

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00321 vom 27. Februar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00321](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00321)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00321 du 27 février 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00321 del 27 febbraio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1972 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 22. März 2012 unter Hinweis auf einen Herzfehler, eine chronische Dickdarmentzündung, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie Zwangs- und Panikstörungen zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Urk. 8/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf daraufhin erwerbliche, berufliche sowie medizinische Abklärungen und liess den Versicherten am 4. März 2013 von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch untersuchen (vgl. Gutachten vom 10. Oktober 2013, Urk. 8/33). In Bestätigung ihres Vorbescheids vom 29. November 2013 (Urk. 8/36; vgl. auch Urk. 8/37-38) verfügte sie daraufhin – unter Hinweis darauf, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden bestehe – am 13. Februar 201

### **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. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes 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. 1.4.1**

Invalide oder von einer Invalidität ( Art.

#### **E. 1.4.2**

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann ( Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt ( Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung

( IVV ) Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

#### **E. 1.4.3**

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinkommensminderung von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Rentenverweigerung unter Hinweis auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ vom 10. Oktober 2013 (Urk. 8/33) damit, dass die somatischen Leiden nur intermittierend symptomatisch würden und weder die Dysthymia noch die anamnestic bestehende Zwangserkrankung eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zeitige (Urk. 2 S. 1, Urk. 7 S. 1). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, rechtsprechungsgemäss komme auch eine r

Dysthymie unter gewissen - bei ihm erfüllten

Voraussetzungen

invalidisierende Wirkung zu (Urk. 1 S. 4 f.). Die psychiatrische Störung, deretwegen er in fachärztlicher Behandlung stehe, sei dauerhaft und die - seit 1999 - daraus resultierende

50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht willentlich überwindbar (Urk. 1 S. 5 ff.). 3. 3.1

Nachdem sich der Beschwerdeführer vom 13. bis 19. Juli 1999 in der Psychiatrischen Privatklinik Sanatorium Z.\_\_\_\_ hatte behandeln lassen, stellten die Ärzte im Austrittsbericht vom 6. August 1999 folgende Diagnosen (Urk. 8/24 S. 2): - Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, ICD-10 F33.1 - Anamnestisch: Zwangsstörungen, ICD-10 F42.1 - Mitralklappenprolaps mit leichter Mitralinsuffizienz

Es wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer nach notfallmässiger Zuweisung wegen Zustandsverschlechterung mit Antriebslosigkeit, Appetitlosigkeit und depressiver Verstimmung mit Verdacht auf psychotisches Erleben (Urk. 8/24 S. 3 f.) freiwillig in die Klinik eingetreten sei (Urk. 8/24 S. 2 ). Angesichts der fehlenden Selbstgefährdung sei er, nachdem er bei Eintritt Suizidge danken geäussert habe, bei fehlender Selbstgefährdung bereits am 15. Juli 1999 von der geschlossenen in die offene Akutstation übergetreten. Im Verlauf der Hospitalisation habe es keine Anhaltspunkte für ein psychotisches Erleben gegeben . Am 19. Juli 1999 sei der Beschwerdeführer auf eigenen Wunsch wieder ausgetreten (Urk. 8/24 S. 3 f.) 3.2

Die Ärzte der Klinik

B.\_\_\_\_ AG , die den Beschwerdeführer vom 8. August bis 4. September 1999 stationär behandelt hatten (Urk. 8/25 S. 1), diagnostizierten am 9. September 1999 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischen Symptomen, ICD-10 F33.11 (Urk. 8/25 S. 1). Die depressive Symptomatik habe sich während des Klinikaufenthalts deutlich zurückgebildet. Der Beschwerdeführer habe sich einem aufbauenden Trainingsprogramm unterzogen und sei dabei der zweitstärksten von insgesamt fünf möglichen Belastungsgruppen zugeteilt worden. Er sei den körperlichen Anforderungen ohne grosse Probleme gewachsen gewesen und habe nicht über ernsthafte somatische Beschwerden geklagt. In den stützenden Gesprächen sei versucht worden, die aktuelle Lebenssituation des Beschwerdeführers zu erheben und Auswege aus dessen Selbstunsicherheit und depressiver Verstimmung zu erarbeiten. Abgesehen von der schwierigen psychosozialen Situation beziehungsweise der Isolation und des Struktur mangels hätten sich wegen der Sprachprobleme keine weiteren Hintergründe der Depression eruieren lassen. Ab 6. September 1999 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/25 S. 2). 3.3

