

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00383 vom 1. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00383

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00383 du 1 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00383 del 1 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

2. Dezember 2020 (Urk. 7/49) antwortete der Gutachter auf die Rückfragen der IV-Stelle (Urk. 7/48 S. 1 f.), die am

E. 1.1

oben). Sein Vater arbeite als hausierender Messerschleifer (S. 11 Ziff. 3.2.1.1 oben). Die Eltern des Beschwerdeführers hätten in einer Wohnung gelebt und seien nicht fahrend unterwegs gewesen (S. 11 Ziff. 3.2.1.1 unten). In der Schule sei er immer gemobbt worden (S. 12 oben). Er habe trotz schwieriger Umstände die Lehre als Recyclist bestanden. Für den Militärdienst und den Zivildienst sei er untauglich (S. 15 unten). Der Beschwerdeführer sei seit 2015 als Messerschleifer tätig gewesen. Er sei hausieren gegangen, habe die Messer der Kunden eingesammelt und der Vater habe sie geschliffen. Nur einfache Messer habe er selber schleifen können. Er habe sehr wenig Kunden gehabt (S. 16 oben). Im Januar 2018 sei er bei der Arbeit von jemandem mit einem Baseballschläger attackiert worden (S. 16 unten). Der Beschwerdeführer bekomme schon Panik, wenn er nur mit fremden Menschen reden müsse. Er sei durch schlechte Erfahrungen krank geworden. (S. 17 Ziff. 3.2.1.3 Mitte).

Der Beschwerdeführer vergesse anstehende Erledigungen. Wichtige Termine vergesse er aber nur selten

(S. 18 oben). Er beschreibe eine ständige innere Unruhe und ständige unkontrollierbare Sorgen (S. 18 Mitte). Weiter beschreibe er panikartige Angstzustände, aber nicht spontan, sondern mit typischen Triggern (S. 19 oben). Agoraphobische Ängste bestünden nicht. Der Aufenthalt in Menschenmengen, im öffentlichen Raum, im Zug oder Bus sowie weite Reisen seien

möglich (S. 19 Mitte). Der Beschwerdeführer habe sodann passive Suizidgedanken. Er wünsche sich, tot zu sein (S. 21 oben). Er vermeide zwischenmenschliche Aktivitäten ausser Haus einschliesslich gruppentherapeutischer Situationen und geschützte arbeitsähnliche Aktivitäten, um sich nicht dem Risiko der Wiederholung der erlebten Ablehnung, Abwertung und Ausgrenzung auszusetzen (S. 21 f. Ziff. 3.2.8). Die Behandlung bei Dr. Z.____ finde zirka einmal im Monat statt (S. 25 Ziff.

E. 1.2

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. 2

Der Versicherte erhob am 7. Juni 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Mai 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben). Verfahrensrechtlich beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2 Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, nach dem eingeholten psychiatrischen Gutachten bestehe eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung. Bisher sei eine depressive Erkrankung bekannt gewesen, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung nicht mehr festgestellt worden sei (S. 1). Im Rahmen der Begutachtung seien bei der Erhebung der Befunde eine Verdeutlichung der Defizite bei abschwächender Darstellung der Ressourcen und Fähigkeiten sowie eine mögliche Aggravation der Beschwerden zur Absicherung der Krankenrolle festgestellt worden. Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen liege nicht vor. Die im Mini-ICF-APP erhobenen Einschränkungen hätten ein mittleres Ausmass. Dies sei aber unter einem gewissen Vorbehalt zu betrachten, da eine starke Verdeutlichung der Defizite bestanden habe (S. 2 oben).

Ein Leidensdruck sei angesichts der nicht wahrgenommenen therapeutischen Optionen nur sehr bedingt ausgewiesen (S. 2 unten). Der Beschwerdeführer sei zu einer wirksamen Therapie nicht bereit. Er zeige keine Motivation zu einer Veränderung, obschon die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung gut zu behandeln wäre. Die Therapiesitzungen fänden einmal pro Monat statt. Eine stationäre Behandlung habe bis dato nicht stattgefunden. Nach der Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bestehe mittelfristig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für sämtliche Tätigkeiten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, nach dem psychiatrischen Gutachten liege für die bisherige Tätigkeit seit dem Jahr 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. Für eine leidensangepasste Tätigkeit würden nur Tätigkeiten in Frage kommen, die er alleine zu Hause durchführen könne, wie zum Beispiel die Tätigkeit als Messerschleifer. Sofern die Rahmenbedingungen erfüllt seien, wäre eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben (Urk. 1 S. 5 Ziff. 9). Es stehe weiterhin im Raum, ob mit dem vom Gutachter festgelegten Belastungsprofil eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe. Es sei klar, dass eine solche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar sei. Bereits aufgrund der Lärmemission könne die Tätigkeit als Messerschleifer nicht zu Hause durchgeführt werden (S. 9 Ziff. 3-4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob ein Rentenanspruch besteht. 3.

