

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00397 vom 7. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00397

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00397 du 7 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00397 del 7 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, hat eine Ausbildung zum Dekorationsgestalter absolviert und war von Dezember 2001 bis September 2018 bei der Z.____ AG als Werbetechniker angestellt (Urk. 8/14/2-3, 8/16, 8/18 und 8/23). Nach erfolgter Früherfassung (Urk. 8/3, 8/7) meldete er sich am 1. Juni 2018 unter Hinweis auf diverse körperliche Beschwerden und eine depressive Störung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst den Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 8/10, 8/25) insbesondere einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 8/14), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/18) sowie Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 8/19 f., 8/26). Am 13. November 2018 und 23. April 2019 erteilte sie Kostengutsprache für Arbeitsvermittlung Plus (Urk. 8/36, 8/48), wobei der Versicherte ab dem 1. Mai 2019 einen Arbeitsversuch unternahm (Urk. 8/47). Mit Mitteilung vom 5. November 2019 brach die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen rückwirkend per 1. Oktober 2019 ab, da sich der Versicherte nicht mehr in der Lage gefühlt habe, weiterhin am Arbeitsversuch teilzunehmen (Urk. 8/70).

Im Rahmen der Prüfung des Rentenanspruchs holte sie daraufhin zunächst weitere Arztberichte (Urk. 8/69, 8/79) sowie Akten des Krankentaggeldversicherers ein (Urk. 8/73). Danach gab sie bei der A.____ AG ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Urk. 8/86), welches am 1. Dezember 2020 erstattet wurde (A.____-Gutachten, Urk. 8/90). Nachdem die Gutachter am 20. Januar 2021 zu Rückfragen Stellung genommen hatten (Urk. 8/91 f.), stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 8. März 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/94). Dagegen erhob jener am 21. März 2021 Einwand (Urk. 8/99), worauf die IV-Stelle am 12. Mai 2021 wie angekündigt verfügte (Urk. 8/100).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der

streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

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.

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformativ entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 10. Juni 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei ab Oktober 2019 eine Dreiviertelrente

eventualiter eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Zudem ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Sache zur weiteren Abklärung und insbesondere zur Vornahme einer rechtsgenügenden Prüfung der Standardindikatoren an sie zurückzuweisen (Urk. 7). Mit Stellungnahme vom 1. September 2021 erklärte sich der Beschwerdeführer mit diesem Antrag nicht einverstanden, da seines Erachtens der Sachverhalt rechtsgenügend festgestellt sei (Urk. 10), worauf die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 24. September 2021 auf das Einreichen einer Stellungnahme verzichtete (Urk. 13). Darüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. September 2021 in Kenntnis gesetzt (Urk. 14). Mit Eingabe vom 2. Februar 2022 (Urk. 15) reichte er eine Unterstützungsbestätigung der Sozialen Dienste der Stadt Zürich vom 25. Januar 2022 zu den Akten (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 1. 2. Mai 2021 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, es bestehe Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn der Gesundheitszustand (richtig: Gesundheitsschaden) schwer, nicht mehr behandelbar und langandauernd sei. Diese Kriterien seien vorliegend nicht erfüllt. In Bezug auf den erhobenen Einwand sei anzumerken, dass der Beschwerdeführer über mehrere Jahre gearbeitet und seine Leistung erbracht habe. Ungefähr im Jahr 2017 sei es zu Konflikten am Arbeitsplatz gekommen und das Verhältnis sei von gegenseitigem Misstrauen geprägt gewesen, weshalb im September 2018 auch die Kündigung ausgesprochen worden sei. Im A.____-Gutachten sei ein geregelter Tagesablauf beschrieben worden; Ressourcen seien bei einem aktiven sozialen Umfeld vorhanden. Der Beschwerdeführer sei bis 2017 nie in psychiatrischer Behandlung gewesen. Seither nehme er ambulante Therapiesitzungen wahr. Eine (teil)stationäre Behandlung sei nicht durchgeführt worden. Zudem seien alle Psychopharmaka abgelehnt worden. Es könne daher nicht von einer erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung gesprochen werden (Urk. 2).

