

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00424 vom 1. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00424

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00424 du 1 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00424 del 1 marzo 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG). 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 Bundesgesetz es 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, der Beschwerdeführer sei der ihm (nach der ersten Begutachtung) auferlegten Schadenminderungspflicht vollumfänglich nach gekommen. Das neue Gutachten von Dr. Z. ___ spreche gegen eine schwere Ausprägung der psychischen Beschwerden. Die Arbeitsunfähigkeit gründe zudem vorwiegend in psychosozialen Faktoren, insbesondere der schlechten Auftragslage. Effektiv könne der Beschwerdeführer trotz seiner Beschwerden Aufträge als Fotograf annehmen/ausführen sowie sich um seinen Sohn kümmern und den Haushalt erledigen. Ein sozialer Rückzug liege nicht vor. Demnach verfüge er über genügend Ressourcen, um vollzeitig arbeiten zu können (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indes dafür, in den Arztberichten, einschliesslich der Gutachten, werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Januar 2015 und seither 50 % bestätigt. Er erfahre seit Jahren eine regelmässige, intensive psychiatrische Behandlung. Der im Jahr 2014 ausgeführte Auftrag als Fotograf sei im Rahmen der medizinischen Restarbeitsfähigkeit erfolgt. Zudem stosse er bei der Kinderbetreuung und im Haushalt oft an seine Grenzen, z.B. beim Einhalten von Strukturen und Zeitabläufen. Dr. Z. ___ habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %

unter Ausschluss der belastenden Lebensumstände attestiert, womit er die abweichende Beurteilung des behandelnden Arztes erklärt habe. Folglich bleibe kein Raum für eine rechtliche Parallelprüfung. Die Schulden und die Schwierigkeiten in der Partnerschaft seien eine Folge der jahrelangen psychischen Probleme mit einer ersten Dekompensation im Jahr 1995, einer Verschlechterung ab dem Jahr 2008 und einer regelmässigen Behandlung seit dem Jahr 2010. In Anbetracht dessen sei für das Valideneinkommen auf einen Tabellenlohn abzustellen (Urk. 1 S. 8-14). 3. 3.1

Während die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer somit als voll arbeitsfähig beurteilte, machte dieser bei Ablauf des Wartjahres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

und ab Februar 2015 eine solche von 50 % geltend. Beiden Argumentationen liegt das psychiatrische Administrativgutachten von Dr. Z. ___ vom 19. Januar 2017 zugrunde. 3.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125

V

351 E. 3a). 3.3

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den obgenannten Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen).

Dabei gilt es in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ergänzend auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die Behandlungspersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 4. 4.1

Zur diagnostischen Einordnung erläuterte Dr. Z.____ im Gutachten vom 19. Januar 2017, die früher diagnostizierte schwere depressive Episode sei aktuell und unter intensiver Behandlung nicht mehr vorhanden. Klinisch bestehe noch ein leichtes depressives Zustandsbild im Sinne einer Dysthymie. Von den Behandlungen sei zwar eine Bipolar-II-Störung diagnostiziert worden. Der Beschwerdeführer berichte jedoch nicht über abgegrenzte depressive Phasen mit hypomanen Nachschwankungen. Nach seiner Schilderung habe die Symptomatik schleichend, ca. ab dem Jahr 2008, begonnen und sich ab dem Jahr 2011 verstärkt. Neu gegenüber der Vorbegutachtung im Jahr 2015 (vgl. allerdings Urk. 7/22/17) habe er Zwangssymptome (beim Bearbeiten der Fotos und beim Schliessen von Türen und Fenstern, vgl. Urk. 7/85/11) angegeben. Die Kriterien einer Zwangsstörung gemäss ICD-10-Kodifikation seien nur teilweise erfüllt. Das in der Spätadoleszenz beschriebene Suchtverhalten mit nachfolgend noch sporadischem Cannabiskonsum habe er glaubhaft sistiert (Urk. 7/85/11 f.).

