

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00531 vom 12. August 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00531](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00531)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00531 du 12 août 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00531 del 12 agosto 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1960, nichterwerbstätig (vgl. Urk. 11/2 Ziff. 5.4-5, Urk. 11/11), meldete sich am 24. September 2013 unter Hinweis auf seit dem 19. August 2011 bestehende psychische Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2 Ziff. 6.2-3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 11/17)

mit Verfügung vom 4. März 2014 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 11/18 = 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. 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**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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 vor handen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren her - rühren, 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 verselbständigte 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 verselbständigten 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. 1.4**

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er in validenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Sucht mittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2, und I 390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht

veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01 E. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Auskünfte über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 133 E. 2; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweis, 99 V 28 E. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen und 8C\_672/2010 vom 27. September 2010 E. 2).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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). 2.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 3. April 2014 direkt bei der IV-Stelle Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. März 2014 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben (Urk. 1/1-2, Urk.).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsanspruchsverneinende Verfügung (Urk. 2) damit, die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit möge zwar gerechtfertigt sein, sie sei jedoch nicht als invalidisierend zu werten. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode sei aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht überwindbar. Die Beschwerden seien behandelbar und die Arbeitsfähigkeit nicht dauerhaft beziehungsweise längerfristig eingeschränkt (S. 1). Die psychischen Einschränkungen beruhten überwiegend auf invaliditätsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren (Urk. 10).

#### **E. 2.2**

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 7) geltend, er sei damit nicht einverstanden. Er habe grosse gesundheitliche Probleme psychischer Natur, und er wäre sofort bereit, mit einem Arzt der Beschwerdegegnerin zu reden. 3. 3. 1

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Oberarzt des Z.\_\_\_\_, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 4. November 2013 (Urk. 11/9) folgende Diagnosen mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht (ICD-10 F33.0) - Störung durch Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2), gegenwärtig abstinenz (ICD-10 F10.20)

Dr. Y. \_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit Januar 2012 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 13. Juni 2013 erfolgt ( Ziff. 1.2). Am Z. \_\_\_ hätten vom 16. November bis 25. Dezember 2011 und vom 21. Oktober bis 15. November 2012 stationäre Aufenthalte stattgefunden ( Ziff. 1.3).

Während der beiden stationären Aufenthalte habe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Während der übrigen Zeit der Behandlung habe die Arbeitsfähigkeit zwischen 50 und 100 % geschwankt. Das genaue Ausmass sei schwer zu beurteilen, da der Beschwerdeführer im beschriebenen Zeitraum niemals berufstätig gewesen und somit schwer zu sagen sei, ob die volle Arbeitsbelastbarkeit trotz der psychischen Symptomatik gegeben wäre. Die Symptomatik selbst bedinge nicht unbedingt eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auf längere Sicht sollte die Arbeitsfähigkeit vollständig wieder herstellbar sein. Ein Arbeitsversuch müsste hierbei zeigen, ob gegenwärtig mit einer 100%igen oder eher eine 50%igen Arbeitsfähigkeit oder von einer Situation dazwischen ausgegangen werden könne. Es wäre sinnvoll, mit einer 50%igen Tätigkeit zu beginnen und dann im Verlauf zu schauen, ob eine Steigerung möglich sei (S. 1).

Dr. Y. \_\_\_ führte aus, vereinzelt habe es insbesondere im Zusammenhang mit dem Prozess bezüglich des Unfalltodes der Tochter und der Krebserkrankung der ersten Ehefrau auch stärkere depressive Einbrüche mit kurzzeitiger vollständiger Arbeitsunfähigkeit gegeben ( Ziff. 1.6). Es bestehe eine Verminderung der Anpassungs-, Belastungs- und Einstellungsfähigkeit. Problematisch wäre eine Arbeit in Nachtschichten, welche im Beruf als Taxichauffeur ja nicht untypisch seien, da dies in Bezug auf die depressive Symptomatik aufrechterhalten werden würde. Die bisherige Tätigkeit sei wahrscheinlich zunächst einmal im Rahmen von 50 % möglich, wobei keine Nachtschichten erfolgen sollten ( Ziff. 1.7).

Der Beschwerdeführer sei gebürtiger A. \_\_\_ und in jungen Jahren zunächst nach B. \_\_\_ ausgewandert, wo er studiert und mit seiner ersten Ehefrau eine Familie gegründet habe. Aus dieser Ehe seien zwei Töchter hervorgegangen, von denen die eine im Jahr 2011 im Alter von 23 Jahren bei einem Autounfall in C. \_\_\_ ums Leben gekommen sei. Es sei später zu einer zweiten Ehe mit einer Schweizerin gekommen, und der Beschwerdeführer sei in der Schweiz wohnhaft geworden, wo er zunächst meist als Taxifahrer gearbeitet habe. Aktuell sei er seit mehreren Jahren nicht mehr berufstätig und lebe in einer kleinen Mietwohnung von Sozialgeldern. Die finanzielle Situation sei äusserst knapp. Seit 2011 habe er wieder stärkeren Kontakt zu der in B. \_\_\_ lebenden ersten Ehefrau, die an einer Krebserkrankung leide, und zu deren überlebender Tochter. Seit mindestens 2007 (damals Diagnose einer Pankreatitis) bestehe ein massiver Alkoholabusus, und es sei seither zu einer massiven Desintegration, zum Verlust der Stelle als Taxichauffeur und zur Auflösung der zweiten Ehe gekommen. Im Jahr 2011 sei ein massiver depressiver Einbruch nach dem Unfalltod seiner Tochter in B. \_\_\_ und die erstmalige stationäre Behandlung erfolgt. Seither sei der Beschwerdeführer durchgehend in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen, und im Oktober/November 2012 sei es nochmals zu einem knapp vierwöchigen Klinikaufenthalt bei akuter Belastung im

