

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00219 vom 29. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00219

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00219 du 29 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00219 del 29 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1955, meldete sich am 29. Mai 2012 unter Hinweis auf eine depressive Episode und eine Panikstörung, bestehend seit August 2011, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2 Ziff. 6.2-3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, stellte mit Vorbescheid vom 31. Juli 2012 in Aussicht, einen Leistungsanspruch zu verneinen (Urk. 7/16), wogegen der Versicherte am 31. August 2012 (Urk. 7/17) und 31. Oktober 2012 (Urk. 7/25) Einwände erhob, worauf die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten einholte, das am 21. Mai 2013 erstattet wurde (Urk. 7/37). Dazu nahm der Versicherte am 11. Oktober 2013 Stellung (Urk. 7/45).

Mit Verfügung vom 5. Februar 2014 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch (Urk. 7/51 = Urk. 2).

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.

E. 1.2

Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt vorab grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 136 V 279 E. 3.1.2, 130 V 396 E. 6.2.2).

E. 1.3

Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der 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 erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern dem Versicherten trotz seines Leidens die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 394 E. 4c).

E. 1.4

am Ende).

Seit dem 8. September 2011 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Immobilienmakler (Ziff. 1.6).

Sie würden von einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit frühestens nach zirka einem Jahr ausgehen. Bei erfolgreich verlaufender psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bestehe aus ihrer Sicht keine verminderte Leistungsfähigkeit. In frühestens zehn bis zwölf Monaten könnte anhand einer behinderungsangepassten Tätigkeit (vier Stunden pro Tag in einem weniger kompetitiven Umfeld) eine Reintegration des Patienten in den ersten Arbeitsmarkt versucht werden (Ziff. 1.7).

Die baldige Teilnahme an der Tagesklinik sowie die Optimierung der antidepressiven Medikation könnten zu einer Verminderung der Einschränkungen beitragen. Bei unveränderter sozialer Situation sei die Auswirkung dieser Massnahmen auf die Arbeitsfähigkeit noch nicht vorhersehbar. Unter Umständen könnte eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt bei vollem Arbeitspensum schon früher als nach einem Jahr erreicht werden (Ziff. 1.8).

Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 100 % könne ab Juli 2013 gerechnet werden (Ziff. 1.9). 3.2

Im Bericht vom 11. Juli 2012 (Urk. 7/11) nannten med. pract . Z.____ und Dr. A.____ die gleichen Diagnosen und machten weitestgehend mit denen im Bericht vom 20. Juni 2012 (vorstehend E. 3.1) übereinstimmende Angaben. 3.3

Med. pract . Z.____ und Dr. med. C.____ , Oberarzt, beantworteten mit Bericht vom 16. Oktober 2012 (Urk. 7/24) ihnen von der Beschwerdegegnerin unterbreitete Fragen und führten unter anderem aus, die in den Vorberichten genannten Diagnosen seien noch zutreffend (S. 1 Ziff. 2).

Auf die Frage hin, ob eine verselbständigte psychische Erkrankung vorliege oder sich das Beschwerdebild einzig in Beeinträchtigungen zeige, die von psychosozialen Faktoren herrührten, führten sie aus, es liege ein Krankheitsbild vor, dessen Ursache unter anderem in der jahrelangen beruflichen Belastung des Patienten begründet sei; er leide schon seit zirka sieben Jahren unter einer körperlichen und geistigen Erschöpfung. Der soziale Abstieg habe zu einer Zunahme der depressiven Symptomatik geführt (S. 1 Ziff. 3). Es lasse sich beim Krankheitsbild einer Depression immer von einem multifaktoriellen Geschehen ausgehen, wobei stets auch psychosoziale Faktoren sowohl krankheitsauslösend wie krankheitserhaltend wirkten (S. 2 oben).

Es lasse sich von einer mittelschweren depressiven Episode ausgehen, grob for malkursorisch seien leichte kognitive Störungen festzustellen. Zudem lasse sich von einer Panikstörung bei Agoraphobie ausgehen. Der Patient sei compliant punkto Konsultationen sowie die Psychopharmakotherapie (S. 2). 3.4

Am 21. Mai 2013 erstattete med. pract . D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/37).

