

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00335 vom 29. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00335

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00335 du 29 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00335 del 29 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1988 geborene X.____, Recyclist mit Fähigkeitsausweis und zuletzt vollzeitlich als Sachbearbeiter

bei der Y.____ in Winterthur tätig, meldete sich am 17. November 2014 unter Hinweis auf eine psychische Krankheit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

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). Erwerbsunfähigkeit ist die 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 objektivierte 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, 13

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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern

können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) , so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar.

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 5

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

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass für die bisherige Tätigkeit als Recyclist im Bereich Chemikalien und Lösungsmittel eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 1). In einer angepassten Tätigkeit, beispielsweise als Papier-

und Metallrecyclist , sei nach einem stufenweisen Einstieg mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. In den medizinischen Unterlagen werde ein Unfallereignis beschrieben, woraus eine vollständige und über Jahre anhaltende Invalidisierung bezüglich jeglicher Tätigkeit resultiere. Dies sei nicht nachvollziehbar, da der Vorfall weder die Kriterien eines auslösenden Ereignisses einer akuten Belastungsreaktion noch einer

posttraumatische n Belastungsstörung (PTBS) oder einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung erfülle. Zusammenfassend ergebe sich kein stimmiges Gesamtbild für ein invalidisierendes Leiden, weshalb eine Wiedereingliederung im Pensum von 100 % möglich sei und kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), im psychiatrischen Gutachten seien verschiedene Inkonsistenzen nicht ausreichend geklärt worden. Entgegen der gutachterlichen Auffassung habe bei ihm weder eine paranoide Verarbeitung seiner Erlebnisse noch ein regelmässiger Cannabis Konsum ab dem 11. Lebensjahr vorgelegen (S. 6 f. Ziff. 14 ff.). Im Weiteren sei die Einschätzung von Dr. Z.____, das Ereignis im Mai 2014 erfülle nicht die Kriterien einer Belastungsstörung, nicht korrekt. Entscheidend sei, dass ein bedrohliches Ereignis ein subjektives Angstgefühl auslöse, man könnte sterben. Er stehe unter einem so hohen Leidensdruck, dass sein gesamtes Leben davon betroffen sei (S. 7 f. Ziff. 17 f.).

Der Experte spreche ferner von Wiedereingliederung, obwohl eine solche ja bereits vor der Begutachtung gescheitert sei (Ziff. 19). Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sei demnach ungenügend abgeklärt worden und es bleibe auch nach Erstellung des Gutachtens unklar, weshalb er derart belastet sei und keine Arbeit mehr nachgehen könne. Zur Klärung der genannten Unstimmigkeiten sei eine gerichtliche Oberbegutachtung angezeigt (S. 9 Ziff. 20). Der Beschwerdeführer machte abschliessend geltend, das Verwaltungsgutachten sei aufgrund der wirtschaftlichen Abhängigkeit des Experten bestenfalls als Parteibehauptung zu werten, weshalb auch im Sinne der Waffen gleichheit die Einholung eines Gerichtsgutachtens erforderlich sei (S. 9 f. Ziff. 22 ff.). 2.3

Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 16. November 2016 (Urk. 5/51) eingetreten und zwischen den Parteien unstrittig ist, dass sich sein Gesundheitszustand seit der rentenabweisenden Verfügung vom 29. September 2016 (Urk. 5/45) in versicherungsrelevanter Weise verändert hat, ist zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer ab Mai 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) ein Rentenanspruch zusteht (vgl. E. 1.4).

3.