Im Verfahren beantragte sie, die Sache sei zur weiteren Abklärung insbesondere zur Vornahme einer rechtsgenügelichen Prüfung der Standardindikatoren an sie zurückzuweisen (Urk. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber in seiner Beschwerdeschrift vom 10. Juni 2021 im Wesentlichen geltend, die Gutachter hätten einen Gesundheitsschaden festgestellt, der die Arbeitsfähigkeit mittel- und langfristig einschränke. Im psychiatrischen Teilgutachten sei dargelegt worden, wie sich dieser Gesundheitsschaden in den letzten Jahren verstärkt nachteilig auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe. Demgemäss liege auch ein deutlicher sozialer Rückzug mit Beziehungsabbrüchen vor. Er befinde sich zudem in psychiatrischer Behandlung seit sich die neuerlichen Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit bemerkbar gemacht hätten. Es könne ihm weder angelastet werden noch deute es auf einen fehlenden Leidensdruck hin, dass bisher von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten keine (teil)stationäre Behandlung vorge sehen und auch die Einnahme von Psychopharmaka nicht für notwendig erachtet worden sei en . Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit liege seit Oktober 2018 ein Invaliditätsgrad von 60 respektive 50 % vor, falls von der Schwankungen berücksichtigenden Durchschnittsberechnung ausgegangen werde. Ab Oktober 2019 nach Ablauf des Wartejahrs, der sechsmonatigen Wartefrist sowie nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen bestehe dementsprechend Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 1 S. 5 f.).

Zum Antrag der Beschwerdegegnerin auf Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung brachte er vor, der Sachverhalt sei durch die A.____-Begutachtung rechtsgenügelich und vollständig erfasst worden. Der Versicherungsträger habe kein Recht, eine second

opinion einzuholen. Die IV Stelle habe im Weiteren die Standardindikatoren bereits geprüft. Die hierfür erforderlichen Grundlagen würden im Gutachten bereits genannt, sodass das Gericht diese Prüfung problemlos vornehmen könne (Urk. 10). 3. 3.1

Hausärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 29. Dezember 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die

angestammte Tätigkeit als Werbetechniker (Urk. 8/1/12-14, 8/10/13). Dies sei gemäss Bericht vom 28. März 2018 zu Handen der Krankentaggeldversicherung durch ein Erschöpfungssyndrom (ICD-10 R53) bei Hashimoto-Thyreoiditis (ICD-10 E06.3) sowie Reizreaktionen bei Raumluftbelastung begründet.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine chronische Sehnenentzündung, grenzwertig erhöhten Blutdruck, die Stentversorgung sowie eine Laktoseunverträglichkeit

(Urk. 8/10/11). Tätigkeiten, bei denen der Beschwerdeführer keinen toxischen Dämpfen ausgesetzt sei, seien ausführbar (Urk. 8/10/13).

Auch laut Bericht vom 16. Juli 2018 erachtete Dr. B.____ die angestammte Tätigkeit aufgrund der Reizreaktionen für nicht mehr zumutbar. Von ihrer Seite sei letztmals bis zum 31. Mai 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Eine angepasste Tätigkeit sei zu Beginn mit diesem Pensum zumutbar, mit anschliessender Erhöhung (Urk. 8/19/2-5). 3.2

Die seit Mai 2018 behandelnde Hausärztin Dr. med. C.____, Praktische Ärztin, ging in ihrem Bericht vom 4. September 2018 (Eingangsdatum) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Offset-Drucker aus. Dies sei durch die subjektiv empfundene Dyspnoe, Unwohlsein und Depression sowie Arthralgien begründet. Zudem erwähnte sie einen Cannabisabusus sowie eine Epicondylitis rechts. Sie wies auf ein angespanntes Arbeitsverhältnis und die Unmöglichkeit eines internen Wechsels hin. Die Prognose zur Eingliederung sei bei einem Wechsel des Arbeitsplatzes gut. Sie habe den Beschwerdeführer auf die Option einer stationären psychiatrischen Behandlung angesprochen

(Urk. 8/26/2-5). 3.3

Seit April 2018 stand der Beschwerdeführer in Behandlung bei Dr. med.