Gestützt auf die Ergebnisse der Ileo -Koloskopie und der Proktoskopie vom 24. März 2009 stellte PD Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin , Facharzt FMH für Gastroenterologie, in seinem (offensichtlich fälschlicherweise) vom 6. Februar 2009 datierten Bericht (Urk. 8/15 S. 10 = Urk. 8/25 S. 4 ) folgende Diagnosen: - Dis krete bis leichte linksseitige C olitis

ulcerosa - 2004 Erstdiagnose einer linksbetonten Pancolitis mit Schüben 2004, 2006 und wieder seit September 2008 mit Ansprechen jeweils auf kombiniert orale und rektale 5-ASA Anwendung - Eisenmangel im Rahmen der Colitis

Nach medikamentöser Behandlung habe erfreulicherweise wieder eine weitgehende Beschwerdefreiheit erreicht werden können. 3.4

Die Ärzte des Universitätsspitals D.\_\_\_\_ , HerzKreislaufZentrum , Klinik für Kardiologie, stellten am 30. August 2011 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/15 S. 5 = Urk. 8/25 S. 13 ): - Mitralklappenprolaps mit leichter Mitralinsuffizienz (Erstdiagnose 2002) -

Echokardiographie vom August 2011: meso -telesystolischer Prolaps bei der myxoid veränderter Mitralsegel mit leichter Mitralinsuffizienz ; LVEF biplan = 63 % - Colitis ulcerosa , Erstdiagnose 2004 - letzter Schub 2010 - Verdacht auf depressive Entwicklung - Latente Hypothyreose

Der kardiale Verlauf sei erfreulich; eine medikamentöse Behandlung des Herzens sei weiterhin nicht erforderlich. Subjektiv sei der Beschwerdeführer kardial beschwerdefrei und im Alltag gut leistungsfähig. Die nächste Verlaufskontrolle sei in zwei Jahren vorgesehen. Betreffend die geklagten Rücken- und teilweise auch Schulterschmerzen habe eine kürzlich von den Ärzten der E.\_\_\_\_ Klinik durchgeführte Untersuchung (vgl. Urk. 8/15 S. 8 f. = Urk. 8/25 S. 10 f. ) unauffällige Befunde ergeben (Urk. 8/15 S. 6). 3.5

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte am 14. Juli 2012 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/15 S. 1): - Depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit Angst - Colitis

ulcerosa - Mitralklappenprolaps mit leichter Mitralinsuffizienz

Die Belastbarkeit des Beschwerdeführers sei seit mehreren Jahren aus somatischen und auch aus psychischen Gründen deutlich eingeschränkt. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seien keine sicheren Angaben möglich (Urk. 8/15 S. 2 f. ). 3.6

Nachdem sie den Beschwerdeführer vom 30. Juli bis 2. August 2012 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte des Stadtspitals G.\_\_\_\_ Zürich in ihrem Bericht vom 6. August 2012 folgende Diagnosen (Urk. 8/25 S. 16): - Thyreoiditis de Quervain ; aktuell Erstdiagnose - aktuell: TSH <0,01

mU / l, fT3 16,7pmol/l, fT4 47,4 pmol / l - Status nach respiratorische m Infekt der oberen Luftwege - anamnestisch Status nach substituierter Hypothyreose als Kind - Anamnestisch Colitis

ulcerosa - Depression - psychiatrisches Konsilium vom 31. Juli 2012: Empfehlung Beginn mit Sertralin und psychotherapeutische Gespräche - Mitralklappenprolaps mit leichter Mitralinsuffizienz - Echokardiographie vom - August 2011: meso -telesystolischer Prolaps beider myxoid veränderter Mitralsegel , LVEF 63 %

