

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00830 vom 21. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00830

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00830 du 21 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00830 del 21 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1980 geborene X.____, Sanitärmonteur mit Fähigkeitszeugnis (Urk. 7/6 /1), stand im gekündigten Arbeitsverhältnis bei der Z.____, als er sich am 8. November 2012 unter Hinweis auf Rückenschmerzen und einen Erschöpfungszustand bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an mel dete (Urk. 7/7 , 7/12/8-9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und erteilte m it Verfügung vom 17. Mai 2013 (Urk. 7/21) Kostengutsprache für Frühinterventions mass nah men in Form eines Bewerbungs-Coachings/ einer Arbeitsvermittlung vom 1. Juni bis 30. November 2013, welche am 4. De zember 2013 abgeschlossen wur de n , da es nicht gelungen sei, den Versicherten innert angemessener Zeit in den Arbeits markt zu integrieren (Urk. 7/43). In der Folge veranlasste sie eine Begut achtung durch Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 28 . Oktober 2014, Urk. 7/60/1-34) und infor mier te den Versicherten a m 1 3. Febru ar 2015 über die Kostengutsprache für eine Um schulung in Form eines Vor kurses und anschliessenden Lehrganges Technische Kaufleute vom 16. Febru ar 2015 bis 9. Oktober 2016 (Urk. 7/71). Mit Verfügung vom 24. Februar 2015 wurde ab 16. Februar 2015 ein Taggeld zugesprochen (Urk.

7/77). Diese Mitteilung hob sie am 16. Juli 2015 auf und informierte den Versicherten gleichentags über die Übernahme der Kosten für eine Vollzeithan delsschule bis Bürofachdiplom VHS ab 17. August

2015 bis 17. Juli

2016 (Urk. 7/87 , Urk. 7/92). Mit Verfügung vom 4. November 2016 (Urk. 7/106) erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die Fortsetzung der Vollzeithandelsschule bis Handelsdiplom VSH ab 7. November 2016 bis 16. Juli 201 7. Auch für die Zeit dieser Massnahme wurde ein grosses Taggeld zuge spro chen (Urk. 7/110).

Am 19. September 2017 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass weitere Massnahmen beruflicher Art (aktive Arbeitsvermittlung) gesundheits be dingt aktuell nicht möglich seien (Urk. 7/117). In der Folge holte die IV-Stelle beim Gutachter Dr. A.____ ein psychiatrisches Verlaufsgutachten (Expertise vom 21. April

2018, Urk. 7/127/1-42) ein. Mit Vorbescheid vom 22. Mai

2018 (Urk. 7/130) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aus sicht, wogegen der Versicherte am 21. Juni

2018 Einwand (Urk. 7/132, Urk. 7/136) erhob . Am 27. August 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

E. 1.1

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

über die Invalidenversicherung, IVG) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 psychi schen 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 1 8. 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 vor aus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit geh end 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.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten 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. 1.4

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

Ist ein taggeldbegleiteter Tatbestand erfüllt, so schliesst dies den Rentenanspruch der Invalidenversicherung grundsätzlich aus (Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 22 N 12, S. 270; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2018 vom 6. März 2019 E. 4 ff.; vgl. aber auch Art. 20 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 26. September 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 27. August 2018 aufzuheben, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen und ihm berufliche Massnahmen zu gewähren, um seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. In prozessualer Hinsicht stellte er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2018 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 6. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der medizinischen Abklärungen jegliche Tätigkeiten in einem 80 %-Pensum möglich seien. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 26 % , weshalb kein Rentenanspruch entstehe

(S. 1 f.). 2.2

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), der Gutachter gelange hinsichtlich der Diagnose respektive Arbeitsfähigkeit zu einer anderen Einschätzung als die behandelnden Ärzte, wobei die Diskrepanzen zwischen den Einschätzungen des Experten und der übrigen Behandler im Gutachten nicht nachvollziehbar seien (S. 8 Ziff. 6 ff.). Entsprechend sei die gutachterliche Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit unzutreffend (S. 9).

3.

Der Beschwerdeführer beantragt neben der Aufhebung der leistungsabweisenden Rentenverfügung vom 27. August 2018 (Urk. 2) insbesondere auch die Gewährung beruflicher Massnahmen (S. 2). Die Beschwerdegegnerin verfügte am 27. August 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens. Aus der Begründung der Verfügung ergibt sich, dass ein Rentenanspruch verneint wird. Betreffend berufliche Massnahmen stellte die Beschwerdegegnerin eine separate Verfügung in Aussicht (Urk. 2 S. 2) , weshalb im vorliegenden Verfahren lediglich der Rentenanspruch zu prüfen und auf den Antrag um Zusprechung beruflicher Massnahmen nicht einzutreten ist.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob ab dem 1. August 2013, ein Jahr nach erstmalig attestierter Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 28 Abs. 2 lit. b und Art. 29 Abs. 3 IVG), und insbesondere nach Erlangen des Handelsdiploms im Juli 2017 ein Rentenanspruch besteht. Ein allfällig entstandener Rentenanspruch würde in der Zeit der gewährten Umschulungsmassnahmen beziehungsweise während des Taggeldbezugs vom 16. Februar 2015 bis 19. Juli 2016 und vom 7. November 2016 bis 16.