Durch Spezialabklärungen (vgl. dazu Urk. 7/44 und 7/13/6) bestätigt sei eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS; Urk. 7/85/11). Im Längsverlauf würden sich zudem emotional instabile, selbstunsichere und kompensatorische narzisstische Persönlichkeitszüge beschreiben lassen (Urk. 7/85/12). Die Persönlichkeitsentwicklung sei durch die soziale Isolation in der Kindheit/Jugend, die gemäss eigenen Angaben schwierige Persönlichkeit der Mutter und die ADHS beeinträchtigt gewesen. Der Beschwerdeführer habe jedoch erfolgreich eine Berufsausbildung absolviert und sich später als Fotograf selbständig gemacht, wobei

er gemäss eigenen Angaben phasenweise ein Einkommen von bis zu Fr. 200'000.-- erzielt habe. Wegen fehlender Aufträge in Paris sei er in die Schweiz zurückgekehrt, wo er psychisch dekompenziert sei. Zwischenzeitlich sei unter Behandlung eine teilweise Stabilisierung eingetreten. Der Beschwerdeführer sei seit fünf Jahren in einer stabilen Beziehung und Vater geworden (Urk. 7/85/17). Die Symptomatik der ADHS und der Persönlichkeitszüge überschneide sich teilweise. Es sei von einer primären ADHS (ICD-10: F90.0) mit sekundärer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-

E. 5

und 7/11/8-13) und bezog verschiedentlich Arbeitslosenentschädigung. Eine Weiterbildung an der höheren Wirtschafts- und Verwaltungsschule (HWV)

brach er ab (Urk. 7/11/6 f.) . Ab Mitte der 1990er-Jahre widmete er sich der Fotografie und arbeitete schliesslich mehrere Jahre als selbständiger Werbe- und Mode-Fotograf auch im Ausland . Im Jahr 2010 eröffnete er zudem einen Möbelladen , über den im Jahr 2013 der Konkurs eröffnet wurde (Urk.

E. 5.1

In der Folge reichte der Beschwerdeführer neue Unterlagen ein. H.____ , Psychotherapeut FSP, behandelte den Beschwerdeführer zwischen September 2013 und Juli 2015. Im Bericht vom 27. September 2017 hielt er einleitend fest, er habe keine wesentlichen Ergänzungen zur Anamnese von Dr. Z.____ zu machen. Mitunter habe es in der Schule oft geheissen , der Beschwerdeführer störe die anderen Kinder. Seine Noten seien aber immer gut gewesen und er habe sich nie sehr gefordert gefühlt. In der Sekundarschule sei er Teil eines Dreierfreundes kreises gewesen (Urk. 7/108/1). Während des Zeitraums der Behandlung sei der Beschwerdeführer schlichtweg zu depressiv und unorganisiert gewesen, um sich eine Arbeitsstelle zu suchen, geschweige denn, in einem geregelten Arbeitsablauf zu bestehen. Eine wesentliche Verbesserung im Verlauf sei nicht zu verzeichnen gewesen. Gestärkt worden sei die Befähigung zu einer verbindlichen Beziehung zusage einschliesslich Familiengründung, was zu einer Heirat und Vaterschaft geführt habe (Urk. 7/108/2).

E. 5.2

Dr. med. B.____

berichtete am 7. Februar 2018, er habe die Bipolar-II-Störung mittels HCL-32-R bestätigen können. Deren funktionelle Folgen seien im Allgemeinen beträchtlich. Zwischen den Krankheitsperioden sei der Beschwerdeführer etwa durch kognitive Dysfunktionen und negative Auswirkungen auf der Verhaltens- und Handlungsebene beeinträchtigt. Es bestehe ein «rapid- cycling»-Muster, das zu schnellen und sehr häufigen Stimmungswechseln auch innerhalb eines Tages sowie einer schlechten Prognose führe. Die depressiven Zustände hätten teilweise die Intensität einer schweren Depression, was sich mittels Beck Depressioninventar, der Hamilton Depressionsskala und der Montgomery- Asberg

