

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00157 vom 11. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00157

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00157 du 11 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00157 del 11 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

X.____ ,

geboren 1972 , reiste am 3. August 2000 aus Y.____

in die Schweiz ein (Urk. 7/8) .

Am 8. August 2012 meldete er sich unter Hinweis auf ein Schlafapnoesyndrom und psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7

Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische Situation (Urk. 7/11) ab und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2012 (Urk. 7/15) die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht .

Dagegen erhoben der Versicherte respektive sein Hausarzt am 10. Oktober 2012 Einwände (Urk. 7/17 , Urk. 7/21). In der Folge veranlasste die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein internistisch-psychiatrisches

Gutachten, welches am 24. Januar 2013 erstattet wurde (Urk. 7/25-26). Mit Verfügung vom 28. Januar 2013 (Urk. 7/28 = Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen

Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 2

IVG). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass beim Beschwerdeführer die psychische Störung überwiegend wahrscheinlich bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden

habe und bereits vorher behandlungsbedürftig und leistungseinschränkend gewesen sei, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Leistungen der Invalidenversicherung nicht erfüllt seien. Die Begutachtung habe zudem ergeben, dass aus psychiatrischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und aus internistischer Sicht in optimal angepasster Tätigkeit seit jeher eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben sei (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, es treffe nicht zu, dass die Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden hätten. So sei er als junger Mann motiviert und gesund mit seiner Familie in die Schweiz gekommen (S. 1 Mitte). Eine angepasste Arbeit, wie sie von der Beschwerdeführerin beschrieben worden sei, existiere nicht. Die Schlafapnoe habe ihn körperlich zerstört (S. 1 unten).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3. 3.1

Dr. med. Z. ____, Chefarzt Pneumologie, A. ____, stellte in seinem Bericht vom 15. März 2012 (Urk. 7/11/10-11) folgende Diagnosen (S. 1) : - obstruktives Schlafapnoesyndrom - Status nach Tonsillenhyperplasie und ausgeprägtes Webbing des weichen Gaumens - Status nach Uvulopalatopharyngoplastik mit Tonsillektomie 2010 - saisonales allergisches Asthma bronchiale mit - Rhinopathia allergica - unklare Augenentzündung

Dr. Z.____ führte aus, er habe den Beschwerdeführer vom 23. Januar bis 12. März 2012 erneut ambulant beurteilt. Der Beschwerdeführer verspüre nach wie vor eine starke Lustlosigkeit und es seien wieder vermehrt Apnoen beobachtet worden. Die CPAP (Continuous Positive Airway

Pressure) -Therapie habe leider nicht funktioniert, da er darunter Erstickungsangst bekommen habe (S. 1). 3. 2

Lic. phil. B.____, Psychologin FSP/Psychotherapeutin, führte in ihrem Bericht vom 5. September 2012 (Urk. 7/11/8-9) aus, der Beschwerdeführer sei von seinem damaligen Hausarzt an sie überwiesen worden, weil er schon im August 2010 körperliche Symptome ohne klare körperliche Ursache wie Kopfschmerzen und Schwindel aufgewiesen habe. Er habe schnell Vertrauen zu ihr entwickeln können und schon nach vier Sitzungen über eine traumatische wie kende schwierige Flucht in die Schweiz erzählt. Bevor das Trauma tiefer angegangen werden könne, sei jedoch noch eine Schlafapnoe diagnostiziert worden. Infolge dessen sei der Beschwerdeführer immer müde in die Stunde gekommen und habe immer weniger psychische Reserven gehabt. Der Beschwerdeführer sei Familienvater und seine Frau sei auch schwer krank und habe immer Schmerzen, so dass er sich oft um die ganze Familie kümmern und auch für alle kochen und putzen müsse. Das führe auch zu weiteren psychischen Problemen, weil er in seiner Kultur als Mann eigentlich nur für das Familieneinkommen verantwortlich sei.