D.____, E.____, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie. Mit Bericht vom 4. November 2019 (Eingangsdatum) diagnostizierte sie

eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), wobei die Symptomatik ab Sommer 2018 zugenommen habe und zurzeit deutlich remittiert sei. Für die bisherige Tätigkeit schätze sie die Arbeitsfähigkeit bei Optimierung des körperlichen Zustandes auf fünf bis sechs Stunden pro Tag. Die Wiedereingliederung in eine angepasste Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht mit einer Leistungsfähigkeit von 60 bis 70% möglich. Diese sollte regelmässige Arbeitszeiten, einen strukturierten Aufgabenbereich und keine Führungsposition umfassen (Urk. 8/69/1). 3.4

Nachdem die beruflichen Eingliederungsmassnahmen am 5. November 2019 abgebrochen worden waren (vgl. Urk. 8/70), berichtete Dr. C.____ am 24. Februar 2020 erneut über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die bisherige Tätigkeit sei ihm aufgrund von Gelenk- und Muskelbeschwerden bei körperlich anspruchsvoller Arbeit, Reizdarmsyndrom sowie schneller Überforderung durch soziale Kontakte am Arbeitsplatz nicht mehr zumutbar. Für eine leidensadaptive, leichtere Tätigkeit sei demgegenüber von einer ungefähr 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/79/3-5). 3.5 3.5.1

Dem polydisziplinären A.____-Gutachten vom 11. Dezember 2020 in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie (Urk. 8/90/5) sind folgende

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 8/90/9): - psychische und Verhaltensstörung durch Cannabis mit zunehmender Wesensveränderung (ICD-10 F12.71) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und anankastischen (zwanghaften) Anteilen (ICD-10 F61).

Demgegenüber wurde im Wesentlichen bezüglich folgender Diagnosen ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneint (Urk. 8/90/9 f.): - koronare Herzkrankheit (ICD-10 I25.19) - Arteriosklerose der Carotiden (ICD-10 I65.2) - Autoimmun-Thyreoiditis, Erstdiagnose 2016 (ICD-10 E06.3) - Verdacht auf IBS-D (Overlap mit funktioneller Dispepsie vom PDS-Typ), Gastroenterologie Spital F. ___ 02/2020 (ICD-10 K58.1) - Status nach subacromialem

Impingement (ICD-10 M75.4) bei Bursitis linke Schulter - Status nach E picondylitis humeri

ulnaris rechts (ICD-10 M77.0) - anamnestisch mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1); Differenzialdiagnose: Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - anamnestisch Somatisierungsstörung.

Im internistischen Teilgutachten hielt

Dr. med. G. ___, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, namentlich fest, die klinischen und lungenfunktionellen Befunde ergäben keine Hinweise auf eine gesteigerte bronchiale Reagibilität oder eine bestehende lungenfunktionelle Einschränkung im Sinne einer COPD. Eine koronare Herzerkrankung sei im Oktober 2016 interventionell mit einem Stent versorgt worden; die jährlich durchgeführten kardiologischen Kontrollen zeigten ein gutes Resultat. Limitierende kardiale Einbussen seien seitens des Beschwerdeführers auch anlässlich der Begutachtung nicht geltend gemacht worden. Die 2016 erstdiagnostizierte Autoimmunthyreopathie sei unter Substitutionstherapie in euthyreoter Stoffwechsellage. Sonographisch finde sich kein auffälliger Befund. Bezüglich der seit Jahren bestehenden Reizdarmsymptomatik habe der Beschwerdeführer angegeben, diese lasse sich unter diätetischen Massnahmen derzeit gut beherrschen (Urk. 8/90/54). Sowohl aktuell als auch retrospektiv bestehe aus allgemein-internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/90/57).

Dr. med. H. ___, Facharzt für Chirurgie, gelangte aus orthopädischer Sicht zur Auffassung, in der aktuellen Untersuchungssituation hätten sich keine Einschränkungen in Bezug auf grob- oder feinmotorische Bewegungen, das Heben und Tragen von Lasten mit Gewichtslimit, sitzende, stehende oder wech selbelastende Körperpositionen, Arbeiten in Zwangshaltungen oder Tätigkeiten in Kälte-, Feuchtigkeits- oder Nässeexposition ergeben (Urk. 8/90/80). Weder für die angestammte noch für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; auch rückwirkend hätten keine länger andauernden Arbeitsunfähigkeiten vorgelegen (Urk. 8/90/83 f.).