Depressions

Scale

habe bestätigen lassen . Ferner habe er im SKID-II-Interview eine kombinierte Persönlichkeitsstörung erhoben. Auch die diesbezüglichen klinischen Kriterien seien erfüllt. Die ADHS sei klinisch stark ausgeprägt. Bipolar-II-Störung und ADHS würden auch seit Jahren psychopharmakologisch behandelt. Wenn eine Person an einer symptomatischen affektiven Erkrankung, einer ADHS und einer Persönlichkeitsstörung leide, sei mit grosser Wahrscheinlichkeit keine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Psychosoziale Faktoren seien – wenn überhaupt –

von geringer Bedeutung (Urk. 7/107).

E. 5.3

Die beiden Stellungnahmen

richten sich gegen den Vorbescheid , vorab die darin postulierte volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/97), und fördern keine neuen Aspekte zutage , die gegen die Zuverlässigkeit von Dr. Z.____ s Beurteilung sprechen würden .

Dieser hatte bereits im Gutachten darauf hingewiesen, dass eine retrospektive Beurteilung anhand der Berichte von Prof. A.____ schwierig sei, aber zumindest der von Prof. Y.____ im Januar 2015 erhobene psychopathologische Befund mit demjenigen in seiner Untersuchung übereinstimme.

Ergänzend berichtete die Hausärztin des Beschwerdeführers am 7. August 2015, seine AHDS werde seit März 2015 durch Prof. F.____ medikamentös behandelt. In der Konsultation vom 16. Juli 2015 scheine er nun im Vergleich zur Zeit von 2010 bis Ende 2014 in deutlicher Remission der ganzen Symptomatik. Es sei zu hoffen, dass die erst mals eingetretene Besserung anhalte (Urk. 7/39/2). Demnach beurteilten Prof. A.____

im Jahr 2014 und Prof. Y.____

im Januar 2015 mehr oder weniger den gleichen medizinischen Sachverhalt. Dabei wies Prof. Y.____

auf verschiedene Unzulänglichkeiten in Prof. A.____s Berichten hin. So hatte er etwa beanstandet, dass die Medikamente ungewöhnlich hoch dosiert seien, aber dennoch kein Erfolg eingetreten sei, weshalb Diagnose und Therapie zu überdenken seien. Ebenso hatte er das Fehlen eines Psychostatus moniert, der eine objektive Überprüfung erlaubt hätte (vgl. Urk. 7/22/23 f.). Im Übrigen steht die von Prof.

A.____ attestierte volle Arbeitsunfähigkeit im klaren Widerspruch zu den ausgewiesenen Einkünften des Beschwerdeführers (vgl. nachstehend E. 8.2). Der nachträglich und augenscheinlich im Hinblick auf den abschlägigen Vorbescheid erstellte Bericht des Psychotherapeuten, an dem Prof. A.____ die Therapie delegiert hatte und der nicht über die fachliche Qualifikation für eine eigenständige

Beurteilung verfügt, ist nicht geeignet, an dieser Beweislage etwas zu ändern.

Die detaillierten Testergebnisse von Dr. B.____

lagen

Dr. Z.____

mit dem Bericht vom 29. Juni 2016 (Urk. 7/61/3 f.) vor (vgl. Urk. 7/85/14). Ebenso hatte der Beschwerdeführer in der Begutachtung eine seit der Jugend bestehende emotionale Instabilität mit wechselnden Stimmungen im Tagesrhythmus geschildert (vgl. Urk. 6/85/11). Es bleibt anzufügen, dass dem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen einer psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden kann, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August

2016 E. 3.2). Es liegt daher jeweils im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob sie psychologische Tests durchführen will (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2014 vom 22. Dezember 2014 E. 3.4; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1). Eine Beurteilung, die zum Nachweis einer bipolaren Störung oder Persönlichkeitsstörung vorderhand auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abstellt

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_302/2016 vom 8. Juli 2016 E. 4 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E 3.7.1) und nicht weiter reflektierte Testergebnisse wiedergibt, begründet keine Anlass für weitere Abklärungen. 6. 6.1