Dr. med. Z.____

nannte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 16. Juli 2018 (Urk. 5/73/1-63) folgende Diagnosen (S. 49 ff.): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 : F33.0); differenzialdiagnostisch sei aufgrund der fehlenden Hinweise auf symptomfreie Intervalle eine gleichzeitig vorliegende Dysthymie (ICD-10 : F34.1) zu erwägen - Verdacht auf anankastisch-paranoiden Persönlichkeitsakzent (ICD-10 : Z73.1) - Cannabisabhängigkeit (ICD-10 : F12.25) mit Beginn in der Adoleszenz und gegenwärtigem berichteten Konsum von Substanzen mit niedrigem THC-Gehalt

Der Gutachter führte aus, dass der nach ADMP erhobene psychopathologische Befund in maximal mittelgradiger Ausprägung eine Störung der Vitalgefühle (S), eine Ängstlichkeit (Sf), eine Klagsamkeit (F), ein Krankheitsgefühl (S), eine erschwerte Beschäftigung (S), Ein- / Durchschlafstörungen (S) sowie psychovegetative Beschwerden (nächtliches Schwitzen und Kopfdruck [S]) beinhaltete. Die mit S gekennzeichneten Items entsprächen dabei einer reinen Selbstbeurteilung durch den Beschwerdeführer, das mit F

gekennzeichnete Item einer reinen Fremdbeurteilung durch den Gutachter. Das Item Ängstlichkeit beinhalte eine vorwiegende Selbstbeurteilung, die Fremdbeurteilung zeige sich von geringer Bedeutung. Die geklagten Beschwerden stellten sich damit als vorwiegend selbstdeklariert dar und entzogen sich einer Objektivierbarkeit durch eine entsprechende Verhaltensbeobachtung (S. 43).

Dr. Z.____ führte weiter aus, der psychopathologische Befund lasse bereits vor einer Validierung durch anamnestiche oder aktenkundige Informationen keine psychische Störung von erheblichem Ausmass erkennen. Der Befund impliziere zusammen mit den relevanten anamnestiche Angaben weder eine aktuelle Manifestation einer organisch-kognitiven (ICD-10 : F0)

noch eine gegenwärtige psychische

(ICD-10 : F2) oder

gegenwärtige mittelgradige bis schwere affektive Störung (ICD-10 : F3)

oder eine gegenwärtige neurotische, Belastungs- oder somatoforme Störung (ICD-10 : F5).

Ferner liessen sich eine gegenwärtige Essstörung (ICD-10 : F5) und ein klinisch relevantes aktives Suchtgeschehen (ICD-10 : F1) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Ebenso wenig lägen Hinweise auf eine Entwicklungs- (ICD-10 : F8) oder eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 : F6), eine Intelligenzminderung (ICD-10 : F7) oder eine Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit (ICD-10 : F9) vor (S. 43). Der aktuelle psychopathologische Befund impliziere lediglich eine

momentane, relativ geringe Symptomlast, welche die Kriterien für eine maximal leichte depressive Episode (ICD-10 : F32.0) erfülle. Eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit seien zwar vom Beschwerdeführer berichtet worden, aber während der Untersuchung nicht evident gewesen. Ebenso wenig seien ein deutlich vermindertes Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen, ein Schuldgefühl

oder ausgesprochen negative oder pessimistische Zukunftsperspektiven geschildert worden und die geklagte Appetitminderung sei nur marginal. Suizidgedanken seien verneint worden und betreffend die angegebenen Schlafstörungen sei differenzialdiagnostisch ein nicht-organisches (psychogenes) verzögertes Schlafphasensyndrom zu erwägen. Beim Beschwerdeführer

seien eine mangelnde Aufhellbarkeit sowie ein allenfalls leichter Interessenverlust anzunehmen und die psychopathologischen Items Affektarmut (F) und Affektstarre (F) stellten sich – auch wenn nur leicht ausgeprägt – aufgrund ihrer reinen Fremdbeurteilung im Rahmen der Untersuchung objektivierbar dar. Die übrigen Elemente des somatischen Syndroms einer affektiven Störung seien demgegenüber nicht erfüllt. Gleichermassen sei

die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht zu bestätigen, da sich aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers das prämorbide Funktionsniveau vor dem Ereignis im Mai 2014 inklusive Anpassungsfähigkeit im unterschiedlichen beruflichen Kontext sowie das Familien- und Sozialleben als angepasst, flexibel und insgesamt uneinträchtigt darstelle. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erfordere einen nachvollziehbaren Beginn einer erheblich von der Norm abweichenden Persönlichkeitsentwicklung in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter, wobei sich eine solche Normabweichung beim Beschwerdeführer vor dem Ereignis im Mai 2014 nicht bestätigen lasse (S. 44 f., S. 50).

