

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01097 vom 13. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01097 du 13 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01097 del 13 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____ meldete sich am 15. Februar 2011 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/2). Zur Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 7/9) und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/10) sowie Bericht e der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/19, 7/27 und 7/31). Zusätzlich liess sie die Versicherte am 26. Januar 2012 durch Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 23 März 2012 [Urk. 7/37]). Mit Vorbescheid vom 5. April 2012 stellte die Verwaltung die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/40). Daran hielt sie – auf Einwand von X.____ (Urk.

7/41-43 und Urk. 7/56-57) hin und nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. Y.____ (Urk. 7/60) – mit Verfügung vom 13. September 2012 fest (Urk. 7/62 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

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.

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gebe nenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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 Vorlie gen einander widersprechender medizinischer Be richte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweisma terial 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 Gut achtens ist im Lichte dieser Grundsätze ent scheidend, ob es für die Beantwor tung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchun gen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander setzt was vor allem bei psychischen Fehlent wicklungen nö tig ist , in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinander setzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein leuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Exper ten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Be antwortung der Fragen erschweren oder ver unmöglichen, gebe nenfalls 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 Sozialversi cherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutach ten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 1 0. Oktober 2012 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es ihr nach Einholung eines psychologischen Gut achtens eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1). Mit Be schwerdeantwort vom 2 1. November 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 2 2. November 2012 wurde der Beschwerdeführerin das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8).

Die Beschwerdeführerin hat am 7. Februar 2014 (Urk. 9) Unterlagen nachgereicht (Urk. 10/1-3).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenablehnung – unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. Y.____ vom 2 3. März 2012 (samt Ergänzung vom 20. August 2012 [Urk. 7/37 und Urk. 7/60]) – damit, es liege kein invalidisierende Gesundheitsschaden vor. Aus medizinischer Sicht sei de r Beschwerde führer in die Ausübung der bisherigen wie auch einer angestammten

(richtig: behinderungsangepassten) Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, auf das Gutachten von Dr. Y.____ könne nicht abgestellt werden, denn der Gutachter habe ihre Krankheit nicht erkannt. Obwohl sie gesundheitlich eingeschränkt sei, habe sie – in Begleitung ihres Freundes – nach O.____ reisen müssen. Unter diesen Umständen sei die Einholung eines neuen Gutachtens angezeigt (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der die Beschwerdeführerin seit April 2008 behandelnde Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 6. Mai 2011 (Urk. 7/19/5-8) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - Benzodiazepinabhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25)

Er äusserte den Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33). Dem Tabakabhängigkeitssyndrom bei ständigem Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25) mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1).

Dr. Z.____ berichtete von wiederholt depressiven Zuständen, welche mit Selbstwertproblemen, Überforderungsgefühlen und Schlafstörungen einhergegangen seien. Das Vollbild einer entsprechenden Persönlichkeitsstörung habe die Beschwerdeführerin nie aufgewiesen (S. 2). Er hielt angesichts der Dauer und Schwere der psychischen Störungen und der Benzodiazepinabhängigkeit sowie der Neigung, den Konflikten immer wieder auszuweichen, eine stationäre psychotherapeutische Behandlung für indiziert (S. 3). Er attestierte ab April 2011 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und hielt die Wiedererlangung der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit bei gutem Verlauf für möglich (S. 2 f.). Im August 2011 wurde die Therapie beendet (Urk. 7/31).

E. 3.2

Med. prakt. A.____ diagnostizierte am 8. Juli 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes depressives Zustandsbild bei einem Status nach Parasuizid 2008. Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierte er eine rezidivierende Wirbelsäulen- und Rippenblockade und einen Status nach einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes. Er führte aus, seit Jahren bestehe ein rezidivierendes depressives Zustandsbild, das häufig durch Belastungssituationen im familiären und beruflichen Umfeld ausgelöst werde. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu 50% zu mutbar. Die Frage nach dem zeitlichen Umfang einer behinderungsangepassten Tätigkeit beantwortete

er nicht, sondern verwies auf Dr. Z.____

(Urk. 7/27).