Die stationäre Aufnahme nach dem notfallmässigen Klinikeintritt wegen einer symptomatischen Hyperthyreose sei zur Durchführung einer

Schilddrüsenszintigraphie und – sonographie erfolgt. Aufgrund des Befundes sei von einer Thyreoiditis de Quervain als Ursache der Hyperthyreose auszugehen. Unter medikamentöser Behandlung hätten sich die Beschwerden rasch gebessert. 3. 7

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, stellte am 16. August 2012 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/17 S. 3): - Posttraumatische Belastungsstörung , ICD-10 F43.1 - Status nach Morbus Crohn

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen: - Status nach Depersonalisations- und Derealisationssyndrom , ICD-10 F48.1 - Status nach subakuter Thyreoiditis de Quervain bei vorgängigem Halsweh im August 2012

Dr. H.\_\_\_\_ hielt zudem fest, dass der Morbus Crohn keine wesentlichen Beschwerden mehr verursache (Urk. 8/17 S. 4). Der Beschwerdeführer sei daher wieder in der Lage gewesen, einen vierwöchigen Militärdienst in seinem Heimatland zu absolvieren, habe

vorübergehend stundenweise als Dolmetscher gearbeitet und vor zirka einem Jahr das Diplom als Wellnesstherapeut erworben. Zur Ausübung dieser Tätigkeit habe er ein kleines Zimmer in einem Fitnesscenter gemietet; allerdings reichten die Einkünfte aufgrund der geringen Patientenzahl nur gerade zur Deckung der Kosten (Urk. 8/17 S. 4 f.).

Seit mehreren Monaten lebe er nun in einer funktionierenden Beziehung, in der er sich geborgen fühle. Er habe ein enormes Selbstwertproblem, weil er keinen Beruf erlernt habe, und könne sich gleichzeitig nur schwer unterordnen. Die letzten drei Konsultationstermine habe er annulliert, weil er nicht ganz einverstanden sei mit ihrer – Dr. H.\_\_\_\_ - Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Er habe grosse Angst, ausgewiesen zu werden, und erhoffe sich durch eine Invalidenrente eine gewisse Sicherheit, in der Schweiz leben zu dürfen. Er könne zwar verstehen, dass eine ganze Rente seinem Selbstbewusstsein nicht unbedingt förderlich sei, möchte aber nicht mehr auf den Arbeitsmarkt zurück. Er wäre indes bereit, regelmässig bei einer gemeinnützigen Arbeit mitzuhelfen. Derzeit sei er für vier Wochen bei seiner Familie im Heimatland zu Besuch. Prognostisch sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit geeigneter Unterstützung beziehungsweise Weiterbildung durchaus noch weiter genesen und ein fast völlig normales Leben führen könnte. Er verfüge über eine beträchtliche Intelligenz und ein gutes Einfühlungsvermögen und habe recht viele Bekannte, denen er als Ratgeber zur Seite stehe. Sinnvoll sei eine leichte Arbeit, bei der er seine Fähigkeiten als Berater und Ratgeber sowie seine Kenntnisse als Masseur einbringen könne. Bei einer Tätigkeit im Anstellungsverhältnis bedürfe der Beschwerdeführer eines guten Vorgesetzten. Hinsichtlich beruflicher Massnahmen sei etwa eine Weiterbildung im Massagebereich denkbar, wobei dem Beschwerdeführer dann auch in der Startphase beim Aufbau eines Kundenstamms beizustehen sei, damit er irgendwann von seiner Arbeit leben könne. Angesichts des psychisch noch zu labilen Zustandes habe sie ihm – nach langem Abwägen – die Anmeldung bei der IV empfohlen; sie halte eine Unterstützung von 75 % für sinnvoll. Körperlich sei der Beschwerdeführer problemlos in der Lage, mindestens 50 % zu arbeiten, der psychische Krafthaushalt reiche indes noch nicht aus; insofern bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (Urk. 8/17 S. 5) . 3.

