

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00226 vom 8. August 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00226](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00226)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00226 du 8 août 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00226 del 8 agosto 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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 je dem 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**

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 begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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. 1.5**

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. 1.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere

Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 5. März 2018 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2018 aufzuheben und ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zurückzuweisen und die IV-Stelle anzuweisen, berufliche Massnahmen sowie einen rechtskonformen Einkommensvergleich durchzuführen, und hernach einen Leistungsentscheid zu verfügen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwalt

Christoph Erdös zum unentgeltlichen Rechtsbeistand

(Urk. 1 S. 1 f.). Mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. April 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, auf das psychiatrische Gutachten vom 5. Juli 2017 könne nicht abgestellt werden. Insbesondere seien der Schweregrad der gestellten Diagnosen und die daraus abgeleitete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Anbetracht der Erwerbsbiographie und Ressourcen sowie des Aktivitätsniveaus des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar. Als Folge der allgemeinen Beweisregel, wonach die versicherte Person die Beweislast für das Bestehen eines Gesundheitsschadens trage, sei vor diesem Hintergrund davon auszugehen, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirke. Die reaktive Krise vor dem Hintergrund des leistungsabweisenden Vorbescheids, welche zu einer stationären Behandlung in der B.\_\_\_\_ geführt habe, sei einer ärztlichen Behandlung zugänglich und qualifiziere damit nicht als invalidisierende Beeinträchtigung (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, aufgrund der medizinischen Aktenlage sei das Vorliegen einer depressiven sowie posttraumatischen Belastungsstörung ausgewiesen. Ausserdem sei ihm seitens der beurteilenden Fachärzte einhellig seit 2011 eine 60 – 75%ige Erwerbsunfähigkeit attestiert worden. Sodann unterziehe er sich seit 2000 konsequent einer Behandlung. Vor diesem Hintergrund habe er Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Eventualiter sei die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen und den genauen IV-Grad zu eruieren (Urk. 1 S. Ziff. 20 ff.).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die medizinische Aktenlage betreffend den Zeitraum vor der erneuten psychiatrischen Begutachtung wurde im Gutachten vom 5. Juli 2017

zitiert (Urk. 10/155/1 ff. ). Auf die betreffenden Ausführungen wird verwiesen.

PD Dr. Z.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/155/57): - Mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2/F32.3) - DD: Mittelgradige bis schwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.2/F33.3) - Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.0) - Subsyndromal ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) nach Kriegserfahrungen

Der Beschwerdeführer sei als eines von elf Geschwistern bei seinen Eltern in geordneten Verhältnissen im Libanon aufgewachsen. Die Eltern, Besitzer einer Orangenplantage, ermöglichten ihm den Besuch einer französischen Schule. Nach Abschluss derselben habe sich der Beschwerdeführer der Anti-Palästinensischen Milizarmee angeschlossen und sich von 1985 bis 1990 aktiv im Bürgerkrieg beteiligt. Nach Ende des Krieges habe er sich weiterhin aktiv gegen die Hisbollah und Palästina engagiert, weshalb ihm die Eltern 1997 geraten hätten, das Land zu verlassen, um sich vor der Hisbollah in Sicherheit zu bringen. 1997 sei er in die Schweiz eingereist, wo sein Asylantrag abgewiesen worden sei. Nach der Heirat mit einer Schweizerin habe er die Aufenthaltsbewilligung B erhalten. Als er in die Schweiz gekommen sei, sei er gesund und fit gewesen. Er habe sich sicher gefühlt und keinerlei Ängste gehabt. Zunächst habe er als Transport- und Lagermitarbeiter sowie Bücherkurier gearbeitet. 2003 habe er einen Auto-Export-Handel gegründet, über welchen er für einen Landsmann aus dem Libanon Autos nach Afrika verkauft habe.

2005 habe er damit Fr. 80'000.-- verloren, wodurch er Konkurs gegangen sei. Seine Kollegen hätten ihn alle in der grössten Krise 2006 verlassen, keiner habe ihm geholfen. Nach dem Konkurs und den finanziellen Sorgen seien 2006 Ängste, Panikattacken und Nervosität eingetreten. Im gleichen Jahr habe er wieder geheiratet, in der Hoffnung, seine Situation würde sich dadurch wieder etwas normalisieren. Da er jedoch keine Arbeit mehr gehabt habe, sei es ihm finanziell immer schlechter gegangen. Er habe sich nicht mehr alleine aus dem Haus gewagt, da er Angst gehabt habe, dass ihm etwas passieren würde, ihn zum Beispiel ein Herzinfarkt ereilen könne. Über seine Zeit im Krieg denke er weder nach noch habe er diesbezüglich Bilder im Kopf oder träume er davon. Im Gegenteil sei er stolz darauf, was er damals getan habe. Unkontrollierbare Wutanfälle habe er schon vor 2006 gehabt, sie hätten jedoch in letzter Zeit zugenommen. Durch die Kontakte mit der Gemeinde C.\_\_\_\_ habe sich seine Gesundheit 2011 um fünfzig Prozent verschlechtert. Er sei wegen dem Sozialarbeiter der Gemeinde C.\_\_\_\_ verurteilt worden. Dieser habe ihn kalt machen wollen. Der Sozialarbeiter habe seine Frau aufgefordert, ihn zu verlassen und ihr dafür Geld angeboten. Er habe ihn mit seiner Familie absichtlich auf die Strasse stellen und ihm seine Kinder wegnehmen wollen. Daraufhin habe er ihm gedroht, wenn er ihm seine