E. 3.3

Nachdem Dr. Y.____ die Beschwerdeführerin am 26. Januar 2012 im Auftrag der Beschwerdegegnerin untersucht hatte, stellte er in seinem Gutachten vom 23. März 2012 (Urk. 7/37) folgende Diagnosen (S. 8): - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - bei rezidivierender

depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - mit Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ärztlich verordnet: Lorazepam [ICD-10 F13.24]) - mit Abhängigkeitssyndrom von Tabak, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24)

Der Gutachter berichtete, die Beschwerdeführerin sei im Bewusstsein wach und allseits orientiert. Es bestünden keine Hinweise auf inhaltliche Denk-, Wahrnehmungs- und Ich-Störungen. Intelligenz, Auffassung, Merkfähigkeit und Konzentration seien während der Begutachtung in der Norm gewesen. Er schilderte die Versicherte als im Affekt ausgeglichen, ernst und dysthym (S. 6). Die ICD-10-Kriterien einer depressiven Episode seien nicht erfüllt, denn der Schweregrad erreiche nicht das notwendige Ausmass. Die dysthyme Verstimmung erkläre sich vollständig als Folge der psychosozialen Faktoren wie finanzielle Sorgen, partnerschaftliche Konflikte und Erwerbslosigkeit und begründe für sich alleine keine depressive Störung gemäss ICD-10 (S. 9 f.). Die Dysthymia – so der Experte weiter – führe aus versicherungsmedizinischer Sicht zu keiner Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht seien keine Hinweise vorhanden, die der Beschwerdeführerin die Überwindung des Gesundheitsschadens verunmöglichen würden (S. 12). Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Konsum von Benzodiazepinen als Teil der Akuttherapie einer allfälligen depressiven Episode bestehe. Der Konsum sei somit Folge der Therapie eines psychischen Leidens („sekundär“ [S. 16]).

E. 3.4

Dem Bericht von Prof. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juli 2012 kann über die seit dem 29. September 2011 durchgeführte Behandlung entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin unter einem komplexen psychischen Störungsbild leidet. Klinisch imponiere eine bipolare Störung mit depressiven Phasen bei nicht psychotischen Symptomen mit deutlich depressiv-ängstlichen Anteilen. Es bestünden zunehmend neurasthenische Störungsbilder mit psychosomatischen Überlagerungen und es seien wiederkehrende reaktive Anpassungsstörungen aufgetreten, die weitgehend durch das private Umfeld hervorgerufen worden seien. Hieraus dürfte ein sekundärer Benzodiazepin-Abusus resultiert haben. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Beginn der Behandlung am 29.

September 2011 bis vorerst 26. Juli 2012 und führte weiter aus, angesichts des klinisch unveränderlichen Zustandsbildes sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig und für längere Zeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar. Aus diesem Grund bestehe bis 31. Dezember 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und es sollte eine Umschulung geprüft werden. Denn trotz ihrer eingeschränkten gesundheitlichen Möglichkeiten sei die Beschwerdeführerin für die Kurse im Rahmen der Ausbildung zur Spielgruppenleiterin ausreichend belastbar (Urk. 7/56 = Urk. 3/1).

E. 3.5

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. August 2012 (Urk. 7/60) führte der Gutachter Dr. Y.____ zum Bericht von Dr. B.____ aus, die frei formulierten Diagnosen würden nicht differenziert beschrieben respektive diskutiert und auch die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit sei widersprüchlich. Einerseits attestiere Dr. B.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Andererseits halte er den Besuch von Ausbildungskursen für zumutbar (S. 3). 4.

Von der Beschwerdeführerin wird die Unparteilichkeit des Gutachters in Frage gestellt. Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen. Voreingenommenheit und Befangenheit werden angenommen, wenn sich im Einzelfall anhand aller tatsächlichen und verfahrensrechtlichen Umstände Gegebenheiten ergeben, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Gutachters zu erwecken. Diese können namentlich in einem bestimmten Verhalten des betreffenden Gutachters begründet sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_474/2009 vom 7. Januar 2010 E. 7.2 f. mit weiteren Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin legte keine besonderen Umstände dar, die ein Misstrauen in die Unparteilichkeit des Gutachters als begründet erscheinen lassen, und die vorliegenden Akten enthalten diesbezüglich auch keine Hinweise. Ihre Begründung erschöpfte sich vielmehr in der Wiedergabe verschiedener, die Arbeit von Dr. Y.____ kritisch bewertender, pauschaler Meinungsäusserungen. Was die erstmals im Rechtsmittelverfahren geltend gemachten Rügen betreffend die Person des Gutachters und den Ort der Begutachtung angeht (Urk. 1), ist zudem festzuhalten, dass Ausstands- und Ablehnungsgründe nach der Rechtsprechung so früh wie möglich geltend gemacht werden müssen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwendungen dieser Art erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn dies schon vorher hätte getan werden können. Wird die betreffende Person nicht unverzüglich als befangen abgelehnt, wenn die versicherte Person vom Ablehnungsgrund Kenntnis erhält, verwirkt sie den Anspruch auf spätere Anrufung der Verfahrensgarantie (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.4.2 mit Hinweisen).