Dr. med. I. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte sich in ihrer Teilexpertise dahingehend, beim Beschwerdeführer sei seit sicher 30 Jahren ein ununterbrochener Cannabiskonsum vorhanden. Anlässlich der Untersuchung hätten sich eine deutlich gesteigerte Aggressivität, eine Ungeduld, eine Tendenz zu paranoidem Erleben sowie eine leichte Affektinkontinenz und ein leicht distanzloses und enthemmtes Verhalten finden lassen. Zunehmend bestehe auch ein sozialer Rückzug. Der Beschwerdeführer sei eigentlich darauf bedacht, alles zu kontrollieren, exakt und genau zu

arbeiten, keine Fehler zu machen. Jetzt erscheine er aber zunehmend nachlässig, unkontrolliert und leicht enthemmt. Die Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch Cannabis sei daher gesichert (Urk. 8/90/108). Des Weiteren fänden sich deutliche Anhaltspunkte für eine übermässige Kränkbarkeit seit dem Schulalter mit aggressiven Reaktionen auf subjektiv als Provokationen wahrgenommene Verhaltensweisen Dritter. Aktuell liessen sich deutliche Persönlichkeitsauffälligkeiten explorieren in Form von manipulativem Beziehungsverhalten, Problemen bei der Selbsteinschätzung und dem Selbstbild, einer Bindungsstörung sowie einer Störung der Impulskontrolle. Der Beschwerdeführer zeige zudem ein fixiertes, unflexibles und einseitiges Denk- und Verhaltensmuster, was sich vor allem in zwischenmenschlichen Kontakten als hinderlich erweise. Darüber hinaus habe er ein grundlegendes Problem, eigene Bedürfnisse zu erkennen und adäquat zu befriedigen. Anforderungen des Alltags, der Gesellschaft und des Arbeitsplatzes würden dadurch zu einer Last, die nur mit viel Energieaufwand bewältigt werden könne. Es bestehe eine geringe persönliche Festigung und der Selbstwert sei stark an Leistungen gebunden. Die allgemeinen Kriterien einer spezifischen Persönlichkeitsstörung seien erfüllt. Vorherrschend sei eine übermässige Gewissenhaftigkeit, eine Angst, Fehler zu machen verbunden mit übermässigem Kontrollieren, ein Bestehen auf eigenen Ordnungs- und Sauberkeitsregeln, welche als unumstössliche Norm angesehen würden, eine Unfähigkeit zu geniessen, ein Perfektionismus sowie eine übermässige Leistungsbezogenheit. Diese Charaktereigenschaften entsprächen einer anankastischen (zwanghaften) Persönlichkeitsstörung. Diese führe an Arbeitsplätzen dazu, dass der Beschwerdeführer anfänglich herausragende Leistungen erbringe, sich dann aber erschöpfe. Zusätzlich seien deutliche paranoide Eigenschaften festzustellen in Form einer übermässigen Kränkbarkeit, einer Neigung zu Groll gegen Dritte, einem zunehmenden Misstrauen und einer deutlich überhöhten Selbstdarstellung (Urk. 8/90/109). Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit vier bis sechs Stunden pro Tag anwesend sein, wobei bedingt durch übermässiges Kontrollieren und Perfektionismus eine Leistungseinschränkung von ungefähr 20 % bestehe. Die Arbeitsfähigkeit betrage demnach 40 bis 60 % (Urk. 8/90/115 f.).

Im interdisziplinären Konsens erachteten die Gutachter die von psychiatrischer Seite attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40-60 %

in der angestammten und in einer Verweistätigkeit für massgebend. Dieser komme seit Oktober 2018 Geltung zu, wobei aus pragmatischer Betrachtung auf den Mittelwert von 50 % abzustellen sei. Aktuell werde empfohlen, eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen und über die folgenden zwölf Monate eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 40 auf 60 % zu bewerkstelligen (Urk. 8/90/12). 3.5 .2

Auf die Fragen der IV-Stelle zur Abhängigkeitserkrankung vom 6. Januar 2021 (Urk. 8/91) äusserten sich die Gutachter mit ergänzender Stellungnahme vom 20. Januar 2021 insbesondere zur Möglichkeit einer Entzugsbehandlung. Es sei fraglich, ob eine Abstinenz möglich sei und falls ja, mit wieviel Aufwand eine Entzugsbehandlung verbunden und wie die Langzeitprognose wäre. Ein Versuch sei dem Beschwerdeführer zumutbar, wobei eine sechsmonatige Abstinenz probiert werden sollte, unter Beachtung des Problems einer Suchtverlagerung. Vorerst sollte eine integrierte ambulante Behandlung erfolgen mit dem primären Ziel einer Verhaltensänderung; der Cannabisentzug sollte Teil dieser Behandlung sein. Der Effekt des Cannabis auf die Persönlichkeit und das Verhalten sei nur nach Entzug

abschätzbar. Um die Arbeitsfähigkeit anhaltend zu verbessern, müssten neben einem Entzug auch die Selbstregulation, das Verhalten und die Grundüberzeugungen psychotherapeutisch angegangen werden. Ziel aller therapeutischen Bemühungen sollte es sein, je nach Arbeitsstelle eine Restarbeitsfähigkeit von etwa 40 bis 60 % zu erhalten (Urk. 8/92/1 f.). 4.

