

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00761 vom 20. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00761](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00761)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00761 du 20 août 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00761 del 20 agosto 2021

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1978, ging keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, als er sich am 27. September 2013 unter Hinweis auf eine schwere generalisierte Angststörung mit depressiven Phasen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 8/3). Nach einem Standortgespräch mit dem Versicherten leitete die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, berufliche Massnahmen ein und leistete Kostengutsprache für eine Potentialabklärung (Verfügung vom 9. Juli 2014, Urk. 8/32), ein Belastbarkeitstraining (Verfügung vom 20. August 2014, Urk. 8/40), ein Aufbaustraining (Verfügungen vom 7. November 2014, Urk. 8/51, und 27. April 2015, Urk. 8/69) sowie ein Arbeitstraining (Verfügung vom 16. Juli 2015, Urk. 8/79) und leistete Taggelder (Verfügungen vom 5. September 2014, Urk. 8/46, vom 12. September 2014, Urk. 8/48, vom 10. November 2014, Urk. 8/54, vom 5. Dezember 2014, Urk. 8/60, vom 28. April 2015, Urk. 8/72, und 22. Juli 2015, Urk. 8/72, und 22. Juli 2015, Urk. 8/72).

#### E. 1.1

Vorab ist die beschwerdeweise (Urk. 1) erhobene Rüge zu prüfen, die Beschwerdeführerin habe den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt. Sie habe sich in der Verfügung nicht mit seinen Einwänden auseinandergesetzt, dass es auch auf der Ebene des Einwandverfahrens zu ermöglichen sei, den Einwand gegen den Vorbescheid zurückzuziehen, um eine Schlechterstellung zu vermeiden (S. 4 oben).

#### E. 1.2

Wesentlicher Bestandteil des verfassungsmässigen Gehörsanspruchs ist die Begründungspflicht. Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss (BGE 124 V 181 mit Hinweisen).

Das Verbot der reformatio in peius (Verschlechterungsverbot) besagt namentlich, dass die Beschwerdeinstanz den angefochtenen Entscheid nicht zu Ungunsten der beschwerdeführenden Partei abändern darf, es sei denn, die Gegenpartei habe ihrerseits Beschwerde ergriffen (BGE 129 III 417 E. 2.1.1). Als allgemeiner Rechtsgrundsatz gilt das Verbot der reformatio in peius freilich nur für gesetzlich vorgesehene Rechtsmittel mit Devolutiveffekt (Übergang der Entscheidkompetenz an eine Rechtsmittelinstanz; vgl. BGE

110 II 113 E. 3c).

### **E. 1.3**

Es trifft zu, dass sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 24. September 2020 (Urk. 2) nicht zum allgemeinen Rechtsgrundsatz des Verbots der *reformatio in peius* geäußert, sondern die Sache materiell entschieden hat. Da dem Verbot der *reformatio in peius* im Einwandverfahren

keine Bedeutung zukommt, musste sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung allerdings damit nicht auseinandersetzen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt demnach nicht vor. 2. 2. 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 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). 2. 2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 5**

, Urk. 8/82). Am 7. Januar 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien, das Dossier in der Eingliederungsberatung geschlossen und der Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft werde (Urk. 8/94).

In der Folge holte die IV-Stelle medizinische Berichte (Urk. 8/102, Urk. 8/107-108) ein und liess den Versicherten psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 10. November 2016, Urk. 8/131). Am 6. Januar 2017 forderte sie ihn zur Durchführung einer Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes auf (Urk. 8/132), welcher er sich unterzog (vgl. Urk. 8/133-135). Gestützt auf ein erneut eingeholtes psychiatrisches Gutachten vom 12. Dezember 2017 (Urk. 8/152) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 29. August 2018 die Ausrichtung einer halben Invalidenrente in Aussicht (Urk. 8/164). Gleichzeitig forderte sie vom Versicherten die Durchführung einer Massnahme zur Verbesserung des Gesundheitszustands (Urk. 8/163). Gegen den Vorbescheid erhob der Versicherte am 1. und 15. Oktober 2018 Einwände und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente (Urk. 8/174 und Urk. 8/177). Nachdem sich die IV-Stelle auf den Standpunkt gestellt hatte, dass das Gutachten vom 12. Dezember 2017 (Urk. 8/152) nicht nachvollziehbar sei, holte

sie

nochmals ein psychiatrisches Gutachten vom 24. Januar 2020 (Urk. 8/219) samt neuropsychologischem

Zusatzgutachten vom 28. November 2019 (Urk. 8/220) ein. Zuvor zog der Versicherte seine Einwände (Urk. 8/174 und 8/177) gegen den Vorbescheid vom 29. August 2018 (Urk. 8/164) mit Stellungnahme vom 8. März 2019 zurück (Urk. 8/189).

Mit Vorbescheid vom 10. August 2020 kündigte die IV-Stelle an, einen Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 8/225), woran sie mit Verfügung vom 24. September 2020 festhielt (Urk. 8/232 = Urk. 2). 2.