Zusammenhang mit dem Prozess gegen den Lenker des Unfallwagens der Tochter gekommen.

Der Unfalltod der Tochter, die Krebserkrankung der ersten Ehefrau und die schwierige sozioökonomische Situation hier in der Schweiz stellten chronische Belastungsfaktoren für den Patienten dar.

Zur Prognose führte Dr. Y. aus, eine Depression sei grundsätzlich als gut behandelbare Erkrankung anzusehen. Erschwerend komme beim Beschwerdeführer zunächst die komorbide Alkoholproblematik hinzu, die er in letzter Zeit jedoch recht gut im Griff habe, da dies nicht zuletzt die Voraussetzung dafür sei, um wieder den alten Beruf als Taxichauffeur aufnehmen

zu können.

Bedeutender für die Prognose seien aktuell die chronischen Belastungsfaktoren im Sinne des frühen Unfalltodes der Tochter, der prognostisch eher ungünstig einzuschätzenden Krebserkrankung der ersten Ehefrau in C. und der sehr schwierigen sozioökonomischen Situation für den Beschwerdeführer hier in der Schweiz. Somit bleibe der weitere Verlauf abzuwarten. Der Erfolg oder Misserfolg der Versuche, sich wieder in den freien Arbeitsmarkt in der Schweiz einzugliedern, dürfte für die weitere Prognose eine kapitale Rolle spielen (Ziff. 1.4).

### **E. 3.2**

Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Medizin, E., führte in seinem am 17. Dezember 2013 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 11/10/5) aus, der Patient habe sich lediglich im Mai, Juni 2013 im Rahmen einer Pneumonie in seiner Behandlung befunden. Wegen chronisch erhöhter Leukozyten sei eine Weiterbehandlung durch den Hausarzt erfolgt. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. Y. vom November 2013 (vorstehend E. 3.1) davon aus, dass kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei und die psychische Einschränkung vorwiegend auf psychosozialen Belastungsfaktoren beruhe (vorstehend E. 2.1). 4.2

Dr. Y. konnte sich bei diagnostizierter gegenwärtig leichter rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F.33)

und einer Störung durch ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F.20), mangels tatsächlich ausgeübter Erwerbstätigkeit

seit Behandlungsbeginn nicht exakt zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussern. Dr. Y. führte jedoch aus, dass die Symptomatik selbst nicht unbedingt zu einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe und erachtete die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich für voll ständig wiederherstellbar, verwies jedoch auch auf die massive psychosoziale Belastungssituation.

Auf die schlüssige und nachvollziehbare fachärztliche Einschätzung von Dr. Y. kann abgestellt werden.

So hat auch

das Bundesgericht wiederholt festgestellt, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch

angehbar (vgl. etwa Urteil 9C\_266/2012 vom 29. August 2012 E. 4.3.2 und Urteil 9C\_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2) und somit als nicht invalidisierend gelten.

Ebenfalls nachvollziehbar ist, dass es im Zusammenhang mit den von Dr. Y.\_\_\_\_ beschriebenen psychosozialen Belastungssituationen zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten auch im Rahmen der stationären Aufenthalte

gekommen war. Ein aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevantes eigenständiges psychisches Leiden (vgl. vorstehend E. 1.3) ist jedoch zu verneinen und geht auch aus den anderweitigen Akten nicht hervor. Auch das von Dr. Y.\_\_\_\_ aufgeführte Abhängigkeitssyndrom von Alkohol und die damit zusammenhängende Problematik bei der Ausübung einer allfälligen Tätigkeit als Taxichauffeur stellen grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (vgl. vorstehend E. 1.4).

Genauso wenig ist eine relevante somatische Problematik ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 3.2). 4.3

Aufgrund des Gesagten lässt sich dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. Y.\_\_\_\_ vom November 2013 kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden entnehmen, und auch ein somatischer Gesundheitsschaden ist nicht ausgewiesen.

Demnach erweist sich die Verfügung vom 4. März 2014 als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

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. 500.-- 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. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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

**E. 6**

, Urk. 7, Urk. 8/1-3 ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2014 ( Urk.

**E. 10**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 24. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht ( Urk.

**E. 12**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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