

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01293 vom 30. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01293

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01293 du 30 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01293 del 30 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1971 geborene X.____, gelernter Elektromonteur, arbeitete zuletzt ab 2000 in einem Pensum von 20 % in seiner eigenen Firma Y.____ GmbH im Lichtverkauf und in der Planung sowie ab Oktober 2011 in einem Pensum von 80 % als bauleitender Elektromonteur für Neubau-Projekte und Grossbaustellen für die Z.____ GmbH (Urk. 7/14/1), wobei ihm Letztere per 31. Mai 201

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

mit Hinweis).

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er in der Invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Fol ge

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 Suchtmittelabhängigkeit 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).

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 4

(Urk. 7/24/3) kündigte.

Ab 18.

März

2013 war der Versicherte arbeitsunfähig geschrieben worden (Urk.

7/3).

Am 1. Oktober 2013 (Urk. 7/3) meldete er sich wegen Überarbeitung, Lustlosigkeit sowie einem Burnout bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), zum Leistungsbezug an. Daraufhin klärte die IV-Stelle die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse des Versicherten ab, in dem sie einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/12) und verschiedene Arztberichte (Urk. 7/9, 7/15, 7/17) einholte, Versicherungsakten der Krankenkassen ÖKK und CSS Versicherung (Urk. 7/18, 7/23) beizog sowie ein Standortgespräch mit dem Versicherten (Urk. 7/14) durchführte. Mit Vorbescheid vom 21. März 2014 (Urk. 7/21) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung sowohl des Anspruchs auf eine Rente als auch jenes auf berufliche Massnahmen in Aussicht. Mit Eingabe vom 30. April 2014 (Urk. 7/25) erhob der Versicherte dagegen Einwand und verlangte die Gewährung von beruflichen Massnahmen. Anschliessend reichte er den Bericht der A.____, B.____ (nachfolgend: B.____) vom 5. Juni 2014 (Urk. 7/27) ein. Mit Verfügung vom 7. November 2014 (Urk. 2) entschied die IV-Stelle im angekündigten Sinn 2.

Gegen die Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. November 2014 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte die Zuspicherung von beruflichen Massnahmen. Er reichte am 2. Februar 2015 den bereits in der Beschwerdeschrift angekündigten Bericht des B.____ vom 5. Januar 2015 (Urk. 5) ein. In der Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2015 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde und nahm anschliessend mit Eingabe vom 27. Februar 2015 (Urk. 9) Stellung zum Bericht des B.____ vom 5. Januar 2015.

Sie hielt weiterhin an der Ablehnung jeglicher Ansprüche auf Versicherungsleistungen fest. Im Rahmen einer Akteneinsichtnahme am 9. September 2015 (Urk. 1

E. 4.1

Die IV-Stelle verneinte einen invalidisierenden Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers, wobei sie sich in ihrer Beurteilung auf den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stützte. In seiner Stellungnahme vom 21. März 2014 (Urk. 7/20/4 f.) hielt Dr. med. pract. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, es sei auf das Gutachten von Dr. I.____ (vgl. Urk. 7/18) abzustellen.

Dieser habe ab Begutachtungsuntersuchung vom 22. Januar 2014 sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert und gehe ab Anfang März 2014 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus. Eine Diagnose mit einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde nicht gestellt.

E. 4.2

Obwohl die beiden Gutachten der Dres. H.____ und I.____ zeitlich sehr eng beieinander an derliegen - sie sind lediglich etwas mehr als einen Monat auseinander,

Dr. H.____ hat seines am 27. Januar (vgl. Urk. 7/23/1 ff.) und Dr. I.____

seine s am 3. März 2014 (Urk. 7/18) verfasst - kommen sie zu signifikant unterschiedlichen Ergebnissen. Während Dr. I.____ von einer „depressiven Symptomatik“, „irgendwo zwischen leicht- und höchstens mittelgradig“, spricht, geht Dr. H.____ in Übereinstimmung mit den behandelnden Psychiatern von einer nach ICD-10 definierten, rezidivierenden depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses (ICD-10 F33.1) aus. Dr. I.____'s Ausführungen vermögen dabei nicht zu überzeugen, sie sind mehr deskriptiver denn medizinisch-analytischer Art. Ihm lag denn auch gemäss eigenen Ausführungen einzig der