Am 28. Oktober 2020 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 24. September 2020 (Urk. 2) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Ausrichtung einer halben Invalidenrente mit Wirkung ab September 2014 (S. 2 oben). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2020 wurde dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Mitte) die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

mit Hinweisen ). 7 .2

In der Anmeldung zum Leistungsbezug gab der Beschwerdeführer an, er sei seit November 2010 nicht mehr erwerbstätig (Urk. 8/3 S. 4 Ziff. 5.5). Laut Lebenslauf übte er indessen zuletzt von 2011 bis 2013 eine Tätigkeit als Inhaber einer Reinigungsfirma aus (Urk. 8/23) , wobei für diese Periode gemäss IK-Auszug vom 29. Oktober 2013 (Urk. 8/6) keine persönlichen Beiträge abgerechnet wurden . In den Jahren 2011 und 2012 wurden Einkommen der Arbeitslosenversicherung, für Februar und Juli 2011 geringe Einkommen einer

Temporärfirma und von 2007 bis 2010

Einkommen der K. \_\_\_ abgerechnet. Überdies variierten die jährlich abgerechneten Löhne stark. Bei diesen Verhältnissen kann das Valideneinkommen nicht verlässlich anhand der tatsächlich erzielten Einkünfte festgesetzt werden. Es sind daher zur Festlegung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen. Da der Beschwerdeführer keine Ausbildung abgeschlossen hat, ist vom untersten Kompetenzniveau auszugehen. 7 .3

Nach der Rechtsprechung ist das Invalideneinkommen so konkret wie möglich zu ermitteln. Deswegen wird primär von der konkreten beruflich-erwerblichen Situation der versicherten Person ausgegangen (BGE 135 V 297 E. 5.2). Wenn die zu vergleichenden Erwerbseinkommen ( Art.

## **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). 2.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in 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, 128 V 29 E. 1). 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E 3a). 2.5

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

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines 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). 3 . 3 .1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, die erneuten Abklärungen hätten ergeben, dass eine leitlinienorientierte Behandlung bis anhin nicht umgesetzt worden sei und Therapieoptionen noch offen seien. Dies lasse darauf schliessen, dass der Leidensdruck nicht hoch genug sei. Beim Beschwerdeführer seien persönliche Ressourcen aus dem sozialen Umfeld ausgewiesen. Er zeige eine hohe Funktionalität und ein hohes Aktivitätsniveau in der Freizeitgestaltung. Die objektivierbaren Befunde seien eher unauffällig. Während der medizinischen Untersuchung habe es Hinweise auf eine starke Verdeutlichungstendenz sowie Inkonsistenzen gegeben. Der Beschwerdeführer übe seine künstlerische Tätigkeit in einem Zeitvolumen von 100 % aus, weshalb ihm eine vollumfängliche Erwerbstätigkeit zumutbar sei (S. 2 Mitte). 3 .2

Dagegen wandle der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), es treffe nicht zu, dass eine leitlinienorientierte Behandlung bis anhin noch nicht umgesetzt worden und weitere Therapieoptionen noch offen seien. Auch sei unzutreffend, dass der Beschwerdeführer seine künstlerische Tätigkeit, welche im Übrigen therapeutischen und nicht erwerblichen Charakter habe, in einem Zeitvolumen von 100 % ausübe (S. 4 f.). 3 .3  
Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat. 4 . 4 .1

Am 10. November 2016 erstattete Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/131) und stellte folgende Diagnosen (S. 17 folgend): - Panikstörung, F41.0 - nichtorganische Insomnie, F51.0 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, F33.0, bei Status nach mittelgradigen Episoden - kurzdauerndes Kokain-Abhängigkeitssyndrom (2000 bis 2003), F14.2 - jahrelanger Benzodiazepin-Abusus, F13.20, remittiert

Es handle sich um wiederkehrende (zirka zweimal pro Tag) schwere Angstattacken (Panik), die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränkten und deshalb auch nicht vorhersehbar seien. Sie zeichneten sich durch plötzlichen Beginn der Angst mit Herzklopfen, Brustschmerzen, Erstickungsgefühlen, vegetativen Symptomen (mit Kribbeln in allen Extremitäten) sowie Furcht vor einer erneuten Attacke aus. Zwischen den Attacken lägen weitgehend angstfreie Zeiträume (S. 17 oben).

Der Schlaf zeichne sich seit Jahren durch ungenügende Dauer und Qualität aus. Der Beschwerdeführer leide unter Ein- und Durchschlafstörungen. Es bestehe wohl auch ein Zusammenhang mit stärkeren Belastungen. Ein Indiz dafür sei, dass die Panikattacken 2002 in Zusammenhang mit der Scheidung von seiner ersten Ehefrau und der Forderung von Erpressungsgeld erstmals aufgetreten seien. Der Beschwerdeführer habe eine ausgeprägte Angst vor Schlaflosigkeit und beschäftige sich dauernd mit deren Konsequenzen. Er fühle sich zur Schlafenszeit angespannt, ängstlich und besorgt und könne seine Gedanken nicht mehr bedenken. Meist denke er über den unzureichenden Schlaf nach. Morgens fühle er sich körperlich und geistig stark müde und kraftlos und während des Tages oft gereizt, angespannt, besorgt und oft auch depressiv (S. 17 Mitte).

Es bestünden ein deprimierter, hoffnungsloser Affekt, Verzweiflung, Lustlosigkeit, Einschränkungen in der Auffassung und der Konzentration, Freudlosigkeit, Interesseverlust, negativ pessimistische Zukunftsgedanken und Antriebsarmut. Die

Symptomatik imponiere leichtgradig (S. 17 Mitte).

