

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01038 vom 30. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01038

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01038 du 30 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01038 del 30 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

2. September 2017 teilte sie den Abschluss der Arbeitsvermittlung und die separate Rentenprüfung mit (Urk. 9/91). Im weiteren Abklärungsverfahren gab sie beim Zentrum Y. ___ ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 9. April 2018 erstattet wurde (Urk. 9 / 107). Mit Vorbescheid vom 12. September 2018 (Urk. 9/119) stellte sie bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem gegen den Vorbescheid Einsprache erhoben worden war (Urk. 9/121 und Urk. 9 / 124), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Oktober 2018 (Urk. 2) den Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu

prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3.2

hier vor). Auf eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % in an gepasster Tätigkeit gestützt auf die diagnostizierte Dysthymie,

wie sie von den Behandlern der Klinik Z.____ Ambulatorium A.____

attestiert wurde,

kann damit nicht abgestellt werden. 4.2

Demgegenüber setzten sich die Sachverständigen des Y.____

im Hinblick auf die vor erwähnte Rechtsprechung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen auch mit den

grundsätzlich zu berücksichtigenden Standardindikatoren (BGE 143 V 41 und E. 1.3.2 hiervor) eingehend auseinander (vgl. Urk. 9/107/41 f.). Unter der Kategorie «funktioneller Schweregrad» wurde eine mässige Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde

festgehalten.

Das depressive Geschehen

erreichte dabei

nicht einmal den Schweregrad einer Dysthymia und

die Persönlichkeitsproblematik konnte lediglich im Sinne einer selbstunsicheren Persönlichkeitsakzentuierung gesehen werden. Keine erheblichen Einschränkungen konnte der Suchtproblematik zugemessen werden, die sich aufgrund der medikamentös unterstützten Abstinenz und Substitutionstherapie weitgehend als kompensiert und sich seit längerem als stabil zeigte. Gravierendere Komorbiditäten waren damit aus psychiatrischer Sicht nicht zu verzeichnen. Der Beschwerdeführer verfügt auch über eine gute Ressource im Sinne der Unterstützung durch die Wohngruppe und zeigt sich im sozialen Umfeld integriert. Ein ausgewiesener Rückzug aus allen Lebensbereichen liegt

damit nicht vor. Unter der Kategorie «Konsistenz» konnte im Komplex gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen aufgezeigt werden, dass sich der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt zwar lediglich zu 50 bis 60 %

tätig sieht und diese Einschätzung sich auch weitgehend mit dem tatsächlichen Aktivitätsniveau im beruflichen Bereich, wenn auch im zweiten Arbeitsmarkt, und dem Aktivitätsniveau im Haushaltsbereich und der Freizeit deckt.

Auch wurde im Komplex Behandlungs- und Eingliederungsanamnestisch auf einen spürbaren Leidensdruck hingewiesen.

Dass die sachverständigen Gutachter vor diesem Hintergrund insgesamt zur Auffassung gelangten, der Beschwerdeführer sei in der Lage,

auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 80 % auszuüben, ist damit plausibel und erscheint den Verhältnissen angemessen.

Nachvollziehbar ist auch, dass

aufgrund der neuropsychologischen und psychiatrischen Gegebenheiten

im Belastungsprofil auf gut strukturierte, kognitiv eher einfache, emotional wenig belastende Tätigkeiten, die keine erhöhte Konfliktfähigkeit voraussetzen,

hingewiesen wurde. 4.3

Nach dem Gesagten besteht in Bezug auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit keine Veranlassung, nicht auf das Y.____-Gutachten abzustellen. Es legt einleuchtend dar, dass dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht

die Verwertung einer angepassten Tätigkeit zu 80 % zumutbar ist. Angesichts der klaren Aktenlage können auch von weiteren Beweissmassnahmen (etwa der Einholung eines weiteren Gutachtens) keine neuen Erkenntnisse erwartet werden, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b). 5.

5.1

Der Beschwerdeführer ist somit in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des ihm zumutbaren Belastungsprofils zu 80 % arbeitsfähig (E. 4.2) und es bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung zu prüfen.