Im Zusammenhang mit der rezidivierenden depressiven Störung führte der Gutachter aus, dass in den Akten die Beschreibung von symptomarmen /- freien Intervallen fehle, wobei solche für die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zwingend erforderlich seien. Sofern indes die als leicht zu interpretierende, frühere depressive Symptomatik (Dokumente vom 8. Januar

2015 [Urk. 5/16/1-5]) und die gegenwärtig leichte depressive Symptomatik (ICD-10 : F32.0) als symptomarme Intervalle interpretiert würden, lasse sich die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gleichwohl postulieren (S. 49). Eine fundierte Aussage zum Schweregrad der depressiven Störung sei schwierig, da die Diagnose der Cannabisabhängigkeit die Beurteilung erschwere (S. 51).

Der gutachterlich postulierte anankastisch-paranoide Persönlichkeitsakzent sei durch die Aktenlage belegt, wobei die erzählten Inhalte um die Arbeitsbedingungen im Mai 2014 nicht berücksichtigt werden müssten. Der Beschwerdeführer sei aktenkundig auch während der stationären Aufenthalte in seinem Interaktionsverhalten genügend auffällig beschrieben worden, um einen paranoiden Akzent anzunehmen.

Im Rahmen der gutachterlichen Exploration hätten Hinweise für drei psychopathologische Items aus dem paranoiden Spektrum (übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen / Zurücksetzungen, Misstrauen und negative Missdeutungen, Nähren von Verschwörungstheorien) dokumentiert werden können, nicht aber mit einer Persistenz und Rigidität in allen Lebenslagen, welche eine paranoide Persönlichkeitsstörung implizieren würden. Ferner hätten sich während der Untersuchung

Anzeichen auf anankastische Züge, wie beispielsweise das Andrängen beharrlicher und unerwünschter Gedanken, eine Rigidität mit überwertiger und (zwanghafter) Beschwerdefixierung im Alltag, eine übermäßige Detailbehaftung und ein übermäßiger Zweifel respektive eine übermäßige Vorsicht, gezeigt. Aufgrund des gleichzeitigen Substanzkonsums könne die genannte Persönlichkeitsdiagnose lediglich als Verdachtsdiagnose formuliert werden. Eine Bestätigung oder ein Ausschluss dieser Verdachtsdiagnose erfordere eine länger andauernde Abstinenz von psychotropen Substanzen, insbesondere von solchen, welche THC enthalten, unabhängig in welcher Konzentration (S. 50, vgl. auch S. 51).

Im Weiteren führte der Experte aus, dass sich aufgrund der Schilderungen des Beschwerdeführers anlässlich der gutachterlichen Untersuchung keine akute Belastungsreaktion (ICD-10 : F43) herleiten lasse. Die Schwere des in Frage stehenden Ereignisses qualifiziere es kaum, eine solche Diagnose zu stellen. Eine ernsthafte Bedrohung der Sicherheit des Beschwerdeführers könne in diesem Kontext nicht verwendet werden, weil das Element des Plötzlichen fehle, da er sich an seinem Arbeitsplatz schon vorgängig seit rund einem halben Jahr in seiner Sicherheit bedroht gefühlt habe. Es mangle sodann an einem raschen Abklingen der Symptome innerhalb Stunden, wobei die Diagnose einer akuten Belastungsreaktion nicht zur Beschreibung einer plötzlichen Verschlechterung einer vor bestehenden Symptomatik herangezogen werden könne. Hinsichtlich einer PTBS (ICD-10 : F43.1) seien ähnliche Erwägungen zum auslösenden Ereignis in Betracht zu ziehen. Es sei ferner zu keinen Nachhallerinnerungen und Alpträumen gekommen und der Beschwerdeführer habe bei der Schilderung des Ereignisses während der gutachterlichen Exploration weder eine entsprechende vegetative oder emotionale Äusserung noch eine zeitnahe Beschwerdeäusserung oder Konzentrations-/Gedächtnisstörungen gezeigt.