Aufgrund der Beschwerden von Seiten der nichtorganischen Insomnie, der Panikstörung, der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, insbesondere der subjektiv geklagten chronischen Müdigkeit, Erschöpfung, Nervosität, Reizbarkeit sowie der Angstattacken, lasse sich unter Berücksichtigung der aktuellen Untersuchungsbefunde aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 % begründen (S. 19 oben).

Aus therapeutischer Sicht werde die Weiterführung der bestehenden Gesprächspsychotherapie bei der behandelnden Psychiaterin befürwortet. Da der Beschwerdeführer schlechte Erfahrungen mit Medikamenten (mit paradoxer Wirkung) gemacht habe, könne ihm eine medikamentöse Therapie nicht zugemutet werden (S. 22 oben).

Die Prognose sei grundsätzlich gut. Es sei entscheidend, dass der Beschwerdeführer sein Schlafproblem lösen könne (S. 22 Mitte). 4 .2

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), empfahl am 1. Dezember 2016 (Urk. 8/166 S. 8 Mitte) die Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung. In Abweichung zur Einschätzung des Gutachters sei auch die psychopharmakologische Behandlung im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung zu reevaluieren. Es empfehle sich aufgrund des Gutachtens eine Behandlungsaufgabe zur integrierten schlafmedizinischen Behandlung (im Fokus Schlafapnoesyndrom, psychiatrische Symptomatik). 4 .3

Am 15. Mai 2017 berichtete Dr. med. A.\_\_\_\_, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Urk. 8/134 = Urk. 8/135), am 7. Januar (richtig: Februar; vgl. Urk. 8/135/4-5) 2017 sei eine stark gekrümmte Nasenscheidewand erfolgreich operiert worden. Seither könne der Beschwerdeführer deutlich besser atmen, habe jedoch nun einen sehr trockenen Hals und ein unangenehmes Klossgefühl. Eine Konsultation beim Otorhinolaryngologen habe eine Entzündung im Halsbereich gezeigt.

Diese Symptome hätten beim Beschwerdeführer eine erneute Fixierung auf ein - sicherlich sehr unangenehmes - somatisches Problem, das von ihm stark überbewertet werde und ihn mit übermässiger Sorge erfülle, bewirkt (S. 1 Mitte).

Die Schlafabklärung im Spital B.\_\_\_\_

(vgl. Urk. 8/135) habe gezeigt, dass keine Schlaf-Apnoe-Symptomatik vorliege. Die Schlafprobleme seien aber nach wie vor vorhanden. Der Beschwerdeführer komme auf maximal 3 1/2 Stunden Schlaf pro Nacht, und dies oft nicht einmal am Stück. Manchmal verbringe er zwei Nächte hintereinander schlaflos. Er stehe unter Dauerstress und es sei dieser Stress, die Anspannung und die Wut über die Schlaflosigkeit, die ihn hellwach machten (S. 1 Mitte).

Es sei versucht worden, CipraleX gegen die Panikattacken tropfenweise aufzu dosieren, aber bereits bei kleinster Dosierung habe der Beschwerdeführer an Herz rasen, Schweissausbrüchen und Panikgefühlen gelitten. Er sei zurzeit nicht mehr zu motivieren, irgendein Medikament zu sich zu nehmen, da bei ihm vor allem Nebenwirkungen aufträten (S. 1 unten).

Zurzeit bestehe keine Möglichkeit, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund seiner Angsterkrankung wieder in den Arbeitsprozess integrieren könne. Eine 100%-Rente könnte

sehr viel Druck und Stress von ihm nehmen (S. 2) 4 .4

Im psychiatrischen Gutachten vom 12. Dezember 2017 (Urk. 8/157) nannte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 Ziff. 5.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, F33.2 - generalisierte Angststörung, F41.1

Im Weiteren nannte Dr. C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 Ziff. 5.2): - Status nach Benzodiazepin-Abhängigkeit, F13.2 - Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften Zügen, Z23.0 - Arbeitslosigkeit, Z56 - niedriges Einkommen, Z59 - atypische familiäre Situation, Z60 - Familienzerrüttung durch Scheidung, Z63

Die Kontaktfähigkeit zu Dritten/Selbstbehauptungsfähigkeit sei leichtgradig, die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sei leicht- bis mittelgradig, die Flexibilität/Umstellungsfähigkeit und die Durchhaltefähigkeit seien mittelgradig und die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei mittel- bis hochgradig beeinträchtigt. Die wirtschaftliche Situation, das niedrige Ausbildungsniveau und psychosoziale Belastungen seien invaliditätsfremde Faktoren, welche per se nicht zu Krankheit und Arbeitsunfähigkeit führten, diese aber auslösen und aufrecht erhalten könnten (S. 25 Ziff. 6.3).