Juli 2017 unterbrochen (Urk. 7/77, 7/92, 7/110). 4. 4.1

Dr. med. B.____ , Allgemeine Medizin FMH, hielt im Bericht vom 12. Dezember 2012 fest, beim Beschwerdeführer liege ein komplexer Konditionierungsprozess in

der Adoleszenz (Schule/Elternhaus, Secondo) vor. Am 23. Mai 2012 (richtig 27.

April 2012; vgl. Urk. 7/11/12) sei der Beschwerdeführer erstmals in der C.____ behandelt worden. Es bestünden «Drogenkontakte» mit unpünktlichem Erscheinen am Arbeitsplatz und damit ein kompromittiertes Verhältnis zum Arbeitgeber. Sodann bestünden sekundäre Rückenprobleme (Urk. 7/14/1). An einem neuen Arbeitsplatz wäre der Beschwerdeführer ab Januar 2013 wieder voll arbeitsfähig (Urk. 7/14/2-3).

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 21. Dezember 2012 eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1) und anamnestisch Störungen durch Cannabinoide (gegenwärtig abstinent, ICD-10 F12.20). Aktuell sei der Beschwerdeführer arbeitsunfähig. Es sei vorgezogen, dass er sich auf Anfang Januar 2013 eine weniger belastende Tätigkeit suche. Eine psychisch und physisch weniger belastende Tätigkeit sollte in nächster Zukunft möglich sein (Urk. 7/15/2-3).

Die MRI-Untersuchung vom 12. April 2013 ergab eine breitbasige nach caudal geschlagene zentrale Diskushernie L4/5 und L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 und S1. Gemäss den Angaben von Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Ortho pädische Chirurgie und Traumatologie, vom 6. Mai 2013 ist eine Umschulung notwendig. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer aber nicht zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/20/5).

Am 24. Mai 2013 erachtete Dr. B.____ die Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu rechnen sei, als sehr schwierig zu beantworten (Urk. 7/26/3). Oberarzt Dr. med. F.____ vom G.____ der C.____, H.____, berichtete am 9. August 2013 über die teilstationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 4. Februar bis 11. Juli 2013 (Urk. 7/34) und diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und anamnestisch ein bekannter schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1). Aus psychiatrischer Sicht sei der aussichtsreichste Weg eine Umschulung beziehungsweise die Wiedereingliederung an einen weniger stressvollen Arbeitsplatz (S. 5 und S. 6).

Dr. med. I.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie & Psychotherapie, berichtete der zuständigen Krankentaggeldversicherung am 19. November 2013 (Untersuchung vom 18. November 2013), es lägen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/44/2-25 S. 18): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, anamnestisch auch leichte und mittelschwere Phasen (ICD-10 F 33.2) - DD: depressive Anpassungsstörung nach Verlust der Arbeitsstelle - DD: Depression und amotivationales Syndrom als Folge des langjährigen Cannabiskonsums - Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen (ICD-10 F 42.2) - Störung durch Cannabinoide, gegenwärtig abstinente (ICD-10 F 12.20) - Persönlichkeitsveränderung infolge langjährigen Cannabiskonsums (ICD.10 F12.56) - Chronische Rückenschmerzen bei Diskushernien L4/5 und L5/S1

In der Untersuchung habe sich eine sicherlich schwere Depression gezeigt mit psychotischen Symptomen sowie Zwangssymptomen, die die Arbeitsfähigkeit sicherlich erheblich beeinträchtigten. Andererseits schienen diese nicht konstant so schwer zu sein. Der Hausarzt Dr. B.____ habe vor sechs Wochen noch darauf beharrt, den Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig zu schreiben, was Letzterem nicht gepasst habe. Kurz darauf habe er sich von den Ärzten des J.____ wieder zu 100 % krankschreiben lassen. Auf Druck reagiere der Beschwerdeführer regelmässig mit Auflehnung, Trotz und Widerstand (S. 20). Die rezidivierende depressive Störung, aktuell mit einer schweren Episode, zeige sich offenbar mit in relativ starkem Wechsel schwankend. Entstehungsgeschichtlich seien psychosoziale Belastungen vorausgegangen. Pathogenetisch am wichtigsten erscheine der jahrelange, chronische Cannabiskonsum. Sodann hätten sich zunehmend Zwangsgedanken und Zwangshandlungen entwickelt (Urk. 7/44/20). Aktuell bestehe wegen einer momentanen Verschlechterung des Zustands eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei motiviert, baldmöglichst (ab Dezember) wieder zu 50 % an einem Eingliederungsprogramm teilzunehmen. Aus psychiatrischer Sicht sei dies sinnvoll und zumutbar (S. 22).