Kinder wegnehme, würde er ihn zerhacken. Danach sei sein Leben wohl zu Ende, aber er werde sein Leben nicht alleine beenden. Die Vorfälle mit dem Sozialarbeiter von C.\_\_\_\_ würden noch heute jeweils wie ein Film vor seinem inneren Auge ablaufen. Er erinnere sich

an jedes Detail und jedes Wort. Auch wenn er jetzt die Augen schliesse, sehe er die Gesichter aller Beteiligten an der Sitzung in der Gemeinde C.\_\_\_\_. Er denke oft daran, wer ihm alles Böses angetan habe. Seit 2006 mache er sich solche Gedanken. Vorher sei er immer liebenswürdig gewesen und habe allen vertraut. Diese Gutmütigkeit sei missbraucht worden. Er frage sich immer wieder, weshalb es ausgerechnet ihn getroffen habe. Am Tag fühle er sich oft beobachtet und verfolgt. Er müsse sich dann jeweils umdrehen und sich vergewissern, dass ihn niemand verfolge und abstechen wolle. Die Angst, verfolgt zu werden, habe er fast täglich. Seit der Sache 2011, als die Polizei in seiner Wohnung gewesen sei, habe er Angst vor der Polizei. Er habe auch das Gefühl, alle Leute würden ihn komisch anschauen. Er sei von der Polizei auch observiert worden. Hätte er dies gewusst, hätte er sie angegriffen. Sie hätten jedoch nichts bei ihm gefunden und sich bei ihm entschuldigt. Dies habe er alles nur dem Sozialarbeiter von C.\_\_\_\_ zu verdanken

[Anmerkung des Gerichts: Anfang 2012 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag des Sozialdienstes der Gemeinde C.\_\_\_\_ durch das Inspektorat des Sozialdepartements der Stadt Zürich wegen Verdachts auf nicht deklariertes Einkommen observiert. Im Herbst 2012 erhob die Staatsanwaltschaft Limmattal/Albis ein Strafverfahren wegen Betrugs, im Rahmen dessen am damaligen Wohnort des Beschwerdeführers eine polizeiliche Hausdurchsuchung durchgeführt und diverse Gegenstände beschlagnahmt wurden. Mit Strafbefehl vom 19. März 2013 wurde der geständige Beschwerdeführer wegen Betrug im Sinne von Art. 146 Abs. 1 des Strafgesetzbuches (StGB) zu einer bedingten Geldstrafe (teilweise als Zusatzstrafe) sowie zu einer Busse verurteilt, indem er vom 1. Januar 2007 bis zum 16. Juli 2012 im selbständig geführten Autohandel ein Erwerbseinkommen von insgesamt Fr. 3'600.-- erzielte und dieses bei gleichzeitigem Bezug von Sozialhilfegeldern gegenüber dem Sozialdienst der Gemeinde C.\_\_\_\_ nicht deklarierte, vgl. von der IV-Stelle beigezogene Akten der Staatsanwaltschaft Limmattal/Albis, Urk. 10/103/1-436]. Heute sei es so, dass er jeweils warte und überlege, wann wohl die nächste Panikattacke käme. Die Angst überkomme ihn in verschiedenen Situationen, meist täglich. Er fange dann an zu schwitzen, bekomme Atemnot, Herzrasen und zittrige Knie. Er müsse dann jeweils tief Luft holen und hin und hergehen. Die Attacken dauerten ungefähr eine Minute und mündeten im Gedanken, dass er jetzt sterben werde. Er könne auch nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, da er Angst davor habe, sich in solch geschlossenen Fahrzeugen aufzuhalten. Weiter könne er sich nicht in einem Restaurant aufhalten. Er gehe nur immer in den Gartenbereich. Wenn er einkaufe, müsse er manchmal fluchtartig das Geschäft verlassen. Er habe auch Angst vor dem Duschen bzw. vor dem Nacktsein. Er stelle sich vor, dass er dann ohnmächtig werden könnte und wie Leute dann reagierten. Vor Kälte habe er auch Angst, weshalb er dann nicht nach draussen gehe. Was jeweils der Auslöser sei für seine Angst, wisse er nicht. Er sei diesbezüglich auch beim Hausarzt gewesen. Dieser habe ihm Zolofit verschrieben, wodurch es jedoch nicht besser geworden sei. Aggressiv sei er erst seit 2006. Davor sei er immer ein ruhiger Mensch gewesen, der Konflikten aus dem Weg gegangen sei. Er sei an sich ein offener Mensch, der alle Menschen akzeptiere. Heute überkomme ihn eine grosse Wut und er verspüre den Drang, etwas oder jemanden zu schlagen. Er habe das Gefühl, die Leute würden denken, sie seien etwas Besseres und er fühle sich als kranken Menschen und Idioten behandelt. Wenn ihm jemand sage, was er zu