Der Gutachter nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 4): - leicht bis höchstens mittelgradig depressive Störung (ICD-10 F32.0/1) - Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10 F40.01)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

E. 1.5

Eine diagnostizierte rezidivierende depressive Störung als solche stellt keinen psychischen Gesundheitszustand dar, der eine Arbeitsunfähigkeit dauerhaft zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2).

Eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen ist gemäss der Rechtsprechung grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014

E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5 mit Hinweisen). Dies hat auch dann Geltung, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_195/2014 vom 12. Juni 2014 E. 4.4 mit Hinweisen).

E. 1.6

Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, werden gemäss ICD-10 im Abschnitt Z kodiert. Dabei handelt es sich um Fälle, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A bis Y klassifizierbar sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2012 vom 20. August 2012 E. 2, 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1, 8C_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3). Sie fallen nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens.

Akzentuierte Persönlichkeitsanteile mit Selbstwertproblematik stellen keine psychische Erkrankung nach den diagnostischen Kriterien dar, etwa im Sinne einer Persönlichkeitsstörung. Diese Belastungen sind vielmehr den akzentuierten Persönlichkeitszügen zuzuordnen und fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr.

15 S.

43, I 514/06 E. 2.2.2.2). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 21. Februar 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Februar 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1 Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2014 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 7. April 2014 wurde - antragsgemäss (Urk. 1 S. 1 Ziff. 4) - die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (Urk. 8).

Am 10. März 2015 (Urk. 10) und 8. Mai 2015 (Urk. 12) reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen (Urk. 11, Urk. 13) ein. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers werde überwiegend durch psychosoziale Faktoren bestimmt, welche nicht zu berücksichtigen seien. Die diagnostizierte leichte bis höchstens mittelgradige depressive Episode entspreche einem vorübergehenden Leiden, welches keine Arbeitsunfähigkeit bewirke, und die diagnostizierte Agoraphobie mit Panikstörung sei im Sinne der massgebenden Rechtsprechung überwindbar.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er sei aufgrund einer psychischen Erkrankung seit mindestens September 2011 in der Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt (S. 1). Der psychiatrische Gutachter habe aufgrund der Diagnosen die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit 40 % und in einer angepassten Tätigkeit mit 50 % veranschlagt (S. 1 f. Ziff. 1). Die von der Beschwerdegegnerin genannten psychosozialen Belastungsfaktoren hätten allenfalls bei der Entstehung der Krankheit eine Rolle gespielt, seien aber nicht für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich; seit Behandlungsbeginn im September 2011 sei er durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und seit der Begutachtung im Mai 2013 zu 40 %; es treffe nicht zu, dass die Agoraphobie mit Panikstörung überwindbar sei. Die Beurteilung seitens der Beschwerdegegnerin sei nicht durch einen Facharzt vorgenommen worden; zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei auf das eingeholte Gutachten abzustellen (S.

2 Ziff. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der ärztlich attestierten und der versicherungsrelevanten Arbeitsfähigkeit verhält und worauf diesbezüglich abzustellen ist. 3. 3.1

Med. pract. Z.____, Assistenzärztin, und Dr. med. A.____, Oberarzt, Psychiatriezentrum B.____,

führten im Bericht vom 28. Juni 2012 (Urk. 7/13) aus, der Beschwerdeführer werde von ihnen seit dem 8. September 2011 ambulant behandelt (Ziff. 1.2).

Sie stellten folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Panikstörung bei Agoraphobie (ICD-10 F40.01)

Anamnestisch führten sie aus, der Beschwerdeführer sei im Immobilienbereich tätig gewesen; dabei sei es schon vor neun Jahren zu geschäftlichen Schwierigkeiten mit Verlusten von mehreren Millionen Euro gekommen.

Bei Eintritt habe der Patient berichtet, dass sich seine Stimmung innerhalb der letzten zwei Monate sehr verschlechtert habe; er mache sich grosse Sorgen, wie es weitergehen solle, nachdem er Privatkonkurs anmelden müsse und ein Pfändungsverfahren anstehe. Er habe Existenzängste und seine Bekannten dürften nichts von seiner Situation wissen. Verbunden mit dem sozialen Abstieg sei es auch zu einer sozialen Isolation gekommen.

Wenn er früheren Geschäftspartnern begegne, habe er panikartige Anfälle und das Gefühl, sich verstecken zu müssen (Ziff. 1.4).