Das Scheitern der diversen temporären Beschäftigungen sei durch das psychische Störungsbild begründet. Der Beschwerdeführer sei im Untersuchungszeitpunkt zu 100 % arbeitsunfähig für die angestammte oder eine angepasste Tätigkeit (S. 27 Ziff. 6.4.5). 4 .5

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, erachtete in seiner Stellungnahme vom 14. März 2018 (Urk. 8/166/10-11) die formalen Qualitätskriterien des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ als erfüllt und die medizinischen Schlussfolgerungen meistens plausibel. In Anbetracht des bisherigen Verlaufs und der weitgehenden Übereinstimmung beider Gutachten und den Arztberichten werde auf das Stellen von Rückfragen verzichtet (S. 10 Mitte). 4 .6

Am 21. Juni 2019 berichtete Dr.

A.\_\_\_\_ (Urk. 8/194), der Beschwerdeführer sei kaum therapiefähig, es (wahrscheinlich ihre Behandlung) handle sich mehr um eine Begleitung, da dem Beschwerdeführer die Möglichkeit zur Introspektion vollkommen fehle. Eine medikamentöse Behandlung sei ebenfalls unmöglich, da er stets mit massiven Nebenwirkungen oder mit einer starken Abhängigkeit reagiert habe. Zunehmend suche er wieder wegen Angstzuständen oder anderen Schwierigkeiten notfallmässig Spezialisten und Spitäler auf. Gerade vor kurzem sei er wegen einem rezidivierenden Subileus im Spital E.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen. Die Ärzte hätten dies teilweise auf seinen Stress und die falsche Ernährung zurückgeführt (S. 1 Mitte). 4 .7

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, stellte am 13. August 2019 fest (Urk. 8/223/5-7), da Dr. C.\_\_\_\_ selber keine generalisierten Ängste gefunden habe, könne absolut nicht nachvollzogen werden, wie er zur Diagnose einer generalisierten Angststörung, F41.1, habe kommen können (S. 5 unten). Auch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, F33.2, könne nicht nachvollzogen werden (S. 6 oben). Der

Gutachter habe die Diskrepanzen zwischen schwerer subjektiver Beeinträchtigung und dem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung in nicht nachvollziehbarer Weise dadurch erklärt, dass in einem weitgehend selbst gesteuerten Alltag Beschwerdefreiheit bestünde und kein Hinweis für eine mangelnde Leistungsbereitschaft oder Selbstlimitierung spreche (S. 6 Mitte). 4 .8

Am 25. September 2019 berichtete Dr.

A.\_\_\_\_ (Urk. 8/198), aufgrund seiner Gedächtnisschwierigkeiten wisse der Beschwerdeführer selbst nicht mehr, was er vor einer Woche gesagt oder gedacht habe. Er sei widersprüchlich und könne innerhalb des gleichen Satzes oft komplett Entgegengesetztes äussern, ohne dass er die Möglichkeit habe, darüber klar und logisch zu reflektieren. Er habe eine rigide und unflexible Geisteshaltung, die ihn immer wieder in schwierige und belastende Situationen bringe. Er habe keine Möglichkeit, aus dieser Denkweise auszusteigen, und verrenne sich dadurch in die nächste emotionale Krise. Er sei austherapiert, auch wenn das Sanatorium G.\_\_\_\_ jüngst vorge schlagen habe, die Schlafstörungen leitliniengemäss zu behandeln (S. 1). 4 .

### **E. 8.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600. festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 8.2**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor Fällung des Endentscheids trotz Aufforderung (vgl. Urk. 10) keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) nach Ermessen festzusetzen. Beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 220. (zuzüglich Mehrwertsteuer, MWSt ) erscheint eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'700. (inklusive Barauslagen und MWSt ) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2020 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab Februar 2016 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente

hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr.

1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Stern -  
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 Bundes  
gesetzes 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, zuzu  
stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

## **E. 9**

Dr. phil. H.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, b erichtete am 28. November  
2019 (Urk. 8/220) über die neuropsychologische Untersuchung. Der Beschwerdeführer  
habe sich zu Beginn eher gereizt, jedoch zunehmend freundlicher und auch  
stimmungsmässig aufgehellter präsentiert. Die Kooperationsfähigkeit und  
Motivationsfähigkeit schienen in der Verhaltensbeobachtung ausreichend gegeben zu sein,  
und auch in den Resultaten der umfassenden Performancevalidierung hätten sich keine  
Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation von kognitiven Defiziten gezeigt. Die  
Überprüfung der kognitiven Leistungen habe durchschnittliche Resultate in sämtlichen  
Aufmerksamkeitsfunktionen sowie in der Konzentrationsfähigkeit, in der Mehrheit der  
Exekutiv-Funktionen und mnestischen Funktionen und auch in visuo-konstruktiven  
Fähigkeiten ergeben. Die kursorisch überprüfte sprachungebundene allgemeine Intelligenz  
liege bei einem IQ-Wert von 96 ebenfalls im Durchschnittsbereich. Zu isolierten und nur  
leichten Leistungseinbussen sei es in der intellektuellen Flexibilität und beim  
Zahlennachsprechen vorwärts gekommen. Beim Schreiben nach Diktat hätten sich  
orthographische Schwierigkeiten gezeigt. Die kursorisch überprüfte verbale Intelligenz  
liege bei einem IQ-Wert von 81 ebenfalls unterdurchschnittlich. Die Aufgabe zur  
Überprüfung der basalen Planungskompetenzen (ebenfalls eine exekutive Teilfunktion) sei  
weit unterdurchschnittlich gelöst worden. Dieses weit unterdurchschnittliche Resultat  
könne einen Testausreisser darstellen wie er auch bei gesunden Probanden vorkommen  
könne. Diesem einzigen weit unterdurchschnittlichen Resultat werde im Gesamtkontext  
nicht zu viel Rechnung getragen.