Insgesamt bestehen

also keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung, die gemäss den diagnostischen Leitlinien der ICD-10-Kodierung ein tief verwurzeltes, anhaltendes Verhaltensmuster voraussetzt, das sich als „starre Reaktion“ auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigt und bereits in der Kindheit oder Jugend begann (vgl. im Detail Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 274-277). Bis die Aufträge ausblieben, verlief das Berufsleben des Beschwerdeführers ohne nennenswerte Zwischenfälle. Daran ändert nichts, dass er den Schulunterricht störte, nachdem er sich dort nicht gefordert fühlte, und nach abgeschlossener Lehre kurze Zeit Verschiedenes ausprobierte, bevor er seine Berufung als Fotograf fand. Zudem vermochte er sein soziales Verhalten soweit anzupassen, dass es ihm möglich ist, seit mehreren Jahren in einer stabilen Beziehung zu leben und für sein

Kind Verantwortung zu tragen. 6.2

Die Diagnose der Bipolar-II-Störung ist in der ICD-10-Klassifikation nicht näher beschrieben (vgl. BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Das Bundesgericht erörterte hierzu in seinem Urteil 8C_302/2016 vom 8. Juli 2016 E. 4, dass die internationale Akzeptanz dieser Störung noch nicht für die Aufnahme in die Klassifikation ausreicht und sich aus den im Anhang aufgeführten vorläufigen Kriterien nichts hinsichtlich des Schweregrades der Störungen und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ableiten lässt. Daraus ist zu schliessen, dass solche Auswirkungen im Einzelfall sorgfältig konkretisiert und plausibilisiert werden müssen. Der

allgemeine Hinweis von Dr. B.____, es handle sich um eine schwerwiegende Erkrankung mit im Allgemeinen beträchtlichen funktionellen Folgen, vermag daher keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Dies muss umso mehr gelten, als der Beschwerdeführer über einen weitgehend strukturierten Tagesablauf verfügt (vgl. Urk. 7/85/9 f.) und sein Leidensdruck bisher offenbar zu gering war, um die diskutierte stationäre Abklärung auch zur

Optimierung der Behandlung

in Anspruch zu nehmen. 6.3

Schliesslich muss in jedem Einzelfall 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Dr. Z.____ schlossfolgerte vorab gestützt auf den psychopathologischen

Befund

(vgl. Urk. 7/85/10 f.) , Hauptproblem sei die A D H S und der Beschwerdeführer be nötige mehr Energie für die Bewältigung von Aufgaben (vgl. Urk. 7/85/15). Als objektiv noch zumutbar erachtete er infolgedessen eine um 50 % verminderte Arbeitsleistung in der bisherige n Tätigkeit, welche dem Beschwerdeführer zusage und dieser weitgehend selbständig einteilen könne , oder in einer kontinuierliche n Arbeit ohne intensive interpersonelle Kontakte , dann jedoch mit externer Struk turierung respek tive Vorgabe der Arbeitszeiten (vgl. Urk. 7/85/13).

Es gibt in den Akten verschiedene Berichte, welche die se Überlegungen von Dr. Z.____ stützen. Wie bereits erwähnt erhob Prof. Y.____ im Januar 2015 einen ähnlich en Befund (vgl. Urk. 7/22/20 ff.). Ferner legen der ärztliche Befund von Prof. F.____ vom Dezember 2015 (vgl. Urk. 7/44/3) sowie das Ergebnis der Untersuchung der Verhaltensneurologie Neuropsychologie E.____ vom Juni 2013 (vgl. Urk. 7/39/5 f.) nahe, dass der Beschwerdeführer in einer strukturierten Situation durchaus bis zu

eine m gewissen Grad funktioniert (vgl. ferner Urk. 7/22/18 oben). Nichts Neues ergibt sich aus den fremdanamnestischen An gaben der Partnerin des Beschwerdeführers, di e ebenfalls auf die häufig benötigte Struktur von aussen hinwies (Urk. 3/3 insbesondere Seite 2). Schliesslich sprach der B eschwerdeführe r selbst von einem grossen Leistungswillen, wenn es ums Fotografieren gehe. Sowohl früher in Paris (vgl. Urk. 7/85/8) als auch zuletzt in der Schweiz (vgl. Urk. 7/22/18) fühlte er sich bei der Auftragserledigung – abge sehen von den beschriebenen Zwangssymptomen - wenig beeinträchtigt. 6 .4