Zudem fühle er sich von der Sozialarbeiterin nicht verstanden, da sie eventuell als Frau seinen kulturellen Hintergrund zu wenig nachvollziehen könne. Er finde, dass sie ihn in seinen alltäglichen Problemen gar nicht unterstütze, ihn eher ablehne und ihn stattdessen zu etwas zwingen wolle, was er nicht erfüllen könne (zum Beispiel arbeiten). Er sehe sich aber aus der Situation heraus gezwungen, mit ihr zu kooperieren, was ihm schwerfalle und ihn psychisch schwer belaste (S. 1 Mitte).

Der Beschwerdeführer leide unter depressiven Stimmungen, Schlafstörungen beziehungsweise Schlafapnoe, welche Symptome wie Tagesmüdigkeit, Einschlafneigung am Tag und Schwindel mit sich brächten. Zudem leide er an erhöhter Reizbarkeit, negativen Gedanken, Gedankenkreisen und Konzentrationsstörungen. Hinzu kämen auch somatische Probleme wie starke Rücken- und Knieschmerzen. Der Beschwerdeführer sei wegen seiner körperlichen, aber auch wegen seiner psychischen und sozialen Probleme im Alltag stark beeinträchtigt (S. 1 unten).

Die Erfolglosigkeit seiner Bemühungen, den Alltag zu bewältigen, sei für seine Therapie und die Arbeit mit ihm sehr erschwerend. Es sei allgemein bekannt, dass traumatisierte Menschen eine stabile und sichere soziale Umgebung bräuchten. Sie hoffe, dass sich die körperlichen Beschwerden und auch die soziale Situation des Beschwerdeführers bald verbesserten und sie deshalb besser psychotherapeutisch arbeiten könne (S. 2 oben). 3. 3

Dr. med. C.____,

Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 12. September 2012 (Urk. 7/11/6-7) folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - mittelschwere bis schwere depressive Episode mit Angst- und Panikgedanken - ausgeprägte Schlafstörung mit Tagesmüdigkeit bei Schlafapnoesyndrom mit Unverträglichkeit auf CPAP - Status nach Uvulopalatopharyngoplastik mit Tonsillektomie 2010 - saisonales allergisches Asthma bronchiale mit Rhinopathia

allergica - rezidivierende Conjunctivitiden - multiple psychovegetative Beschwerden

Dr. C.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit April 2012 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle habe am 3. September 2012 stattgefunden (Ziff. 1.2). Seit Januar 2011 liege die Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bei 100 % (Ziff. 1.6). Es bestünden vor allem psychische Einschränkungen und eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit. Zudem sei der Beschwerdeführer eingeschränkt durch die Traumatisierungen, ausgelöst durch die Flucht aus Y.____. Es bestünde n Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, ausgeprägte Tagesmüdigkeit und plötzlich auftretende Panikanfälle. Bis anhin habe der Beschwerdeführer in der Schweiz nicht gearbeitet. Es bestehe sowohl eine körperliche als auch eine psychische Leistungseinschränkung. Im geschützten Rahmen wäre eine Arbeit halbtags sinnvoll (Ziff. 1.7). Es finde eine psychologische Betreuung durch Frau lic. phil. B.____ statt. Der Beschwerdeführer nehme zur Zeit keine Medikamente ein. Die Therapie solle in Zukunft wie bis anhin fortgeführt werden (Ziff. 1.5).

Dr. C.____ führte aus, der Beschwerdeführer habe vor Jahren mit seiner Familie aus Y.____ in die Schweiz flüchten müssen. Die Situation sei für ihn sehr dramatisch gewesen. Da die Ehefrau ebenfalls schwer erkrankt sei, müsse der Beschwerdeführer den Haushalt praktisch alleine erledigen. Er habe vier Kinder, wovon zwei bereits im Teeniealter seien. Die Integration falle ihm schwer, da ihm praktisch von keiner Seite eine Wertschätzung entgegen komme. Insgesamt fühle er sich wie ein Schwerverbrecher, da er Leistungen von der Sozialfürsorge beanspruche. Sowohl körperlich wie psychisch fühle er sich nicht in der Lage, irgendeiner Arbeit regelmässig nachzugehen. Der Beschwerdeführer sei tatsächlich depressiv. Ihm fehle eine Perspektive. Am liebsten würde er wieder in sein Land zurückkehren und dort seinem angestammten Beruf nachgehen. Hier in der Schweiz habe er keine Möglichkeit, diese Arbeit zu verrichten. Zu Hilfsarbeiten auf dem Bau fühle er sich körperlich nicht in der Lage. Insbesondere leide er unter ausgeprägter Tagesmüdigkeit bei nachgewiesenen Schlafapnoesyndrom. Es bestehe eine Unverträglichkeit auf das Tragen des CPAP-Gerätes nachts. Dieses Gerät löse bei ihm Angst und Panik aus, so dass er bereits nach wenigen Minuten dieses Gerät wieder entfernen müsse. Es sei deshalb an die Lungenliga zurückgegeben worden. Die Prognose sei ungünstig (Ziff. 1.4).