Der Beschwerdeführer brachte in diesem Zusammenhang vor, dass er auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen sei und ein solcher im ersten Arbeitsmarkt nicht zu finden sei. 5.2 5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

E. 2

9. Oktober 2018 erhob der Versicherte am 28. November 2018 (Urk. 1), mit weiterer Begründung vom 12. Dezember 2018 (Urk. 5), Beschwerde und beantragte (Urk. 1 S. 2 f.), diese sei aufzuheben und eine Neuprüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2019 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 24. Januar 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Eine weitere Eingabe des nunmehr rechtlich

vertretenen Beschwerdeführers vom 20. Februar 2019 mit Beilage (Urk. 13 und Urk. 14) wurde der Beschwerdegegnerin am 22. Februar 2019 zugestellt (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsabweisung damit (Urk. 2), dass aufgrund der Prüfung der medizinischen Unterlagen und des eingeholten Gutachten weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zumutbar sei. Da der Beschwerdeführer vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkung lange

Zeit nicht erwerbstätig gewesen sei, sei für die Berechnung des Invaliditätsgrades auf statistische Werte abzustellen, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 20 % ermittle. Die für die Berechnung relevante Leistungsfähigkeit von 80 % beziehe sich dabei auf eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in Wechselbelastung an einem ruhigen Arbeitsplatz. Dabei sei es nicht relevant, dass die Eingliederungsmassnahmen ohne Anstellung abgeschlossen worden seien.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 5), er setze eine Arbeitsfähigkeit in angepasster

Tätigkeit

aktuell im zweiten Arbeitsmarkt um und es entspreche nicht der Realität, eine solche Arbeit im ersten Arbeitsmarkt zu finden und dabei ein Jahresgehalt von Fr. 53'162.50 erzielen zu können. Das Gutachten des

Y.____ weise korrekterweise daraufhin, dass für eine leidensangepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ein Nischenarbeitsplatz nötig sei. Dieser sei aber nicht auf dem ersten, sondern auf dem zweiten Arbeitsmarkt vorhanden. Trotz hoher Motivation habe er im ersten Arbeitsmarkt aufgrund der Erkrankung keine Arbeitsstelle finden können und es scheine nachvollziehbar, dass es ihm auch in naher Zukunft nicht gelingen werde, diesbezüglich einen Einstieg zu schaffen. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien auch bereits in der Jugendzeit sichtbar geworden und hätten dazu geführt, dass er die Arbeitsstellen längerfristig nicht aufrechterhalten können.

Im Verfahren führte er aus (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss §

E. 6.2

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zuzüglich der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Bei diesem Verfahrensausgang steht dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau, Winterthur, eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu (§ 34 Abs. 3 GSVGer in Verbindung mit § 7 Abs. 1 und § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer), welche auf Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Der Beschwerdeführer ist auf §

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. 13

S. 1

f.), nach Auffassung der Klinik Z.____, Ambulatorium A.____, welche sich auf eine langjährige Therapieerfahrung mit ihm stützen könne, leide er an einer Dysthymia. Im Verlaufe der letzten Jahre habe eine deutliche Stabilisierung des psychischen Befindens erreicht werden können. Die Aufrechterhaltung der Abstinenz sei mit Hilfe langjähriger und therapeutischer Behandlung erarbeitet

worden. Auch gehe die behandelnde Psychotherapeutin

B.____

davon aus, dass bei ihm bereits bei einem Arbeitspensum von 60 % eine Gefährdung der psychischen Stabilität bestehe und damit eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % in angepasster Tätigkeit zumutbar wäre. 3. 3.1

3.1.1

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten interdisziplinären Gutachten des

Y.____ vom 9. April 2018 (Urk. 9/107), beruhend auf psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen vom 5. März 2018 (S. 1), wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 13): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Opiatabhängigkeit, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD- 10 F11.22)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) - Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20) - Sonstige anhaltende affektive Störungen (ICD-10 F34.8) - Selbstunsichere Persönlichkeitszüge im Sinne einer Persönlichkeits - akzentuierung (ICD-10 Z 73)

Zu den Leiden und Einschränkungen in der Alltagsbewältigung berichtet der Beschwerdeführer (S. 7), er leide an einer Durchschlafstörung. Er wache nachts drei bis vier Mal auf, schlafe recht bald wieder ein und er denke, dass er trotzdem genug Schlaf bekomme. Er habe aber auch

ein sehr ungewöhnliches Schlafverhalten und gehe schon um 16 Uhr zu Bett, schlafe bis 2 oder 3 Uhr nachts und stehe dann auf. Von der Stimmung her gehe es ihm im Grossen und Ganzen nicht schlecht. Er sei allerdings nicht so glücklich wie vermutlich andere Menschen, was aber schon immer so gewesen sei. Auch die Motivation und der Antriebs seien immer etwas schwierig. Zum Beispiel sei es für ihn sehr schwierig, den inneren Schweinehund zu überwinden und Sport zu treiben. Er sei an sich ein sehr kontaktfreudiger Mensch und Kontakte mit anderen

