

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01221 vom 5. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01221

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01221 du 5 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01221 del 5 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961 und seit 1. Juli 1999 als selbstständiger Hauptagent bei der Z.____ AG tätig, meldete sich unter Hinweis auf seit Januar 2013 bestehende Depressionen am 16. Juli 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2 Ziff. 5.4, Ziff. 6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische (Urk. 7/1, Urk. 7/13-14) und erwerbliche Situation (Urk. 7/7, Urk. 7/10-11) ab, zog die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/6) und teilte dem Versicherten am 16. Januar 2014 (Urk. 7/19) mit, dass zurzeit berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/22, Urk. 7/25, Urk. 7/28) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Oktober 2014 einen Rentenan spruch des Versicherten (Urk. 7/36 = 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 kommen den 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 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 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 sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 20. November 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine angemessene Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Neuverfügung zurückzuweisen oder das Verfahren sei zu sistieren, bis Klarheit über seinen Gesundheitszustand bestünde (Urk. 1 S. 1). Hierzu reichte er weitere Berichte (Urk. 3/11-12) ein.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2014 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 30. Januar 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2014 (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher aus versicherungsmedizinischer Sicht die Arbeitsfähigkeit in erheblichem Masse einzuschränken vermöge. Psychosoziale Faktoren seien invaliditätsfremd und könnten nicht berücksichtigt werden (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt. Er sei in der Zwischenzeit aufgrund seiner psychischen Leiden in eine Klinik eingeliefert worden ,

womit weitere Abklärungen notwendig seien, zumal es auch klare Hinweise auf somatische Störungen gäbe (S. 3 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.
3. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 26. Februar 2013 (Urk. 7/6/6) über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Seit dem 15. Januar 2013 beständen eine zunehmende Erschöpfung, eine Leistungseinbusse, Konzentrations- und Schlafstörungen, Gedankenreisen sowie eine depressive Verstimmung (Ziff. 1-2). Als Diagnose nannte er eine depressive Episode sowie eine psychophysische Erschöpfung (Ziff. 5) und attestierte dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8).
3.2

Aufgrund eines Erschöpfungszustandes wurde der Beschwerdeführer von Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3.1) zu einer stationären Kur eingewiesen (vgl. Urk. 7/1/4 = Urk. 7/6/3). Vom 25. März bis 19. April 2013 befand sich der Beschwerdeführer im Gesundheitszentrum B.____, C.____, D.____, in kurmässiger Betreuung. Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, bescheinigte am 23. Mai 2013 (Urk. 7/1/5 = Urk. 7/6/2) die therapeutische Betreuung, wodurch eine deutliche Besserung des allgemeinen Zustandes erreicht worden sei. Als zusätzliche Diagnosen nannte er eine Fehllagerung der Wirbelsäule, eine Lumbago sowie ein Schulter-Arm-Syndrom.
3.3

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 6. November 2013 (Urk. 7/13) die nachfolgend aufgeführten Diagnosen auf (ad 1.1): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) seit mindestens Januar 2013; Differentialdiagnose: mittelgradige depressive Episode - Burn-out Entwicklung mit übermässiger Arbeitsbelastung über Jahre - Persönlichkeitsakzentuierung mit Aggressionshemmung und zwanghaften Anteilen. Er führte anamnestisch aus, in den letzten 2-3 Jahren seien sowohl die frühere Partnerin des Beschwerdeführers, welche unter einer rezidivierenden depressiven Störung leide,

aber weiterhin in seiner Agentur mitarbeite, als auch ein anderer Mitarbeiter immer wieder längere Zeit ausgefallen. Er habe das Fehlen dieser Mitarbeiter jeweils ersetzt, was sehr viel Überzeit und Stress sowie die völlige Aufgabe des Privatlebens und von Erholungszeiten bedeutet hätte und schliesslich zur völligen psychischen und physischen Erschöpfung geführt habe. Der Aufenthalt im Gesundheitszentrum B.____ habe ihm gut getan, der (Wieder-)Einstieg sei zu 50 % möglich gewesen. Eine ab 1. Juli 2013 versuchte Vollzeitarbeit habe aber nach nur einer Woche wieder auf ein Pensum von 50 % reduziert werden müssen (S. 2). Als Untersuchungsbefunde erhob er einen bewusstseinsklaren, allseits orientierten Beschwerdeführer, bei welchem keine Hinweise auf mnestiche Störungen beständen. Das formale Denken sei intakt, inhaltlich auf die Arbeitssituation zentriert. Die Konzentration und Aufmerksamkeit seien erhalten. Antrieb, Energie, Freude und Motivation würden fehlen. In seiner Prognose wies Dr. F.____ auf Persönlichkeitseigenschaften hin, welche einen protrahierten Verlauf der Genesung begünstigen würden, eine Chronifizierung sei nicht ausgeschlossen. Es gelte nun auch den Mitte Oktober begonnenen Erfolg der antidepressiven Therapie mit Ciprex abzuwarten (S. 3). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erachte er den Beschwerdeführer als zu 50 % arbeitsfähig (S. 4).
3.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, nannte in seinem Bericht, am 14. November 2013 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 7/14) als Diagnose eine seit Januar 2013 bestehende depressive Episode (ICD-10 F32.1) und attestierte dem Beschwerdeführer zuletzt eine seit dem 13. Mai 2013 bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.1, Ziff. 1.6). 3.5