Bericht der E.____ vom 13. September 2013 vor (Urk. 7/23/7 ff), weshalb er sich auf einen im Zeitpunkt seiner Begutachtung nicht mehr aktuellen medizinischen Bericht stützt. Weder lagen ihm der Bericht des B.____ vom 20. November 2013 (Urk. 7/15) noch das Gutachten von Dr. H.____ vom 27. Januar 2014 (Urk. 7/23/1 ff.) vor, so dass eine fundierte Auseinandersetzung mit den anderen fachärztlichen Ansichten fehlt. Sodann besteht auch ein gewisser Widerspruch zwischen seinem psychischen Befund, dass sich aktuell keine depressiven Symptome objektivieren liessen (Urk. 7/18/10), und seiner Attestierung einer immerhin nur 50%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Elektromonteur als auch für eine Verweistätigkeit (Urk. 7/18/11). Schliesslich zeigt der Fortgang der Anamnese, so etwa der Bericht des B.____ vom 5. Juni 2014 (Urk. 7/27) oder jener vom 5. Januar 2015 (Urk. 5), dass sich Dr. I.____'s Prognose, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde bald einen taggeldausschliessenden Umfang erreichen (Urk. 7/18/11), nicht bewahrheitet hat.

Damit entfällt die Grundlage, auf die sich die Beschwerdegegnerin für ihren Entcheid stützt. Es kann ihrer Ansicht, dass kein invalidisierendes Krankheitsleiden vorliege (Urk. 2), nicht gefolgt werden.

E. 4.3

Ander als Dr. I.____ diagnostizierten die behandelnden Ärzte und auch Dr. H.____ durchwegs eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33), und zwar jeweils mittelschwerer Episode (ICD-10 F33.1), was eine längerdauernde Depression be deutet und durchaus ein invalidisierendes Krankheitsgeschehen darstellen kann, zumal sich der Beschwerdeführer einsichtig zeigt und sich mehrfach in psychotherapeutische Behandlung begab (Urteile des Bundesgerichts 9C_980/2010 vom 20. Juni 2011, 9C_947/2012). Sodann wurden von den behandelnden Ärzten Suchtmittelabhängigkeiten (Alkohol/Cannabis/Kokain) erwähnt, deren Rolle für das Beschwerdebild allerdings nicht hinreichend genau dargelegt wurde. Dies ist jedoch für die Frage von deren invalidisierender Bedeutung wichtig (vgl. E. 1.2). Es wurde auch der Verdacht eines ADHS im Erwachsenenalter geäussert, der,

soweit ersichtlich, bis anhin nicht abgeklärt werden konnte. Bei diesen relevanten, offenen Faktoren ist der von der Beschwerdegegnerin gezogene Schluss, dass ausgeprägte berufliche und familiäre Belastungen und somit psychosoziale Belastungsfaktoren für die psychische Beeinträchtigung verantwortlich seien, nicht erhärtet und fraglich, zumal die beruflich belastenden Umstände seit geraumer Zeit weggefallen sind, ohne dass eine anhaltende Verbesserung im Gesundheitszustand eingetreten wäre.

E. 4.4

Die von den behandelnden Ärzten und dem Gutachter Dr. H.____ attestierte gänzliche Arbeitsunfähigkeit in allen Bereichen kontrastiert allerdings etwas – und darin ist Dr. I.____ beizupflichten – mit dem von Dr. H.____ beschriebenen Bild von einer leichten Verschiebung der Stimmungslage zum depressiven Pol, einer leicht eingeschränkten affektiven Auslenkbarkeit, einer leichten psychomotorischen Einschränkung, während er die kognitiven Fähigkeiten wie Auffassung und Erinnerung, sodann die Konzentration und Merkfähigkeit als intakt bezeichnete (Urk. 7/23). Das von den behandelnden Ärzten beschriebene Bild des Versicherten weicht in dem Sinne davon ab, dass es als gravierender dargestellt wird. Die Frage, wie sehr der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur sowohl als Angestellter in einer anderen Firma als auch als