E. 3

oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2021 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 26. August 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

mit Hinweisen). 4.4

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). 4.5

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der

von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und

zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen

Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 131 zu Art. 28a).

5. 5.1

Dr. Z.____ nannte in den Berichten vom 5. September 2018 und vom 26. März 2019 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 3.1 und 3.2).

Gutachter Dr. B.____

nannte dagegen als Diagnose eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung mit unreifen und haltlosen Zügen bei komplexer Traumatisierung. Eine depressive Störung oder ein ADHS konnte der Gutachter nicht bestätigen (E. 3.4.3 hiervor). Dr. B.____ attestierte für die angestammte Tätigkeit als Recyclist eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Für eine angepasste Tätigkeit sei

erforderlich , dass der Beschwerdeführer diese alleine zu Hause durchführen könne. Als Beispiel gab

er die Tätigkeit als Messerschleifer an , wobei der Beschwerdeführer jemanden benötige , der Aufträge akquiriere und die Messer abhole und zurückbringe. Für eine solche Tätigkeit attestierte der Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von

100 % (E. 3.4. 4) . 5.2

Das Gutachten vom 29. September 2020 beruht auf den erforderlichen Untersuchungen und erweist sich für die streitigen Belange als umfassend . Es wurde zudem in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt. Der Gutachter trug den geklagten Beschwerden sodann

ausreichend Rechnung. Mit gewissen Einschränkungen kann dem Gutachten auch bezüglich der Darstellung der medizinischen Situation und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gefolgt werden .

Das Gutachten ermöglicht auch die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens. Es erweist sich daher grundsätzlich als beweistauglich (vgl. E.

4.1). 5.3

Nachfolgend hat daher eine Prüfung der Standardindikatoren zu erfolgen. Gemäss Dr. B.____ ist der Beschwerdeführer aufgrund einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung im Alltag, seiner Lebensführung und der Arbeitsfähigkeit (ohne Abgrenzung von Krankheitsgewinn und seiner Auswirkungen) erheblich eingeschränkt (vorstehend E. 3.4.3). Die diagnoserelevanten Befunde erweisen sich somit als eher schwerwiegend ausgeprägt . Damit stimmt überein, dass für die angestammte Tätigkeit im Bereich Recycling eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen ist (E. 3.4.4).

Zum Kriterium « Behandlungs- und Eingliederungserfolg » ist zu sagen, dass der Gutachter von einer guten Behandelbarkeit der Persönlichkeitsstörung ausging (E. 3.4.4 hiervor) . Dabei kann vom Beschwerdeführer eine Intensivierung der gegenwärtigen ambulanten Therapie

mit den vom Gutachter aufgezeigten Zwischenschritten erwartet werden , zumal der Gutachter keine objektiven diesbezüglichen krankheitsbedingten Einschränkungen nannte, welche die Behandlung und Behandelbarkeit gänzlich verunmöglichten . Zwar führte Dr. B.____ aus, die Nichtbereitschaft des Beschwerdeführers, eine wirksame Therapie anzugehen, sei teilweise krankheitsbedingt, teils dem Krankheitsgewinn und motivationalen Faktoren geschuldet (Urk. 7/45 S. 49 Ziff. 7.4.3). An anderer Stelle präziserte Dr. B.____ jedoch, das psychische Leiden sei theoretisch behandelbar, einer wirksamen Behandlung stünden jedoch psychosoziale Faktoren (Krankheitsgewinn, motivationale Faktoren) entgegen. Ob es dem Versicherten zumutbar sei, sich trotz Krankheitsgewinn und Ängsten auf einen therapeutischen und beruflich reintegrativen Prozess einzulassen, müsse administrativ beurteilt werden (Urk. 7/45

S. 53 Ziff. 8.5).

Dr. B.____ nannte somit schlussendlich einerseits aus drücklich psychosoziale und somit invalidenversicherungsrechtlich nicht beachtliche

Umstände als Faktoren , welche

der Behandlung im Wege stehen und über liess andererseits die Beurteilung derselben dem Rechtsanwender. Dies lässt den Schluss zu, dass medizinisch-theoretisch keine relevanten krankheitsbedingten Einschränkungen der vorgeschlagenen Therapie intensivierung entgegenstehen , wobei der Gutachter insbesondere auch eine stationäre Therapie als erfolgsver sprechend bezeichnete (E 3.6) .