Es bleibt festzuhalten, dass d ie medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität auf weist

und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1; BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3). Die psychiatrische Exploration er öffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpreta tionen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte – wie vorl iegend - lege artis vorgegangen ist (Urteile 8C_629/2017 vom 2 9. Dezember 2017 E. 4.3 und 9C_77/ 2015 vom 2 7. März 2015 E. 5.4; je mit Hinweisen).

Dementsprechend ist ges tützt auf das Gutachten von Dr. Z.____

da von auszugehen, dass die A rbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der Tätig keit als Fotograf oder einer von aussen strukturierten Tätigkeit bis anhin

höchs tens

50 % betrug.

Im Übrigen erachtete auch der RAD-Arzt Dr. med. I.____ , Facharzt für Innere Medizin , das Gutachten von Dr. Z.____

in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2017

(vgl. Urk. 7/96/11)

als umfassend und schlüssig. Soweit er unter dem Vor behalt «den psychopathologischen Befund von Prof. A.____ vorausgesetzt» volle Arbeitsunfähigkeit zwischen Dezember 2013 und Dezember 2014 erwog , ist auf das in E. 5.3

Ausgeführte zu verweisen. 7 . 7 . 1

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). Ein strukturiertes Beweisverfahren ist nach der Rechtsprechung selbst dann nicht entbehrlich, wenn aus medizinischer Sicht nur eine geringfügige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, die von vornherein keinen rentenrelevanten Invaliditätsgrad zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2018 vom 2. August 2018 E. 5.3.2).

7.2

Die erste Kategorie «funktioneller Schweregrad» umfasst die Komplexe «Gesundheitsschädigung», «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» (BGE 141 V 281 E. 4.3). Dr. Z.____ äusserte sich explizit zu den Standardindikatoren. Er erläuterte, dass insbesondere aufgrund der ADHS sowie der begleitenden depressiven Symptome ein mittelgradig ausgeprägter psychopathologischer Befund bestehe (Urk. 7/85/15). Es bleibt mit Blick auf die Ausführungen zur diagnostischen Einordnung (vgl. E.

4.1 und 6) einzig anzufügen, dass Dr. Z.____ bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung auch Zwangssymptome erwähnte, auch wenn diese nicht das Ausmass einer Zwangsstörung haben

(vgl. E. 4.2). Die gegenwärtige psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlung beurteilte er

als lege artis (Urk. 7/85/16) und kam zum Schluss, unter dieser sei eine teilweise Stabilisierung eingetreten (Urk. 7/85/15). Es ist zu ergänzen, dass der Beschwerdeführer eine gesundheitliche Besserung seit der Einnahme von Depakine bestätigte (vgl. Urk. 7/85/11) und seine Hausärztin eine solche bereits nach Einnahme von Lidexamphetamin

festgestellt hatte (vgl.

Urk. 7/39/2).

Weiter erklärte

Dr. Z.____, dass er von akzentuierten Persönlichkeitszügen, nicht von einer Persönlichkeitsstörung ausgehe. Daneben erwähnte er Ausbildung, Lebenserfahrung und Leistungswillen als persönliche Ressourcen des Beschwerdeführers (Urk. 7/85/15).