Nach den Angaben der Ärzte des K.____ der C.____, J.____, vom 15. Januar 2014 (Urk. 7/47) bestehe seit November 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit Anfang November 2013 habe sich die depressive Symptomatik verstärkt mit Morgentief, Interessen- und Freudeverlust, sozialem Rückzug, vermindertem Antrieb, gesteigerter Ermüdbarkeit,

Angstzuständen, Appetitverlust mit Gewichtsverlust, Ein- und Durchschlafstörungen sowie mit lebensmüden Gedanken. Zudem hätten sich seine Zwangshandlungen verstärkt (S. 3 und S. 5; vgl. auch der Schlussbericht von L.____ vom 19. November 2013, Urk. 7/42/2).

4.2

Dr. A.____

nannte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 28. Oktober 2014 (Urk. 7/60/1-34) folgende Diagnose (S. 21): - Zwangsstörung (ICD-10 F42.2) - mit - Verdacht auf Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, gemischt - rezidivierenden ängstlich-depressiven Syndromen - akzentuierten (narzisstisch, selbstunsicher) Persönlichkeitszügen - bei - unregelmässigem Konsum von Tabak, Alkohol, Kokain, Pilzen, Party pillen und Cannabinoiden - Status nach Anpassungsstörung (bei sozialen Belastungen und rezidivierenden Rückenschmerzen)

Der Gutachter hielt fest, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im August 2012 an einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) gelitten habe, die sich in der Folge von sozialen Belastungen (am Arbeitsplatz, interfamiliär) entwickelt und zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die Angaben in den Vorberichten betreffend das Ausmass dieser Störung seien ungenügend und es sei trotz Fehlen entsprechend relevanter objektiver psychopathologischer Befunde eine Arbeitsunfähigkeit von zeitweise 100 % postuliert worden. Aktuell seien die entsprechenden (subjektiven) Beschwerden und (objektiven) Befunde vollständig remittiert (S. 25 f.).

Im Weiteren wurde ausgeführt, dass die ICD-10 Kriterien einer depressiven Episode objektiv nicht erfüllt und auch aufgrund der Angaben in den Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab 2012 anzunehmen seien. Der Schweregrad erreiche nicht das notwendige Ausmass und es bestünden auch keine der erforderlichen Symptome in ausreichender Schwere und Länge, um eine lang an dauernde depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Ebenso wenig sei ein somatisches Syndrom gemäss ICD-10 zu erkennen (S. 26 f.).

Aus rein medizinisch-theoretischer Sicht sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar, dass die mit einer Anpassungsstörung verbundenen Defizite zu einer kurzfristigen (beispielsweise vier- bis sechswöchigen) teilweisen bis vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen könnten (für die angestammte Tätigkeit, Verweistätigkeiten und Arbeiten im Haushalt); beim Beschwerdeführer beispielsweise von September bis November 2013. Entsprechend könne aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht davon ausgegangen werden, dass die bislang beim Beschwerdeführer sehr wohlwollend attestierte Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2012 angenommen werden könne. Im Jahr 2013 habe aus rein formalen Gründen für die Dauer der Betreuung in einer Tagesklinik eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Spätestens ab Datum der aktuellen Untersuchung (Oktober 2014) könne eine ausgeprägte Arbeitsunfähigkeit (für die angestammte Tätigkeit, Verweistätigkeiten und Arbeiten im Haushalt) nicht mehr begründet werden (S. 27 f.).

Beim Beschwerdeführer seien sodann die Kriterien für Zwangssymptome erfüllt, wobei aktuell vor allem ein Reinigungs- und Ordnungszwang bestehe, welcher zu einer Arbeitsstörung führen könne. Davon sei aufgrund der anamnestischen Angaben seit 1999 auszugehen, wobei die Zwangserkrankung insgesamt als leicht ausgeprägt einzustufen sei, da der Beschwerdeführer ausreichend in der Lage gewesen sei, den schulischen und

alltäglichen (und bis 2012 auch den beruflichen) Anforderungen nachzukommen (S. 29).

Eine langfristige Minderung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (von 100 %) sei auf grund einer eingeschränkten Belastbarkeit des Beschwerdeführers anzunehmen, weil letzterer ein hohes Sauberkeits- und Ordnungsbedürfnis spüren und ausleben werde, welches seine berufliche Zuverlässigkeit einschränke (beispielsweise rezi di vie rende Unpünktlichkeit; S. 29).

Im Weiteren hielt Dr. A.____ fest, dass eine intensive Therapie lege artis (Verhaltenstherapie, konsequente Expositionsübungen, empirisch begründete Psychopharmakotherapie) innert zwölf Monaten zu deutlichen Verminderungen der Symptomatik und damit einer Reduktion der Arbeitsunfähigkeit von unter 20 % führen könne. Dies sei auch im Fall des Beschwerdeführers zu erwarten, wobei entsprechende Therapien bislang nicht durchgeführt worden seien (S. 30 f., S. 33).