Vielmehr habe der Beschwerdeführer eine hohe Konzentration mit entsprechend hohem Detaillierungsgrad in der Schilderung aufgewiesen.

Im Weiteren habe er eine Tendenz zur Projektion gezeigt, indem er die Vorgesetzten aufgrund einer fehlenden Supervision kritisiert habe, was für Patienten mit einer PTBS untypisch sei, da diese in aller Regel ein hohes Schuldgefühl zeigten. Auch der hohe Sprechdrang bei der Schilderung des Ereignisses spreche gegen eine PTBS. Die Kernelemente der PTBS - wie Hyperarousal, Vermeidungsverhalten, Nachhallerinnerungen und depressive Entwicklung -

seien gemäss dem behandelnden Psychiater vornehmlich vom Beschwerdeführer geschildert worden und entzögen sich somit einer Verhaltensbeobachtung, was die Diagnostik zusätzlich erschwere. Eine PTBS sei auch deswegen unwahrscheinlich, weil die über Jahre stattgefundenen vielfältigen Behandlungsbemühungen offenbar keinen oder lediglich marginalen Behandlungserfolg gezeigt hätten und dies bereits zu einem Zeitpunkt, als sich die vom behandelnden Psychiater postulierte Persönlichkeitsänderung noch gar nicht hätte entwickeln können. Gleichermassen sei die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10 : F62.0) zweifelhaft, weil das Ereignis eine solche Diagnose kaum qualifiziere und zudem keine diagnostisch verwertbaren Informationen über die prämorbid Persönlichkeit des Beschwerdeführers vorlägen. Anlässlich der Exploration seien sodann weder erhebliche Gefühle der Leere noch explizit solche einer starken Hoffnungslosigkeit beschrieben worden. Auch sei keine chronische Nervosität oder ein ständiges Gefühl des Bedrohtseins zu erkennen gewesen, wobei der Beschwerdeführer lediglich angegeben habe, dass das Ereignis gedanklich allgegenwärtig sei, ohne sich jedoch akut bedroht zu fühlen. Die Schilderungen des Beschwerdeführers erinnerten eher an eine zwanghafte, gedankliche Fixierung

(S. 19 ff.). Der Gutachter hielt weiter fest, dass das Ereignis vom Mai 2014

auch unter Berücksichtigung einer vorbestehenden persönlichen Vulnerabilität (ICD-10 : Z73.1) keine vier Jahre andauernde gesundheitliche Einschränkung zur Folge haben könne, welche de facto eine praktisch vollständige Invalidisierung in allen Lebensbereichen zur Folge habe (S. 52).

Im Zusammenhang mit der Ausübung der bisherigen Tätigkeit – Arbeiten mit Chemikalien und Lösungsmitteln – verneinte der Experte eine Arbeitsfähigkeit, da einerseits nachvollziehbar keine Ausbildung für eine derartige Tätigkeit bestehe und andererseits auch nachvollziehbar keine Arbeit medizinisch zumutbar sei, welche in engem oder gar exaktem Zusammenhang mit der Tätigkeit während des Unfallereignisses stehe. Dementsprechend sollte an dieser Stelle die angestammte Tätigkeit im engeren Sinne als Papier- und Metallrecyclist definiert werden. Im Rahmen des vorliegenden Gutachtens sei es nicht gelungen, eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit zu definieren. Das Leitsymptom - die geäusserte Angst - müsse überwältigend und bedrohlich sein, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erklären. Die sei in der Zeit nach dem Unfallgeschehen nachvollziehbar gewesen, vier Jahre später indes nicht mehr. Ferner sei die Angst im vorliegenden Gutachten diagnostisch im Rahmen der genannten Diagnosen (ICD-10 : F33.0, F12.25, Z73.1) einzuordnen, wobei eine PTBS ausgeschlossen worden sei. Entsprechend sei eine Wiedereingliederung in der Tätigkeit als Papier- und Metallrecyclist ohne Arbeiten mit Lösungsmitteln oder Chemikalien nach Ablauf einer ein halbes Jahr dauernden Wiedereingliederung mit einem Pensum von 100 % medizinisch zumutbar (S. 59 f.). 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 16. Juli 2018 (vgl. E. 3) entspricht den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es beruht sodann auf den notwendigen psychiatrischen Untersuchungen. Der Gutachter berücksichtigte detailliert die geklagten Beschwerden und setzte sich damit auseinander (Urk. 5/73/1-63 S. 23 ff., S. 52 ff.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich der Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserte und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahm (S. 11 ff. ,