In einer optimal angepassten Tätigkeit besteht gemäss Dr. B.____

zudem bereits heute eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (E. 3.4.4 hiervor). Die Schwere der diag noserelevanten Befunde ist daher durch die Feststellung zu relativieren, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zugemutet werden kann. Nach der Stellungnahme von Dr. B.____ vom 12. Dezember 2020 benötigt der Beschwerdeführer für die Umsetzung der Arbeitsfähigkeit eine entsprechende therapeutische Unterstützung (E. 3.6). Davon abgesehen lässt sich auch für weitere Tätigkeiten in absehbarer Zeit unter der Voraussetzung einer entsprechenden psychiatrischen Behandlung eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen. Die notwendigen therapeutischen Schritte zum Erreichen dieses Zieles

können dem Beschwerdeführer grundsätzlich zugemutet werden.

In diesem Zusammenhang ist schliesslich zu erwähnen, dass seit der Anmeldung im Juli 2018 (Urk. 7/8) keine Eingliederungsbemühungen unternommen wurden (vgl. das Standortgespräch vom 17. August 2018, Urk. 7/10, und die Mitteilung vom 17. August 2018, wonach keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, Urk. 7/12). Anträge auf Gewährung von Eingliederungsmassnahmen wurden hier nach weder im Verfahren IV .2019.00675 (vgl. Urk. 7/22, Urk. 7/28 S. 3-8) noch im vorliegenden Verfahren gestellt (vgl. Urk. 7/56, Urk. 1) , womit seitens des Beschwerdeführers

nicht einmal versucht wurde – auch in einem allfälligen reduzierten Ausmass -, Eingliederungsbemühungen zu tätigen . Die ablehnende Haltung der IV-Stelle mit Mitteilung vom 17. August 2018 (Urk. 7/12) ändert nichts daran, dass entsprechende Bemühungen hätten getätigt werden können.

Komorbiditäten sind keine bekannt und hinsichtlich des Komplexes «Persönlichkeit» führte Dr. B.____

einerseits aus, dass der Beschwerdeführer nur über wenige Ressourcen verfügt (E. 3.4.3) . Andererseits stellte er eine starke Verdeutlichung der Defizite bei abschwächender Darstellung der Ressourcen und Fähigkeiten und eine mögliche Aggravation der Beschwerden zur Absicherung der Krankenrolle dar (S. 28 unten) . Damit liegen zwar eingeschränkte Ressourcen vor, jedoch nicht in einem ausgeprägten Ausmass. Weiter bestehen

wenige soziale Kontakte ,

wie zum Vater und seiner Vermieterin .

Bei der Prüfung der Konsistenz ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer A uto

fahren kann. Weiter geht er mit dem Hund spazieren und er konnte in der Vergangenheit eine Berufslehre trotz widriger Umstände abschliessen. Dies lässt Rückschlüsse darauf zu, dass von einer höheren Leistungsfähigkeit

auszugehen ist, als wie sich der Beschwerdeführer zu r Zeit selber einschätzt. Der Gutachter wies in diesem Zusammenhang auf eine starke Verdeutlichung von Defiziten und eine mögliche Aggravation hin (E. 3.4.2 hiervor). Im Weiteren hielt Dr. B.____ fest, die in der Exploration zu beobachtende Performance sei relativ normal gewesen und lasse keine Rückschlüsse auf eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu (vgl. E. 3.4.4, S. 51 Ziff.

E. 3.2

Dr. Z.____

bestätigte im Verlaufsbericht vom 26. März 2019 (Urk. 7/15) die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen seit dem 15. März 2018 (ICD-10 F32.3, S. 1 Ziff. 1.2). Der Psychiater gab an, die bisherige Tätigkeit als Messerschleifer, Hausierer oder Recyclist sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht umsetzbar. Zurzeit sei keine Tätigkeit denkbar. Der Patient sei nicht belastbar. Es bestehe daher für sämtliche Tätigkeiten eine Leistungsfähigkeit von 0 % (S. 1 f. Ziff. 2.1-2.2). Es werde eine Wiedereingliederung ohne Leistungs zwang während 2-3 Stunden an fünf Tagen die Woche empfohlen (S. 3 Ziff. 4.2).

E. 3.2.11

oben).