Selbständigerwerbender und auch in einer angepassten anderen Tätigkeit eingeschränkt ist, ist näher abzuklären. Dabei ist in somatischer Hinsicht die seit langer Zeit vorhandene Schulterverletzung einzubeziehen (Urk. 14). Erst dann kann entschieden werden, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen oder/und gegebenenfalls eine Invalidenrente hat. Für die Abklärungen ist eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt, die bis anhin nicht vorgenommen wurde und die den somatischen und psychiatrischen Fragestellungen Rechnung trägt. Hierfür ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen und die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 700.-- anzu setzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.--

werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage der Röntgen bilder Urk. 14 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - die 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigParadiso

E. 5

) reichte der Beschwerdeführer Röntgen bilder bezüglich seiner Schulter (Urk. 14) ein . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Abs. 1).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in (Abs. 3):

medizinischen Massnahmen (lit . a);

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis);

Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe, lit . b);

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d). 1. 4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S.

24 f.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der Verfügung auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich die depressive Symptomatik des Beschwerdeführers verbessert habe und diesbezüglich langandauernd keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Schulterschmerz, der auf einem 20 Jahre zurück liegenden Sportunfall basiere, begründe keine IV-Leistungen, da durch die angegebenen klinischen Minimalbefunde keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar sei (Urk. 2 S.

1-2). In der Beschwerdeantwort ergänzte die IV-Stelle zudem, die depressive Erkrankung beruhe zum einen auf nicht versicherten psychosozialen Belastungsfaktoren und zum anderen sei davon auszugehen, dass die depressive Erschöpfung bei Fortsetzung psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sowie psychopharmakologischer Unterstützung behandelbar und damit vorübergehend sei

und damit nicht invalidisierender Natur sei (Urk. 6 S. 1). 2.2

Dagegen wird seitens des Beschwerdeführers zusammengefasst vorgebracht, er sei seit über einhalb Jahren arbeitsunfähig sowie seit längerem in psychiatrischer Behandlung bei der A.____, B.____, wo die Ärzte neu die Diagnose einer vermeidenden Persönlichkeitsstörung gestellt hätten. Er befinde sich seit 26. März 2014 in der tagesklinischen Behandlung und werde in einer Woche in die Klinik C.____ eintreten. Weiter leide er an Schulterproblemen, bei Überkopfarbeiten wie Lampen montieren, Dosen verdrängen etc. habe er stets Unterstützung durch Hilfsarbeiter oder Lehrlinge gebraucht (Urk. 1 S. 1). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer, Vater von drei Kindern, hat sich nach eigenen Angaben bei einem Bauprojekt, bei welchem 15 Wohnungen elektrisch auszustatten waren, übernommen, sodass er zuletzt keine geregelten Arbeitszeiten mehr hatte. Mit zunehmender Anspannung und zunehmendem

Leistungsdruck habe er begonnen Alkohol zu trinken. Seit Ende 2012 hätten sich zunehmende Lust- und Antriebslosigkeit sowie Tagesmüdigkeit bei ausgeprägter und latenter Gereiztheit bemerkbar gemacht. Ab 18. März 2013 wurde er krankgeschrieben. Vom 8. bis 26. April 2013 machte der Beschwerdeführer in der A.____

einen Alkoholzug (vgl. Bericht des B.____ vom 20. November 2013; Urk. 7/15/2). 3.2

Im Bericht vom 29. August 2013 (Urk. 7/2/1) diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, eine mittelgradige depressive Episode bei psychosozialer Belastung und einen Status nach Alkoholzug bei sekundärem Alkoholabusus und bestätigte die seit 18. März 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit.