Die akzentuierten (narzisstisch, selbstunsicher) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) begründeten schliesslich weder eine Minderung der Ressourcen noch der Arbeitsfähigkeit (S. 30). 4.3

Vom 19. Juli bis 15. Oktober 2016 befand sich der Versicherte im Rahmen einer Belastungssituation zur Stabilisierung und Erlangen der Selbständigkeit im Alltag in der Psychotherapiestation der M.____ (Urk. 7/127/58), wobei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) fest gehalten wurde. Bei Eintritt hätten sich vor allem die zwei Bewältigungsstrategien «Selbstmitleid» oder «drohendes/bedrohliches Verhalten» gezeigt. Nach dem Standortgespräch nach vier Wochen, bei welchem der Beschwerdeführer vor die Wahl – entweder Arbeit an sich oder Austritt – gestellt worden sei, habe er es geschafft, sich für die Therapie zu entscheiden. Der Beschwerdeführer habe in der Folge wichtige Erkenntnisse für sich gewinnen und neue Verhaltensstrategien umsetzen können (Urk. 7/127/60 f.).

Gemäss dem Bericht des J.____ vom 8. November 2017 waren die psychosozialen Belastungsfaktoren (Leistungsdruck, Familienkonflikte) während der ganzen ambulanten Behandlung vom 18. Juli 2013 bis 13. Oktober 2017 präsent und wirkten für den psychischen Zustand destabilisierend. Die medikamentöse Therapie des ADHS sei, da keine grossen Verbesserungen der Konzentration und Aufmerksamkeit feststellbar gewesen seien, eingestellt worden (Urk.

7/120/3). Seit dem 1. September 2017 und bis zum Behandlungsabschluss habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (Urk. 7/120/3 und 7/120/6).

Gemäss dem Austrittsbericht der N.____ vom 31. Januar 2018 (Aufenthalt vom 4. bis 14. Dezember 2017, Urk. 7/127/63) besteht als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, und als Nebendiagnosen eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ. Der Beschwerdeführer sei stark schwankend gewesen zwischen Hoffnungslosigkeit und dem Drang, das Leben nun doch anpacken zu wollen. Er habe von raschen Stimmungswechseln und Anspannungszuständen berichtet (Urk. 7/127/64). Letztlich sei es zu einer relativ überstürzten Entscheidung des Beschwerdeführers gekommen, auszutreten und von zu Hause aus Administratives für die Jobsuche anzugehen (Urk. 7/127/64).

Am 15. Januar 2017 nahm der Beschwerdeführer eine Behandlung bei med. prakt. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie bei Dr. phil. P.____, Psychologin, auf. Gemäss deren Bericht bestehen eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome; ICD-10 F33.2), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F 42.2), Zwangsgedanken und -handlungen gemischt (ICD-10 F 42.2), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1) und aktenanamnestisch eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F 90.0). In der bisherigen Behandlung hätten Schwierigkeiten mit sozialen Problemen (Administratives, Verschuldung) sowie der Alltagsbewältigung (Terminkoordination, Konzentration) im Vordergrund gestanden. Aktuell sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Nach der Durchführung von Massnahmen zur Unterstützung der Arbeitsintegration und einem Aufbautraining könnte der Beschwerdeführer wieder im ersten Arbeitsmarkt Platz finden (Urk. 7/12/69). 4.4

In seinem Verlaufsgutachten vom 21. April

2018 (Urk. 7/127/1-42) stellte Dr. A.____ folgende Diagnose (S. 20): - Zwangsstörung (Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, gemischt; ICD-10 F 42. 2) mit/bei - rezidivierenden ängstlich-depressiven Syndromen - akzentuierten (narzisstisch, selbstunischer) Persönlichkeitszügen - Gebrauch von Koffein, Tabak, Alkohol, Kokain und Cannabinoiden

Dr. A.____ hielt fest, dass anlässlich der gutachterlichen Untersuchung vom 14.

März 2018 die objektivierbaren psychopathologischen Befunde gar nicht bis gering ausgeprägt seien. Im Affekt sei der Beschwerdeführer ernst und angespannt, wobei ein klinisch depressives Syndrom auch mit Hilfe der « Montgomery and

Åsberg Depression Rating Scale » nicht zu erkennen sei. Ebenso wenig liege eine Störung der Aufmerksamkeit vor. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch unruhig und in der Interaktion narzisstisch (ichbezogen, anspruchsvoll) und berichte weitschweifig, wobei er schwer lenkbar sei. Im Denken sei er umständlich und eingeengt und schildere seine Beschwerden ausweichend und pauschal. Er beschreibe Zwangssphänomene (vor allem Kontrollhandlungen, Gedankenzwänge/ -drängen), die jedoch weder objektiv erkennbar seien (beispielsweise als Rituale/

Verhaltensstörungen) noch den Untersuchungsgang behinderten (zum Beispiel durch Denkblockaden, langen WC-Aufenthalt). Insbesondere die Angaben zu den Zwangsritualen und Gedankenzwängen seien in der Exploration trotz Nachfrage vage, oberflächlich und mehrdeutig gewesen (S. 22 f.).