E. 3.3

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in der Stellungnahme vom 31. Mai 2019 (Urk. 7/16 S. 3) aus, eine schwere Depression sei aufgrund des vorliegenden Befundes, der niedrig dosierten und im Verlauf unveränderten antidepressiven Medikation bei nur 2-3 beziehungsweise 2-4 wöchentlichen Konsultationen nicht mehr nachvollziehbar (S. 3 oben). Es bestehe eine erhebliche psychosoziale Belastung. Beide Eltern teile des Beschwerdeführers seien psychisch erkrankt. Die Mutter sei IV-Rentnerin. Es liege eine ambivalente Arbeitsmotivation vor. Der Beschwerdeführer wolle arbeiten. Aufgrund sehr schlechter Erfahrungen mit der Berufstätigkeit könne er sich dies aber absolut nicht mehr vorstellen. Für eine depressive Episode fehle es am Charakter der Dauerhaftigkeit. Es seien noch nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft. Medizinisch-theoretisch sei eine Vollremission möglich. Die psychosozialen Belastungen stünden im Vordergrund. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei ein dauerhafter Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen (S. 3 Mitte).

E. 3.4.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 29. September 2020 (Urk. 7/45) im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gutachten. Die psychiatrischen Untersuchungen fanden am 21., 26. und 27. August 2020 statt (S. 4 Ziff. 1.1.4).

Der Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass es ihm wegen seiner Lebensgeschichte und dem Leben überhaupt nicht gut gehe. Der Gutachtenstermin habe ihn sehr belastet (S. 10 Ziff. 3. 2

E. 3.4.2

Der Beschwerdeführer reagiere abwehrend auch bezüglich kleinster Schritte in Richtung einer Arbeitstätigkeit. Er habe dies mit der Angst vor einer Wiederholung von negativen Erfahrungen begründet (S. 28 Mitte). Es seien eine starke Verdeutlichung der Defizite bei abschwächender Darstellung der Ressourcen und Fähigkeiten und eine mögliche Aggravation der Beschwerden zur Absicherung der Krankenrolle festgestellt worden (S. 28 unten).

Der Gutachter gab zum Mini-ICF-APP an, es bestehe eine leicht bis mässig ausgeprägte Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen. Der Beschwerdeführer sei pünktlich zu allen drei Untersuchungsterminen erschienen. Es sei für ihn aber sehr belastend, solche Termine wahrzunehmen. Er habe immer Angst zu spät zu kommen und den Termin zu verpassen (S. 29 Ziff. 4.3.5.1 Mitte). Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei leicht bis erheblich beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich in der Lage, einfache Aufgaben zu planen und zu organisieren. Ansonsten hätte er die Berufslehre nicht bestanden und nicht ein Unternehmen gründen können. Er habe aber aktuell keine Alltagsaktivitäten angegeben, die ein erhebliches Mass an Planung und Strukturierung voraussetzen würden (S. 30 oben). Dem Beschwerdeführer fehle sodann viel praktisches Wissen, das ihm zu Hause nicht vermittelt worden sei. Die Mutter habe sich offenbar ständig depressiv zurückgezogen und sei nicht

ansprechbar gewesen. Weiter habe er viele frustrierende Erfahrungen in der Schule und während der Berufslehre gemacht (S. 30 Mitte). Um ein weiteres Insuffizienzerleben zu vermeiden, ziehe er sich darauf zurück, dass er nicht so könne (S.

30 unten).

Weiter bestehe eine leicht bis erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer wirke

bereits bei kleinsten Anforderungen überfordert, wie bei der Anmeldung seines Hundes und dem Organisieren entsprechender Unterlagen (S. 31 oben). Bezüglich der Kategorie Kompetenz- und Wissensanwendung bestehe wahrscheinlich eine voll ausgeprägte Beeinträchtigung. Das Kriterium sei aber nicht sicher beurteilbar, da der Beschwerdeführer aufgrund des Insuffizienzerlebens Anforderungen jeder Art vermeide (S. 32 oben). Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei mässig beeinträchtigt (S. 32 unten). Weiter bestehe eine erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung der Proaktivität und der Spontanaktivitäten. Soweit erkennbar lebe der Beschwerdeführer sozial zurückgezogen und ziellos in den Tag hinein. Er verfolge keine spezifischen Interessen, vermeide Sport und pflege keine Hobbies. Bezüglich der Aufgaben im Haushalt bestünden offenbar keine Konflikte mit der Vermieterin, die vermutlich eher mütterlich-unterstützend agiere (S. 33 unten).