tun habe, explodiere er sofort. Auch auf dem Sozialamt sei er jeweils durch diese Wut laut geworden und habe auch schon Sachen herumgeworfen. Bereits bei kleinen Äusserungen seitens des Sozialarbeiters explodiere er jeweils und werfe er diesem unanständige Worte an den Kopf. Er werde jeweils aggressiv, wenn ihm jemand sage, er müsse dieses oder jenes tun. Er wolle es daher gar nicht darauf ankommen lassen, da er be fürchte auszuflippen und jemanden zu verletzen. Auf die Frage des Gutachters, weshalb er zu den Gutachtenterminen gekommen sei, obwohl er so schlecht to lerierte, wenn ihm jemand sage, was er zu tun habe, habe der Beschwerdeführer angefangen, laut über die Invalidenversicherung zu schimpfen. Weiter habe der Beschwerdeführer berichtet, er sei einmal in einer Tagesklinik gewesen. Die Ärztin habe an sich eine stationäre Unterbringung bevorzugt, da es ihm nach der Medikamentenumstellung zunächst sehr schlecht gegangen sei. Er habe dies jedoch nicht gemacht, da seine Frau Angst davor habe, allein zu schlafen. Zusätzlich zur Angst verspüre er auch eine andauernde Traurigkeit. Die Tatsache, dass er immer diese Ängste habe, mache ihn aggressiv. Zur Traurigkeit und Angst kämen noch Minderwertigkeitsgefühle. Ausserdem habe er aktuell etwa einmal in der Woche Alpträume. Früher habe er davon geträumt, sich mit mehreren Personen in einem alten Haus zu befinden, welche jeweils über ihn gelacht und ihm gesagt hätten, er sei jetzt tot. Heute träume er immer, ein Mann würde ihn erwürgen. In der Realität habe er es indes nie erlebt, dass ihn jemanden habe erwürgen wollen (Urk. 10/155/25 ff., Urk. 10/155/32 ff., Urk. 10/155/40 ff.).

In fremdanamnestischer Hinsicht führte ein Kollege des Beschwerdeführers aus, er würde den letzteren über eine Bekannte seit zweieinhalb Jahren kennen. Er (der Kollege) habe sich spontan entschlossen, dem damals wohnungssuchenden Beschwerdeführer eine von ihm besessene Wohnung zu überlassen. Der Be schwerdeführer komme ihn praktisch täglich kurz in seinem Geschäft besuchen; man rede ein wenig und trinke Kaffee. Manchmal wirke dieser nervös, unzufrie den und müde. Er scheine viele Probleme zu haben. Insgesamt wirke der Be schwerdeführer in den letzten fünf Monaten ruhiger. Er habe diesem auch schon angeboten, für ihn «Autos zum Kauf zu suchen». Es komme durchaus vor, dass der Beschwerdeführer dann irgendwo ein zum Verkauf stehendes Auto sehe und ihn anrufe. Wenn er den Beschwerdeführer jedoch darum bitte, mehr Informati onen wie etwa Ausweise und Fotos zu schicken, tue er dies nicht und «es bräche irgendwie ab» (vgl. ergänzende Stellungnahme vom 1. September 2017, Urk. 10/164/6).

Im Rahmen seiner Befundung stellte PD Dr. Z.\_\_\_\_ keine Störungen des Bewusstseins, der Auffassungsfähigkeit oder des Gedächtnisses fest. Subtile Kon zentrationsstörungen würden im Zusammenhang mit Erleben von Ängsten auf treten. Diese hätten den Gesprächsverlauf kaum beeinträchtigt. Die Untersuchung sei auch nicht von Merkfähigkeitsstörungen beeinträchtigt gewesen. Das Vorlie gen von Flashbacks sei zu verneinen. Die anamnestisch permanente Beschäfti gung mit negativen Gedanken sei als Grübeln zu interpretieren. Die negativen Gedanken würden sich um Leute vom Sozialamt und negative Erinnerungen in diesem Zusammenhang drehen, jedoch nie um Kriegerlebnisse. Weiter bestehe ein starkes Misstrauen, welches sich vor allem gegen Behörden, aber auch allge mein gegen Mitmenschen richte. Während der Untersuchung habe der Beschwer deführer sehr nervös gewirkt und praktisch ununterbrochen gezittert mit beiden Beinen. Affektiv habe er abwechselnd finster, gequält, nervös, wütend oder auf gehellter gewirkt. Die Affekte seien mehrheitlich zum negativen Pol verschoben gewesen, auch wenn der Beschwerdeführer zwischendurch kurz gelächelt oder offen gelacht habe; bei der Frage nach dem Grund für seine damalige Einreise in die Schweiz habe der

Beschwerdeführer kurz innegehalten und dann geantwortet, er sei Soldat gewesen. Daraufhin habe er kurz gelacht, als er etwas betreffend die damaligen Feinde berichtet habe. Anlässlich seinen Ausführungen, wonach er wegen unverhofften Panikattacken manchmal fluchtartig ein Geschäft verlassen müsse und er dies beim nächsten Mal damit entschuldige, dass es zu Hause einen Notfall gegeben habe, habe der Beschwerdeführer geschmunzelt. Beim Erzählen der Schwierigkeiten auf dem Sozialamt C.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer stark erregt gewesen und das Zittern der Beine habe zugenommen.