Das Gutachten von Dr. Y.____ vom 23. März 2012 (samt Ergänzung vom 20. August 2012 [Urk. 7/37 und Urk. 7/60]), auf welchem die am 13. September 2012 verfügte Leistungsabweisung in medizinischer Hinsicht basiert, ist demnach im üblichen Rahmen auf seine Beweiseignung hin zu überprüfen. 5.

5.1

Das Gutachten von Dr. Y.____ äussert sich umfassend zu den vorhandenen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es basiert auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis der medizinischen Vorakten. Der Gutachter legte anhand der von ihm erhobenen Befunde und den durchgeführten Tests in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine gesundheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Expertise von Dr. Y.____ entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6

). 5.2

Die Berichte der behandelnden Ärzte stellen die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage. Med. prakt. A. ___ äusserte sich zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht. Die von ihm in der angestammten Tätigkeit auf 50 % veranschlagte Arbeitsfähigkeit ist nicht weiter begründet. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass er die von ihm genannten Belastungssituationen (Urk. 7/27 Ziff. 1.4) entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vorstehend E. 1.4) in die Zumutbarkeitsbeurteilung miteinbezogen hat. Die von Dr. Z. ___ gestellten Diagnosen lassen sich mit denjenigen von Dr. Y. ___ ohne Weiteres vereinbaren und der betreffende Arzt hielt schon im Mai 2011 die Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit durchaus für möglich. Hinsichtlich der umstrittenen Qualifikation der depressiven Symptomatik kann offen bleiben, ob die fraglichen Beschwerden im Rahmen einer Dysthymia – die allein diagnostiziert regelmässig nicht invalidisierend und damit unbeachtlich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen) – zu interpretieren sind, wie der begutachtende Psychiater mit einleuchtender Begründung annahm oder vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung zu sehen sind, wie es die Berichte von med. prakt. A. ___ und von Dr. B. ___ nahe legen, kann letztlich offen bleiben. Sofern die depressive Symptomatik nicht ohnehin in – invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten – ungünstigen psychosozialen Faktoren ihre hinreichende Erklärung findet, ist nämlich darauf hinzuweisen, dass selbst eine mittelgradige depressive Episode keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare Depression darstellt. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten auch grundsätzlich als therapeutisch angebar (vgl. Habermeyer/Venzlaff, Affektive Störungen, in: Psychiatrische Begutachtung, 5. Aufl. 2009, S. 193; vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5 mit weiterem Hinweis). Im Übrigen werden im Bericht von Dr. B. ___ ohne jegliche Begründung Diagnosen gestellt – so werden unter anderem die für eine bipolare affektive Störung charakteristischen Episoden nicht beschrieben (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Auflage, Bern 2014, S. 164 ff.) – und er nahm keine einleuchtende und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor.

In diesem Zusammenhang und angesichts der gestellten Diagnosen ist zudem nicht nachvollziehbar, wie der behandelnde Psychiater bereits im Juli 2012 eine bis Ende 2013 – d.h. einen Zeitraum von anderthalb Jahren umfassende – andauernde 100%ige Arbeitsfähigkeit attestieren konnte und gleichwohl die Ausbildung zur Spielgruppenleiterin für möglich hielt. In diesem Zusammenhang ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte (so etwa das Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 570/04 vom 21. Februar 2005 E. 5.1 mit Hinweisen) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen soll und darf (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). 5.3

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Abklärungen neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d). 5.4

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. Y. ___ mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahr

scheinlichkeit erstellt, dass kein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden von Krankheitswert vorliegt, weshalb auch der Benzodiazepinabusus invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). An dieser Beurteilung ändern die am 7. Februar 2014 nachgereichten

Unterlagen nichts. 6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9 und Urk. 10/1-2 - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Locher

E. 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 Verstimmungen zuständen 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

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