Vom 22. Juli bis 31. August 2013 war der Beschwerdeführer in stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in der E.____. Im Austrittsbericht vom 13. September 2013 (Urk. 7/23/7 ff.) diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1), derzeit mittelgradige Episode und multifaktorieller Genese bei wachsender beruflicher Überforderung und familiären Belastungen (ICD-10 Z56, Z50.2, Z73.2) bei Verdacht auf abhängige Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F32.1273.1) respektive Verdacht auf Persönlichkeitsänderung nach chronischem Cannabis-Konsum mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms (ICD-10 Z73.0), Status nach einer Alkoholzugsbehandlung bei sekundärem Alkoholabusus, linksseitiger Tinnitus aureus, Vitamin-B12-Mangel, ein thorakolumbales

Schmerzsyndrom mit Wirbelsäulenfehlhaltung, muskulärer Dysbalance und Kopfprotraktion beim Gehen (Urk. 7/23/7). Die Ärzte stellten fest, dass es dem Versicherten gegen Ende der Behandlung besser gegangen sei, es sei zu einem Rückgang der depressiven Symptomatik gekommen. Die Ärzte empfahlen dringend, die ambulante Psychotherapie weiterzuführen und eine berufliche Reintegration bzw. eine berufliche Neuorientierung anzustreben (Urk. 7/23/10). 3.3

Im Bericht vom 20. Dezember 2013 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des B.____, Dr. med. F.____, Oberarzt, und lic. phil. G.____, Psychologin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Episode (ICD-10 F33.1), gegenwärtig mittelgradig bis schwer, mit einem Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0; Urk. 7/15/1). Sie attestierten dem Beschwerdeführer, der seit dem 9. September 2013 in ihrer ambulanten Betreuung sei, seit diesem Tag und weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/15/2). Aus psychiatrischer Sicht bestünden Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit, eine verringerte Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer, eine erhöhte Erschöpfbarkeit, eine Neigung zum Grübeln, ein Stimmungseinbruch sowie ein verringertes Selbstwert (Urk. 7/15/4). Die depressive Symptomatik könne mit regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung sowie medikamentöser Unterstützung verbessert werden (Urk. 7/15/5), sodass mit einer Rückkehr in den Arbeitsprozess grundsätzlich zu rechnen sei, wenn auch der Zeitpunkt gegenwärtig noch nicht absehbar sei. Allerdings ziehe der Beschwerdeführer eine Umschulung in einen mehr sozial ausgerichteten Bereich in Betracht (Urk. 7/15/3).

3.4

Die CSS Krankenversicherung AG, der Taggeldversicherer, liess den Beschwerdeführer durch

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie pharmazeutische Medizin, am 14. Januar 2014 begutachten (Urk. 7/23/1 ff.). In seinem Gutachten vom 27. Januar 2014 (Urk. 7/23/2 ff.) hob Dr. H.____ die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Der Beschwerdeführer habe angegeben, er sei nach wie vor dünnhäutig, gereizt und lärmempfindlich. Nachts schlafe er schlecht, schwitze stark und habe sehr intensive Träume (Urk. 7/23/4).

Der Beschwerdeführer klagte darüber, sein Befinden sei nach wie vor eine Achterbahnfahrt. Er ziehe sich zu Hause oft zurück, er versuche den Haushalt zu machen, doch komme er nicht vom Fleck. Das Lesen von bereits einfachen Texten bereite ihm Mühe, er leide an Konzentrationsstörungen und schon zur Mittagszeit sei er erschöpft und müde, sein Selbstvertrauen sei gering. Der Arzt stellte fest, der psychopathologische Befund sei gegenwärtig durch eine leichte Verschiebung der Stimmungslage zum

depressiven Pol gekennzeichnet. Weiterhin liege ein florides

Krankheitsgeschehen vor (Urk. 7/23/3). Um das stagnierende Krankheitsbild in Bewegung zu bringen, empfehle er einen tagesklinischen Aufenthalt. Die dem Beschwerdeführer attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% sei mindestens bis zum Abschluss der teilstationären Behandlung im B.____ ausgewiesen (Urk. 7/23/5).