Auch an an deren Stellen des Gesprächs seien Wutgefühle deutlich spürbar gewesen. Die Ausprägung der Alpträume sei als leicht zu beurteilen; der Beschwerdeführer habe weder übermässig schläfrig noch übermässig wachsam gewirkt. Es würden keine Vigilanzstörungen und auch keine Störungen der Vitalgefühle vorliegen. Sodann wirke der Beschwerdeführer diskret übergewichtig. Die Appetitsteigerung sei vermutlich primär Nebenwirkung der psychopharmakologischen Therapie. Weiter bestehe ein Libidoverlust, welcher indes keinen grossen Leidensdruck auszulösen scheine (Urk. 10/155/30 f., Urk. 10/155/39 f.).

PD Dr. Z.\_\_\_\_ kam zu Schluss, aufgrund der festgestellten leichtgradigen Konzentrationsstörung, der schwergradigen Störung der Affektqualitäten mit Ängstlichkeit, Freude- und Interesseverlust, Scham- und Insuffizienzgefühlen, Nervosität und Wut, der Schlafstörungen infolge leichtgradiger Alpträume, der leichtgradigen Störung der Psychomotorik mit motorischer Unruhe sowie des schwergradigen Grübelns bestehe eine mittel- bis schwergradige depressive Episode. Weiter seien aufgrund der geschilderten Palpitationen, des Herzklopfens oder beschleunigten Herzschlags, des Schwitzens, des Zitterns der Beine, des Gefühls der Kurzatmigkeit oder Atemnot, der Derealisation und Angst zu sterben, der anhaltenden Besorgnis oder Sorgen über das Auftreten weiterer Panikattacken oder ihre Konsequenzen, der deutlich fehlangepassten Verhaltensänderung infolge der Attacken die Merkmale einer Panikstörung erfüllt. Die andauernde, unverhältnismässige Angst vor dem Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel sowie vor dem Aufenthalt in geschlossenen öffentlichen Räumen mit entsprechendem Vermeidungsverhalten erfüllten die Kriterien einer Agoraphobie. Mit den leicht gradigen Alpträumen und Konzentrationsstörungen, dem schwergradigen Misstrauen, der schwergradigen Störung der Affektqualitäten mit Nervosität und Wut sowie der mittelgradigen Störung der Impulskontrolle würden relevante posttraumatische Symptome vorliegen, womit das Störungsbild einer posttraumatischen Belastungsstörung als subsyndromal erfüllt zu betrachten sei, nicht jedoch als Vollbild einer posttraumatischen Störung (Urk. 10/155/59 ff.).

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilte PD Dr. Z.\_\_\_\_ nach Massgabe der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der World Health Organisation (ICF, vgl. Urk. 10/155/43 ff.). Er kam zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in den Einzelfähigkeiten «Mehrfach aufgaben übernehmen», «mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen» und «ein öffentliches, motorisiertes Verkehrsmittel benutzen» zwischen 75 und 100 % beeinträchtigt. In einem Beruf, in welchem diese drei Einzelfähigkeiten über die meiste Zeit eines Arbeitstages benötigt würden, sei der Beschwerdeführer daher zwischen 75 und 100 % eingeschränkt. In einem Beruf ohne Mehrfachaufgaben, der mit wenig Stress und anderen psychischen Anforderungen einhergehe und wo die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht notwendig sei, sei die Arbeitsfähigkeit zu 60 bis 75 % eingeschränkt zufolge der in die sem