In seinem Bericht vom 10. Oktober 2012 (Urk. 7/16) führte Dr. C.____ aus, der Beschwerdeführer habe klar angegeben, dass er erst seit der Flucht und der Suche nach einem Asyl land psychische Probleme bekommen habe, da er insbesondere verantwortlich gewesen sei für seine Frau und seine beiden Kinder. Er habe als Uhrmacher gearbeitet, bis die Taliban in Y.____ mit den Terrorkämpfen begonnen hätten, und nie psychische Probleme gehabt. Erst hier in der Schweiz habe er zunehmend Probleme, weil das Leben für die ganze Familie sehr schwierig gewesen sei und er in seinem angestammten Beruf keine Arbeit gefunden habe. 3.4

3.4.1

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, RAD, stellte in seinem Gutachten

vom 24. Januar 2013 (Urk. 7/25)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 8): - milde spastische Armparese mit beginnender Atrophie, abklärungsbedürftig - ausgeprägte Tagesmüdigkeit bei fremdanamnestischem obstruktivem Schlafapnoesyndrom, unbehandelt nach frustriertem

CPAP-Therapieversuch und bei Status nach Uvulopalatopharyngoplastik mit Tonsillektomie 2010

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D.____ eine leichte arterielle Hypertonie, eine milde Adipositas, fremdanamnestic saisonales allergisches Asthma bronchiale mit Rhinopathia

allergika und eine rezidivierende unklare Augenentzündung (Ziff. 8).

Bei dem Beschwerdeführer bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht bei obstructivem Schlafapnoesyndrom und konsekutiver Tagesmüdigkeit sowie einer milden Armparese links ein Gesundheitsschaden. In einer optimal angepassten Tätigkeit (körperliche Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Gewichten, ohne Führen von Fahrzeugen und Maschinen, ohne hohe Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration, mit häufigen Pausen und/oder der Möglichkeit zu einem Nickerchen zum Beispiel mittags) sei schon immer eine Arbeitsfähigkeit von 100% ausgewiesen gewesen. Das Schlafapnoesyndrom sei prinzipiell einer Behandlung zugänglich mittels CPAP-Beatmungstherapie. Gerade bei diesem jungen Beschwerdeführer sollte nochmals ein Versuch zur Therapie unternommen werden, gegebenenfalls auch unter stationären Bedingungen und mit einem Dolmetscher. Ob dies als Schadenminderungspflicht auferlegt werden könne, müsse die Beschwerdegegnerin entscheiden (Ziff. 10).

Der Beschwerdeführer habe in der Schweiz von 2007 bis 2009 bei einer Asylorganisation in einem Pensum von etwa 50% in einer Papierwerkstatt gearbeitet. Ansonsten habe er nicht gearbeitet. Er stehe etwa gegen 11.00 Uhr oder gegen 12.00 Uhr auf und esse anschliessend das Mittagessen. Er koche auch gelegentlich selbst. Den Nachmittag verbringe er vor dem Fernseher bzw. auf dem Sofa zu Hause. Gelegentlich schreibe er auch Gedichte. Der Haushalt werde mehrheitlich durch die Kinder erledigt. Gelegentlich helfe er mit. Der Beschwerdeführer habe verneint, dass er kulturell bedingt nicht im Haushalt helfen könne. Er könne dies nicht, weil er sehr müde sei (Ziff. 5).