Unter anderem führten die Ärzte aus, sie gingen von einer günstigen Prognose aus. Familiär bestünden keine Vorbelastungen, die depressive Episode sei als eine Art Belastungsreaktion auf die psychosozialen Umstände (Privatkonkurs, sozialer Abstieg) entstanden. Der Patient sei allerdings aufgrund der depressiven Symptomatik noch wenig motiviert für die Wiederaufnahme einer Arbeit (Ziff.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs, ZGB) hat die versicherte Person die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt: Vermutet wird Validität, nicht Invalidität.

An diesem Nachweis kann es unter mehreren Aspekten mangeln: Die Einschränkung ist nicht gesundheitlich, sondern sozial/soziokulturell bedingt (1); die gesundheitliche Einschränkung ist nicht evident, wiegt nicht schwer, sodass sie überwindbar und der versicherten Person die Verrichtung einer adaptierten Tätigkeit dennoch zumutbar ist (2); die Einschränkung ist medizinisch ange- oder gar heilbar (3); die Einschränkung ist nur vorübergehender Natur, sei es, weil sie von selbst oder nach einer medizinischen Behandlung abklingt (4). Die entsprechenden Elemente (gesundheitlicher Charakter, Evidenz und Erheblichkeit, Unheilbarkeit und Dauerhaftigkeit der Beeinträchtigung) sind stets - auch ausserhalb der unklaren Beschwerdebilder - nachzuweisen, damit ein Anspruch auf eine Dauerleistung der Invalidenversicherung geltend gemacht werden kann (BGE 139 V 547 E. 8.1).

E. 9

Ziff. 4) nannte er

akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzisstisch; ICD-10 Z73.1) .

Im Rahmen seiner Beurteilung führte der Gutachter unter anderem aus, nach einer Geschäftsaufgabe und anschliessendem Neubeginn im Jahr 2006 habe sich die berufliche Situation immer beschwerlicher gestaltet; schliesslich habe der Beschwerdeführer Rechnungen nicht mehr bezahlen können, was zu Betreibungen, Pfändungen, Wohnungsverlust und schliesslich Fürsorgeabhängigkeit geführt habe. 2011 habe er sich in psychiatrische Behandlung gegeben; unter Medikation und durch die Entlastung nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess sei es langsam wieder zu einer Verbesserung des Befindens gekommen (S. 9 Ziff. 5). Im Vordergrund stünden heute beim Versicherten eine starke allgemeine Verunsicherung und eine Angst vor erneuter Überforderung. Belastbarkeit und Frustrationstoleranz erschienen vermindert (S. 10 oben) .

Die Depression scheine momentan nicht mehr im Vordergrund zu stehen, die Stimmung sei nur noch wenig gedrückt. Einschränkender dürfte die allgemeine Verunsicherung sein. Die Frage bleibe, ob und in welchem Ausmass vom Versicherten erwartet werden dürfe, dass

er seine Verunsicherung und Ängste will langsam überwinden könne.

Sicher seien noch gewisse Ressourcen vorhanden. Insbesondere besitze der Versicherte ein gutes soziales Umfeld, das ihn stütze. Von einem sozialen Rückzug, der einen Grossteil der Belange seines Lebens betreffe, könne nicht die Rede sein. Ein allfälliger primärer Krankheitsgewinn sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht ausgeschlossen. Therapeutisch schienen sicher noch nicht alle Optionen ausgeschöpft (S. 10).

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass vom Versicherten wenigstens noch eine Teilarbeitsfähigkeit erwartet werden dürfe; sinnvoll wäre ein schrittweiser Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess (S. 10 unten).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, insbesondere aufgrund der grossen allgemeinen Verunsicherung des Versicherten könne in einer Tätigkeit mit einem hohen Mass an Verantwortung, starkem emotionellen oder zeitlichen Druck und hohem Publikumskontakt aktuell von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 40 % ausgegangen werden (S. 11 Ziff. 1).