Ausmass beeinträchtigten Einzelfähigkeiten «sich komplexe Fertigkeiten aneignen», «Aufmerksamkeit fokussieren», «komplexe Probleme lösen», «eine komplexe Aufgabe übernehmen», «allgemeine interpersonelle Interaktionen», «besondere interpersonelle Beziehungen» und «die tägliche Routine durchführen». In einer Tätigkeit, in der auch diese Einzelfähigkeiten nicht oder nur wenig benötigt würden, würde sich die Einschränkung in den Einzelfähigkeiten «sich elementare Fertigkeiten aneignen», «eine einfache Aufgabe übernehmen», «sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen» und «Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen» limitierend auswirken und womit die Arbeitsfähigkeit zu 25 bis 35 % eingeschränkt sei. Die Spannweite der Schätzung des Beeinträchtigungsgrades sei für die meisten Einzelfähigkeiten indes relativ gross. Das heisse, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei mit einem relativ grossen Unsicherheitsintervall behaftet. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zwischen 60 und 75 % betrage, zumal es vermutlich keine Tätigkeit gebe, in welchem nicht zumindest einige der stark beeinträchtigten Einzelfähigkeiten erforderlich seien. Schlussendlich müssten je doch die Spezialisten für berufliche Wiedereingliederung der IV-Berufsberater darüber entscheiden. Vor Anfang 2006 habe kaum eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Gestützt auf die Beurteilung des damaligen psychiatrischen Behandlers sei die Arbeitsfähigkeit vermutlich vom 18. September 2007 bis 30. Juni 2008 zu 100% und ab dem 1. Juli 2008 um 50 % eingeschränkt gewesen. Allerdings sei diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des damaligen Behandlers zu wenig begründet worden. In den späteren Arztberichten sei der effektive Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht explizit ausgeführt worden oder infolge unregelmässiger Kontakte als nicht beurteilbar dokumentiert. Es sei daher nicht möglich, eine retrospektive Beurteilung mit genügendem Sicherheitsgrad abzugeben (Urk. 10/155/66 f.; Urk. 10/164/5).

### **E. 3.2**

Am 9. November 2017 liess sich der Beschwerdeführer in die B.\_\_\_\_ einweisen. Dem Austrittsbericht vom 13. November 2017 betreffend die stationäre Behandlung vom 9. bis 13. November 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 10/183/1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), DD: psychotische Symptome im Rahmen der PTBS - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), DD: Persönlichkeitsveränderung nach Trauma - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F 40.01)

Der Eintritt sei freiwillig erfolgt auf Zuweisung des behandelnden Arztes zur Krisenintervention bei psychosozialer Belastungssituation. Der Beschwerdeführer habe einen negativen IV-Bescheid bekommen und fühle sich von den Behörden gedemütigt und ausgelacht. Diese hätten ihn beobachtet, wie er seine Kinder zum Spielplatz bringe und mit dem Auto zum Einkaufen fahre, was als Argument für den negativen Bescheid gedient habe. Er habe den Gedanken, dass die IV ihn töten wolle, er sehe bisweilen keinen Ausweg mehr. Er höre gelegentlich kommentierende, abwertende Stimmen. Letzten Samstag sei er in der Wohnung „ausgerastet“, habe über 1000 Franken die Toilette her untergespült und Gegenstände beschädigt, nachdem er Briefe von der IV und Betreibungen bekommen habe. Die Frau habe ihm ein Temesta unter die Zunge gelegt, im Nachhinein habe er sich nicht an den Vorfall erinnern können. Er habe drei Kinder, denen er nicht zeigen wolle, dass er krank sei. Die Kinder seien alles für ihn und Grund zu leben. Seit 2008 bestehe eine zunehmende psychiatrische Symptomatik. Durch die Krisenintervention habe sich der

Beschwerdeführer beruhigen können. Spazierengehen, Atemübungen und Aromatherapie hätten geholfen, Spannungen abzubauen. Auch seien die kommentierenden Stimmen weniger geworden. Die Gedanken an den Ablehnungsbescheid der IV-Behörde würden ihn stark belasteten. Durch Gespräche habe sich der Beschwerdeführer entlastet gefühlt. Er habe auch berichtet, in Zukunft ins D.\_\_\_\_ gehen zu wollen, um sein soziales Netz zu stärken, da er sonst kaum Freunde ausserhalb der Familie habe. Ausserdem habe er Interesse daran gezeigt, Atemübungen zu vertiefen. Der Beschwerdeführer sei schliesslich regulär am fünften Behandlungstag in gebessertem Zustand in die vorbekannten Verhältnisse ausgetreten (Urk. 10/183/1 f.).

### **E. 3.3**

Am 30. November 2017 liess sich der Beschwerdeführer abermals in die B.\_\_\_\_ einweisen. Dem Austrittsbericht vom 21. Dezember 2017 betreffend die stationäre Behandlung vom 30. November 2017 bis 21. Dezember 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 10/155/183): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome

(ICD-10: F33.2) - Posttraumatische Belastungsstörung

(ICD-10: F43.1) - Generalisierte Angststörung

(ICD-10: F41.1) - Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet

(ICD-10: F63.9)

Der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar, zu sämtlichen Qualitäten orientiert

und wirke im interpersonellen Kontakt verzweifelt und hoffnungslos. Es bestünden leichte Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und der mnestischen Funktionen. Sodann bestehe ein Grübeln, eingengt auf den Konflikt mit der Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer fühle sich durch die Behörden beobachtet, sehe die sie als Feind, der ihn bekämpfe. Er höre kommentierende Stimmen, sei affektiv niedergeschlagen und reduziert schwingungsfähig. Die Impulskontrolle erscheine indes nicht reduziert. Der Beschwerdeführer

habe von der multimodalen psychiatrischen Behandlung mit psychopharmakologischen, ergo-, arbeits- und bewegungstherapeutischen Ansätzen sowie der stationsspezifischen, psychodynamisch orientierten Gruppentherapie profitieren können. Insgesamt habe sich eine Teilremission bezüglich der Zielsymptomatik mit weiterhin bestehender Anspannung, Ängsten sowie Vermeidungstendenzen und leichten, aber insgesamt verbesserten dysfunktionalen Spannungsregulationen als Residualsymptomatik gezeigt. Nach der Zustandsstabilisierung sei der Beschwerdeführer wieder entlassen worden. Weiterhin bestünden erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren und eine Tendenz zur Chronifizierung (Urk. 10/183/5).