Bei der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit bestehe eine erheblich bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung. Der Beschwerdeführer habe kein Beispiel angegeben, dass auf ein Durchhaltevermögen hinweisen würde, abgesehen vom Durchhalten in der Schule und der Lehrzeit, wobei er auch in dieser Zeit immer wieder unter der Angabe von vegetativen Stresssymptomen krank daheim geblieben sei. Es sei von einem erheblich eingeschränkten Durchhaltevermögen bei geringer Frustrationstoleranz auszugehen (S. 34 oben).

Weiter bestehe eine leicht bis erheblich ausgeprägte Einschränkung der Selbstbeurteilungsfähigkeit. Die Fähigkeit sei insgesamt eingeschränkt (S. 35 oben). Bezüglich der

Konversation und der Kontaktfähigkeit zu Dritten bestehe eine mässig bis erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung (S. 36 oben). Hinsichtlich der Gruppenfähigkeit bestehe ebenfalls eine mässig bis erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung (S. 36 f.). Die Fähigkeit zu engen, dyadischen Beziehungen sei leicht bis erheblich beeinträchtigt. Der Explorand habe eine enge Beziehung zum Vater. Offenbar könne er diesen jederzeit anrufen und Anforderungen an ihn abgeben. Die Beziehung sei aber einseitig (S. 37 Mitte). Die Mobilität und Verkehrsfähigkeit sei gar nicht bis leichtgradig beeinträchtigt. Der Explorand könne Autofahren. Bus- und Zugfahren vermeide er (S. 38 f.).

E. 3.4.3

Aus der Vorgeschichte des Exploranden würden sich zahlreiche biographische Belastungsfaktoren ergeben, die die Persönlichkeit erheblich geprägt haben dürften. Ausserfamiliär sei es zu massiven, repetitiven Erfahrungen von sozialer Ausgrenzung, Abwertung und Erniedrigung gekommen, insbesondere während der obligatorischen Schul- und der Lehrzeit. Zudem habe eine innerfamiliäre Verwahrlosung bestanden. Die kranke Mutter sei passiv zu Hause und für den Exploranden als Kind und Jugendlichen nicht beanspruchbar gewesen (S. 40 Ziff.).

E. 3.4.4

Der Beschwerdeführer sei in einer jüdischen Familie aufgewachsen. Während der Kindheitsphase seien die Eltern weitgehend sesshaft gewesen. Offenbar aufgrund von Schulden und Betreibungen sei es in der Kindheit des Beschwerdeführers zu einem fluchtartigen Umzug der Familie nach C.____ gekommen. Auch nach der Rückkehr in die Schweiz hätten enge finanzielle Verhältnisse mit häufigen Betreibungen und Pfändungsversuchen bestanden (S. 46 Ziff. 7.1 oben).

Der Beschwerdeführer habe erst im März 2018 eine Psychotherapie begonnen, die sich noch in den Anfängen im Sinne eines langsamen Beziehungsaufbaus bewegen dürfte. Wenn man ihn stärker mit dem Thema Eigenverantwortung konfrontiere und damit seine aktuelle Nische gefährde, werde er die Therapie abbrechen. Anfang 2018 sei es zum finalen Scheitern gekommen im Sinne einer erschöpften Resilienz und dem Rückzug in die Krankenrolle. Der Beschwerdeführer stabilisiere seinen Selbstwert über ein Opferkonstrukt. Er sehe sich als Teil einer verfolgten Minderheit (S. 47 Ziff. 7.2 oben). Theoretisch sei es möglich, die negativen Erfahrungen zu korrigieren über eine intensiviertere störungsspezifische Therapie der Persönlichkeitsstörung und dem Beschwerdeführer so zu helfen, aus eigener Kraft zur Erfüllung seiner zentralen Bedürfnisse zu kommen. Er könnte konkret an ambulanten therapeutischen Einzel- und Gruppenangeboten teilnehmen. In diesen Gefässen könnte er soziale Fertigkeiten verbessern und Freundschaften, Hobbies und eventuell eine Partnerschaft entwickeln. Auf dieser Basis liesse sich schrittweise über eine Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen, ein

Supported

Employment und ein Jobcoaching im freien Arbeitsmarkt eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit erreichen. Der Beschwerdeführer selber sehe dies anders. Für ihn sei jeder Schritt eine Bedrohung mit dem Risiko einer Wiederholung früherer Abwertungs- und Ausgrenzungserfahrungen, die er auf jeden Fall vermeiden wolle (S. 47 Ziff. 7.2 unten). Falls er sich auf die skizzierte Therapie einlassen könne, sei mittelfristig wieder eine volle

Arbeitsfähigkeit möglich. Andernfalls verbleibe er im ungünstigsten Fall lebenslang in der Krankenrolle (S.