#### **E. 4**

die Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung (Urk. 2) liess

X.\_\_\_\_ am 17. März 2014 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente und berufliche Massnahmen zuzusprechen. 2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und es seien weitere medizinische Abklärungen anzuordnen. 3. Es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.“

Die IV-Stelle schloss am 2. Mai 2014 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 6. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Am 18. Februar 2015 (Urk. 10) legte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ins Recht (Urk. 11/1-3).

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

#### **E. 4.1**

Gestützt auf die zitierten medizinischen Berichte ist davon auszugehen, dass aus physischer Sicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. So berichteten die Kardiologen des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ am 30. August 2011 betreffend den

Mitralklappenprolaps mit leichter Mitralinsuffizienz über einen erfreulichen Verlauf mit Beschwerdefreiheit und guter Leistungsfähigkeit im Alltag. Die - letztmals im Jahr 2010 aufgetretene - Colitis

ulcerosa führt sodann lediglich während eines Schubs kurzzeitig zu einer Verminderung des Leistungsvermögens (Urk. 8/15 S. 5-6). Dr. H.\_\_\_\_ hielt denn am 16. August 2012 auch explizit fest, dass die - von ihr als Morbus Crohn

qualifizierte

Darmerkrankung keine wesentlichen Beschwerden mehr verursache (Urk. 8/17 S. 3). Für die geklagten Rückenschmerzen liess sich kein organisches Korrelat eruieren. Für eine aus diesen – gemäss den Ärzten

myofaszial bedingten und mittels Kräftigung der Muskulatur ohne Weiteres therapierbaren (Urk. 8/25 S. 19 und S. 20 f.)

Beschwerden resultierende relevante Leistungseinschränkung gibt es ebenfalls keine Anhaltspunkte. Nämliches gilt schliesslich für den Status nach Thyreoiditis de Quervain, den Dr. H.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 16. August 2012 unter dem sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen aufführte (Urk. 8/17 S. 3). Anzumerken ist, dass auch die

namentlich im Rahmen eines vierwöchigen Militärdienstes (Urk. 8/17 S. 4) - vom Beschwerdeführer effektiv erbrachte Leistung gegen eine erhebliche Beeinträchtigung der physischen Belastbarkeit spricht.

#### **E. 4.2.1**

Fest steht sodann, dass der Beschwerdeführer schon seit mindestens 1999 an psychischen Beschwerden leidet. Dr. Y.\_\_\_\_ gelangte in ihrem

psychiatrischen Gutachten vom 10. Oktober 2013 (Urk. 8/33) – gestützt einerseits auf die Vorakten (Urk. 8/33 S. 2-11) und andererseits auf die Ergebnisse ihrer

fundierten psychiatrischen Untersuchung (Urk. 8/33 S. 14 f.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 8/33 S. 13 f.) - zum Schluss, dass diagnostisch eine Dysthymie sowie

(gemäss anamnestischen Angaben) eine Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und – handlungen, gemischt, vorliege (zum Beweiswert eines medizinischen Gutachtens vgl. BGE 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E. 1c). Angesichts der im Wesentlichen unauffälligen Befunde, insbesondere des Fehlens von Anhaltspunkten für eine Beeinträchtigung des Bewusstseins, der Aufmerksamkeit, der Gedächtnisfunktionen, der Konzentration, des Sprachverständnisses oder des Ausdruckvermögens, und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer weder eine Affektarmut oder eine Störung der Vitalgefühle noch eine Dysphorie oder Affektlabilität zeigte und eher tieftraurig als eigentlich depressiv wirkte (Urk. 8/33 S. 14 f.), vermag durchaus einzuleuchten, dass Dr. Y.\_\_\_\_ eine

Dysthymie

und nicht etwa eine rezidivierende depressive Störung (Urk. 8/24 S. 2, Urk. 8/25 S. 1, Urk. 8/15 S. 1) beziehungsweise eine Depression (Urk. 8/25 S. 18) diagnostizierte (Urk. 8/33 S. 15).