Dr. D.____ führte aus, die vom Beschwerdeführer angegebene ausgeprägte Tagesmüdigkeit sei durch einen insuffizienten Schlaf aufgrund des Schlafapnoesyndroms nachvollziehbar. Möglicherweise komme eine gestörte Schlafhygiene noch hinzu (sehr spätes zu Bettgehen und sehr spätes Aufstehen). Allerdings habe der Beschwerdeführer während der Anamnese und Untersuchung, insgesamt während vier Stunden, nicht die geringsten Zeichen von Ermüdung, Erschöpfung und von Konzentrationsschwierigkeiten gezeigt (Ziff. 9).

3.4.2 Med. pract. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, stellte in seinem Gutachten vom

24. Januar 2013 (Urk. 7/26) folgende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 9): - posttraumatische Belastungsstörung mit leichter depressiver Episode unbehandelt (ICD-10 F43.1), die schon behandlungsbedürftig bei Einreise in die Schweiz bestanden habe - chronische Belastungsstörung (nicht näher bezeichnet) auf dem Hintergrund einer dreizehnjährigen Asylsucherprozedur, (ICD-10 F43.29), Kulturschock in der Schweiz

Als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte med. pract. E.____ eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1).

Aufgrund der hiesigen Untersuchung könne von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% in bisheriger und angepasster Tätigkeit ausgegangen werden. Abzuwarten blieben

weitere somatische Befunde, welche die Arbeitsfähigkeit weiter reduzierten. Als Ressourcenprofil gelte kein Termindruck und wohlwollende Atmosphäre (keine Diskriminierung und keine Beleidigungen aufgrund des fehlenden Asylsucherstatus). Mit Erreichen des Asylsucherstatus und danach Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung wäre eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben. Die posttraumatische Belastungsstörung habe bereits bei der Einreise bestanden. Es handle sich dabei nicht um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden und diese sei bei einer stabilen Lebenssituation gut behandelbar. Es sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen und es lägen erhebliche psychosoziale Probleme aufgrund des nicht Anerkanntens als Asylsucher vor, welche die ganze Familie betreffen würden (Ziff. 11).

Med. pract. E. ___ führte aus, aus psychiatrischer Sicht bestünden folgende leichte Einschränkungen im Zusammenhang mit einer Tagesmüdigkeit: Der Antrieb sei leicht vermindert und die Ausdauer sei wegen der Müdigkeit und Erschöpfbarkeit vermindert. Eine mittel- bis schwergradige Depression könne aufgrund der guten affektiven Schwingungsfähigkeit, der mangelnden

Anhedonie, der mangelnden Tagesschwankungen und insgesamt dem Mangel der vitalen Kennzeichnung einer ernstesten Depression nicht nachgewiesen werden. Wohl aber seien Flashbacks, Alpträume und Schlafstörungen im Zusammenhang mit Traumatisierungen nachgewiesen, ob schon die traumatischen Ereignisse in Y. ___ nicht in den Vordergrund zu bekommen gewesen seien (Ziff. 10).

In seinem Herkunftsland habe der Beschwerdeführer an einer Hochschule Maschinenteknik studiert. Den Beruf habe er in Y. ___ nicht ausgeübt. In der Schweiz habe er als Uhrmacher und von 2008 bis 2010 als Hilfsarbeiter in einer Papierfabrik gearbeitet. Dies sei eine 60 %-Stelle gewesen. Er habe die Stelle wegen den Beschwerden (Müdigkeit, Erschöpfung auf Basis eines Schlafapnoesyndroms) und Problemen am Arbeitsplatz verloren. Er habe sich dort diskriminiert und beleidigt gefühlt (Ziff. 2). Gemäss Angaben des Beschwerdeführers hätten seine Beschwerden damit begonnen, dass er keinen Status und keine Arbeit habe, weswegen es ihm schlecht gehe. Er schlafe nicht gut und habe Schmerzen und Müdigkeit im Körper. Auch leide er an Übelkeit und habe auch Angst vor dem Schlafengehen (Ziff. 3). 3.

E. 4

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines 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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf das RAD-Gutachten vom Januar 2013 (vorstehend E. 3.4.1-2) aus psychiatrischer Sicht das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und ging aus internistischer Sicht davon aus, der Beschwerdeführer sei in angepasster Tätigkeit seit jeher zu 100 % arbeitsfähig.

