

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00274 vom 23. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00274

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00274 du 23 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00274 del 23 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

Der 1960 geborene X.____

hatte mehrheitlich als ungelernter Drucker gearbeitet (Urk. 8/24 S. 2). Seit dem 9. September 2009 war der Versicherte auf grund einer depressiven Störung vollständig arbeitsunfähig (Urk. 8/24).

Er meldete sich am

2. Dezember 2010

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit dem Hinweis auf eine psychische Erkrankung zum Rentenbezug an (Urk. 8/16). Die IV-Stelle holte einen IK-Auszug (Urk. 8/21) und den Bericht des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. Y.____ , Allgemeine Medizin, vom 15. Dezember 2010 ein (Urk. 8/22). Im veranlassten Bericht vom 20. Dezember 2010 von Dr. med. Z.____ und med. pract . A.____ der B.____ erfuhr sie vom stationären Aufenthalt des Versicherten in dieser Klinik während des Zeitraums vom 20. September bis 29. Oktober 2010 nach einem Suizidversuch am 6. September 2010 (Urk. 8/23, 8/24). Sie holte anschliessend den Bericht der den Versicherten behandelnden Therapeuten Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychologie und Psychotherapie, und lic . phil. D.____ , klinischer Psychologe und Psychotherapeut ASPV, vom 24. Januar 2011 ein (Urk. 8/24 S. 1 ff.). In der Folge gab sie das von Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , am 7. Juli 2011 erstattete Gutachten in Auftrag (Urk. 8/28). Mit Vorbescheid vom 25. Juli 2011 (Urk. 8/31) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht . Der Versicherte liess dagegen am 2. September 2011 und 6. Oktober 2011 (Urk. 8/32 und 8/38) einen Einwand erheben . Mit dem Einwand liess er der IV-Stelle eine Stellungnahme von lic . phil. D.____ und Dr. C.____ vom 20. September 2011 (Urk. 8/36) zukommen . Daraufhin reichte der Gutachter am 7. Dezember 2011 eine ergänzende Stellungnahme ein (Urk. 8/40). Mit Verfügung vom 31. Januar 2012 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf Leistungen aus der Invalidenversicherung mangels eines invalidisierenden

Gesundheitsschadens .

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 2. März 2012 Beschwerde erheben (Urk. 1). Er liess beantragen, es sei ihm mit Wirkung ab Dezember 2009 eine ganze Rente auszurichten. Weiter liess er ein Begehren um unentgeltliche Prozessführung stellen. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 23. Mai 2012 (Urk. 9) wurde dem Gesuch um unentgeltliche

Prozessführung entsprochen und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Mit Schreiben vom 1. Juni 2012 liess der Versicherte seinen Verzicht auf eine Replik mitteilen (Urk. 11).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Rahmen der IV-Revision 6a vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 31. Januar 2012 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2011 auf die damals seit der

E. 5

IV-Revision (ab dem 1. Januar 2008; AS 2007 5129 ff.) geltenden Bestimmungen und ab dem 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der IV-Revision 6a abzustellen (vgl. zur 5. IV-Revision: Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2008 23. Dezember 2008 E. 2.1). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert. 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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2 .2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi

schon Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 2 .3

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). 2 . 4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3 .

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit (Urk. 2), dass gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ vom 7. September 2011 (Urk. 8/28) kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen würde. Es überwiegen psychosoziale und damit invaliditätsfremde Gründe.

Dem lässt der Beschwerdeführer entgegenhalten (Urk. 1), dass die sich in den Akten befindenden Arztberichte dieser Einschätzung diametral widersprechen. Das Gutachten erweise sich entgegen der Ansicht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nicht als umfassend und die Diagnosestellung sei nicht nachvollziehbar. Gestützt auf die Berichte der B.____

und die Berichte von Dr. C.____ und lic. phil. D.____

sei von einer schweren Depression und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und sei eine ganze Rente ausgewiesen. 4.4.1

Im Bericht der B.____ vom 20. Dezember 2010

E. 010

(Urk. 8/23) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode, spätestens seit 2007 (ICD-10: F33.2) und an einer posttraumatischen Belastungsstörung seit spätestens 1970 (ICD-10: F43.1). Der Versicherte präsentiere eine ausgeprägte Anhedonie, Antriebsstörung und einen depressiven Affekt. Es fänden sich ein Morgentief, eine Libidostörung und Appetitstörung, Konzentrationsstörungen, Impulsdurchbrüche mit aggressivem Verhalten und Reizbarkeit, Intrusionen im Wachzustand, Vermeidungsverhalten und Affektlabilität. Diese Störungen führten zu einer ausgeprägten Einschränkung von kontinuierlichen Konzentrationsleistungen und auch die sozialen Interaktionen seien massiv beeinträchtigt (Urk. 8/23 S. 3).