48 Ziff. 7.2). Das Aktivitätsniveau sei seit Anfang 2018 in den unterschiedlichen Lebensbereichen vergleichbar eingeschränkt (S. 48 Ziff. 7.3.1). Innerhalb der derzeitigen Nische des Beschwerdeführers sei der Leidensdruck erheblich reduziert. Er sei nur insofern an Therapien interessiert, als sie seine Krankenrolle legitimierten und in seinem Lebensstil stützten. Dazu genüge eine Sitzung pro Monat und ein Therapeut, der im Wesentlichen bestätigte und unterstütze. Der Beschwerdeführer scheine diese Art Therapie auch wahrzunehmen. Für einen schrittweisen exponierenden Therapieansatz dürfte er schwerlich zu gewinnen sein. Die geklagten Symptome und Funktionseinbußen seien konsistent und plausibel. Die Untersuchungsergebnisse seien valide und nachvollziehbar (S. 48 Ziff. 7.3.2 und 7.3.3).

Der Beschwerdeführer habe trotz geringer Ausgangsressourcen, vieler schulischer Rückschläge und Widrigkeiten und zahlreicher negativer zwischenmenschlicher Erfahrungen eine Berufslaufbahn abschliessen und die Fahrprüfung absolvieren können. Weiter habe er sich auch beruflich einige Jahre durchgekämpft. Mit der Dekompensation Anfang 2018 sei seine Resilienz aber offenbar erschöpft gewesen und er habe sich in eine Krankenrolle zurückgezogen. Seit April 2020 lebe er in einer relativ stabilen Nische unter minimalen externen Anforderungen (S. 48 f. Ziff. 7.4.1). Es liege eine Persönlichkeitsstörung vor. Bei Krisen aufgrund persönlichkeitsbezogener ungünstiger Strategien und Verhaltensweisen könnten sich vorübergehend komorbide depressive Episoden entwickeln. Dies sei aktuell nicht der Fall (S. 49 Ziff. 7.4.2). Der Beschwerdeführer sei zu einer wirksamen Therapie nicht bereit. Dies sei teilweise krankheitsbedingt, teils dem Krankheitsgewinn und motivationalen Faktoren geschuldet. Eine exakte Abgrenzung sei methodisch nicht möglich (S. 49 Ziff. 7.4.3). Das ängstliche Vermeidungsverhalten betreffe aktuell noch alle Lebensbereiche. Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich leistungsfähig. Er könne Autofahren und mache Spaziergänge mit dem Hund. Weiter seien die Performance im Gutachten, Einkäufe mit der Vermieterin etc. zu erwähnen (S. 50).

Die in der Exploration zu beobachtende Performance sei relativ normal und lasse keine Rückschlüsse auf eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu. Im Alltag grenze sich der Beschwerdeführer von Anforderungen ab beziehungsweise delegiere er diese an den Vater oder wenn möglich an seine Vermieterin (S. 51 Ziff.

E. 3.5

Dr. A. ___ nahm am 30. September 2020 (Urk. 7/51 S. 2 ff.) Stellung zum psychiatrischen Gutachten vom 29. September 2020. Sie führte aus, als Diagnose bestehe eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung bei unreifen und haltlosen Zügen und komplexer Traumatisierung (S. 2 unten). Gemäss dem Gutachten

kämen Tätigkeiten in Frage, die der Beschwerdeführer alleine zu Hause durchführen könne. Denkbar sei eine Tätigkeit als Messerschleifer ohne Akquise und Kundenkontakt. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit Anfang 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit der Begutachtung eine Arbeitsunfähigkeit von 0% (S. 3 Mitte).

Gemäss der Einschätzung des Gutachters sei es theoretisch möglich, den Gesundheitszustand über eine intensiviertere störungsspezifische Therapie der Persönlich

keitsstörung und durch eine parallele soziale Exposition zu verbessern. Der Beschwerdeführer zeige bisher aber keine Motivation für eine Veränderung, die man therapeutisch für exponierende Schritte nutzen könnte. Dies sei teilweise krankheitsbedingt, teilweise dem Krankheitsgewinn und motivationalen Faktoren geschuldet. Wenn der Beschwerdeführer sich auf eine Therapie einlassen könne, sei medizinisch-theoretisch mittelfristig wieder eine volle Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten möglich (S. 3 unten). Es bestehe ein Krankheitsgewinn, der sich in einer Tendenz zur Aggravation, starker Verdeutlichung von Beschwerden und gleichzeitiger Abwertung seiner Ressourcen zeige. Dies stelle ein starkes Hindernis für eine Reintegration dar (S. 4 unten). Auf das Gutachten vom 29. September 2020 könne abgestellt werden (S. 4 unten).