Eine Zwangsstörung (ICD-10 F42.2) lasse sich weiterhin attestieren, ebenso könne der Verdacht vom Oktober 2014 auf Zwangsgedanken und -handlungen bestätigt werden. Die Störung verlaufe weiterhin mit rezidivierenden ängstlich-depressiven Syndromen, wobei das klinische Bild von akzentuierten (narzisstisch, selbstunsicher) Persönlichkeitszügen geprägt sei. Der Gebrauch von Koffein, Tabak, Alkohol, Kokain und Cannabinoiden begründe weiterhin kein Suchtleiden (S. 23).

Der Gutachter hielt weiter fest, dass die Zwangserkrankung bis 2012 als leicht ausgeprägt einzustufen sei, da der Beschwerdeführer ausreichend in der Lage gewesen sei, den schulischen, alltäglichen und beruflichen Anforderungen nachzukommen. Aktuell bestünden vor allem Kontrollhandlungen und Gedankenzwänge, die zu einer

Arbeitsstörung führten, deren Schweregrad aufgrund der Eingliederungs massnahmen nach 2015 als leicht bis mittelschwer einzustufen seien. Dabei zeige der Beschwerdeführer eine deutliche Ambivalenz bezüglich Krankheits ein sicht und Behandlungsbereitschaft (S. 24).

Die ICD-10 Kriterien einer allfällig eigenständigen depressiven Episode (F32- 33) sei e n weder in der Vergangenheit erfüllt gewesen noch aktuell. Sie seien auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund der Akten ab 2012 respektive nach Oktober 2014 nicht anzunehmen. Der Schweregrad erreiche nicht das not wendige Ausmass, wobei insbesondere die Eingangskriterien einer schweren tat sächlichen Antriebshemmung und einer ausgeprägten Störung der Affektmodu lation nicht vorhanden seien. Beim Beschwerdeführer bestünden auch keine der genannten Symptome in ausreichender Schwere beziehungsweise Länge, um eine lang dauernde depressive Episode zumindest leichten Grades objektiv diagnos ti zieren zu können. Ebenso wenig begründeten die unspezifischen Verstimmungs zustände des Beschwerdeführers eine allfällig eigenständige generalisierte A ngst störung (ICD-10 F41.1). Diese Zustände erklärten sich einerseits im Rahmen der Zwangsstörung, andererseits durch rezidivierende soziale Belastungen (Konflikte mit Eltern bei beengten Wohnverhältnissen, Erwerbslosigkeit, finanzielle Sorgen/

Ver schuldung, Administratives; S. 25).

Im Weiteren lägen auch keine klinischen Befunde für eine hyperkinetische Stö rung (ADS/ADHS gemäss ICD-10 F90) vor, die von akzentuierten Persönlichkeits zügen abgrenzbar wären. Es fehlten zudem die geforderten (nicht nur speku la tiven) Belege aus der Kindheit .

Von einem relevanten Ausmass solcher Defizite sei regu lärem Schulbesuch und eine r bei erfolgreiche n Berufsausbildung mit an schliessender guter sozialer Lebensbewährung bis 2012 jedenfalls nicht auszu gehen . Ebenso fehl e es beim Beschwerdeführer an sekundären Kompl i katio ne n (dissoziales Verhalten, regelmässiger vermehrter Konsum psychotroper Sub stan zen, niedriges Selbstwertgefühl). Die in den Akten und anlässlich der aktuellen Untersuchung auffälligen Befunde zum Gesprächsverhalten (beispielsweise sch wer führbar und weitsc hweifig) seien ebenso wie eine psychomotorische Unruhe zu nächst unspezifisch und die versuchsweise Einnahme von Methylphenidat habe keinen tatsächlich anhaltenden Erfolg gebracht (S. 26) .

Der Gutachter wies auf nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren hin (Abwe sen heit vom/Lage am Arbeitsmarkt, persönliche Berufswünsche, finanzielle Sorgen/ Schulden, Konflikte mit der IV-Stelle, alleinlebend, kulturelle familiäre Konflikte) , welche sozialarbeiterische Relevanz aufwiesen, jedoch nicht in die Be urteilung einer medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätig keit aus ver si cherungspsychiatrischer Sicht miteingingen . Diese Faktoren erklär ten die anlässlich der Untersuchung erkennbare Diskrepanz zwischen der subjek tiv wahr genommen en und der objektivierten Arbeitsunfähig eit des Beschwerdeführers (S. 28 f.) .

Dr. A.____ führte weiter aus, dass an Leitlinien orientierte Therapien nach Okto ber 2014 nicht durchgeführt worden seien, wobei keine krankheitsbedingte Un fähig keit zur Therapieadhärenz bestehe. Die Umsetzung einer intensiven Therapie lege artis sei weiterhin zu empfehlen, um die berufliche Integration des Beschwer de führers zu unterstützen (S. 30).

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Arztberichte, der fremdanamnestischen Angaben und des aktuellen Untersuchungsbefunds bestünden aus versicherungsmedizinischer Sicht keine hinreichenden Belege für eine Aggravation, weder aktuell noch in der Vergangenheit. Im Vergleich zu im Oktober 2014 bestehe aktuell kein Verdacht mehr auf eine Dissimulation (S. 34).

