücksichtigt werden (BGE

129 V 222 E.

4.1 und 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

E. 6.4

Angesichts des in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festgehaltenen Abstehens auf die AHV rechtlich beitragspflichtigen Einkommen bei der Berechnung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen kann das Valideneinkommen Selbständig- (Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2009 vom 13. Oktober 2009 E. 3.2.1 mit Hinweisen) wie auch Unselbständigerwerbender (Urteil des Bundesgerichts 9C_111/2009 vom 21. Juli 2009 E. 2.1.2 mit Hinweisen) grundsätzlich auf der Basis der Einträge im individuellen Konto bestimmt werden.

E. 6.5

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (Tabellenlöhne) abzustellen (vgl. AHI 1999 S. 240 E. 3b), wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mit zu berücksichtigen sind (AHI 1999 S. 237, E. 3; Urteile des Bundesgerichts 8C_163/2008 vom 8. August 2008 E. 3.2.1, 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 4.2.2, 9C_210/2011 vom 21. April 2011 E. 3.2.1.2). Nach der Rechtsprechung können die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch

herausgegebenen Lohn strukturerhebungen (LSE) heran gezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird präzisgemäss auf die standardisier ten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentral wert (Median) aus zuge hen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu be rück sichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochen stunden zu grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende be triebs üb li che Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E.

3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

E. 6.6

In der LSE 2012 erfolgten vielfältige Anpassungen der erhobenen Daten an die entsprechenden Reglemente der Europäischen Union (EU). Neu wird darunter nun nach Berufen (Skill Levels) differenziert statt nach den bisherigen Anfor de rungs niveaus 1 bis 4 der Stelle. Das Bundesgericht hat in BGE 142 V 178 E. 2.5.3 fest ge stellt, dass das statistische Einkommen nach TA1 Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 bei den Männern gegenüber dem Tabellenlohn nach TA1 Anfor de - rungs niveau 4 der LSE 2010 ein Plus von 6,3 Prozent, bei den Frauen ein Minus von 2,7 Prozent und beim Total ein Plus von 5,4 Prozent zeige, was nicht mit der Lohnentwicklung von 2010 bis 2012 übereinstimmt (vgl. Urteil des Bundesge richts 8C_343/2016 vom 12. September 2016 E. 6). Es hat erkannt, dass die LSE 2012 im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung (Art. 28 ff. IVG) und im Neuanmeldungsverfahren nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie grundsätzlich auch im Revisions verfahren (mit Entstehung des potentiellen oder Veränderung des laufenden Ren ten anspruchs im Jahr 2012 oder später) zur Festlegung der Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG dennoch grundsätzlich als Beweis geeignet ist (BGE 142 V

178 E. 2.5.7 und E. 2.5.8.1; vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2). Laufende, gestützt auf die LSE 2010 rechtskräftig zugesprochene Invalidenrenten dürfen aber nicht al lein aufgrund der Tabellenlohnwerte gemäss LSE 2012 in Revision gezogen wer den (BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1) .

Gemäss Bundesgericht dürfen für die Invaliditätsbemessung – zumindest bis auf Weiteres – nur die (unter anderem) nach dem Kompetenzniveau differenzierten TA1-Tabellen der LSE 2012 verwendet werden, hingegen nicht die TA1 b-Tabel len (BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.7).

Das Anfor de rungs niveau 4 der LSE 2010 ent spricht dem Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 (IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 22. Okto ber 2014).

E. 6.7

Da vorliegend ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmel dung zum Leistungsbezug vom 17. Oktober 2012 (Urk. 11/5) und mithin frühes tens im April 2013 entstehen k o nnte (Art. 29 Abs. 1 IVG) , sind beim Einkommens vergleich die Verhältnisse dieses Jahres mass ge bend. Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2013 seit dem 1. Oktober 2010 keine Erwerbs tätigkeit mehr ausübte (vgl.

Urk. 11/4/13), ist bei der Bemessung des Valideneinkommens auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (Tabellenlöhne) abzustellen.

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen

in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2018 (Urk. 2) anhand der Tabelle T17 der LSE 2014, Berufsgruppe Ziff. 9 «Hilfsarbeitskräfte» (vgl. Urk. 11/140). Dieses Vorgehen entspricht der Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 9C_276/2017 vom 23. April 2018 E. 6.2 und 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.3) und ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Es sind indes vorliegend die Werte der LSE 2012 zu berücksichtigen.