Die A.____-Gutachter attestierten weder von internistischer noch von orthopädischer Seite eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/90/12, 8/90/56 f. und 8/90/83 f.). Auf der Grundlage der von ihnen in Kenntnis der Vorakten und jeweils nach eingehender Befragung des Beschwerdeführers erhobenen im Wesentlichen unauffälligen objektiven Befunde (vgl. Urk. 8/90/49-51, 8/90/73-78) kann diese Beurteilung ohne Weiteres schlüssig nachvollzogen werden. So fanden sich insbesondere weder lungenfunktionelle Einschränkungen noch limitierende kardiale Einbußen (Urk. 8/90/57). Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung fiel namentlich die Beweglichkeitsprüfung der Wirbelsäule, Extremitäten und Gelenke unauffällig aus (vgl. Urk. 8/90/74-78).

Die somatischen Teilexpertisen erfüllen mithin sämtliche von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen (vgl. vorstehende E. 1.5); konkrete Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit liegen nicht vor, weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Gegenteiliges wurde denn auch beschwerdeweise nicht vorgebracht. 5. 5.1

S trittig und zu prüfen bleibt, ob gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. I.____ eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. Während der Beschwerdeführer dies bejaht (vgl. Urk. 1 S. 5 f. , Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

E. 10

), vertrat die Beschwerdeführerin namentlich unter Hinweis auf vorhandene Ressourcen und nicht ausgeschöpfte therapeutische Möglichkeiten zunächst den Standpunkt, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 8/93/6). Im laufenden Beschwerdeverfahren beantragte sie sodann die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen (Urk. 7). 5.2 5.2.1

Wie bereits festgehalten (vgl. vorstehende E. 4), ist auf ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Ein psychiatrisches Gutachten muss dem Rechtsanwender eine Beurteilung des Nachweises einer funktionellen Leistungseinschränkung erlauben. Gefordert sind vorab Angaben zur Schwere des Leidens und zu dessen Folgen für die Leistungsfähigkeit, die nach Massgabe der in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren abzuhandeln beziehungsweise dementsprechend auch formal zu strukturieren sind. Grundsätzlich soll für sämtliche psychischen Leiden ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1).

In diesem Zusammenhang sind an die vorliegend im Dezember 2020 erstattete Expertise höhere Anforderungen zu stellen, als an nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2.2).

Dr. I. ___

führte unter der Bezeichnung «Medizinische und versicherungsmedizinische Beurteilung» zwar jeweils bei den einzelnen Untertiteln Fragestellungen auf, welche auf die massgeblichen Indikatoren Bezug nehmen (Urk. 8/90/111-114 [Ziff. 7.1-7.4]). Diese wurden allerdings insgesamt nur unzureichend beantwortet, unterliess sie doch in der Gesamtwürdigung (Urk. 8/90/114) jegliche Bezugnahme auf die als aufbauend oder hemmend erachteten Ressourcen. Es fehlt zudem an schlüssigen Aussagen zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg beziehungsweise zur diesbezüglichen Resistenz. In diesem Zusammenhang ist unklar, ob die bisherigen Behandlungen (Therapiesitzungen alle zwei bis drei Wochen, Ablehnung jeglicher Psychopharmaka [vgl. Urk. 8/69/2, 8/90/101]) angesichts der diagnostizierten psychischen Störungen

angemessen waren und inwiefern daraus Rückschlüsse auf den rechtsprechungs gemäss ebenfalls zu berücksichtigenden tatsächlichen Leidensdruck gezogen werden können. Das Ablehnen einer medikamentösen Behandlung wie auch das nicht Weiterverfolgen der mit der Behandlerin diskutierten stationären Hospitalisation liess die Gutachterin gänzlich ausser Acht. Es finden sich zudem widersprüchliche Ausführungen zur Frage, ob die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen relevant verbessert werden kann. Während dies im psychiatrischen Teilgutachten noch bejaht worden war (Urk. 8/90/116), wurde in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2021 festgehalten, Ziel aller therapeutischen Bemühungen sollte die Erhaltung einer 40- bis 60%igen Arbeitsfähigkeit sein (Urk. 8/92/2).