E. 3.6

Gutachter Dr. B. ___ antwortete am 12. Dezember 2020 (Urk. 7/49) auf die Rückfragen der Beschwerdegegnerin vom 24. November 2020 (Urk. 7/48). Auf die Frage, ob dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in einer reizarmen Umgebung und

mit möglichst wenig sozialen Kontakten zu 100 % möglich sei, antwortete

Dr. B. ___, kleine Schritte der Annäherung könnten unter guten Voraussetzungen gelingen. Das Hauptproblem sei, wie im Gutachten beschrieben, dass der Beschwerdeführer erneute Erfahrungen von Überforderung und einem Insuffizienz erleben befürchte. Wenn man ihm mitteile, dass er in einer angepassten Tätigkeit ab sofort zu 100 % arbeitsfähig sei, werde er das krankheitsbedingt nicht umsetzen können. Er hätte zu viel Angst, wieder zu scheitern und ausgegrenzt und blossgestellt zu werden. Deshalb benötige er einen unterstützenden Prozess der Auseinandersetzung und Annäherung (S. 1 f. Ziff. 1).

Das Mini-ICF-APP sei hilfreich für die konkrete Beschreibung von Fähigkeiten und Defiziten. Zudem bilde sie die Performance ab. Der Gutachter habe anhand direkter Beobachtung, aufgrund von Informationen in den Akten und direkten und indirekten Hinweisen aus den Schilderungen des Exploranden beschrieben, was diesem aktuell möglich sei und was nicht. Auf dieser Ebene sei die Darstellung mittels Mini-ICF-APP valide. Hingegen sei nicht erkennbar, wie die Performance aussehen würde, wenn der Beschwerdeführer im Alltag mutiger wäre und Ängste überwinden würde, und ob ihm dies zumutbar sei (S. 2 Ziff. 2). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stütze sich auf die Annahme, dass der krankheitswertige Anteil der Ängste nicht ad hoc überwindbar und die Arbeitsfähigkeit deshalb eingeschränkt sei (S. 2 Ziff. 3). Der Leidensdruck sei deshalb niedrig, weil sich der Beschwerdeführer durch den Rückzug in die Krankenrolle den Anforderungen des Lebens weitgehend entziehen könne. Er schränke sich aber auch in potentiell angenehmen Lebensbereichen ein. Grundsätzlich könne schon ein Leiden mit einem Leidensdruck angenommen werden (S. 3 Ziff. 3).

Der Gutachter antwortete auf die Frage zur Möglichkeit einer stationären Therapie, der potentielle Nutzen einer stationären Massnahme liege in einer durchgreifenden Verbesserung des Befindens durch die erfolgreiche Bearbeitung und Veränderung dysfunktionaler intrapsychischer und interpersoneller Strategien. Damit würde sich auch die Arbeitsfähigkeit verbessern. Der Vorteil läge im Zeitgewinn. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung sei auch in der Variante einer stationären Therapie die Motivation des Exploranden. Diese sei durch krankheitswertige Faktoren wie der Angst vor erneuter Abwertung eingeschränkt. Der potentielle Schaden liege in einem erneuten Scheitern mit der Bestätigung des negativen Konzepts des Exploranden im Sinne einer Chronifizierung.

Das Risiko eines Scheiterns sei bei der Variante einer stationären Therapie höher als bei der ambulanten Variante, da bei letzterer die Anforderungen in sehr kleinen Schritten erhöht werden könnten. Eine stationäre Massnahme sei medizinisch sinnvoll, wenn sie so vermittelt werden könne, dass der Beschwerdeführer vom potentiellen Nutzen der Massnahme überzeugt sei. Eine Therapie gegen den Willen des Patienten sei selten erfolgreich (S. 3 Ziff. 4). 4. 4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.2

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 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 objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

lit . d). Keines der drei Hauptsymptome einer depressiven Störung sei erfüllt (S. 44 oben). Objektiv seien auch keine typischen Symptome für ADHS-Auffälligkeiten festgestellt worden, wie eine beobachtbare Zappeligkeit, eine Unruhe, eine starke Ablenkbarkeit oder eine flüchtige Aufmerksamkeit. Das Hauptproblem sei, dass der Beschwerdeführer von Kindheit an in belastenden psychosozialen Umständen leben müsse. Dabei sei er sowohl daheim wie in der Schule und während der Lehre durchgängig gestresst gewesen, was mit ADHS-Symptomen interferiere. Hinzu komme, dass er seine Beschwerden verdeutliche, was deren Relativierung und Objektivierung erschwere (S. 44 unten).