Zum sozialen Kontext ist gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.3 zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a). Andererseits hält der Lebenskontext der versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Der Beschwerdeführer lebt in einer stabilen Beziehung, erhält Aufträge von einem befreundeten Architekten und

trifft

sich gelegentlich mit einem Freund (vgl. Urk. 7/85/8 und 7/85/9). Sein soziales Umfeld ist somit intakt und unterstützt ihn. Die Krankenschreibung durch Prof. A.____

erfolgte sodann

im gleichen Jahr wie über sein Möbelladen der Konkurs eröffnet wurde. Der Beschwerdeführer hat seither hohe Schulden (vgl. Urk. 7/85/9 und 7/22/24), die

Auftragslage ist schlecht (vgl. Urk. 7/85/12 und 7/22/17) und der Druck, etwas an den Familienunterhalt beizutragen, wächst (vgl. Urk. 3/3 S. 2). 7 .3

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Gesichtspunkt der «Konstanz» (BGE 141 V 281 E. 4.4). Ein sozialer Rückzug ist nach dem soeben zum sozialen Kontext Ausgeführten nur bedingt anzunehmen.

Zudem verfügt der Beschwerdeführer über einen einigermaßen strukturierten Tagesablauf, wobei er sich auch allein um den Sohn kümmert, kleine Arbeitsaufträge erledigt und Dosiers zusammenstellt, um sich bei Werbeagenturen zu bewerben. Aufgrund seiner psychischen Beschwerden läuft dabei jedoch nicht alles reibungslos und er benötigt hierfür übermässig viel Zeit (vgl. Urk. 7/85/7-10 ; ferner auch Urk. 3/3) . Schliesslich zeigt sich der Beschwerdeführer gemäss Dr. Z.____

im Rahmen der ambulanten Behandlung seit Jahren compliant , eine stationäre Behandlung lehnt er ab. Auch

will er

in beruflicher Hinsicht letztlich nichts ändern (vgl. Urk. 7/85/16) , obschon sich die Tätigkeit als Fotograf seit längerer Zeit als wenig lukrativ erweist .

Ein gewisser Leidensdruck ist angesichts der Medikation und Therapiefrequenz (vgl. Urk. 7/85/8 f.) sicher nicht von der Hand zu weisen. Ein hoher Leidensdruck ist aber weder behandlungs- noch eingliederungsanmessen ausgewiesen. 7 .4

Demnach lässt sich anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 – und damit auch aus der Optik des Rechtsanwenders, der die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen auf ihre sozialversicherungsrechtliche Relevanz und Tragweite hin zu prüfen hat – eine mittelgradig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestätigen. Eine solche ist aufgrund der von Dr. Z.____ diagnostizierten Diagnosen und festgestellten Auswirkungen nachvollziehbar und erscheint in Anbetracht des Alltagsgeschehens sowie der konsequent und langjährig wahrgenommenen Therapie soweit plausibel. Nicht gefolgt werden kann der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach die Befunde ihre hinreichende Erklärung in den psychosozialen Faktoren finden sollen . Dr. Z.____

hat deren Einfluss

nicht nur explizit ausgeschieden , sondern als Hauptbeeinträchtigung eine gut dokumentierte ADHS bestätigt sowie gewisse Zwangssymptome bei der Fotobearbeitung mitberücksichtigt. Die depressive Begleitsymptomatik spielt in seiner Beurteilung nur eine untergeordnete Rolle, was wiederum auch die Diskrepanz zu den Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Psychiater erklärt. 8 . 8 .1 F ür die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden kann

grundsätzlich aufgrund der Einträge im individuellen Konto (IK) bestimmt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 32/04 vom 6. August 2004 E. 3, I 84/06 vom 10. Mai 2006 E. 4.1 und I 297/02 vom 28. April 2003 E. 3.2.4). Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts I 316/04 vom 23. Dezember 2004 E. 5.1.1; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2013 vom 21. August 2013 E. 3.1).

8.2 Gemäss IK-Auszug vom 17. Februar 2017 ist der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2003 als selbständig Erwerbender bei der Ausgleichskasse gemeldet. Als solcher wies er folgende Einkommen aus: im Jahr 2003 Fr. 8'700.--, im Jahr 2004 Fr. 21'500.--, im Jahr 2005 Fr. 13'300.--, im Jahr 2006 Fr. 12'300.-- (zuzüglich Fr. 9'910.-- bei zwei Arbeitgebern), im Jahr 2007 Fr. 16'000.--, im Jahr 2008 Fr. 20'600.--, im Jahr 2009 Fr. 15'700.--, im Jahr 2010 Fr. 14'800.--, im Jahr 2011 Fr. 9'094.--, im Jahr 2012 Fr. 18'000.-- und im Jahr 2013 Fr. 14'800.--.