### **E. 4.1**

Die psychiatrische Expertise vom 5. Juli 2017 erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten, den geklagten Beschwerden und fremdanamnistischen Erhebungen sowie gestützt auf die klinischen Untersuchungen vom 4. und 11. Mai 2017. PD Dr. Z.\_\_\_\_ hat seine Diagnosen und Schlussfolgerungen ausführlich und differenziert begründet, zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässlich Stellung bezogen

(Urk. 10/155/60 ff.) und – soweit Diskrepanzen bestanden – seine abweichende Einschätzung plausibel begründet (Urk. 10/155/64). Im Übrigen erfolgen psychiatrische Explorations von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei, weshalb verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2000).

#### **E. 4.2**

Strittig und zu prüfen bleibt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, welche auch unter juristischen Gesichtspunkten zu beurteilen ist.

##### **E. 4.2.1**

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die ärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln

über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3, 143 V 418 E. 6).

#### **E. 4.2.2**

PD Dr. Z.\_\_\_\_ kam zum Schluss, in einer – näher umschriebenen - optimal leidensangepassten Verweistätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen 25 und 35 % eingeschränkt (Urk. 10/155/67). Dass er gleichzeitig darüber mutmasste, auf dem ersten Arbeitsmarkt gebe es kaum eine solche Stelle, weshalb eher von einer Einschränkung von 60 bis 75 % auszugehen sei, ist unbeachtlich. So ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbare erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ( Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2.3**

Gemäss Gutachten vom 5. Juli 2017 sind die einschlägigen Standardindikatoren im Rahmen der Beurteilung berücksichtigt worden (Urk. 10/155/71, vgl. auch Urk. 10/163). Demgegenüber lässt das Gutachten eine einlässliche Auseinandersetzung mit den spezifischen normativen Vorgaben vermissen. Vielmehr stützte PD Dr. Z.\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ausschliesslich auf die Ergebnisse des ICF-Ratings, wobei er ausserdem festhielt, seine Einschätzung sei mit einem relativ grossen Unsicherheitsintervall behaftet (Urk. 10/155/43 ff., Urk. 10/155/66 f., Urk. 10/164/4 f.). Vor diesem Hintergrund bedarf es einer ergänzenden richterlichen Überprüfung der gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der anzuwendenden Standardindikatoren (vgl. E. 4.2.2).

#### **E. 4.2.4**

Aus den vorliegenden Akten erhellt hinreichend, dass die Ausprägung der psychiatrischen diagnoserelevanten Befunde nicht stark ins Gewicht fällt. Zunächst beurteilte PD Dr. Z.\_\_\_\_ folgende

arbeitsrelevanten Einzelfähigkeiten des Beschwerdeführers im ICF-Ratingfragebogen als lediglich leicht eingeschränkt im Umfang von 25-35 %: «sich elementare Fertigkeiten aneignen», «eine einfache Aufgabe übernehmen», «sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen», «Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen». Die

meisten Fähigkeiten aus dem Bereich «Kommunikation», «Mobilität», «Selbstversorgung» und «Häusliches Leben» seien beim Beschwerdeführer nicht oder nur gering beeinträchtigt (Urk. 10/155/43 ff., Urk. 10/155/66). Ausserdem wies PD Dr. Z.\_\_\_\_ auf die erheblichen Ressourcen und das (berufliche) Potenzial des Beschwerdeführers hin. Konkret führte er aus, letzterer habe in seinem Leben bereits mehrfach schwierige Situationen wie Krieg, Flucht und Stellenverlust erfolgreich bewältigt (Urk. 10/155/66). Erwähnenswert sind auch die gutachterlichen Hinweise auf die Symptomatik teilweise verstärkende soziokulturelle Umstände und darauf, dass die im Alltag effektiv durchgeführten Tätigkeiten nicht dem entsprechen, was dem Beschwerdeführer theoretisch noch zuzumuten wäre