In seiner Stellungnahme vom 31. März 2014 (Urk. 7/20 S. 3 f.) führte Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), als Diagnose eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gemischt, eine Burn-out Entwicklung mit übermässiger Arbeitsbelastung über Jahre sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit Aggressionshemmung und zwanghaften Anteilen auf. Er führte aus, es handle sich um Diagnosen, welche einerseits als reaktives Geschehen auf psychosoziale Belastungen anzusehen seien und demnach reversibel seien und andererseits definitionsgemäss keine über längere Zeit bleibende Arbeitsunfähigkeit auszulösen vermöchten. Somit sei keine Störung gegeben, welche die Arbeitsfähigkeit längerfristig und dauerhaft einschränke. 3.6

Nach Verfügungserlass ging der Verlaufsbericht von Dr. F.____ vom 22. Oktober 2014 (Urk. 3/12) ein. Darin berichtete der Arzt, dass der Beschwerdeführer regelmässig in seine Therapie gekommen und es zu einer Umstellung von Cipralex auf Wellbutrin gekommen sei. Die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers würden ab 1. Juli 2014 ein Arbeitspensum von 60 % erlauben (Ziff. 1).

Er nannte folgende Diagnosen (Ziff. 4): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21); Differentialdiagnose: mittelgradige agitiert-depressive Episode - Burn-out Entwicklung mit übermässiger Arbeitsbelastung über Jahre - Verdacht auf Persönlichkeitsstörung, mit zwanghaften Anteilen und mit hoher Leistungsorientierung und Hang zum Perfektionismus mit Aggressionshemmung (ICD-10 F60.8) - Hypertonie, Hypercholesterinämie Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit attestierte er dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Agenturleiter/Hauptagent eine seit 1. Juli 2014 geltende und andauernde Arbeitsfähigkeit von 60 % (Ziff. 6). Mit Verweis auf das beigelegte Schreiben vom 23. September 2014 fügte er an, dass er aufgrund fehlender Verbesserung im ambulanten Setting den Beschwerdeführer für einen stationären Aufenthalt angemeldet habe (Ziff. 7). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in psychiatrischer Hinsicht von keiner invalidisierenden Erkrankung aus. 4.2

Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden mit Krankheitswert fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 352 f. E. 2.2.1, 131 V 49).

Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit, als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (vgl. vorstehend E. 1.3).

Weiter ist zu beachten, dass es gemäss Rechtsprechung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall gutachtlich befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die

rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer andauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in bestimmter Höhe und Ausprägung führt.

Vielmehr hat die rechtsanwendende Instanz die ärztliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit auf ihre beweisrechtlich erforderliche Schlüssigkeit hin zu überprüfen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2-3.3). 4.3

Die erste fachärztliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers fand im November 2013 durch Dr. F.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) statt. Dieser stellte als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), als Differentialdiagnose eine mittelgradige depressive Episode, ferner eine Burn-out Entwicklung mit übermässiger Arbeitsbelastung sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung. Er bestätigte diese Diagnose schliesslich in seinem nach Verfügungserlass erstellten Verlaufsbericht vom 22. Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 3.6), wobei er eine von 50 auf 60 % gesteigerte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit attestierte und darauf hinwies, dass er den Beschwerdeführer aufgrund fehlender Verbesserung für einen stationären psychiatrischen Aufenthalt angemeldet habe. 4.4