Zur Validierung der vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Symptome sei ein  
psychopathologisches Instrument angewandt worden, welches ergeben habe, dass es sich  
um eine mit einer Wahrscheinlichkeit von 78 % nicht glaubhaften Störung handle (S. 9  
Mitte).

Die aktuellen kognitiven Teilleistungseinbussen entsprächen einer leichten kognitiven  
Störung. Aus rein neuropsychologischer Sicht beeinträchtigen diese die Funktionsfähigkeit  
im Alltag und in einer dem Ausbildungsniveau des Beschwerdeführers entsprechenden

beruflichen Tätigkeit höchstens in einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 %. Es seien berufliche Tätigkeiten mit eher tiefen Anforderungen an die Schriftsprache zu favorisieren, da der Explorand eine Schwäche in der Orthografie zeige. Generell präsentiere der Beschwerdeführer bessere non-verbale als verbale kognitive Leistungen (S. 9 Ziff. 5). 4 .

#### **E. 10**

Am 24. Januar 2020 erstattete Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter Berücksichtigung der testpsychologischen Zusatzuntersuchung (E. 4.9) sein Gutachten (Urk. 8/219) und stellte folgende Diagnosen (S. 41): - Panikstörung (episodisch-paroxysmale Angst), F41.0 - Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten, F43.25

Auch unter Berücksichtigung der deutlichen Symptomverdeutlichungstendenz in der allgemeinen Schilderung der Beschwerden könne beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Diagnose einer Panikstörung (F41.0) gestellt werden. Die Diagnose einer generalisierten Angststörung liege nicht vor, insbesondere auch deshalb, weil nach Ausschlusskriterium die Diagnose nicht gestellt werden darf, wenn die Kriterien für eine Panikstörung erfüllt seien. Die Stellung beider Diagnosen in manchen ärztlichen Befunden in der Aktenlage sei daher regelwidrig (S. 37 oben).

Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit symptomfreien oder symptomarmen Intervallen erscheine sehr unwahrscheinlich. Es sei, bei allen Schwierigkeiten der retrospektiven Beurteilung, auch schwer zu sagen, ob tatsächlich der Schweregrad einer depressiven Episode vorgelegen habe. Vielmehr erschienen die Symptome von Niedergeschlagenheit, verminderter und mangelnder Belastbarkeit und mangelnder Stressresistenz vor allem reaktiv sowie, wie vom Beschwerdeführer immer wieder betont, beim Auftreten besonderer Drucksituationen oder negativer Erlebnisse aufzutreten. Auch wenn er die Frage, was denn den Stress auslöse, mit «alles, alles» beantworte, deute dies auf ein reaktives Geschehen hin und nicht auf eine fokussierte depressive Symptomatik im Rahmen einer depressiven Episode. Insofern sei beim Beschwerdeführer im Zeitverlauf eher eine reaktive, auf allgemeinen Stress und Belastung beruhende dysfunktionale innerpsychische Antwort im Sinne einer Anpassungsstörung anzunehmen (S. 38 unten). Die eigentliche Belastung werde vom Beschwerdeführer in der Trennung von seiner Ehefrau und der Situation, dass er seitdem den gemeinsamen Sohn nicht gesehen habe, gesehen. Es könne aber auch plausibel vermutet werden, dass weitere Trigger-Ereignisse in seinem Leben vorlägen, mit denen er immer wieder mit einer dysfunktionalen Anpassungsreaktion antworte, so dass das Bild einer nahezu durchgehenden Anpassungsstörung entstehe (S. 40 oben).

Beim Beschwerdeführer seien Auffälligkeiten bezüglich der Persönlichkeit zu vermerken. So bewege er sich möglicherweise seit der Kindheit am Rande eines dissozialen Milieus, habe ein Spielcasino in J.\_\_\_\_ gegründet, sei möglicherweise aufgrund von Konkurrenzsituationen zusammengeschlagen worden, habe nach eigenen Angaben die Tochter eines Mafia-Bosses geheiratet. Vor allem aber habe er auf die Trennung von seiner Ehefrau selbst mit offensichtlich dissozialen Anteilen reagiert und sei diesbezüglich rechtskräftig verurteilt worden. Gleichzeitig seien auch narzisstische Elemente erkennbar, so beispielsweise, wenn er auf seine Portraits von Weltstars hinweise, an denen verschiedene internationale Galerien Interesse hätten, und wenn er im Sinne einer überwertigen Idee betone, er habe ein Verfahren zur verlustfreien Stromerzeugung

gefunden. Auch die fest stellbare erhebliche Aggravationstendenz bezüglich seiner Beschwerden deutet auf entsprechende Persönlichkeitsauffälligkeiten hin. Die Kriterien für eine eigentliche Persönlichkeitsstörung seien indessen nicht erfüllt (S. 40 Mitte).