In einer - näher umschriebenen - angepassten Tätigkeit könnte aktuell mit einer Arbeitsfähigkeit von zirka 50 % gerechnet werden (S. 11 Ziff. 2). 3.5

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, beantwortete in ihrem Bericht vom 30. September 2013 (Urk. 7/44) ihr von der Beschwerdegegnerin unterbreitete Fragen und führte aus, aus ihrer Sicht lägen folgende Diagnosen vor (S. 1 Ziff. 1): - leichte bis mittelgradige depressive Störung, im Verlauf fluktuierend (ICD-10 F32.0/1) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ausgeprägt narzisstischen und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Damit stimme sie mit den Diagnosen des Gutachters grundsätzlich überein, sehe aber eine Erweiterung der akzentuierten Persönlichkeitsanteile; des weiteren bestehe aus ihrer Sicht überwiegend eine mittelgradige depressive Störung, die eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % begründe (S. 1).

In der angestammten Tätigkeit als Immobilienmakler bestehe aus ihrer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr, was sie mit der mittelschweren depressiven Störung begründete, deren Bewältigung durch die ausgeprägt ängstlich-vermeidenden Anteile erschwert werde (S. 1 f. Ziff. 2).

Für eine angepasste Tätigkeit liege aktuell eine Arbeitsfähigkeit von maximal 2 Stunden pro Tag vor, was sie als Arbeitsversuch deklarieren würde (S. 2 Ziff. 3). 3.6

Zu den Ausführungen von Dr. E.____ (vorstehend E. 3.5) nahm der Gutachter auf Aufforderung der Beschwerdegegnerin am 11. Dezember 2013 Stellung (Urk. 7/49): Er wies darauf hin, dass sie wohl die Diagnostik innerhalb des Gutachtens bestätige, aber insbesondere betreffend die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit differierender Meinung sei. Sie begründe ihre Beurteilung hauptsächlich mit psychodynamischen Überlegungen und der subjektiven Wahrnehmung des Versicherten bezüglich seiner Leistungsfähigkeit, mache dabei aber keine neuen relevanten Aspekte geltend (S. 1).

Die subjektive Überzeugung des Versicherten, sich kaum mehr fähig zu fühlen, regelmässig einer Tätigkeit nach zu gehen, könne zumindest zu einem Teil auf ein Vermeidungsverhalten zurückgeführt werden; es dürfe aber - aus näher dargelegten Gründen - erwartet werden, dieses zumindest partiell zu überwinden (S. 1 unten). 3.7

Laut Zwischenbericht vom 18. Februar 2015 (Urk. 11) absolvierte der Beschwerdeführer vom 6. Oktober 2014 bis 5. April 2015 ein Integrationsprogramm der Stiftung Chance, dies mit einem Pensum von 2 Stunden an 2 Tagen pro Woche (S. 1) und einer (wohl diesbezüglichen) Präsenzquote von 75-89 % (S. 2 Mitte).

In einem ärztlichen Zeugnis vom 1. April 2015 zuhanden der kantonalen Sicherheitsdirektion wurde unter anderem eine mühsam erarbeitete leichte Verbesserung von Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit berichtet und ausgeführt, der Beschwerdeführer habe den Arbeitseinsatz von anfänglich 2 x 1 Stunde bis zu 2 x 3 Stunden in der Woche steigern können (Urk. 13). 4. 4.1

In diagnostischer Hinsicht stimmen die Beurteilungen durch den Gutachter (vorstehend E. 3.4) und durch die behandelnde Psychiaterin (vorstehend E. 3.5) weitgehend überein; sie unterscheiden sich jedoch bezüglich der von ihnen postulierten Arbeitsunfähigkeit.

Eine anspruchrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann allerdings nur angenommen werden, wenn sie durch einen Gesundheitsschaden bewirkt wird, der in einer anerkannten Diagnose seinen Niederschlag findet (vorstehend E. 1.2) und seinerseits anspruch relevant (invalidisierend) ist (vorstehend E. 1.4), wobei aus der gestellten Diagnose umgekehrt nicht unbeschadet eine relevante Arbeitsunfähigkeit folgt (vorstehend E. 1.3). 4.2

Im Hinblick auf ihre Eignung, eine relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen, scheiden die von der behandelnden Psychiaterin mit der ICD-10-Kodierung Z73.1 diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge klarerweise aus (vorstehend E. 1.6); vom Gutachter wurden sie denn auch entsprechend zugeordnet. 4.3

Sodann wurde eine leichte bis höchstens mittelgradig depressive Störung (Gutachter) beziehungsweise eine leichte bis mittelgradige Störung mit fluktuierendem Verlauf (behandelnde Psychiaterin) diagnostiziert.