S. 20, S. 22, S. 57). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne beschrieb Dr. Z.____ einleuchtend, dass aufgrund des psychopathologischen Befunds eine relativ geringe Symptomlast besteht, welche maximal die Kriterien für eine leichte depressive Episode erfüllt. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneinte er nachvollziehbar unter Hinweis auf eine beim Beschwerdeführer fehlende erhebliche Normabweichung in der Persönlichkeitsentwicklung in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter und äusserte lediglich den Verdacht auf einen anankastisch-paranoiden Persönlichkeitsakzent (S. 44 , S. 50). Das Bestehen einer akuten Belastungsreaktion und einer PTBS lehnte er in schlüssiger Weise ab, da namentlich das Ereignis vom Mai 2014 nicht den für solche Störungen erforderlichen beachtlichen Schweregrad erfüllt (S. 19). Gestützt auf die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode,

sowie eine Cannabisabhängigkeit mit gegenwärtigem Konsum von Substanzen mit niedrigem THC-Gehalt ging der Experte in der bisherigen Tätigkeit als

Recyclist

im Bereich Chemikalien und Lösungsmittel unter Hinweis auf die medizinische Unzumutbarkeit der Ausübung einer Arbeit in exaktem/engem Zusammenhang mit dem Ereignis vom Mai 2014 nachvollziehbar von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus , attestierte aber in einer angepassten Tätigkeit als Papier- und Metallrecyclist eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 59 f.).

Die Expertise erfüllt demnach die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abzustellen ist. 4.2

An dieser Beurteilung vermögen die vom Beschwerdeführer gegen das psychiatrische Gutachten erhobenen Einwände nichts zu ändern. Betreffend die geltend gemachte Diskrepanz zwischen der Auffassung der Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer in derart schlechter Verfassung beschrieben worden sei, dass eine Eingliederung aufgrund der Angstzustände nicht möglich sei, und der gutachterlichen Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11) ist festzuhalten, dass es sich bei der Kundenberaterin um keine in Psychiatrie spezialisierte Arztperson handelt .

Was den Hinweis des Beschwerdeführers

auf Inkonsistenzen betreffend den Beginn des Cannabiskonsums und

Schwierigkeiten in den Ausbildungs-/Anstellungsverhältnissen angeht (S. 6 f. Ziff. 14 ff.), ist Folgendes festzuhalten: Der Gutachter wies wiederholt auf die verschiedenen Angaben bezüglich des Beginns des Cannabiskonsums in den Arztberichten und der Exploration hin (Urk. 5/73/1-63 S. 20, S. 22, S. 26, S. 57) und hielt im Übrigen fest, dass der Beginn sowohl im Alter von 11 als auch von 17 Jahren eine relevante gesundheitliche Beeinträchtigung darstelle, wobei es dem Beschwerdeführer unter dem fortgesetzten Cannabiskonsum gleichwohl gelungen sei, sowohl schulisch wie auch beruflich eine ausreichende Leistung zu erbringen (S. 51 f.). Gleichermassen zeigte der Experte die unterschiedliche Bewertung früherer Arbeitsstellen durch den Beschwerdeführer auf, wobei letzterer gemäss dem Bericht des damaligen behandelnden Psychiaters vom 26. August 2014 (Urk. 5/7 / 11-13) von sehr schlechten Arbeitsbedingungen, Ausnutzung und psychosomatischen Beschwerden gesprochen habe (S. 1 f.), im Rahmen der gutachterlichen Exploration die früheren Arbeitsplätze indes als durchwegs positiv beschrieben habe (Urk. 5/73/1-63 S. 13). Damit sind die vom Beschwerdeführer erwähnten Inkonsistenzen vom Gutachter in rechts genügender Weise berücksichtigt worden.