träten ihm jedes Mal gut und wirkten sich positiv auf seine Stimmungslage aus. Auf der anderen Seite fühle er sich im Kontakt mit anderen etwas unsicher, was früher aber ausgeprägter gewesen sei. Eine Suchtproblematik bestehe einerseits

zu

Alkohol und andererseits zu Opiaten, wobei er

betreffend Opiate

seit vielen Jahren im Drogenersatzprogramm mit Buprenorphin stehe und hinsichtlich des Alkohols

dreimal in der Woche eine Medikation mittels Antabus erhalte. 3.1.2

Zum Tagesablauf und zur Freizeitgestaltung gebe der Beschwerdeführer an (S. 7 f.), dass er zurzeit über das RAV bei der Integrationswerkstatt C.____ zu einem Pensum von 60 %, das heisse

jeden Tag vier Stunden und 48 Minuten, beschäftigt sei. Er beginne um 7.45 Uhr und nach einer Mittagspause nachmittags arbeite er nochmals eine Stunde. Er gehe schon sehr früh, gegen 16 Uhr, zu Bett

und stehe dann zwischen 2 und 3 Uhr nachts auf. In Schlafkleidung gehe er dann in die «Stube» an seinen Laptop, schaue sich auf YouTube Dokus an, bis etwa 6 Uhr morgens. Dann verbringe er seine Morgentoilette, frühstücke manchmal, aber nicht immer. Den Arbeitsplatz erreiche er zu Fuss innerhalb von zehn Minuten. Nach der Arbeit schaue er fern. Es falle ihm schwer die Hausarbeit regelmässig zu machen

und er müsse sich dazu jedes Mal überwinden. Er wohne in einem begleiteten Wohnen und einmal in der Woche komme eine Betreuerin und schaue sich die Wohnung an. Spätestens an diesem Tag mache er dann die Wohnung zumindest soweit sauber, dass die Betreuerin zufrieden sei. Er habe guten Kontakt zu seinen Eltern, die er etwa alle zwei Wochen besuche. Er habe einen älteren Bruder zu

dem er keinen Kontakt mehr habe. Ausserhalb der Familie habe er aber vier bis fünf Kollegen und Bekannte, mit denen er recht guten Kontakt pflege.

3.1.3

Zu Krankheitsentwicklung führte er

er aus (S. 8), er

stehe seit über 20 Jahren durchgängig in einem Drogenersatzprogramm,

habe etwa zehn Jahre Methadon und in den letzten zehn bis zwölf Jahren

Buprenorphin bekommen . Einen Rückfall habe er zuletzt im März/April 2017 gehabt, nach dem er zwei Wochen das Antabus weggelassen und dann während zwei bis drei Wochen sehr viel Alkohol getrunken habe. Nachdem eine Entgiftung durchgeführt worden sei, lebe er wieder voll ständig abstinente von Alkohol und ohne Konsum illegaler Drogen. Einmal wöchentlich sei er in psychiatrischer Behandlung in der Klinik Z.____. Dreimal wöchentlich erhalte er Antabus

in der Apotheke und täglich dreimal zwei Milligramm vom Opiat Buprenorphin im Rahmen des Drogenersatzprogramms s. 3.1.4

Zum psychiatrischen Untersuchungsbefund hielt der Sachverständige fest (S. 10 ff.), der Beschwerdeführer zeige sich im Erstkontakt zugewandt und situationsadäquat. Er sei ohne Begleitperson mit den öffentlichen Verkehrsmitteln angereist und vermittele einen altersentsprechenden und gepflegten Eindruck. Ein tragfähiger Kontakt sei rasch herstellbar. Die Auffassung sei nicht erschwert, die Konzentration zeige sich nicht gröber gestört und er könne dem Untersuchungsgespräch aufmerksam folgen und verliere

dabei nie den Faden. Er sei bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten (autopersonell, situativ, zeitlich, örtlich) vollständig orientiert und der formale Gedankengang sei geordnet. Es zeigten sich keine Wahngedanken, Halluzinationen oder illusionären Verkennungen und auch anamnestisch hätten sich keine Hinweise für diesbezügliche psychopathologische Auffälligkeiten ergeben. Die Merkfähigkeit und

das Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis wirkten im klinisch-psychopathologischen Befund nicht gröber gestört und es hätten sich auch keine Hinweise für Störungen des Ich-Bewusstseins ergeben.