E. 4.2

Sowohl das internistische als auch das psychiatrische RAD-Gutachten erfüllen die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.4).

Hinsichtlich der psychiatrischen Problematik ist zu bemerken, dass diese lediglich im Rahmen der RAD-Begutachtung fachärztlich beurteilt wurde und med. pract. E. ____ ausführte, das Leiden sei gut behandelbar und es sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Im Übrigen verwies er auf die erhebliche psychosoziale Belastungssituation, welche auch im Bericht der behandelnden Psychologin B. ____ vom September 2012 (vorstehend E. 3.2) beschrieben ist.

E. 4.3

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

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 4.4

In Anbetracht dessen ist die anderslautende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch

Dr. C.____ (vorstehend E. 3.3) , welcher im September 2012 rückwirkend bis Januar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, nicht nachvollziehbar. Zum einen war der Beschwerdeführer erst seit April 2012 bei ihm in Behandlung und zum anderen liess er in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren miteinfließen , ohne diese vom tatsächlichen Krankheitsgeschehen abzugrenzen. Die von ihm gestellten psychiatrischen Diagnosen

entbehrten sodann der fachärztlichen Grundlage . Wo Dr. C.____ erwähnte, es bestehe eine Unverträglichkeit betreffend das Tragen des CPAP-Gerätes, wovon so auch Dr. Z.____

(vorstehend E. 3.1) berichtete, ist zu beachten , dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt , dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Die CPAP-Therapie zur Behandlung des Schlafapnoesyndroms gilt grundsätzlich als zumutbare medizinische Behandlung (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 563/05 vom 10. April 2006 E . 3.2). Wie Dr. D.____ ausführte, sollten diesbezüglich gegebenenfalls auch unter stationären Bedingungen erneute Bemühungen unternommen werden.

E. 4.5

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend zu erachten, dass in behinderungsangepasster Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen ist.

E. 5

.

Vorliegend

blieb die tatsächliche Erwerbssituation des Beschwerdeführers in der Schweiz weitgehend unklar .

So wurde im Formular betreffend die Früherfassung ausgeführt, er habe nie in der Schweiz gearbeitet (Urk. 7/3 Ziff. 2). Gleiches äusserte er gegenüber seinem Hausarzt Dr. C.____ (vorstehend E. 3.3). Im Rahmen der allgemeinmedizinischen/internistischen Untersuchung durch den RAD gab der Beschwerdeführer dann an, bei einer Asylorganisation in einer Papierwerkstatt zu einem Pensum von etwa 50 % in den Jahren 2007 bis 2009 tätig gewesen zu sein (vorstehend E. 3.4.1). Bei der psychiatrischen Untersuchung nannte er dann die Jahre 2008 bis 2010 und ein Pensum von 60 % (vorstehend E. 3.4.2). Unklar blieb auch , ob es sich dabei um einen Sozialeinsatz oder eine Anstellung handelte (vgl. Urk. 9/5/2). Ein Auszug aus dem individuellen Konto liegt nur betreffend die Ehefrau des Beschwerdeführers vor (Urk. 9/12).

Aufgrund der Akten können jedenfalls weder Validen- noch Invalideneinkommen anhand des tatsächlich erzielten Verdienstes vor und nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestimmt werden.

Im Zweifel sind beide Einkommensgrössen auf tabellarischer Grundlage zu bestimmen. Dabei ist vom selben Tabellenlohn auszugehen. Unter diesen Umständen entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (Urteil des Bundesgerichts 9C_100/2010 vom 23. März 2010 E. 2. 3.2.2 mit Hinweisen). Bei einer Arbeitsfähigkeit von

E. 10

0 %

in angepasster Tätigkeit ergibt sich damit, selbst wenn ein maximaler Leidensabzug gewährt würde, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

In Anbetracht dieses Ergebnisses erübrigen sich Ausführungen zur Frage, ob der Gesundheitsschaden schon vor Einreise in die Schweiz bestanden hat, respektive ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen im Sinne von Art. 6 IVG erfüllt sind.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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 Mosimann Schucan

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