Im Weiteren bemerkte der Gutachter, dass aufgrund einer eingeschränkten Belastbarkeit bei Zwangssphänomenen eine Leistungseinschränkung von 20 % (Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägiger Präsenz) anzunehmen sei (S. 37). Ab Datum der ersten gutachterlichen Untersuchung am 2. Oktober 2014 könne bis zum aktuellen Zeitpunkt eine langfristige Minderung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (von 100 %) für die angestammte Tätigkeit, für Verweistätigkeiten und/oder Arbeiten im Haushalt begründet werden. Eine jeweils kurzfristige Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei aufgrund von teil- respektive vollstationären Hospitalisationen bereits aus formalen Gründen zu bestätigen. Eine solche sei vom 19. Juli bis 15. Oktober 2016 (M.____) sowie vom 4. bis 14. Dezember 2017 (N.____) anzunehmen. Eine darüber hinaus postulierte Minderung der Arbeitsfähigkeit könne aus rein psychiatrisch -psychotherapeutischen Gründen nicht bestätigt werden und erscheine als therapeutisch-wohlwollende sozialmedizinische Massnahme (S. 38).

Im Rahmen einer optimal der Behinderung angepassten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer von strukturierten Aufgabenstellungen und einer stringenten, wohlwollenden Führung am Arbeitsplatz profitieren. Seine Defizite in den Bereichen Anpassung an Regeln/Routinen, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit sollten toleriert werden. In einer angepassten Tätigkeit sei eben falls eine 20%ige Leistungseinschränkung (Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägiger Präsenz) anzunehmen (S. 39).

Dr. A.____ hielt schliesslich fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung am 2. Oktober 2014 nicht massgeblich geändert habe (S. 40).
5. 5.1

Vorwegzuschicken ist, dass die Gutachten von Dr. A.____ (Urk. 7/60/1-34, Urk. 7/127/1-42) den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entsprechen. So sind sie für die streitigen Belange umfassend, geben sie doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Sie beruhen sodann auf den notwendigen Untersuchungen in psychiatrischer Fachrichtung. Der Gutachter berücksichtigte detailliert die geklagten Beschwerden und setzte sich damit auseinander

(Urk. 7/60/1-34 S. 6 ff. ,

S. 17 ff., S. 25 ff.; Urk. 7/127/1-42 S. 7 ff., S. 13 ff., S. 22 ff.) . Die Expertisen wurden sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich der Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserte und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahm

(Urk. 7/60/1-34 S. 2

f f., S. 9 ff. , S. 22 ff. ; Urk. 7/127/1-42 S. 3 ff.) .

Schliesslich leuchten die Gutachten in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

In diesem Sinne stellte der psychiatrische Gutachter Dr. A.____ nachvollziehbar fest, dass der Beschwerdeführer an Zwangsgedanken und – handlungen , gemischt, leide, wobei die Störung mit rezidivierenden ängstlich-depressiven Syndromen, akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie Gebrauch von Koffein, Tabak, Alkohol, Kokain und Cannabinoiden verlaufe (Urk. 7/127/1-42 S. 20). Der Experte attesteierte gestützt auf die wegen den Zwangsphänomenen ein geschränkte Belastbarkeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit seit Oktober 2014 (Urk. 7/127/1-42 S. 37 ff.). 5.2

An dieser Beurteilung vermag der Hinweis des Beschwerdeführers, wonach sämtliche behandelnden Ärzte -

im Gegensatz zu Dr. A.____ - von einer Anpassungsstörung inklusive Depression ausgingen, weshalb die gutachterliche Einschätzung nicht nachvollzogen werden könne (Urk. 1 S. 8 Ziff. 6 ff.), keine Zweifel zu wecken. Dr. A.____ setzte sich in seinen Gutachten mit den abweichenden Diagnosen in den Arztberichten auseinander und würdigte diese in eingehender Weise (Urk. 7/60/1-34 S. 22 ff.; Urk. 7/127/1-42 S. 20 ff.).

Namentlich legte er dar, dass die im Bericht der M.____ vom 31. Oktober 2016, im Bericht des J.____ vom 8. November 2017, im Austrittsbericht der

N.____ vom 31. Januar 2018 und dem Bericht von Dr. O.____ und Psychologin P.____ vom 26. März 2018 genannten Diagnosen nicht differenziert erörtert werden, und dass sich aufgrund der dabei erhobenen psychopathologischen Befunde keine Depression, sondern im Wesentlichen ein unspezifisches, ängstlich-niedergeschlagenes Syndrom erkennen lasse (Urk. 7/127/1-42 S. 21 f.). Dr. O.____ und Psychologin P.____ berichteten von im Vordergrund stehenden sozialen Problemen und Problemen der Alltagsbewältigung und erachteten für die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht primär eine medizinische Behandlung, sondern eine Unterstützung bei der Arbeitsintegration, ein Aufbautraining sowie eine Laufbahnberatung und ein Jobcoaching als sinnvoll (Urk. 7/127/69). Insbesondere auch in Anbetracht dessen ist die Einschätzung von Dr. A.____, für den Verlauf der Störung seien auch nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren relevant (vgl. Urk. 7/127/1-42 S. 28) und die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit sei teilweise auch sozialmedizinisch bedingt (vgl. Urk. 7/127/1-42 S. 38), nachvollziehbar und überzeugend.