E. 6.8

), bei einem zum utbaren Beschäftigungsgrad von 50 % und einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung für Männer im Jahre 2015 von 0.3 % und im Jahre 2016 von 0.6 %

(vgl. vorstehend E.

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). 1. 3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 4

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281

rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1. 5

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). 1. 6

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 beweismässiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer 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). 1. 7

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

E. 8.2

) resultiert im Jahre 2016 ein Invaliden einkommen von (abgerundet) Fr. 33'526.-- (Fr. 5'312.-- x

E. 8.3

Dem Beschwerdeführer war gemäss der Beurteilung durch Dr. Z.____ vom 21. September 2018 die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit geringen sozialen Kontakten im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten. Die leidensbedingten Einschränkungen, insbesondere die Einschränkungen bei Tätigkeiten mit häufigen sozialen Kontakten und mit Kunden- und Publikumsverkehr, sind in diesem Zumutbarkeitsprofil bereits enthalten, weshalb sie im Rahmen eines allfälligen Abzugs nicht erneut berücksichtigt werden dürfen (vgl. vorstehend E. 7.4). Ein leidensbedingter Abzug vom

Tabellenlohn erscheint vorliegend daher nicht als gerechtfertigt .

E. 8.4

Ein Abzug vom Tabellenlohn ist auch nicht auf Grund des Umstandes, dass dem Beschwerdeführer ab 1. September 2016 lediglich noch die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines teilzeitlichen Beschäftigungsgrads von 50 % zuzumuten ist, gerechtfertigt. Denn gemäss der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnitts bruttolöhnen, die im Anhang des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen IV-Rundschreibens Nr. 328 vom 22. Oktober 2014 veröffentlicht wurde, besteht bei Männern ohne Kaderfunktion zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein Pensum von (Fr.

6'080.-) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'085.) lediglich eine vernachlässigbare Lohneinbusse (von Fr. 5.-). Bei Berücksichtigung der für das Jahr 2016 aktualisierten Tabelle (www.bfs.admin.ch) besteht zwar bei einem vollzeitäquivalenten Durchschnittslohn für ein Teilzeitpensum von 50-74 % von Fr. 5'878.-- und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum von Fr. 6'130.- eine Differenz von Fr. 255.-- oder von 4.16 % . Daraus lässt sich jedoch keine überproportionale Lohneinbusse ableiten, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2). Ein Abzug vom Tabellenlohn erscheint daher nicht als gerechtfertigt .

E. 8.5

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts der Tabelle TA1 (privater Sektor Schweiz) der LSE 2014

für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) für Männer (Total; Tabelle TA1, privater Sektor Schweiz 2012) von Fr. 5'312.-- ,

bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2016 von insgesamt 41.7 Stunden (vgl. vorstehend E.

E. 8.6

Der Vergleich des Valideinkommens von Fr. 68'012.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 33'526.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'486.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 51 %. Demzufolge wäre

ab Eintritt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich ein Anspruch auf eine halbe Rente ausgewiesen. 9.9.1

Zu prüfen bleibt der Beginn des Anspruchs auf eine halbe Rente. 9.2

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Der Beschwerdeführer hat seinen Leistungsanspruch am 17. Oktober 2012 (Urk. 11/5) im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG geltend gemacht. Ein Rentenanspruch konnte gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG daher frühestens im April 2013 entstehen. 9.3

Laut Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG besteht ein Rentenanspruch frühestens ab dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch

durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Bei der Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit gilt die Wartezeit von einem Jahr in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Die Praxis sieht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % als erheblich an (Urteil des Bundesgerichts I 725/05 vom 30. Mai 2006 E.

2). Für die Bestimmung des Rentenbeginns sind somit auch Perioden zu berücksichtigen, während welcher eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden hat. 9.4

Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Somit kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens im gleichen Umfang invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1 und I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 4.2.1). Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

Entsprechend der in Art. 28 Abs. 2 IVG festgelegten Rentenabstufung kommt zum Beispiel eine Viertelsrente erst in Betracht, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens zu 40 % invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG ist (Art. 8 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_174/2013, 8C_178/2013 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2). 9.5