Die Intelligenz liege im klinischen Überblick im Normbereich und Hinweise für eine wesentliche Antriebsminderung

hätten sich weder in der Untersuchungssituation noch anamnestisch (Tagesaktivitäten) gezeigt. Gestik und Mimik seien überwiegend ruhig und die Stimmung und der Affekt würden psychomotorisch synchron unterstrichen,

ohne dass der Beschwerdeführer auffallend bedrückt oder traurig wirke. Auf Nachfrage beschreibe er allenfalls eine mässige Depressivität. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt und es bestünden keine Affektlabilität, Affektinkontinenz oder Interesselosigkeit.

Es bestünden auch kein ausgewiesener Rückzug und keine Anhedonie, Zwangssymptome oder phobische Ängste. Es zeigten sich leicht unsichere Persönlichkeitszüge im Sinne einer Persönlichkeitsakzentuierung mit erhaltener Urteils- und Kritikfähigkeit und ohne Hinweise für paranoide Denkinhalte. 3.1.5

Aus neuropsychologischer Sicht wurde ausgeführt (S. 12), beim Beschwerdeführer bestehe insgesamt eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung im Rahmen von psychiatrischen Komorbiditäten vor dem Hintergrund eines eingeschätzten durchschnittlichen intellektuellen Leistungsvermögens. Im Vordergrund stehe eine Problematik in der Antriebs-, Aufmerksamkeits- und Handlungsregulation mit vor allem in der Verhaltensbeobachtung auffälliger Instabilität der Leistungsfähigkeit sowie ein reduziertes Arbeitsgedächtnis. Es komme zu Schwankungen im Arbeitstempo und Instruktionsverständnis. Es werde teilweise sehr rasch reagiert und umgesetzt, dann

wiederum erscheine der Beschwerdeführer vereinzelt wie blockiert, müsse nachfragen und Anweisungen müssten wiederholt werden. Dabei scheine aufgrund der übrigen sprachlichen und intellektuellen Fähigkeiten kein Problem im Sprachverständnis vorzuliegen und die Ursache eher

ein

eingeschränktes Arbeitsgedächtnis und eine schwankende Aufmerksamkeit zu sein. Im Arbeitsverhalten sei

er zudem häufig unstrukturiert im Vorgehen und vor allem bei komplexeren Aufgaben mit wenig vorgegebener Struktur verlangsamt. Zudem lasse sich in einer Aufgabe mit sofortiger Rückmeldung von Fehlern beobachten, dass dies eine Verunsicherung mit teilweise überhastetem Reagieren bewirke und weitere Fehler als Folge habe. Auf testpsychologischer Ebene hätten sich die beschriebenen, insgesamt als exekutiv zu wertenden Auffälligkeiten, „nur“ im Sinne von vereinzelt leichten und leicht bis mittelschweren Befunden im mnestischen, attentionalen und exekutiven Bereich niederschlagen. In den Bereichen Orientierung, Sprache und sprachassoziierte Funktionen, visuelle Wahrnehmung und visuelle räumliche Verarbeitung hätten sich normgerechte oder unauffällige Leistungen gezeigt.

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten (S. 14), von neuropsychologischer Seite werde in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gesehen, in einer Tätigkeit im Verkaufsdienst eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Dies sei auch aus psychiatrischer Sicht gut nachvollziehbar. Was die letzte Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt angehe, so sei der Beschwerdeführer zuletzt über längere Zeit, 1999, 2000 im Verkaufsdienst tätig gewesen, diesbezüglich werde von neuropsychologischer Seite eine Arbeitsfähigkeit von 60 % gesehen, aus psychiatrischer Sicht sei dies ebenfalls plausibel. Danach sei er nochmals im Jahr 2002 zwei Monate als Hilfsarbeiter in einer Gärtnerei tätig gewesen. Würde hinsichtlich der letzten Tätigkeit darauf Bezug genommen, ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 14). 3.1.6

Zum Belastungsprofil hielten die Sachverständigen fest (S. 16), aufgrund der, wenn auch gering ausgeprägten, Depressivität und Selbstunsicherheit seien emotional belastende Tätigkeiten nicht geeignet sowie insbesondere Tätigkeiten, die eine erhöhte Konfliktfähigkeit voraussetzen. Vor dem Hintergrund der neuropsychologischen Beeinträchtigungen seien gut strukturierte, kognitiv eher einfache Tätigkeiten sinnvoll. 3.2