Dr. A.____ legte denn weiter auch dar, weshalb die objektiven Kriterien einer depressiven Episode gemäss ICD-10 nicht erfüllt (gewesen) seien

(Urk. 7/60/1-34 S. 26; Urk. 7/127/1-42 S. 25). Betreffend Anpassungsstörung ging der Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer im Jahre 2012

an einer solchen als Folge von sozialen Belastungen gelitten habe, was zu einer kurzfristigen Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2012 geführt habe und wies im Übrigen auf die diesbezüglich unklaren Berichte der behandelnden Ärzte hin (Urk. 7/60/1-34 S. 25 ff.; Urk. 7/127/1-42 S. 20).

Davon abgesehen ist die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) und es

ist auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) hinzuweisen. 5.3

Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. A.____ ist spätestens ab dem Datum seiner ersten Untersuchung vom 2. Oktober 2014 von einer 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz auszugehen. Dies gilt für die angestammte Tätigkeit wie auch für Verweistätigkeiten (Urk.

7/60/1-34 S.

27 ff., Urk.

7/127/1-42 S. 37 f.).

Dr. A.____ zeigte in seinem Gutachten vom 28. Oktober 2014 auf, dass auch die von den behandelnden Ärzten und Ärztinnen beziehungsweise von Dr. I.____ für die Zeit vor seiner Untersuchung vom 2. Oktober 2014 erstellten Diagnosen und attestierten Arbeitsunfähigkeiten nur teilweise nachvollzogen werden können. Dabei nahm Dr. A.____ auf die einzelnen Berichte Bezug und setzte sich mit den darin erfolgten Feststellungen ausführlich und nachvollziehbar auseinander (Urk. 7/60/1-34 S. 22 ff.). Letztlich erachtete er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2012 als noch gerechtfertigt sowie aus rein formalen Gründen für die Dauer der Betreuung in der Tagesklinik (vom 4.

Februar bis 11.

Juli

2013 ; Urk.

7/60/1-34 S. 25 f.).

Für die vorliegend massgebliche Zeit ab August 2013 (vgl. E. 3) ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.____ aus psychiatrischer Sicht keine 20 % übersteigende, länger dauernde Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen. 5.4

Von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 kann im vorliegenden Fall

abgesehen werden. Beim Beschwerdeführer wurde einzig eine Zwangsstörung diagnostiziert und es bestehen (insoweit) keine Hinweise auf Inkonsistenzen, Aggravation oder Simulation (Urk. 7/127/1-42 S. 31 ff.), weshalb ein entsprechendes Beweisverfahren entbehrlich ist (BGE 143 V 418 E. 7.1). 5.5 Aus rein somatischer Sicht bestehen Einschränkungen für rückenbelastende Tätigkeiten. Dies ergibt sich aus der Beurteilung von Dr. med. Q.____, praktische Ärztin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle vom 25. April 2014. Für rückenadaptierte Tätigkeiten sei rein somatisch seit April 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen

(Urk. 7/129/5). Weitergehende Einschränkungen werden beschwerdeweise nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1).

Zusammenfassend ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer ab August 2013 zu mindestens für rückschonende Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig (bei ganztägiger Präsenz) war. 5.6

Vor diesem Hintergrund drängen sich keine weiteren Sachverhaltserhebungen hinsichtlich des Gesundheitszustands auf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90 E. 4b,

122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3), weshalb - entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) - kein Anlass für zusätzliche Abklärungen besteht. 6 .

6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 6.2

6.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 6.2.2

Die Beschwerdegegnerin ging unter Hinweis auf den Bericht der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 22. November 2012 (Urk. 7/12/1-4 S. 2 Ziff. 2.10) für das Jahr 2012

korrekterweise

von einem Valideneinkommen von Fr. 77'350.--

aus (Urk. 7/128). Unter Berücksichtigung der Nominallohntwicklung (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche, Tabelle T1.1.10, 2012 = 101.7, 2013 = 102.5) resultiert für das massgebende Jahr 2013 ein Validenlohn von Fr. 77'958.45 respektive für

das Jahr 2017 (Abschluss der Umschulung / Ende der entsprechenden Taggeldleistungen; Urk. 7/77, Urk. 7/92, Urk. 7/110, Urk. 7/115) ein solches von Fr. 79'555.65 (Schweizerischer Lohnindex nach Branche, Tabelle T1.1.10, 2012 = 101.7, 2017 = 104.6).