Als angestammte Tätigkeit werde eine Reinigungsfirma angegeben. Nach seinen eigenen Angaben sei er Inhaber dieser Reinigung mit mehreren Angestellten gewesen. Die in den letzten Jahren ausgeübte Tätigkeit beziehe sich dagegen überwiegend auf das Malen von Prominenten-Portraits. In einem entsprechenden Berufsfeld sei davon auszugehen, dass er zu 100 % anwesend sein könnte. Es sei aber in einer Angestelltentätigkeit mit äusseren Anforderungen, aber auch im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit - eventuell im künstlerischen Bereich - davon auszugehen, dass die Leistungsfähigkeit insbesondere durch die häufigen Panikattacken doch relevant eingeschränkt sei. Auch unter Berücksichtigung der Aggravationstendenz sei davon auszugehen, dass die Leistungseinschränkung mit etwa 50 % veranschlagt werden müsse. Dabei sei sehr schwer zu beurteilen, in welchem Ausmass die vorliegende Beschwerdeverdeutlichung eine Rolle spiele. Eine Einschränkung über 50 % sollte aber nicht vorliegen. Der zeitliche Verlauf dieser Arbeitsfähigkeit sei retrospektiv schwer festzulegen. Gesundheitliche Beeinträchtigungen seien seit 2009 aktenkundig. Es sei davon auszugehen, dass mindestens seit diesem Zeitpunkt Panikattacken vorgekommen seien. Der Beginn der entsprechenden Symptomatik werde in den unterschiedlichen ärztlichen Berichten ganz unterschiedlich angegeben und könne auch im aktuellen Gutachten nicht definitiv geklärt werden. Die letzte berufliche Tätigkeit sei nach Angaben des Beschwerdeführers bis etwa 2013 erfolgt, bis zu diesem Zeitpunkt habe er in der Reinigungsfirma sehr viel gearbeitet. Eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei spätestens ab diesem Zeitpunkt anzunehmen (S. 47).

Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit müsste dem Beschwerdeführer genügend Freiräume bezüglich der zeitlichen Arbeitsstruktur bieten. Er sollte sich je nach Aktivitätsgrad die Arbeitszeiten im Wesentlichen selbst einteilen können. Zudem erscheine aufgrund der akzentuierten dysfunktionalen Persönlichkeitsanteile eine Arbeit in Teams wenig geeignet. Es müsste auch beim Auftreten eines Panikanfalls gewährleistet sein, dass sich der Beschwerdeführer zurückziehen könne und ihm genügend Zeit bleibe, damit die Panikattacke abklingen könne. Die maximale Präsenz in einer solchen Tätigkeit wäre ebenfalls 100 %. Auch hier sei aus den genannten Gründen mit einer Einschränkung der Leistung von 50 % auszugehen. Es sei davon auszugehen, dass sich die entsprechende Situation seit vielen Jahren nicht geändert habe und so im Wesentlichen seit der letzten Arbeitsaufgabe vorliege (S. 48). 4 .

## **E. 11**

Mit Stellungnahme vom 3. Februar 2020 (Urk. 8/223/7-10) empfahl Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehende E. 3.9), vollumfänglich auf das Gutachten abzustellen (S. 10 oben). 5 . 5 .1

Die Beschwerdegegnerin holte zur Feststellung, ob beim Beschwerdeführer ein invalidenversicherungsrechtlicher Gesundheitsschaden vorliegt, drei psychiatrische Gutachten ein. Nach Lage der Akten kann davon ausgegangen werden, dass

die Ärzte des RAD (E. 4.2 und E. 4.11) zumindest das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ (E. 3.1) und dasjenige von Prof. I.\_\_\_\_ (E. 3.10) als nachvollziehbar erachteten. Nicht einig waren sich die Ärzte des RAD (E. 4.5 und E. 4.7) darin, ob die Erkenntnisse im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ (E. 3.4) nachvollziehbar sind (vgl. E. 3.5 und E. 3.7).

Während Dr. Y.\_\_\_\_

(E. 3.1) neben einem remittierten jahrelangen Benzodiazepin-Abusus und einem in der Vergangenheit stattgefundenen kurzdauernden Kokain-Abhängigkeitssyndrom eine Panikstörung, F41.0, eine nichtorganische Insomnie, F51.0, sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, F33.0, bei Status nach mittelgradigen Episoden diagnostizierte, erhob Dr. C.\_\_\_\_ (E. 3.4) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, F33.2, sowie eine generalisierte Angststörung, F41.1, und Prof. I.\_\_\_\_ (E. 3.10) kam zum Schluss, dass eine Panikstörung, F41.0, sowie eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten, F43.25, vorliegen. Abgesehen davon, dass zwischen dem ersten und dem dritten Gutachten ein Zeitraum von gut drei Jahren liegt, in dem sich die festgestellten Symptome im Schweregrad durchaus verändern können, kommt es in der Invalidenversicherung rechtlich grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Massgebend sind in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen. In diesem Zusammenhang gilt zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem oder der medizinischen Sachverständigen deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1 mit Hinweisen). 5.2