(Urk. 10/155/65, Urk. 10/164/3). Die psychischen Leiden entstanden nach Angaben des Beschwerdeführers ab 2006 vor dem Hintergrund psychosozialer Belastungsumstände, namentlich Konkurs des selbständig geführten Auto-Export-Handels 2005 und den daraus resultierenden finanziellen Sorgen (Urk. 10/155/25). Gleichzeitig gelang es ihm in den darauffolgenden Jahren, mit einer Landsfrau in zweiter Ehe eine Familie zu gründen. Im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung im Mai 2017 waren die Kinder acht, vier und zwei Jahre alt (Urk. 10/155/26). Sodann fungierte der Beschwerdeführer von 2007 bis 2012 als Mittelsmann im Autohandel, wobei er den Verkauf von mindestens 36 Fahrzeugen vermittelte. Damit bleibt ausser Zweifel, dass der Beschwerdeführer - ungeachtet der seit 2006 beklagten Leiden - über ein beachtliches Repertoire an arbeitsrelevanten Fähigkeiten und sozialen Kompetenzen, namentlich Verhandlungsgeschick, Kommunikationsfähigkeiten und zwischenmenschliches Gespür, verfügt. Daran ändert auch die Stellungnahme von PD Dr. Z.\_\_\_\_, wo nach es nicht auszuschliessen sei, dass der Beschwerdeführer in geschäftlichen Kontakten seine psychische Befindlichkeit zu kaschieren versuchte (Urk. 10/155/72), nichts. So scheint dies dem Beschwerdeführer angesichts der 36 vermittelten Autoverkäufe jedenfalls erfolgreich gelungen zu sein, was wiederum das Vorliegen beachtlicher Ressourcen bestätigt. Die gutachterlichen Ausführungen, wonach es sich bei der Observation im Jahre 2012, anlässlich welcher der Beschwerdeführer augenscheinlich einen gesunden Eindruck erweckt habe, um eine wenig aussagekräftige Momentaufnahme handle (Urk. 10/155/72), erweist sich bereits angesichts des sechswöchigen Kontrollzeitraums als wenig stichhaltig. Darüber hinaus wurde der Beschwerdeführer zu verschiedenen Tageszeiten observiert (vgl. Urk. 10/103/46). Zu einer sprunghaften Verschlechterung seines Gesundheitszustandes (nach eigenen Angaben um 50 %, Urk. 10/155/25) kam es 2011 im Kontext der beginnenden Ermittlungen betreffend das gegenüber den Sozialen Diensten der Gemeinde C.\_\_\_\_ nicht deklarierte Erwerbseinkommen, mithin aus IV-fremden Gründen. Die sich angesichts der geschilderten Symptomschwere aufdrängenden Behandlungsmöglichkeiten hat der Beschwerdeführer – jedenfalls bis zur freiwilligen Einweisung im Nachgang des leistungs abweisenden Vorbescheides (vgl. E. 3.2 f.) - nie in Anspruch genommen. Im Gegenteil führte PD Dr. Z.\_\_\_\_ aus, die bisher wahrgenommene Behandlung beschränke sich weitgehend auf eine supportive Therapie und Psychopharmakotherapie, ohne Psychotherapie im engeren Sinne. Dass der Beschwerdeführer gemäss Einschätzung desselben aus soziokulturellen Beweggründen keine Psychotherapie im engeren Sinne in Angriff nahm (Urk. 10/155/65), ist unter invaliden versicherungsrechtlichen Gesichtspunkten irrelevant. Alsdann ist zu vermerken, dass der Beschwerdeführer den ganzen Tag ausser Haus verbringt, damit seine Kinder wegen seiner Arbeitslosigkeit nicht die Achtung vor ihm verlören (Urk. 10/155/39). Dabei geht er «in der Natur relaxen» und vollzieht er auch körperliche Aktivitäten (Spazieren im Wald) sowie Aktivitäten mit Anforderungen an die Konzentrations- und

Aufmerksamkeitsfähigkeit (längere Autofahrten, Urk. 10/155/26 f.) . In sozialer Hinsicht ist festzuhalten , dass der Beschwerdeführer in stabilen, tragenden familiären Verhältnissen lebt ( Urk. 10/155/66; vgl. auch Urk. 10/155/26, wonach der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben eine gute Frau und liebe Kinder habe ; vgl. auch Austrittsbericht e der B.\_\_\_\_ vom 13. November 2017 und 21. Dezember 2017, wonach die Kinder für ihn alles seien und der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben glücklich verheiratet sei, Urk. 10/183/ 1+ 4) . Ausserdem besuchte er täglich einen Freund, von welchem er auch wiederholt Unterstützung erfuhr (Wohnungs- und Jobangebot, Urk. 10/164/3).

Weiter hat der Beschwerdeführer eine gute Beziehung zu seiner Mutter. Mit dieser telefoniert er täglich. Zu einem – ebenfalls in der Schweiz wohnhaften - Bruder pflegt er einen sporadischen Kontakt. Sodann weiss der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den – ungefähr eine Minute dauernden - Angstattacken eine effektive Selbsthilfe anzuwenden (die Kinder halten und mit ihnen spielen, tief Luft holen, umhergehen, Urk. 10/155/26, Urk. 10/155/36). Schliesslich reiste der Beschwerdeführer alljährlich in den Libanon, mithin ins ehemalige Kriegsgebiet, was offenbar jeweils ohne Schwierigkeiten verlief. Gegenteiliges ist den Akten jedenfalls nicht zu entnehmen (vgl. Urk. 10/155/26). Vielmehr erklärte er gegenüber PD Dr. Z.\_\_\_\_ wiederholt, seine negativen Gedanken kreisten nie um Kriegserinnerungen. Sein Misstrauen und seine Wut richteten sich primär gegen die Behörden (Urk. 10/155/32 f.). Er habe weder Kriegsbilder im Kopf noch träume er davon. Im Gegenteil sei er stolz auf seine Kriegsdienste (Urk. 10/155/25, Urk. 10/155/24). Entsprechend