Das erste Mal als selbständig Erwerbender gemeldet war er im Jahr 1997 mit einem Einkommen von Fr. 5'000.-- (vgl. Urk. 7/87/2).

Von der Beschwerdegegnerin dazu aufgefordert, seine Buchhaltungsunterlagen einzureichen, legte der Beschwerdeführer ferner die Gewinn- und Verlustrechnungen der Jahre 2007 bis 2015 vor (Urk. 7/94). Ergänzend zum IK-Auszug kann diesen ein Gewinn von Fr. 17'685.-- für das Jahr 2014 und ein solcher von Fr. 18'761.-- für das Jahr 2015 entnommen werden (Urk. 7/94/8 f.).

8.3

Es fällt somit auf, dass das Einkommen seit Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit konstant tief ist. Weder die Anfangsjahre noch die Zunahme der psychischen Beschwerden ab dem Jahr

2008 mit Bescheinigung einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab dem Jahr

2013 haben darin ihren Niederschlag gefunden. Unabhängig davon, welche drei Jahre für die Berechnung herangezogen werden, es resultiert ein Valideneinkommen von unter Fr. 20'000.--.

Der Beschwerdeführer war über mehrere Jahre als selbständiger Fotograf tätig und es bestehen keinerlei Anzeichen dafür, dass er diese Tätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zugunsten einer besser bezahlten Tätigkeit aufgegeben hätte. Auf weitere mögliche Gründe, warum eine versicherte Person nicht ein höheres Einkommen verabgibt hat, ist nicht näher einzugehen. Denn tiefe IK-Einkommen von selbstständig Erwerbenden können auch verschiedenste andere Ursachen haben, etwa weil sämtliche legalen Möglichkeiten zur Steueroptimierung ausgeschöpft wurden – wofür vorliegend die immens hohen Ausgaben sprechen (vgl. Urk. 7/94) – oder der Betriebsinhaber tatsächlich nicht sämtliche Einkünfte und geldwerten Leistungen deklariert haben sollte (Urteile des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.5, I 297/02 vom 28. April 2003 E. 3.2.4 und I 305/02 vom 29. Januar 2003 E. 2.2.1). Wenn sich die versicherte Person indessen, auch als ihre Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend (BGE 135 V 58 E. 3.4.6). Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei

selbstständig Erwerbenden in der Regel ab gelehnt (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.7; Urteile des Bundesgericht 8C_626/2011 vom 29. März

2012 E. 4.4, 8C_508/2011 vom 6. Oktober

2011 E.

4.2.2; 8C_486/2008 vom 22. Dezember 2008 E. 3.2; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2013 vom 21. August 2013 E. 3.3-4). 8.4

Der Beschwerdeführer brachte indessen vor, die ADHS bestehe schon seit der Kindheit. Bereits im Jahr 1995 sei er psychisch dekompenziert, habe die weiterführende Schule abgebrochen und seine Anstellung bei der Firma J. ___ ge kündigt. Er habe sich in regelmässige psychiatrische Behandlung begeben und noch mals für kurze Zeit eine 60%ige Anstellung bei seiner Lehrfirma angetreten, bevor er für 15 Jahre die Schweiz mehrheitlich verlassen und in Paris als Fotograf gearbeitet habe. Wie sich sein Gesundheitszustand in dieser Zeit entwickelt habe, könne den Akten nicht entnommen werden. Es sei fraglich, ob er je wieder eine volle Leistungsfähigkeit erreicht habe. Im Jahr 2010 sei er definitiv in die Schweiz zurückgekehrt und habe sich umgehend in psychiatrische Behandlung begeben. Er habe letztmals in den Jahren 1995/1996 vollzeitig in der Schweiz gearbeitet. Anschliessend sei er psychisch dekompenziert und mehrheitlich ins Ausland geflüchtet. Da sich das konkrete Einkommen unmöglich ermitteln lasse, rechtfertige es sich, auf einen Tabellenlohn abzustellen (vgl. Urk. 1 S. 15). 8.5