Was das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ (E. 3.4) betrifft, attestierte dieser dem Beschwerdeführer in Beantwortung der Frage, ob die bisher erfolglosen Eingliederungsversuche durch das psychische Störungsbild begründet seien und welche künftigen Eingliederungsmassnahmen aus fachärztlicher Sicht noch erfolgsversprechend und medizinisch zumutbar seien (S. 27 Ziff. 6.4.5), eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte oder eine angepasste Tätigkeit. In der Frage nach der Arbeitsfähigkeit und deren zeitlicher Verlauf in einer leidens angepassten Tätigkeit (S. 30 Ziff. 7.2) attestierte er dem Beschwerdeführer ab dem Untersuchungszeitpunkt eine 40%ige Arbeitsfähigkeit. Damit sind die Aussagen zur Arbeitsfähigkeit widersprüchlich, weshalb auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden kann. 5.3

Prof. I.\_\_\_\_ (E. 3.10) begründete die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers mit dem Vorliegen der von ihm diagnostizierten Panikstörung und der Anpassungsstörung mit entsprechender vorbestehender Vulnerabilität durch die Persönlichkeitsakzentuierungen. Er beschrieb eine durch die inneren Einstellungen des Beschwerdeführers vorliegende Abwärtsspirale, die zu einer wahrscheinlichen Aggravation der Beschwerden führe und funktionelle Lösungsansätze seiner gesundheitlichen Probleme verhindere. Die Arbeitsfähigkeit sah er

eingeschränkt durch die Angst- und Panikattacken sowie die Symptome der Niedergeschlagenheit, der verminderten Belastbarkeit und der mangelnden Stressresistenz. Damit stimmt seine Einschätzung der gesundheitsbedingten Einschränkungen im Wesentlichen mit derjenigen von Dr. Y.\_\_\_\_ (E. 3.1) überein. Dieser beschrieb einen resignierten Beschwerdeführer, der sich nicht umstellen könne und kein positives Selbstkonzept habe und dessen Arbeitsfähigkeit durch die subjektiv geklagte chronische

Müdigkeit, Erschöpfung, Nervosität, Reizbarkeit sowie die Angstattacken eingeschränkt sei.

Auch bezüglich Arbeitsfähigkeit besteht in den beiden Gutachten weitgehend Übereinstimmung. So attestierte Prof. I. \_\_\_ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit und Dr. Y. \_\_\_

ging von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit aus, ohne zwischen der ursprünglichen und einer angepassten Tätigkeit zu differenzieren, und berücksichtigte bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich die Tagesmüdigkeit aufgrund der Insomnie. Anlässlich der Begutachtung durch Prof. I. \_\_\_ gab der Beschwerdeführer an, seine künstlerische Tätigkeit übe er in einem Zeitvolumen einer vollzeitlichen Tätigkeit aus, woraus geschlossen werden kann, dass ihn die Tagesmüdigkeit nicht mehr stark einschränkt. Auch konnte der Beschwerdeführer

die kognitiven Tests anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung konzentriert, sorgfältig und um gute Leistungen bemüht mit strukturiertem und ausdauerndem Vorgehen und ausreichender zeitlicher Belastbarkeit ohne Leistungsabfall auch im Verlauf längerer Arbeiten absolvieren, was eher darauf hindeutet, dass die Tagesmüdigkeit mehr einem subjektiven Empfinden als einer objektiv nachweisbaren Tatsache entspricht. Bezüglich Arbeitsfähigkeit ist daher auf das Gutachten von Prof. I. \_\_\_ abzustellen, welches dem Beschwerdeführer in der Tätigkeit als selbständiger Betreiber einer Reinigungsfirma und in einer angepassten Tätigkeit eine ganztägige Tätigkeit mit einer Leistungsfähigkeit von 50 % als zumutbar erachtete. 5.4

Daran ändern auch die Berichte der behandelnden Psychiaterin (E. 3.3, 3.6 und 3.8), die dem Beschwerdeführer durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, nichts. Mehrmals ersuchte diese die Beschwerdegegnerin in ihren Berichten darum, den Beschwerdeführer zu bereden, um ihn von psychischen Druck und Stress zu entlasten. Abgesehen davon, dass die Aufgabe der Ärzte darin besteht, sich zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und nicht zu deren erwerblichen Auswirkung zu äussern, ist nicht ersichtlich, weshalb eine Invalidenrente dem Beschwerdeführer Druck nehmen sollte, war er doch anlässlich der Begutachtung durch Prof. I. \_\_\_ nicht in der Lage, die ihn belastenden Faktoren zu benennen. Selbst wenn finanzielle Engpässe ihn unter Druck setzten sollten, handelt es sich hierbei um psychosoziale Faktoren, die invalidenversicherungsrechtlich unerheblich sind. Schliesslich ist, angesichts des Umstandes, dass Dr.

A. \_\_\_ durch ihren Antrag auf eine Invalidenrente (E. 4.3) gegenüber der Beschwerdegegnerin als Vertreterin des Beschwerdeführers auftrat, der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). 6.6.1

Obwohl die entscheidende Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung auf der Grundlage umfassender fachärztlicher Feststellungen abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann, soll keine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung stattfinden. Jedoch kann der Rechtsanwender nur zur zentralen Erkenntnis gelangen, eine gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit überzeuge, nachdem er ein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt und sich vergewissert hat, dass das Gutachten den

rechtlichen Anforderungen entspricht. Denn ob auf die gutachterlichen Folgeabschätzungen abzustellen oder ob ihr aus rechtlicher Sicht die Relevanz abzusprechen ist, hängt vom Ergebnis der derge stalt «rechtlich eingebetteten» Beweiserhebung ab und kann nicht losgelöst beurteilt werden. Im Rahmen der Beweiswürdigung ist zu beurteilen, ob das Gutachten in Beachtung der normativen Vorgaben die funktionellen Auswirkungen einer Störung schlüssig und widerspruchsfrei dargelegt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.3). 6.2