In einer Stellungnahme vom 10. Januar 2019 (Urk. 14) zum Y. Gutachten hielten die Psychotherapeutin B. und der leitende Arzt Dr. D. an der Klinik Z. Ambulatorium A. fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine lange psychiatrische Vorgeschichte mit einer langjährigen und schweren Abhängigkeitserkrankung (Alkohol, Opiate). Im Verlauf der letzten Jahre habe sich eine deutliche Stabilisierung des psychischen Befindens unter anderem bezüglich der Drogen- und Alkoholabstinenz gezeigt, wobei die Lebensumstände als wenig herausfordernd bzw. wenig belastend bezeichnet werden

könnten. Die Aufrechterhaltung einer Abstinenz sei eine grosse Leistung und mit Hilfe langjähriger und intensiver therapeutischer Behandlung hart erarbeitet worden.

Unter erhöhter Belastung, wie in der Zeit des IV-Aufbautrainings im Jahre 2017,

seien die

selbst unsicheren Persönlichkeitszüge offensichtlich geworden und hätten den Beschwerdeführer auch bei der Arbeit blockiert, was zu einer verminderten Leistungsfähigkeit und einem Rückfall ins alte Konsummuster (Alkohol) geführt habe. In der Folge habe

der Beschwerdeführer im Sommer 2017 einen Alkoholentzug machen müssen.

Zu viel Stress beziehungsweise Druck bei der Arbeit, wie sie im ersten Arbeitsmarkt realistischerweise überall

anzutreffen seien, könnten die erreichte Stabilität deutlich gefährden und seien daher psychiatrisch nicht vertretbar. Bezogen auf die depressive Symptomatik könne nach ICD-10 davon ausgegangen werden,

dass die depressive Verstimmung bei einer Dysthymia niemals oder nur selten ausgeprägt genug sei, um die Kriterien einer rezidivierenden leichten oder mittelgradigen depressiven Störung anzunehmen. In

Phasen dieser depressiven Verstimmungen zeige der Beschwerdeführer Symptome wie Antriebslosigkeit,

Schlafstörungen, Freudlosigkeit, Gefühl der Sinnlosigkeit, Interessenlosigkeit, verminderte Eigeninitiative und Gefühle der Unzulänglichkeit. Im Affekt wirke er flach und reduziert schwingungsfähig. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass im Gutachten die tiefgreifende und langjährige

Diagnose einer Dysthymia in Frage gestellt werde. Im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen habe die IV das Aufbautraining bis zu einem

Arbeitspensum von 60 % durchgeführt und dabei sei der Beschwerdeführer deutlich an seine Grenzen gestossen, was sich in einer Destabilisierungstendenz des psychischen Befindens gezeigt habe. Es bestehe deshalb aus

ihrer Sicht höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit. 4. 4.1

Das Y.____-Gutachten erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.4), setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auseinander, berücksichtigt auch die medizinischen Vorakten und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht. Insgesamt erweist sich das Gutachten als nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Dabei legte der psychiatrische Experte auch dar, dass beim Beschwerdeführer kein depressives Geschehen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren ist und die Untersuchungen auch nicht

das Störungsbild einer Dysthymia

zeigten, wie sie von der Klinik Z.____

diagnostiziert

worden war (vgl. Urk. 9/107/14).

Dabei

ist auch festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss eine Dysthymie wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen kann, aber für sich allein betrachtet nicht einem

Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich kommt. Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, ist zwar nicht absolut zu setzen; denn eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (Urteile des Bundesgerichts 8C_623/2013 vom 11. März 2014 und 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2, je mit Hinweisen). Hinweise für eine solche zusätzliche gravierende Störung

sind aber weder in den Untersuchungsbefunden anlässlich der Begutachtung noch in den Berichten der behandelnden Ärzte dokumentiert. Im Weiteren ist zu beachten, dass die von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit einer diagnostizierten Dysthymie

entwickelten Grundsätze auch nicht durch die mit BGE 141 V 281 eingeführte Rechtsprechung massgebender Standardindikatoren relativiert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E.

3.3.3, vgl. E.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Prozesskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 28. November 2018 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau, Winterthur wird mit Fr. 1'400.-- (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 Dr. Kurt Pfau - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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