Beeinträchtigungen depressiver Art der genannten - und auch noch einer höheren - Intensität werden vom Bundesgericht regelmässig als nicht invalidisierend eingestuft (vorstehend E. 1.5), wovon somit auch vorliegend auszugehen ist. Diese Beurteilung (und die ihr zugrundeliegende Praxis) findet ihre Bestätigung namentlich darin, dass von behandelnder Seite,

wenn auch mitunter mit vorsichtiger Zurückhaltung, eine positive Prognose gestellt wurde (vorstehend E. 3.1, E. 3.3), mithin von der Behandelbarkeit der Störung ausgegangen wurde.

Vor diesem Hintergrund liesse sich eine allfällige anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit nicht mit der diagnostizierten depressiven Störung begründen. 4.4

Wie es sich mit der Eignung der ebenfalls diagnostizierten Agoraphobie (ICD-10 F40.01), als einzige verbleibende Diagnose eine relevante Arbeitsunfähigkeit zu bewirken, verhält, kann offen bleiben: Im psychiatrischen Gutachten wurde zur Begründung der postulierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht darauf Bezug genommen, und auch die behandelnde Psychiaterin erwähnte sie lediglich als erschwerendes Element beim Umgang mit der ihres Erachtens massgebenden Depression. 4.5

Die behandelnde Psychiaterin begründete die von ihr attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit ausdrücklich mit der diagnostizierten Depression. Darauf ist nicht mehr

näher einzugehen, nachdem feststeht, dass sich daraus keine an spruchsrelevante Arbeitsunfähigkeit ableiten lässt (vorstehend E. 4.3).

Der Gutachter begründete die von ihm attestierte Einschränkung von 60 % in der angestammten Tätigkeit und 50 % in angepasster Tätigkeit nicht mit Be zugnahme auf eine der von ihm gestellten Diagnosen ; dies wäre insofern auch eher schwierig gewesen , als er die Depression als aktuell mehr im Hintergrund stehend verortete und die Agoraphobie nicht weiter thematisierte. Vielmehr be gründete der Gutachter die postulierte Arbeitsunfähigkeit damit, die „allgemeine Verunsicherung“ des Versicherten dürfte sich einschränkend auswirken.

Damit fehlt es diesbezüglich an der Basis-Voraussetzung für einen anspruchsbegründenden Gesundheitsschaden und eine allfällige damit begründete Arbeits unfähigkeit, nämlich an einer (beidem zugrunde liegende n) eigentlichen Diag nose (vorstehend E. 1.2). 4.6

Ausgehend v on den Element en (gesundheitlicher Charakter, Evidenz und Erheb lichkeit, Unheilbarkeit, Dauerhaftigkeit), die für die Eignung einer Beeinträchti gung, sich invalidisierend auszuwirken, nachgewiesen sein müssen (vorstehend E. 1.4), fehlt es vorliegend an einem anspruchrelevanten Gesundheitsschaden.

Zwar ist dem Beschwerdeführer darin zuzustimmen, dass es in seinem Fall nicht entscheidend ist, dass Wendungen in seinen Lebensumständen die Beeinträchti gung der Leistungsfähigkeit ausgelöst haben; sein Leiden (wie in der angefochtenen Verfügung) auf missliche psychosoziale Umstände zu reduzieren und mit ihnen gleichzusetzen, geht nicht an. Jedoch gehören die diagnostizierten psy chischen Beeinträchtigungen zu denen, die einer Behandlung zugänglich und von zeitlich begrenzter Dauer sind. Damit scheidet der Nachweis der invalidi sierenden Wirkung bereits an zwei fehlenden Elementen. Dementsprechend be steht keine Veranlassung, das Element der Evidenz und Erheblichkeit näher zu untersuchen, womit auch offen bleiben kann, inwiefern die im Bereich der Schmerzleiden entwickelten Kriterien dafür heranzuziehen wären. 4.7

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass es aus den genannten Gründen am Nachweis eines invalidisierenden Gesundheitsschadens fehlt.

Dies schliesst einen Rentenanspruch aus, womit die angefochtene Verfügung, die einen solchen verneint, zu bestätigen ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Inva li denversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu neh men, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversiche rungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage von Kopien der Urk. 10-13 - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

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