Diesbezüglich ist zu beachten, dass Anpassungsstörungen rechtsprechungs gemäss grundsätzlich nicht als invalidisierendes Leiden gelten (Urteile des Bundesgerichts 9C_4/2013 vom 19. Dezember 2013, 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011, 9C_408/2010 vom 22. November 2010 E. 4.3 mit Hinweisen; 8C_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2). Gleich verhält es sich mit der Differentialdiagnose: Bei einer mittelgradigen depressiven Episode mit dem Diagnosecode ICD-10 F32.1 handelt es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes und damit nicht invalidisierendes Leiden. Des Weiteren hat das Bundesgericht wiederholt festgestellt, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten (vgl. etwa Urteil 8C_759/2013 vom 4. März 2013 E. 3.6.1; 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). Das heisst, eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung ist zwar nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern

um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Darüber hinaus fällt auch „Burn

out“ als solches nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen; es stellt grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit Hinweisen). Ebenso zählen Persönlichkeitsakzentuierungen als solche nicht als rechtserheblicher Gesundheitsschaden (vgl. Urteil 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). 4.5

Vor dem Hintergrund der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts erscheint die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass gestützt auf die Einschätzung ihres RAD (vgl. vorstehend E. 3.5)

kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, vertretbar. Es ist somit von keiner aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, zumal der behandelnde Psychiater, Dr. F.____, von einer Verbesserung ausging, auch wenn diese aufgrund der Persönlichkeitseigenschaften des Beschwerdeführers verzögert ausfallen könnte (vgl. vorstehend E. 3.3). Sein im Beschwerdeverfahren eingereicherter Bericht vom 22. Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 3.6) erfasst den Gesundheitszustand bis zum Verfügungszeitpunkt (20. Oktober 2014) transparent und erhellt, dass eine konsequente Depressions-therapie befolgt wird, womit auch (noch) kein Scheitern ausgewiesen ist, was aber Voraussetzung wäre, um eine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens zu begründen (vgl. vorstehend E. 4.4). Wie sich der Zustand nach Entlassung aus dem stationären Setting darstellt, ist nicht entscheidungsrelevant, da vorliegend die Situation bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ausschlaggebend ist (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b). Selbst wenn im vorliegenden Fall gestützt auf die Einschätzung von Dr. F.____

von einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen würde, resultierte daraus nach der insoweit eindeutigen Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 4.4) keine dauernde Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht.

Gegenteiliges lässt sich auch aus den Ausführungen der Hausärzte Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3.1) und Dr. G.____ (vgl. vorstehend E. 3.4) nicht entnehmen. Nicht auszuschliessen ist, dass deren erhobene Befunde und Beobachtungen im Wesentlichen auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers beruhen, es mithin an einer differenzierten Befunderhebung fehlt. Ausserdem haben sie die Arbeitsunfähigkeit fachfremd begründet und schliesslich hat das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen – worunter auch Dr. F.____ zu zählen ist – beziehungsweise Therapiekräften der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Zusammenfassend erlauben die eingereichten Berichte nicht den Schluss, der Beschwerdeführer sei dauerhaft aus psychischen Gründen arbeitsunfähig. 4.6

Im Weiteren liegen hinsichtlich der somatischen Beschwerden keine medizinische Berichte vor, welche Hinweise liefern, dass ein somatisches Leiden des Beschwerdeführers dessen Arbeitsfähigkeit einschränken würde, womit das Argument, es hätten aufgrund der Erwähnung eines Rückenleidens (Fehlhaltung der Wirbelsäule, Lumbago) und eines Schulter-Arm-Syndroms im Bericht des Gesundheitszentrums B.____ vom 23. Mai 2013 (vgl. vorstehend E. 3.2) Abklärungen zum somatischen Zustand des Beschwerdeführers getroffen werden müssen (Urk. 1 S. 3), unzutreffend ist. 4.7

Aufgrund des Gesagten ist der Beschwerdegegnerin folgend davon auszugehen, dass das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Sofern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Erlass der Verfügung im Oktober 2014 dennoch verschlechtert haben sollte, mithin das Leiden durch das Scheitern einer

konsequent befolgten Therapie ausgewiesen werden würde, steht es dem Beschwerdeführer jedoch frei, bei der Beschwerde gegnerin eine Neuanmeldung einzureichen.

Die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2014 erweist sich daher als rech tens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie de m 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: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - 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 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrühwiler

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkr an kungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosozi ale 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 herrühren, bestehen darf, sondern davon

psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungen zu ständen 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).

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