Prof. I. \_\_\_ (E. 3.10) wies zugegebenermassen darauf hin, dass eine leitlinien orientierte Therapie bisher nicht stattgefunden habe (S. 44 unten). Eine langfristige, prospektiv erfolgsversprechende Behandlung würde gemäss Prof. I. \_\_\_ eine entsprechend positive Haltung gegenüber Therapeuten allgemein, aber insbesondere auch gegenüber einer medikamentösen Behandlung voraussetzen. Zudem müsste eine Introspektionsfähigkeit im Sinne einer Einsicht in eigene Anteile an den Beschwerden als Voraussetzung für eine zielgerichtete Psychotherapie vorliegen (S. 45 oben). Die dysfunktionalen Persönlichkeitsanteile trügen dazu bei, dass der Beschwerdeführer keinen Weg finde, die vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zukunftsweisend leitliniengerecht zu bearbeiten. Schwierigkeiten attribuierte er nach aussen, eigene Anteile an den Schwierigkeiten sehe er nicht und er könne sie deswegen auch nicht sinngerecht bearbeiten (S. 46 Mitte).

Angesichts der klaren Aussage des Gutachters ist die mangelnde leitlinien gerechte Behandlung, entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin, nicht auf einen mangelnden Leidensdruck zurückzuführen, sondern auf die psychische Störung. Laut Prof. I. \_\_\_ besteht denn auch ein subjektiv erheblicher Leidensdruck, der einerseits durch die bestehenden Störungen selbst erklärbar sei und andererseits auch durch die Abwärtsspirale, die zu einer psychosozial tatsächlich schwierigen Situation geführt habe (S. 45 oben).

Prof. I. \_\_\_ legte dar, dass der Beschwerdeführer berichtet habe, er male immer wieder exzessiv während Stunden, treffe sich mit Kollegen und mache Erfindungen, was diskrepant sei zu der ansonsten von ihm geklagten völligen Arbeitsunfähigkeit und Erschöpfung schon bei geringsten Anforderungen durch das tägliche Leben. Es sei nicht verständlich, warum er stundenlang in der Lage sein sollte zu malen und die anderen Aktivitäten auszuüben, jedoch vollständig unfähig sein sollte, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (S. 44 unten). Trotz dieser Diskrepanzen kam Prof. I. \_\_\_ zum Schluss, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund der vorhandenen psychischen Störungen und der Persönlichkeitsanteile nicht gelinge, die gute künstlerische Begabung funktional in eine Lebensbewältigung und in eine Erwerbstätigkeit zu überführen, die die Lebensqualität erhöhen könne (S. 45 unten).

Obwohl Prof. I. \_\_\_ unter Berücksichtigung der testpsychologischen Validierung (E. 3.9) davon ausging, dass die geklagten Störungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht glaubhaft seien (S. 45 Mitte), erachtete er medizinisch begründete Funktionsstörungen als durch die Panik- und Anpassungsstörung nachgewiesen, indessen nicht in der vom Beschwerdeführer subjektiv angegebenen Schwere (S. 46 Mitte). Damit unterschied er klar zwischen dem psychiatrischen Leiden von Krankheitswert und dem aggravierenden Verhalten, was sich darin niederschlug, dass er dem Beschwerdeführer eine vollzeitliche Tätigkeit mit 50%iger Leistungsfähigkeit durchaus zumutete. 6.3

Indem die Beschwerdegegnerin angesichts dieser fundierten Ausführungen von Prof. I. \_\_\_ zum Schluss kam, dass beim Beschwerdeführer keine invalidisierende Gesundheitsstörung

vorliegt, liess sie sich fachfremd medizinisch ein und nahm eine vom Gutachten losgelöste juristische Parallelüberprüfung vor. Prof. I. \_\_\_ ist seiner Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen, weshalb der Folgenabschätzung des Gutachters aus rechtlichen Gründen zu folgen ist. Damit ist aufgrund einer objektivierten Beurteilungsgrundlage der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit erbracht (vgl. vorstehende E. 2.5). Entsprechend ist von der von Prof. I. \_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen. 7.

#### 7.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung 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. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das Valideneinkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die Lohnstatistik gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_808/2013 E.

#### E. 16

ATSG) ziffernmässig nicht genau ermittelbar sind, darf eine Schätzung mittels Prozentvergleichs erfolgen (BGE 114 V 310 E. 3a). Der Invaliditätsgrad stimmt alsdann grundsätzlich mit der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überein. Dies ist auch dann der Fall, wenn, wie hier, Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (LSE) zu berechnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_888/2014 E. 2).

Bei einer 50%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehende E. 6.3) entspricht der Invaliditätsgrad demnach 50%. 7.4

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).

Da der Beschwerdeführer bis 11. Februar 2016 Taggelder bezogen hat (vgl. Urk. 8/82), entsteht der Rentenanspruch am 12. Februar 2016. Damit hat er ab Februar 2016 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 8.

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