schloss PD Dr. Z.\_\_\_\_ das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung explizit aus ( Urk. 10/155/63). Insgesamt ergeben sich damit auch unter einlässlicher Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen. Mithin gibt die gutachterlich festgestellte Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 65 bis 75 % keinerlei Anlass zur richterlichen Korrektur.

#### **E. 4.2.5**

Daran vermögen auch die freiwilligen Eintritte zur stationären Behandlung im November 2017 nichts zu ändern. Zunächst sind die in den zitierten Austrittsberichten der B.\_\_\_\_ vom 13. November 2017 und 21. Dezember 2017 gestellten Diagnosen in Anbetracht der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar. Dem Austrittsbericht vom 13. November 2017 fehlt es gar gänzlich an objektiv erhobenen Befunden sowie einer Begründung der festgehaltenen Diagnosen . Kommt

hinzu, dass die Austrittsberichte sowohl eine Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Gutachten vom 5. Juli 2017 als auch Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vermissen lassen . Ganz zu schweigen davon, dass eine psychische Dekompensation vor dem Hintergrund einer in Aussicht gestellten Rentenverweigerung unbeachtlich ist. Letzteres gilt umso mehr, als dass jeweils – beim ersten Eintritt bereits nach vier stationären Aufenthaltstagen - eine deutliche Remission der psychischen Symptomatik erreicht werden konnte (E. 3.2 f.) .

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es dem Beschwerdeführer jedenfalls

seit Mai 2017

(Datum Exploration) zuzumuten ist, einer – näher umschriebenen – adaptierten Erwerbstätigkeit im Umfang von rund 70 % nachzugehen. Auf grund der vorliegenden medizinischen Aktenlage ist retrospektiv keine dauerhafte invalidisierende Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und tragen

die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel insofern eine Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 261 E. 3b). PD Dr. Z. \_\_\_ hielt explizit fest, gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage sei retrospektive keine sichere Arbeitsfähigkeitsbeurteilung möglich. Freilich vermag die von demselben – gestützt auf den wenig begründeten Bericht der damaligen Behandler vom 1. Juli 2011 (vgl. Urk. 10/13/6) - als Vermutung formulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 18. September 2007 bis 30. Juni 2008 sowie 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Juli 2008 (Urk. 10/155/ 67 f.) dem massgeblichen Beweismass der überwiegen den Wahrscheinlichkeit nicht zu genügen. Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer jedenfalls im Zeitraum vom 1. Januar 2007 bis zum 16. Juli 2012 zumindest teilweise erwerbstätig war (vgl.

Strafbefehl vom 19. März 2013, 10/103/430 ff.). Ganz abgesehen davon bestünde bei der vorliegenden Anmeldung im April 2011 ohnehin frühestens ab dem 1. Oktober 2011 ein theoretischer Rentenanspruch (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). 5. 5.1

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insofern die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). 5.2

Der Beschwerdeführer hat seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Auto-Export Handel nach eigenen Angaben 2005 aus wirtschaftlichen Gründen (Konkurs) aufgegeben. Seither bezog er Sozialhilfe. Da er über keine Berufsausbildung

verfügt, sind Valideneinkommen und Invalideneinkommen aufgrund desselben Tabellenwertes für Hilfstätigkeiten festzusetzen. Damit erübrigt sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich und es kann eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen vorgenommen werden (vgl. E. 5.1).

Daraus resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30%. Allfälligen lohnmindernden Faktoren wie Nationalität oder Aufenthaltskategorie, mangelnde Ausbildung sowie fehlende Berufserfahrung wären – soweit überhaupt invalidenversicherungsrechtlich relevant – sowohl beim hypothetischen Validen- als auch beim Invalideneinkommen in gleicher Masse Rechnung zu tragen, wo mit sich ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug beim Prozentvergleich naturgemäss erübrigt.

Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtmässig, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6. 6.1

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (Urk. 8). Da auch die übrigen Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegeben sind, ist seinem Gesuch vom 5. März 2018 zu entsprechen und ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren sowie in der Person von Rechtsanwalt Christoph Erdös einen unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bestellen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten sowie der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Rechtsanwalt Christoph Erdös ist ermessensweise (§ 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 5. März 2018 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihm Rechtsanwalt Christoph Erdös, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christoph Erdös, Zürich, wird mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

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

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

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

## **E. 9**

in Sachen A., 8C\_694/2008, E. 5.1). Mithin genügt

das Gutachten den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen grundsätzlich (vgl. E. 1.7).

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