Insgesamt hätten die genannten Störungen schon seit Jahren zu permanenten Arbeitsausfällen und am Schluss zur Arbeitslosigkeit geführt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer als ungelerner Drucker aufgrund der schweren Depression und einer bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung während der vergangenen Jahre

eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit attestiert. Bei einer Remission der Symptomatik sei von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf voraussichtlich 50% auszugehen. Ob und wann eine solche erreicht werden könne, sei zum Zeitpunkt des Berichtes nicht ersichtlich, die Prognose für eine komplette Remission sei als nicht vielversprechend einzuschätzen (Urk. 8/23 S. 3).

Der von der B.____ zuhanden von lic. phil. D.____ erstellte Austrittsbericht vom 29. Oktober 2010 (Urk. 8/24 S. 7 ff.) stimmt im Wesentlichen mit dem Bericht vom 20. Dezember 2010 überein. Im Austrittsbericht wurde jedoch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erwähnt. 4.2

Ab September 2009 stand der Beschwerdeführer in Behandlung bei Dr. C.____ in dessen Praxis eine delegierte psychotherapeutische Begleitung durch lic. phil. D.____ durchgeführt

wurde. In ihrem Bericht vom 24. Januar 2011 stellten diese Therapeuten die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, sicher seit dem Behandlungsbeginn am 9. September 2009 (ICD-10: F33.2).

Sodann erwähnten sie einen Suizidversuch des Versicherten am 6. September 2010. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, dies schon seit Behandlungsbeginn am 9. September 2009 (Urk. 8/24 S. 3). Sie beschrieben ebenfalls einen schweren Antriebsverlust des Versicherten mit stundenlangem Grübeln, schweren Schlafstörungen mit teilweise Tag- und Nachtumkehr, ein vermindertes Selbstwertgefühl, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven und eine latente und teilweise akute Suizidalität, häufige Kopfschmerzen und unkontrollierte Aggressionsdurchbrüche (Urk. 8/24 S. 2). Sie behandelten den Versicherten mit Psychopharmaka und wöchentlicher Psychotherapie.

4.3

Am 7. Juli 2011 erstattete der von der IV-Stelle beauftragte Dr. E.____

gestützt auf eine psychiatrische Untersuchung vom 29. März 2011 sein Gutachten (Urk. 8/28). Er attestierte dem Beschwerdeführer keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10: F43.21) zu attestieren.

Beim Beschwerdeführer sei eine langjährige, erhebliche und multifaktorielle, aber letztlich IV-fremde psychosoziale Belastungssituation dokumentiert. Zu familiären Problemen gesellten sich bald erhebliche berufliche Probleme, nach längerer Arbeitslosigkeit sei der Beschwerdeführer ausgesteuert worden. Die erste Ehe sei geschieden worden und in der zweiten komme es oft zu gewalttätigen Auseinandersetzungen.

Er führte aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens bestehe und auch in der Vergangenheit nicht bestanden habe. 5.5.1

Die Ausführungen zeigen, dass zwischen den Berichten von Dr. C.____ und lic. phil. D.____ sowie der B.____ einerseits und dem Gutachten von Dr. E.____ andererseits

trotz der relativen zeitlichen Nähe eine diametral entgegengesetzte Einschätzung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und der Arbeitsfähigkeit besteht. Während die den Beschwerdeführer behandelnden Fachpersonen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und im Wesentlichen von einer schweren Depression ausgingen, kam Dr. E.____ zum Schluss, es bestehe aufgrund einer Anpassungsstörung keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

5.2

5.2.1

Die Darlegungen von

Dr. E.____

zum Gesundheitszustand überzeugen jedoch nicht. So hat er nachvollziehbare Hinweise auf einen schweren psychischen Gesundheitsschaden nicht gewürdigt. Gemäss den Berichten ist beim Beschwerdeführer eine depressive Stimmung gegeben und er hat die Freude und

seinen Antrieb verloren (Urk. 8/23 S. 2, 8/24 S. 8, 8/24 S. 2). Ausserdem zeigt er eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, ein

vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühl und Gefühle von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Gedanken an, respektive tatsächlich erfolgte Selbstverletzung und einen verminderten Appetit (Urk. 8/23 S. 2, 8/24 S. 8, 8/24 S. 2). In den Berichten werden genügend Symptome berichtet, damit nach ICD-10 eine mittelschwere bis streckenweise schwere depressive Episode erfüllt ist (F32) (Dilling / Mombour /Schmidt (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 7. Überarbeitete Auflage, Bern 2010, S. 149 ff.). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer ein Antidepressivum in einer hohen Dosis einnimmt (Urk. 8/28 S. 8), finden sich damit durchaus Hinweise auf einen psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert (Urk. 8/36). In diesem Sinne muss den behandelnden Therapeuten, die sich im Schreiben vom 20. September 2011 unter Hinweis auf das Vorliegen der einzelnen Elemente der depressiven Störungen nach den Definitionen in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 kritisch zum Gutachten von Dr. E.____ geäußert haben, Recht gegeben werden (Urk. 8/36). Für die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), für welche ein belastendes Ereignis oder entscheidende Lebensveränderungen vorliegen müssen, erweist sich das Gutachten als zu oberflächlich und wenig abgestützt. So erforschte der Gutachter in ungenügender Weise die Vergangenheit des Versicherten, trotz des Hinweises in den Akten, der Versicherte nehme schon seit Jahren Antidepressiva. Sodann erwähnt Dr. E.____ in seinem Gutachten zwar selber „depressive Symptome“ (Urk. 8/28 S. 10), die er als reaktiv zu einer IV-fremden psychosozialen Belastungssituation bezeichnet und diesen deshalb offenbar keine Bedeutung beimisst. Dies ist jedoch unrichtig. Denn wenn sich ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestellt hat, ist es in der Invalidenversicherung nicht von Bedeutung, welches die Ursache dieses Leidens ist. Vielmehr geht es einzig darum, sorgfältig die Diagnose zu stellen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzulegen. Wie erwähnt wurde im Gutachten von Dr. E.____ die von ihm gestellte Diagnose nicht überzeugend ermittelt.

5.2.2

Die Berufssituation des Versicherten ist in den Akten wenig dokumentiert. In den medizinischen Akten wird allerdings darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer im zweiten Halbjahr 2009 in einer Velowerkstatt an einem geschützten Arbeitsplatz gearbeitet hat t t e

(Urk. 8/24 S. 2). Dr. E.____ holte über diesen Einsatz keinerlei Informationen ein . Fremdanamnestiche Abklärungen sind zwar nicht zwingend erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2012 vom 21. Dezember 2012). Wenn sich dadurch jedoch ein wesentlicher Erfahrungsgewinn versprechen lässt, sind diese notwendig. In einem Fall wie dem vorliegenden, mit derart divergierenden Einschätzungen hinsichtlich des Zustandes des Versicherten in den letzten Jahren und dessen Auffälligkeiten am Arbeitsplatz , hätte ein diesbezüglicher Bericht zur Klärung beitragen können, zumal diese Stellen im Erteilen von Auskünften geübt sind. 5.2.3

Weiter muss am Gutachten von

Dr. E.____

kritisiert werden, dass er die Konzentration und das Gedächtnis des Beschwerdeführers nur cursorisch prüfte (Urk. 8/ 28 S. 9), obwohl sich sowohl im Bericht von Dr. C.____ und lic . phil. D.____ sowie in den Berichten der B.____ klare Anhaltspunkte dafür finden, dass der Beschwerdeführer in diesen Funktionen eingeschränkt ist (Urk. 8/ 23 S. 2, 8/24 S. 2 und 8). Die s

lässt den Eindruck einer nur oberflächlichen Exploration durch Dr. E.____
entstehen . 5 .3

Eine psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermes sensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden P sychiat er daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektie re n sind, so fern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher kann es nicht angehen, eine me dizinische Administrativ expertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hin gegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vor bringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt ge blieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_809/2007 vom 1 6. Mai 2008 E. 4.1 mit Hinweis).

Nach obigen Ausführungen sind die Berichte durchaus geeignet, um zu einer abweichenden Beurteilung zu kommen.

Das Gutachten von Dr. E.____ ist ins gesamt zu wenig schlüssig

und lässt keine verlässliche Beurteilung zu , so dass sich e in Entscheid über den Rentenanspruch nicht darauf zu stützen vermag (BGE 125 V 351 E. 3b/ bb ; 135 V 465 E. 4.4) . 5 . 4

Was den Beweiswert der Berichte von Dr. C.____ und lic . phil. D.____ und der B.____ betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass d ie behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben . Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Ge sundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen kommt gemäss geltender Rechtsprechung im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5). Es sind vorliegend keine Anhaltspunkte er sichtlich, weshalb für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdefüh rers ausnahmsweise a uf die Berichte der behandelnden Fachpersonen

abgestellt werden sollte . 5 . 5

Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid, weshalb eine Rückweisung zu weiteren psychiatrischen Abklärungen angezeigt ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.1), zumal nach neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein An spruch auf Einholung eines Gerichtsgutachtens besteht (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.2.2 unter Hinweis auf BGE 136 V 376). Nach dem Gesagten ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen den Sachverhalt erneut ab kläre und her nach über den

Leistungsanspruch der Beschwerdeführer erneut verfüge. 6 .

Abweichend von Art. 61 lit . a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600 .-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3 1. Januar 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHertli-Wanner EM/CH/JMversandt

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