Mit Bezug auf den Einwand, die gutachterliche Einschätzung, wonach das Ereignis vom Mai 2014 die ICD-10-Kriterien für eine Belastungsstörung nicht erfülle, sei falsch (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 17 f.), ist Folgendes zu bemerken: Gemäss Dilling H./ Mombour W./Schmid M.H. [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10 Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, erfordert eine akute Belastungsreaktion im Sinne von ICD-10 F43.0 als auslösendes Ereignis ein überwältigendes traumatisches Erlebnis mit einer ernsthaften Bedrohung für die Sicherheit oder körperliche Unversehrtheit des Patienten oder einer geliebten Person (beispielsweise Naturkatastrophe, Unfall, Krieg, Verbrechen, Vergewaltigung) oder eine ungewöhnlich plötzliche und bedrohliche Veränderung der sozialen Stellung und/oder des Beziehungsnetzes des Betroffenen (zum Beispiel Verluste durch mehrere Todesfälle, Brand; S. 205). Die PTBS nach ICD-10 F43.1 ist gekennzeichnet durch ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (S. 207). Nichts anderes folgt aus den vom Beschwerdeführer angeführten Literaturangaben. Das in Frage stehende Ereignis vom Mai 2014, bei welchem es beim Umgiessen von chemischen Flüssigkeiten in einen Sammelbehälter zu einem Brodeln und Dampfen gekommen ist (Urk. 5/73/1-63 S. 31), erfüllt die obgenannten Kriterien für ein

aussergewöhnlich belastendes Lebensereignis respektive ein

überwältigendes traumatisches Erlebnis nicht. Im Übrigen hat der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer akuten Belastungsreaktion und einer PTBS nicht nur unter Hinweis auf die mangelnde Qualifikation des auslösenden Ereignisses verneint, sondern auch aufgrund des Fehlens anderer für die genannten Störungen erforderlicher Kriterien (vgl. S. 19 f.).

Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, der Gutachter postuliere eine Wiedereingliederung, obwohl eine solche ja bereits vor der Begutachtung gescheitert sei (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 19). Hierzu ist zu bemerken, dass das Scheitern der Eingliederungsbemühungen im Frühling/Sommer 2017 gemäss dem Experten auf eine dysfunktionale Symptomfixierung sowie ein fehlendes rehabilitatives Bemühen des

Beschwerdeführers zurückzuführen war ,

welche beide nicht krank heitsbedingt sind (Urk. 5/73/1-63 S. 54).

Was schliesslich die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verletzung des Grundsatzes der Waffengleichheit betrifft (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3, S. 9 f. Ziff. 22 ff.) , ist Folgendes festzuhalten:

Rechtsprechungsgemäss darf unter den Aspekten von Unabhängigkeit und Verfahrensfairness aus dem Umstand, dass die IV-Stelle – Durchführungsorgan der Invalidenversicherung – im gerichtlichen Verfahren formell als Partei auftritt und aus ihrer Legitimation zur Erhebung von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten offensichtlich nicht gefol gert werden, die Beweiserhebungen der Verwaltung im vorausgehenden nichtstreitigen Ver fah ren seien Parteihandlungen (BGE 137 V 210 E. 1.3.2). 4.3

Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2017 (vgl. E.