3.5

Auf Veranlassung der Krankenkasse ÖKK,

die ebenfalls Taggelder bezahlte, beurteilte Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Beschwerdeführer am 22. Januar 2014 (vgl. Gutachten vom 3. März 2014; Urk. 7/18). Nach der anamnestischen Darstellung (Urk. 7/18/8-9) hielt Dr. I.____ fest, aktuell liessen sich beim Beschwerdeführer keine depressiven Symptome objektivieren, er habe einen elastischen, raumgreifenden Gang, sitze normal und nicht vorn über gebeugt auf seinem Stuhl, könne emotional gut mitschwingen und sich auf die Unterhaltung konzentrieren, sei aufmerksam und die Sprechweise bezüglich Lautstärke und Melodie sei unauffällig. Der Beschwerdeführer habe zu dem selber eine deutliche Besserung der

depressiven Symptomatik ein geräumt, seit er das Antidepressivum Efexor einsetze. Er klagt lediglich über Einschlafstörungen und dass es ihm schwerfalle, telefonisch oder persönlich mit anderen Menschen zu sprechen. Somit dürfte eine depressive Symptomatik vorliegen, welche sich irgendwo zwischen leicht und höchstens mittelgradig bewege (Urk. 7/18/10).

Dr. I. ___ kam zum Schluss, dass ab dem jetzigen Zeitpunkt sowohl für die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur als auch für sämtliche zumutbaren Verweistätigkeiten von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Aufgrund des bisherigen Verlaufs könne mit einer baldigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einem taggeldausschliessendem

Umfang gerechnet werden (Urk. 7/18/11). 3.6

Nach einer häuslichen Dekompensation und einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik begab sich der Versicherte ab 26. März 2014 in die tagesklinische Behandlung des B. ___. Dr. med. J. ___, Oberärztin, berichtete der IV-Stelle, es zeigten sich im tagesklinischen Setting deutliche Defizite, die einen Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt zum aktuellen Zeitpunkt unrealistisch erscheinen liessen. Der Versicherte weise eine geringe Belastbarkeit und wechselhafte Stimmungen auf, er sei flüchtig und habe Mühe, an einer Sache dran zu bleiben. Er weise ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten hinsichtlich von notwendigen, auch unangenehmen Dingen auf. Wegen vermehrten Ängsten nehme er gegenwärtig ein Medikament zusätzlich ein. Er trinke auch wieder Alkohol als dysfunktionale Bewältigungsstrategie in schwierigen Situationen. Es sei eine Abklärung wegen eines ADHS-Syndroms im Gange. Eine Unterstützung durch die Invalidenversicherung in Form einer Arbeitsintegration oder von beruflichen Massnahmen werde aus ärztlicher Sicht als dringend angesehen. Die Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) mit Ausgebrannt-Sein (ICD-10 Z73), einen Verdacht auf ADHS im Erwachsenenalter, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73.0) und eine Störung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, gegenwärtig Substanzgebrauch (ICD-10 F10.1) (Urk. 7/27). 3.7

Im Bericht des B. ___ vom 5. Januar 2015 (Urk. 5) betreffend die tagesklinische Behandlung vom 4. August bis 28. November 2014 blieben die Ärzte im Wesentlichen bei ihren Diagnosen, ergänzten sie durch den schädlichen Gebrauch von Kokain (ICD-10 F14.1) und diagnostizierten nun eine ängstliche vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6).

Der Versicherte zeige eine reduzierte Aufmerksamkeit und eine verminderte Konzentration. Im Affekt sei er depressiv und grüblerisch, habe ausgeprägte Stimmungsschwankungen, er leide an grosser innerer Anspannung, Nervosität, geringer Belastbarkeit und er vermeide mögliche oder tatsächliche unangenehme Situationen (Telefonate etc.). Er sei nach einem erneuten Alkoholzug zwischen 14. und 30. Juli 2014 wieder in die Tagesklinik eingetreten. Die Ärzte erwähnten, dass der Versicherte seither motiviert und regelmässig am multimodalen Therapieprogramm teilnehme. Die Verdachtsdiagnose eines ADHS im Erwachsenenalter habe wegen Substanzkonsums und der depressiven Symptomatik nicht eindeutig bestätigt werden können, weshalb eine erneute Testung im Verlauf empfohlen werde. Der Versicherte werde aufgrund von erneuten Rückfällen in seine Suchtproblematik ab 3.

Dezember

2014 in der Klinik C.____ eine suchtspezifische stationäre Behandlung beginnen.
Anschließend empfehle man eine weiterführende ambulante psychotherapeutische
Behandlung und eine Unterstützung bei einer möglichst raschen Eingliederung in den
Arbeitsmarkt (Urk. 5 S. 3). 4.

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