#### **E. 4.2.2**

Die Einschätzung der Gutachterin Dr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 8/33) wird durch die Berichte der Hausärztin Dr. H.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt. So legte die behandelnde Ärztin nicht dar, weshalb sie in ihrem Bericht vom 16. August 2012 (als einzige sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende und von keinem anderen Arzt auch nur differentialdiagnostisch in Betracht gezogene psychische Diagnose) eine posttraumatische Belastungsstörung feststellte (Urk. 8/17 S. 3). Ebenso wenig begründete sie, aufgrund welcher Beschwerden und insbesondere Befunde sie gut ein Jahr später in ihrem Schreiben von 12. Dezember 2013 (Urk. 8/37)

neu von einer andauernden Persönlichkeitsänderung ausging. Was das – in ihrer Einschätzung vom 16. August 2012 unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführte (Urk. 8/17 S. 3) und im Schreiben vom 12. Dezember 2013 bestätigte (Urk. 8/37) – Depersonalisations- und Derealisationssyndrom anbelangt, erhob die Expertin Dr. Y.\_\_\_\_ keine Befunde, die auf eine entsprechende Störung hindeuten. Auch mit dem Hinweis, dass aufgrund der anamnestischen Angaben möglicherweise in der ersten Zeit des [seit 1997 andauernden (vgl. Urk. 8/5 S. 1)] Aufenthalts in der Schweiz ein Derealisationserleben bestanden habe (Urk. 8/33 S. 14), brachte die genannte Gutachterin zum Ausdruck, dass sich im Untersuchungszeitpunkt keine Anhaltspunkte für eine entsprechende Symptomatik feststellen liessen.

Die Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ vermögen im Übrigen nicht nur in diagnostischer Hinsicht, sondern auch betreffend die Beurteilung des Leistungsvermögens nicht zu überzeugen. Dr. H.\_\_\_\_ begründete die von ihr attestierte Arbeitsfähigkeit

beziehungsweise den gemäss ihr bestehenden Rentenanspruch nämlich nicht etwa mit funktionellen Einschränkungen, sondern mit der fehlenden Berufsausbildung, der allenfalls drohenden

Ausweisung des Beschwerdeführers aus der Schweiz

sowie dessen schwieriger finanzieller Situation (Urk. 8/17 S. 5). Ausschliesslich mit ungünstigen psychosozialen und soziokulturellen Umständen zu erklärende Befunde stellen indes keinen

invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden dar (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2), und die effektiv gezeigte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (Absolvieren eines vierwöchigen Militärdienstes im Heimatland, Tätigkeit als Dolmetscher, Erwerb des Diploms als Wellnesstherapeut und Ausübung dieser Tätigkeit als Selbständigerwerbender, Beratung von Bekannten [Urk. 8/17 S. 3 und S. 5]) spricht gerade gegen das Vorliegen eines solchen.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes nicht in den Fachbereich der Allgemeininternistin Dr. H.\_\_\_\_ fällt, die – entgegen den einschlägigen Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) – über

keinen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt

(vgl. <http://www.doctorfmh.ch> und <http://www.medregom.admin.ch>) . Insoweit Dr. H.\_\_\_\_ eine Unterstützung von 75 % postulierte ( Urk. 8/17/5), ist festzuhalten, dass es nicht Aufgabe der Ärztin ist, sich zum Umfang des invali denversicherungsrechtlichen Leistungsanspruches zu äussern. Vielmehr zeugen die entsprechenden Feststellungen von Dr. H.\_\_\_\_ von einem aus ihrer auf tragsrechtlichen Vertrauensstellung fliessenden persönlichen Engagement, das

in Nachachtung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 125 V 353 E. 3b/cc) - eine zurückhaltende Würdigung ihrer Berichte gebietet.

#### **E. 4.2.3**

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer , der sich seit dem Austritt aus der Klinik B.\_\_\_\_ AG Anfang September 1999 (Urk. 8/25 S. 1 ) aktenkundig (auch ambulant) nie mehr psychiatrisch behandeln liess, in psychischer Hinsicht im Wesentlichen an einer Dysthymie leidet. Der von Dr. Y.\_\_\_\_ zudem - ausschliesslich gestützt auf die Angaben des Beschwerde führers anlässlich der Exploration - diagnostizierten Zwangsstörung mass die genannte Gutachterin keine erhebliche Bedeutung bei (Urk. 8/33 S. 16) . Dies ist angesichts der vom Beschwerdeführer geschilderten Symptomatik und des von ihm effektiv gezeigten Leistungsvermögens ohne Weiteres nachvollziehbar , zumal auch den nachgereichten Arztberichten keine Anhaltspunkte für entsprechende Beeinträchtigungen zu entnehmen sind (Urk. 11/1-3) .