2.3) in einer angepassten Tätigkeit als Papier- und Metallrecyclist zu 100 % arbeits fähig ist. Dar an vermag der Umstand, dass der Gutachter unter Hinweis auf einen stufenweisen Wiedere instieg in den Arbeitsmarkt von einem Startpen sum von 50 % während sechs Monaten ausging (Urk. 5/73/ 1-63 S. 59 ff.), nichts zu än dern . Dr. Z. ___ begründete das reduzierte Pensum mit der seit dem Verlust der letzten Arbeitsstelle im Herbst 2014 (vgl. Urk. 5/12) eingetretenen allgemeinen Dekondit ionierung des Beschwerdeführers, wobei er gleichzeitig darauf hinwies, dass sich aufgrund der Begutachtung keine erheblichen Funktionsdefizite zeigten , welche die Leistungserbringung am Arbeitsplatz grundsätzlich in Frage stellten. 5.

E. 5

/84) erhob . Am 2. April 2020 verneinte die IV-Stelle verfügungsweise einen Leistungsanspruch des Ver sicherten. 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 19. Mai 2020 Beschwerde (Urk. 1) und be antragte, dass die Verfügung vom 2. April 2020 aufzuheben und ihm eine Rente auf der Basis von 10 0 % zuzusprechen sei. Eventuell sei die Verfügung aufzu heben und es seien ihm Eingliederungs- und Umschulungsmassna hmen zuzu sprechen. Subeventuell sei die Verfügung aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und ein gerichtliches Obergutachten bei einer unabhängigen Fachperson der Psychiatrie anzuordnen (S. 2). Mit Beschwer deantwort vom 3. Juli 2020 (Urk. 4) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abwei sung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 7. Juli 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Mit BGE 143 V 418 und BGE 145 V 215 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einer seits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare

Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 5. 2

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht ausgeprägt erscheinen. Der begutachtende Psychiater ging von einer maximal leichten depressiven Episode aus, wobei er namentlich das Vorliegen einer verminderten Konzentration und Aufmerksamkeit, eines reduzierten Selbstwertgefühls, eines Schuldgefühls sowie ausgesprochen negativer oder pessimistischer Zukunftsperspektiven verneint und im Übrigen lediglich von einer mangelnden Aufhellbarkeit, einem (allenfalls) leichten Interessenverlust sowie einer leicht ausgeprägten Affektarmut und -starre ausging (Urk. 5/74/1-63 S. 44). Im Weiteren wies der Experte darauf hin, dass es dem Beschwerdeführer trotz fortgesetztem Cannabiskonsum gelungen sei, sowohl schulisch wie auch beruflich eine ausreichende Leistung zu erbringen, und er zuletzt nur noch Cannabisprodukte mit niedrigem THC-Gehalt konsumiere (S. 52, S. 58). Der Beschwerdeführer war nach dem Ereignis im Mai 2014 in stationärer und tagesklinischer Behandlung

respektive befand sich

in regelmässiger psychotherapeutischer und Psychotherapie (S. 34 f., S. 55). Angaben zu suchtspezifischen Therapieversuchen liegen nicht vor.

Die Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung und der Cannabisabhängigkeit können sich gegenseitig unterhalten und verstärken (S. 58).

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es zu beachten, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt (S. 44 f., S. 53), sondern vom Gutachter einzig der Verdacht auf einen anankastisch-paranoiden Persönlichkeitsakzent geäussert wurde (S. 50). Des

Weiteren konnte der Beschwerdeführer seine Lehre als Recyclist abschliessen und war danach bei verschiedenen Arbeitgebern im Recyclingbereich tätig (Urk. 5/59/1-3 S. 2) . Als Belastungsfaktoren anzusehen sind die unselbständige Wohnsituation bei der psychisch angeschlagenen Mutter und zeitweise (über das Wochenende) mit dem behinderten Bruder sowie die –

vor Mai 2014 erfolgte - schwierige Trennung von der Exfreundin (Urk. 5/73/1-63 S. 27, S. 32 f., S. 54) .

Betreffend den Komplex «Sozialer Kontext» ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zur Mutter und den zwei Geschwistern einen guten Kontakt hat . Er gab ferner an, dass ihm auch der erst kürzlich wiederaufgenommene Kontakt zum Vater gut tue und dass ihn Kollegen zu Hause besuchten

(S. 24, S. 26, S. 54) .