6.3 6.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur

Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). 6.3.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind die Löhne aus den vom BTS herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen

(LSE) 2012 und 2016 beizuziehen. Für das Jahr 2013 und damit noch vor Abschluss der Umschulung ist dabei vom Lohn auszugehen, den Männer bei der Ausübung von einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielten, nämlich Fr. 5'210.-- monatlich (LSE 2012 Tabelle TA1). Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2013 (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total: 2013 = 41,7 Stunden) und die seit dem Jahr 2012 eingetretene Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, Tabelle T1.1.10, 2012 = 101.7, 2013 = 102.5) resultiert ein Einkommen von Fr. 65'689.80. Bei der beim Beschwerdeführer um 20% eingeschränkten Leistungsfähigkeit ist von einem Einkommen von Fr. 52'551.85 auszugehen.

Für die Zeit nach Abschluss der Umschulung im Jahr 2017 ist vom Durchschnittslohn der Männer im Anforderungsniveau 2 auszugehen. Ausgehend von der LSE 2016 Tabelle T1_tirage_skill_level betrug das Durchschnittseinkommen der Männer im Kompetenzniveau 2 Fr. 5'646.--. Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2017 (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [im Internet abrufbar], Total: 2017 = 41,7 Stunden) und die seit dem Jahr 2016 eingetretene Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, Tabelle T1.1.10, 2016 = 104.1, 2017 = 104.6) resultiert ein Einkommen von Fr. 70'970.70. Bei der beim Beschwerdeführer gegebenen 80%igen Leistungsfähigkeit ergibt sich ein Einkommen von Fr. 56'776.55. 6.3.3

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen leidensbedingten Abzug, da die Einschränkungen bereits im Belastbarkeitsprofil, im zumutbaren Arbeitspensum und beim Tabellenlohn berücksichtigt worden seien (Urk. 2 S. 2). Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er sei in seiner Fähigkeit zur Anpassung an Regeln/Routinen, zur Flexibilität, zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, zur Selbstbehauptung, zur Gruppenfähigkeit sowie zu Spontanaktivitäten eingeschränkt, welche bei der Ausübung der Erwerbsfähigkeit wesentlich seien. Die adaptierte Tätigkeit im Büro sowie die Reduktion des Arbeitspensums trügen diesen Defiziten indessen nicht Rechnung, weshalb ein leidensbedingter Abzug zu gewähren sei (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 1 ff.).

Betreffend die vom Beschwerdeführer erwähnten Defizite ist zu bemerken, dass bezüglich der Fähigkeit zur Selbstbehauptung, zu Spontanaktivitäten und zur Flexibilität gemäss gutachterlicher – und vom Beschwerdeführer nicht beanstandeter

(Urk. 1 S. 7 Ziff. 2 f.) - Feststellung lediglich leichte Beeinträchtigungen ohne Negativeffekte respektive hinsichtlich der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen eine Beeinträchtigung mit Negativeffekten ohne Assistenznotwendigkeit vorliegen (Urk. 7/127/1-42 S. 34 ff.). Im Zusammenhang mit der Flexibilität wies der Gutachter zudem auf die zu einer Arbeitsstörung führenden Kontrollhandlungen und Gedankenzwänge hin

(S. 35), wobei der eingeschränkten Belastbarkeit bei Zwangsphänomenen bei der Festlegung des reduzierten Leistungsvermögens explizit Rechnung getragen wurde (S. 37).

Demgegenüber stuft der Gutachter

die Defizite des Beschwerdeführers betreffend die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln/Routinen und die Gruppenfähigkeit als Beeinträchtigungen mit partieller Assistenznotwendigkeit ein. Dementsprechend hielt er fest, der Beschwerdeführer könne von strukturierten Aufgabenstellungen und einer stringenten, wohl wollenden Führung am Arbeitsplatz profitieren. Seine Defizite in den Bereichen Anpassung an Regeln/Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und der Gruppenfähigkeit sollten toleriert werden (Urk.

7/127/1-42 S.

39). Aufgrund dieser zusätzlichen Einschränkungen beziehungsweise Anforderungen an einen Arbeitsplatz rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug von 10 %.

Als Invalideneinkommen sind dementsprechend Fr. 47'296.65 (2013; 90 % von Fr. 52'551.85) beziehungsweise Fr. 51'098.90 (2017; 90 % von Fr. 56'776.55) zu veranschlagen.

6.3.4

Nach dem Gesagten resultiert in angestammter Tätigkeit eine Erwerbseinbusse von Fr. 30'661.80 (Fr. 77'958.45 – Fr. 47'296.65) und in angepasster Tätigkeit eine solche von Fr. 28'456.75 (Fr. 79'555.65 – Fr. 51'098.90), was einem renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 3

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer bedürftig ist (Urk. 3), ist ihm antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 26. September 2018 um unentgeltliche Prozessführung wird gutgeheissen. und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 Gräub-Schleiffer Marais

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. 9

3,6 % respektive 3,6 % (vgl. BGE 130 V 121) entspricht.

Vor diesem Hintergrund kann die Frage offenbleiben, ab wann das Wartejahr erfüllt war.

6.4

Im Lichte der obigen Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung als rechts, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

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