Zum anderen können dem psychiatrischen Teilgutachten keine Ausführungen zum Indikator Komorbiditäten entnommen werden. Erforderlich wäre jedoch eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen der im Vordergrund stehenden Persönlichkeitsstörung zu sämtlichen begleitenden (psychiatrischen und somatischen) Störungen mit Krankheitswert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3), worunter hier die Verhaltensstörung aufgrund des Substanzgebrauchs fällt.

Hervorzuheben ist darüber hinaus, dass die Sachverständigen substantiiert darzulegen haben, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis).

Dr. I. ___ legte zwar grundsätzlich nachvollziehbar dar, weshalb die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers um etwa 20 % verringert ist, indem sie auf dessen (persönlichkeitsbedingten) Perfektionismus sowie übermässiges Kontrollieren hinwies. Weshalb darüber hinaus die maximale tägliche Präsenzzeit aufgrund der erhobenen Befunde sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf vier bis sechs Stunden limitiert sein soll, erschliesst sich demgegenüber unter

Berücksichtigung der geordneten Tagesstruktur ,

dem als intakt erlebten persönlichen Umfeld mit Kollegen und Eltern und dem im Alltag gelebten Aktivitätsniveau mit Spazieren, Einkaufen, intensiven Reinigungsarbeiten wie auch Beschäftigung mit Elektronik, elektronischer Musik und Programmieren (vgl. Urk. 8/90/47 f., 8/90/71 , 8/90/101) nicht ohne Weiteres , zumal die Gutachterin in diesem Zusammenhang eine Auseinandersetzung mit dem massgebenden Indikator «Konsistenz» gänzlich vermissten lässt . Im Übrigen

ist die Umschreibung des Belastungsprofils sehr knapp ausgefallen. Abgesehen vom bereits erwähnten, um rund 20 % erhöhten Zeitbedarf , wurde die Zuteilung eines «eigenen Bereichs» für erforderlich erachtet (Urk. 8/90/115) . Worauf sich diese Formulierung im Einzelnen bezieht, beispiels weise auf einen spezifischen Aufgabenbereich, lässt sich mangels Präzisierungen nicht eruieren.

Aus all diesen Gründen lässt sich das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers auf Basis des psychiatrischen Teilgutachtens nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit be stimmen . Auch die übrige Aktenlage wie namentlich der Bericht von Dr. D.____ (Urk. 8/69) erweist sich in dieser Hinsicht nicht als aussagekräftig , denn sie verfügt einerseits nicht über eine psychiatrische Qualifikation und objektivierte andererseits die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit auch nicht mittels Standardindikatoren . 5.3

Nach dem Gesagten liegen

konkrete

Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens sprechen, weshalb diesem

in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung

kein Beweiswert zukommt.

In Anbetracht der ungenügenden Sachverhaltsabklärung und des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) wird die Beschwerdegegnerin

ergänzende

medizinische Abklärungen betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren (BGE 141 V

281)

vorzunehmen

haben.

In Betracht zu ziehen ist dabei auch eine ergänzende neuropsychologische Abklärung, welche die Gutachter

zur Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit zwar für notwendig erachteten, aber dennoch nicht veranlassten (vgl. Urk. 8/90/9, 8/90/111 und 8/92/2).

Da beschwerdeweise an den anderen Teilen des A.____ -Gutachtens keine spezifische Kritik geübt und auch keine Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung behauptet wurde, ist mit Blick auf die gegebene Aktenlage vorderhand lediglich

eine erneute psychiatrische Begutachtung anzuordnen. Allfällige Weiterungen hinsichtlich zusätzlicher Fachrichtungen, namentlich im Hinblick auf einen neuerlichen interdisziplinären Austausch, bleiben bei fachärztlich begründetem Bedarf vorbehalten.

Festzuhalten ist demnach, dass sich gestützt auf das psychiatrische

A.____-Teilgutachten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht zuverlässig beurteilen lässt. Diesbezüglich erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Entgegen der Ansicht kann daher betreffend die Aktenergänzung nicht von der Einholung einer unzulässigen second

opinion (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2) gesprochen werden.

Vor diesem Hintergrund

ist die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist wie von der Beschwerdegegnerin beantragt

an die sie zurückzuweisen, damit sie nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu verfüge. 7.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) erweist sich bei diesem Verfahrensausgang als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Mai 2021 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 15

- 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 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 Fehr Würsch

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