Zum Aspekt der «Konsistenz» ist festzuhalten, dass zum einen eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und dem Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen der gutachterlichen Exploration vorlag und zum anderen ein Missverhältnis zwischen der subjektiven Beschwerdeintensität und der Vagheit der Symptombeschreibung bestand . Im Weiteren wurde auch der Krankheitsverlauf vage beschrieben. Demgegenüber war keine Diskrepanz zwischen der subjektiv geschilderten Beeinträchtigung und der Inanspruchnahme von therapeutischer Hilfe festzustellen. Zum psychosozialen Funktionsniveau im Alltag machte der Beschwerdeführer lediglich wenige Angaben (S. 24 f., S. 37), dies im Gegensatz zu der sehr detaillierten Schilderung seiner Tätigkeit bei der Y.____ (S. 29 ff.) . Der Beschwerdeführer gab immerhin an, dass er einige Male pro Woche den Hund seiner Schwester betreue und mit diesem spazieren gehe, er sich ab und an eine Mahlzeit vorbereite und tagsüber auf dem Bett liege, auf dem Balkon rauche oder Internet TV – insbesondere Dokumentarfilme – schaue (S. 24 f.). Der Gutachter sprach von einer erheblichen Überbewertung der Funktionseinschränkungen, wobei er ungeachtet der Inkonsistenzen nicht von einer Vortäuschung von Symptomen ausging (S. 56) .

E. 5.3

Eine Gesamtschau über alle Indikatoren ergibt, dass die voll attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als Papier- und Metallrecyclist mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als plausibel erscheint. 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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen) . 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 , 128 V 29 E. 1) . 6.2

Der Beschwerdeführer war im Rahmen seiner angestammten Tätigkeit bei der Y.____, einem auf Chemiesondenermüllentsorgung spezialisierten Unternehmen, als Recyclist tätig (Urk. 5/73/1-64 S. 29), wobei er gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) vom 17. Juli 2017 (Urk. 5/58) in den Jahren 2013 und 2014 jeweils

hochgerechnet auf ein Jahr ein Einkommen von Fr. 64'799.-- respektive Fr. 68'778.-- erzielte.

Nach Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin betrug der letzte Monatslohn Fr. 5'430.-- zuzüglich eines 1/3 Monatslohns, was einem Jahreslohn von Fr. 70'590.-- entspricht (Urk. 5/12).

Als angepasste Verrichtung gilt die Arbeit als Recyclist ohne Umgang mit Chemikalien und Lösungsmitteln respektive als Metall- und Papierrecyclist (Urk. 2 S. 2, Urk. 5/73/1-63 S. 59), mithin die Tätigkeit, für welche der Beschwerdeführer über eine abgeschlossene Lehre mit weiterführenden Praktika verfügte und welche er bis zur Anstellung bei der Y.____ während mehrerer Jahre ausübte (vgl. Urk. 5/59/2-3). Nachdem der Beschwerdeführer trotz der gesundheitlichen Einschränkungen in der Lage ist, als Recyclist mit einem 100%-Pensum zu arbeiten, besteht keine Notwendigkeit, bei der Ermittlung des Invalideneinkommens statistische Werte beizuziehen (Urteile des Bundesgerichts 9C_545/2020 vom 29.

Dezember

2020 E. 4.2.2, 9C_756/2016 vom 13. Juni

2017 E. 5

und 9C_599/2011 vom 13. Januar 2012 E. 4.1). Entsprechend ist dem Valideneinkommen ein auf der gleichen Lohnbasis ermitteltes, uneingeschränktes Invalideneinkommen gegenüberzustellen, weshalb der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 0 % entspricht. 6.3

Nach dem Gesagten resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 1.3), weshalb sich die angefochtene Verfügung als rechtens erweist, was angesichts der fehlenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auch für die im Eventualstandpunkt beantragten, nicht näher spezifizierten Eingliederungs- und Umschulungsmassnahmen gilt. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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: - Rechtsanwalt Philip Stolkin -
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. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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