Bei Prüfung der für den Beginn des Rentenanspruchs vorausgesetzten durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt es die Rechtsprechung zu der in Art. 6 ATSG enthaltenen Definition der Arbeitsunfähigkeit zu beachten (Urteile des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 1 und 8C_380/2009 vom 17. September 2009 E. 2.1; SVR 2008 BVG Nr. 31 S. 126), wonach unter Arbeitsunfähigkeit eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen ist. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitliche Arbeitsausfälle. Die Leistungseinbusse muss daher in aller Regel dem sei nerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend fest gelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Vielmehr muss der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2 mit Hinweisen). 9.6

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass Dr. A. ___ in seinem Gutachten vom 28. Juli 2010 (vorstehend E. 3.2) dem Beschwerdeführer für die Zeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 12. Juli 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus somatischen

Gründen in der von ihm zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Getränkehandel attestierte. Damit übereinstimmend stellte auch Dr. Z. ___ in seinem Gutachten vom 5. August 2016 (vorstehend E. 3.6) eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Beschwerdeführers im Getränkehandel fest . Ausführungen zum Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers lassen sich indes weder dem Gutachten vom 5. August 2016 (vorstehend E. 3.6) noch dessen Ergänzung vom 21. September 2018 (vorstehend E. 3.11) entnehmen. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (aus psychischen Gründen) lässt sich auch den Berichten von Dr. B. ___ vom 7. April 2015 (Urk. 11/67/4-9) und vom 13. Januar 2016 (vorstehend E. 3.3) nicht entnehmen. Vielmehr hielt Dr. B. ___ darin aus drücklich fest, dass die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Begutachtung erfolgen müsse (vorstehend E. 3.3) . Eine rückwirkende Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers ist auch dem Bericht von Dr. I. ___ vom 17. Oktober 2017 (vorstehend E. 3.10) nicht zu entnehmen. Obwohl Dr. I. ___ in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2016 (vorstehend E. 3.8) eine Arbeitsunfähigkeit (aus psychischen Gründen) seit Beginn des Jahres 2013 postulierte, handelt es sich hierbei nicht um eine echtzeitliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, da sie die psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers erst am 7. April 2016 aufnahm. Da die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. I. ___ vom 18. Dezember 2016 indes , wie bereits erwähnt (vorstehend E. 4.8), keine nachvollziehbare Begründung enthält und damit nicht als schlüssig erscheint, kann darauf vorliegend nicht abgestellt werden . 9.7

Gestützt auf die Gutachten von Dr. A. ___ vom 28. Juli 2010 (vorstehend E. 3.2) und von Dr. Z. ___ vom 5. August 2016 (vorstehend E. 3.6) ist daher für die Zeit vom 12. Juli 2010 bis 31. August 2016 eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers im Getränkehandel im Umfang von 40 %

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Des Weiteren ist gestützt auf die Stellungnahme von Dr. Z. ___ vom 21. September 2018 (vorstehend E. 3.11) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ab 1. September 2016 mindestens eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 50 %

bestanden hat. 9.8

Während des Wartjahres im Sinne von Art. 28. Abs. 1 lit . b IVG, welches am 1. September 2015 zu laufen begann und am 31. August 2016 endete, bestand gemäss den Beurteilungen durch Dr. A. ___ und durch Dr. Z. ___

vom 5. August 2016 daher eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % . Demnach war das Wartjahr am 1. September 2016 für den Anspruch auf eine Viertelsrente

bestanden. 9.9

Der Beginn des Anspruchs auf eine halbe Rente richtet sich sodann nicht nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG, sondern ist rechtsprechungsgemäss nach den revisions rechtlichen Regelungen von Art. 88a IVV zu ermitteln (BGE 109 V 125 E. 4a). Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

Demnach besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. Dezember 2016. 10 .

Nach Gesagtem ist ab

1. September 2016 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente und ab 1. Dezember 2016 ein solcher auf eine halbe Rente ausgewiesen.

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen. 11 . 1 1 . 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensweg und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 11 . 2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). 11 . 3

Ausgangsgemäss hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche nach Einsicht in die Kostennote vom 28. Dezember 2018 (Urk. 23) und in Berücksichtigung der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie eines gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung vom 22. Februar 2018 (Urk. 1) als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gut heissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Januar 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2016 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. Dezember 2016

Anspruch auf eine halbe Rente hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Mosimann Volz

E. 10

0 % und bei einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung für Männer im Jahre 2013 von 0.8 % (www.bfs.admin.ch; T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016) resultiert im Jahre 2013 ein Validen einkommen von rund Fr. 67'136.--

(Fr. 5'324.-- x

E. 12

Monat ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden

x 0.5 x

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