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung der versicherten Person, die invalisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalisierend auswirkt (BGE 139 V 547 E. 8.1). Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht bildgebend fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durch geführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (zum Ganzen: BGE

140 V 290 E. 4.1).

Aktenkundig sind intensive diagnostische Abklärungen sowie psychiatrische Behandlungen ab dem Jahr 2010 (etwa Urk. 7/13/6, 7/39/1, 7/101 und 3/4). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer erstmals ab Juni 2013 bescheinigt, nachdem die Krankheit gemäss Angaben der Hausärztin voll ausgebrochen und sie ihn zum zweiten Mal

einem Psychiater überwiesen hatte (vgl. Urk. 7/39/1).

Für die Zeit davor legte der Beschwerdeführer drei Rechnungen für 17 Psychotherapiesitzungen zwischen dem 27. Juni und 28. Dezember

1995 (Urk. 7/101/5-7) und zwei

weitere Sitzungen im August 2008 (Urk. 3/4) vor.

Eine medikamentöse Behandlung erfolgte damals nach eigenen Angaben nicht (vgl. Urk. 7/85/6).

Für die Jahre zwischen 1995 und 2010 ist somit weder eine relevante

psychiatrische Behandlung, noch eine Erwerbseinbusse dargetan. Vielmehr noch gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. Z.____ an, in diesem Zeitraum zwischen Fr. 60'000.-- und Fr. 200'000.-- verdient zu haben (vgl. Urk. 7/85/7).

Im Übrigen war der Beschwerdeführer

angesichts des Lehrabschlusses durchaus in der Lage, zureichende berufliche Erkenntnisse zu erwerben (vgl. Art. 26 IVV) und es deutet nichts darauf hin, dass

sein Berufswechsel zum Fotograf ein gesundheitlich bedingter Wechsel in eine angepasste Tätigkeit war (vgl. auch das Zumutbarkeitsprofil in E. 4.2).

Im Übrigen wurde der Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren aufgefordert, sein Einkommen vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens zu belegen (vgl. E. 1.2). Zudem machte er im Rahmen seiner Argumentation selbst Beweislosigkeit geltend. Unter diesen Gesichtspunkten erübrigt sich eine weitere Fristansetzung zur Einreichung allfällig noch vorhandener

beruflicher und medizinischer Unterlagen.

Im Sinne der Invalidenversicherung relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der Akten somit frühestens ab dem Jahr 2010 zu erwägen und ab Juni 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. 8.6

Für das Invalideneinkommen ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer verpflichtet ist, seine Arbeitsfähigkeit voll auszuschöpfen. Dabei kann auch die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November

2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

Dies ist vorliegend der Fall, zumal es dem Beschwerdeführer nunmehr seit mehreren Jahren nicht gelingt, genügend Aufträge zu akquirieren und ihm gemäss gutachterlichem Zumutbarkeitsprofil mitunter auch eine Tätigkeit im erlernten Beruf zumutbar wäre.

Gestützt auf die

Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2014, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik (BFS),

Tabelle T 17, Berufshauptgruppe 4 (Bürokräfte und verwandte Berufe), Lebensalter 30-49 Jahre, Männer (Fr. 5'816.--), umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden ist das Invalideneinkommen bei Ablauf des Wartjahres im Oktober

2014 unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf Fr. 36'379.-- festzulegen.

Demnach würde das Invalideneinkommen selbst bei Gewährung eines maximalen lebensbedingten Abzugs von 25% das Valideneinkommen bei weitem übersteigen.

9 .

Zusammenfassend ist der angefochtene Entscheid somit zumindest im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 7

/8/2; zum Ganzen :

Urk. 7/11 /1-2 , 7/85/6 f. und 7/87).

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Diese sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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