Dr. B. ___ nannte als Diagnose eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) mit unreifen und haltlosen Zügen (ICD-10 Z3/F608) bei komplexer Traumatisierung (ICD-10 F43.8 ; S. 45 Ziff.

E. 6.4

). Bezogen auf die Beeinträchtigungen im Alltag und in Beziehungen liege (ohne Abgrenzung von Krankheitsgewinn und seiner Auswirkungen) insgesamt eine schwere psychische Gesundheitsstörung vor (S. 44 Ziff. 6.3).

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.

E. 8.1

oben). 5.4

Bei den erwähnten

Tätigkeiten als Messerschleifer oder Schrotthändler handelt es sich

um Arbeiten, die der Beschwerdeführer bereits in der Vergangenheit ausgeübt hat und die ihm daher grundsätzlich bekannt und zur Zeit gemäss Gutachten mit Einschränkungen (keine Akquise und kein Kundenkontakt) zumutbar sind. Daneben sind weitere Tätigkeiten denkbar, die er

selbständig zu Hause oder in einer ausser Haus eingerichteten Werkstatt verrichten könnte, zumal Dr. B. ___ bezogen auf Arbeiten mit Altmaterialien (Sortieren, Aufbereiten, Verkleinern, Wertbarmachen, Weiterverwenden) keine konkret unzumutbaren Aspekte nannte.

Ausserdem ist, wie bereits erwähnt, eine Intensivierung der Therapien zumutbar, womit grundsätzlich eine weitere Palette an Arbeitsstellen zur Verfügung steht.

Nach Prüfung der Standardindikatoren besteht somit zumindest

für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. 5.5

Der Beschwerdeführer kann

gemäss dem Gutachten bereits heute zusammen mit einem Geschäftspartner

uneingeschränkt als Schrotthändler oder als Messerschleifer arbeiten. Es ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze vorhanden sind, die der Beschwerdeführer weitgehend alleine verrichten kann.

Mit einer solchen Tätigkeit kann er ein Einkommen wie

vor Beginn der Erkrankung im Herbst/Winter 2017 (vgl. E. 3.1)

und damit ein renten ausschliessendes Einkommen erzielen. Eine Invalidität ist daher zu verneinen. 5.6

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Zu erwähnen ist indes, dass es dem noch sehr jungen Beschwerdeführer frei

steht, sich bei der IV-Stelle für Eingliederungsmassnahmen anzumelden, zumal gemäss Gutachten zur Zeit Einschränkungen hinsichtlich der angestammten Tätigkeit bestehen. Dabei zeigt das Gutachten auf, dass der Beschwerdeführer trotz widriger Umstände die Lehre als Recyclist abschloss, was ihm hoch anzurechnen ist. Auch empfiehlt der Gutachter eine Auseinandersetzung mit den negativen Erfahrungen, welche zu einer Korrektur derselben und schliesslich zur Erfüllung der zentralen Bedürfnisse des Beschwerdeführers

führen können. Allenfalls können die der Invalidenversicherung zur Verfügung stehenden Massnahmen hierbei unterstützend wirken. 6.

Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sind vorliegend erfüllt.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 7. Juni 2021 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt. und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 3.

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

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-MartensBrugger

E. 8.3

unten). Es werde ein therapeutisches Vorgehen über drei Jahre empfohlen. Zunächst solle eine Intensivierung der Therapie mit wöchentlichen Therapiegesprächen erfolgen ergänzt durch emotionale Therapieansätze. Im zweiten Jahr sollte eine Verlagerung der Therapie in Gruppensettings erfolgen. Im dritten Jahr werde von einer Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen ausgegangen mit anschliessend Supportet

Employment. Gegen Ende des dritten Jahres sei eine Arbeitsstelle im freien Arbeitsmarkt möglich mit Begleitung und Unterstützung durch ein Jobcoaching während eines halben Jahres. Am Ende eines dreijährigen Reha-Prozesses sollte wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden (S. 52 f.

Ziff. 8.4). Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit sei vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Dieses sei theoretisch behandelbar. Einer wirksamen Behandlung stünden jedoch psychosoziale Faktoren entgegen (S. 53 Ziff. 8.5).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 4.3

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).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E.

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