Bei einer Dysthymie handelt es sich definitionsgemäss um eine leichtgradige gesundheitliche Beeinträchtigung, die grundsätzlich keine (invalidisierende) Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Im Einzelfall kann e ine dysthyme Störung , wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Pe rsonlichkeits störung – auftritt, die Arbeitsfähigkeit allerdings erheblich beeinträchtigen. Fin det sich im Psychostatus indes nur eine Dysthymie , so kann d iese wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein keinem Gesundheitsschad en im Sinne des Gesetzes gleich (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_528/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 3.2 und E. 3.3 mit Hin weisen). In Anbetracht des Fehlens weiterer ernsthafter psychischer Befunde hat die beim Beschwerdeführer bestehenden Dysthymie keine invalidenversiche rungsrechtlich relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Offen bleiben kann a ngesichts dieses Ergebnisses, ob die fragliche Störung nicht ohnehin ausschliesslich durch ungünstige psychosoziale Faktoren bedingt (vgl. etwa Urk. 8/25 S. 2, Urk. 8/17 S. 5)

und damit schon aus diesem Grund nicht von invalidenversic herungsrechtlicher Bedeutung ist

( BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E.

2) .

#### **E. 4.3**

An diesem Ergebnis vermögen die nachgereichten Berichte ( Urk. 11/1-3) über die in die Zeit ab August 2014 gefallenen stationären Aufenthalte nichts zu ändern, da sie keine Rückschlüsse auf die Verhältnisse im massgeblichen Zeit punkt de s Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 1 3. Februar 2014 zulas sen. 4. 4

Weil der Beschwerdeführer nach dem Gesagten keinen invalidisierenden

physischen und/oder psychischen Gesundheitsschaden aufweist, besteht weder Anspruch auf eine Rente noch auf berufliche Massnahmen. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 5. 5.1

Da der Beschwerdeführer selbst rechtsunkundig ist und ein erhebliches Interesse am Ausgang dieses Verfahrens hat, seine Bedürftigkeit aufgrund der Akten (vgl. Unterstützungsbestätigung Wohnsitzgemeinde vom 10. März 2014, Urk. 3/3) ausgewiesen ist und der vorliegende Prozess nicht als von vornherein ausichtslos bezeichnet werden kann, ist ihm - antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). 5.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten vor dem kantonalen Versicherungsgericht um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 17. März 2014 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Sodann erkennt das Gericht: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

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

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

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

Gestützt auf die Ergebnisse der am 27. November 2012 durchgeführten Untersuchung stellten die Ärzte des Orthopädie Zentrums I.\_\_\_\_ in ihrem gleichentags verfassten Bericht nachstehende Diagnosen (Urk. 8/25 S. 18): - Subakutes lumbosakrales Schmerzsyndrom - Colitis

ulcerosa, seit 2004 - Depression

Das subakute lumbosakrale Schmerzsyndrom sei wohl myofaszialer Natur. Im Hinblick auf eine Kräftigung der Rückenmuskulatur sei dem Beschwerdeführer Physiotherapie verordnet

worden (Urk. 8/25 S. 19). 3.

#### **E. 9**

Am 27. Januar 2013 hielten die Ärzte des Orthopädie Zentrums I.\_\_\_\_ fest, die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 22. Januar 2013 habe kein strukturelle s morphologisches Korrelat für die geklagten Schmerzen ergeben. Die Rücken- und Kreuzschmerzen seien unspezifisch und am ehesten myofaszial bedingt. Dem Beschwerdeführer sei empfohlen worden, sich möglichst viel zu bewegen; die Behandlung sei damit abgeschlossen worden (Urk. 8/25 S. 20 f.). 3.

#### **E. 10**

und Urk. 11/1-3 - 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubFischer

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