

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01304 vom 10. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01304

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01304 du 10 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01304 del 10 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, arbeitete vom 7. Januar 2008 bis zum 30. September 2011 (letzter effektiver Arbeitstag: 1. April 2011) als Aussen dienstmitarbeiter bei der Y.____ AG (Urk. 8/16/1-6). Wegen einer psychischen Beeinträchtigung meldete er sich am 3. Januar 2012 (Eingangsdatum) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte die Arztberichte von Dr. med. Z.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 23. Januar 2012 (Urk. 8/8/1-4; unter Beilage weiterer Arztberichte, Urk. 8/8/5 -8), von Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 3. Februar 2012 (Urk. 8/12) und der B.____ vom 13. Februar 2012 (Urk. 8/14) sowie den Arbeitgeberbericht der Y.____ AG vom 14. März 2012 (Urk. 8/15) ein. Ausserdem zog die IV-Stelle die Akten der Krankentaggeldversicherung, der „Zürich“ Versicherungs-Gesellschaft AG, bei (Urk. 8/25/1-90). Sodann nahm sie Abklärungen über die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten von X.____ vor und teilte ihm am 1. Oktober 2012 mit, sie übernehme die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 1. Oktober bis zum 31. Dezember 2012 bei der C.____ (Urk. 8/27). In der Folge übernahm die IV-Stelle auch die Kosten für ein Aufbautraining vom 1. Januar bis zum 31. März 2013, ebenfalls bei der C.____ (vgl. Mitteilung vom 18. Dezember 2012, Urk. 8/40). Dieses Aufbautraining wurde bis zum 30. September 2013 verlängert (vgl. Mitteilung vom 3. April 2013, Urk. 8/51). Aufgrund eines anonymen Hinweises, wonach der Versicherte seine Arbeitsunfähigkeit nur vortäusche und sich aber tatsächlich zusammen mit seiner Ehefrau dem Aufbau einer eigenen Reinigungsfirma widme (Urk. 8/57), liess die „Zürich“ eine Observation vornehmen. Die Observationsberichte stellte sie am 6. Mai 2013 der IV-Stelle zu (Urk. 8/56, Urk. 8/58, Urk. 8/59, Urk. 8/60). Am 27. August 2013 erstellte die C.____ den Schlussbericht über das Aufbautraining, welches wegen Verschlechterung der psychischen Stabilität des Versicherten per 30. August 2013 unterbrochen wurde (Urk. 8/6

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 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 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. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.4

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (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 arbeits unfähig 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).

E. 1.6

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.

E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. „Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, und es sei Rechtsanwalt Jürg Maron als unentgeltlicher Vertreter zu ernennen.“

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 2. Februar 2015 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 9. Februar 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Laut dem Arztbericht des Rheumatologen Dr. Z.____ vom 23. Januar 2012 (Urk. 8/8/1-4) besteht beim Beschwerdeführer ein lumbospondylogenes bis radikuläres Syndrom bei recessaler Diskushernie L5/S1 links. Aus rheumatologischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor.

E. 2.2

Gemäss dem Bericht des Hausarztes Dr. A.____ vom 3. Februar 2012 (Urk. 8/12) liegen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (seit Anfang 2011) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits bei Status nach radikulärem Syndrom S1 links bei recessaler Diskushernie L5/S1 links vor. Anfang 2011 habe sich eine deutliche Depression entwickelt und der Beschwerdeführer werde seither psychiatrisch behandelt. Er sei seit dem 8. April 2011 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig, weitere medizinische Fragen seien aber der behandelnden Spezialärztin zu stellen.

E. 2.3

Laut dem Arztbericht der B.____

(Dr. med. F.____) vom 13. Februar 2012 (Urk. 8/14) besteht beim Beschwerdeführer eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.1). Der Beschwerdeführer sei seit dem 11. Mai 2011 in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Vor dem Hintergrund einer länger dauernden beruflichen Belastungssituation habe seit Anfang 2011 eine zunehmende depressive Entwicklung eingesetzt. Nach einer ersten Besserung der Befindlichkeit sei es im Sommer 2011 auch im Zusammenhang mit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses per Ende September 2011 zu einer vermehrten psychischen Labilisierung gekommen. Zudem sei der Beschwerdeführer durch einen lumbalen Bandscheibenvorfall beeinträchtigt gewesen. Im weiteren Verlauf sei es lediglich zu einer teilremittierten depressiven Symptomatik unter antidepressiver Medikation sowie

stützenden Gesprächskontakten mit verbaltherapeutischen Interventionen gekommen. Insgesamt zeige sich vor dem Hintergrund der individuellen Belastungsfaktoren ein anhaltend instabiler psychischer Befund mit gedrückter Stimmung, Ängsten, Konzentrationsstörungen, Grübeln, Antriebsverlust und Rückzugsneigung. Eine abschliessende prognostische Einschätzung sei nur schwer möglich. Dem Beschwerdeführer sei vom 1. Mai bis zum 31. Dezember 2011 in der angestammten Tätigkeit als Aussen dienstmitarbeiter eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt worden. Die im Vorfeld attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 8. April 2011 scheine aus psychiatrischer Sicht gerechtfertigt. Insgesamt sei von einer anhaltend reduzierten Belastbarkeit und verminderten Leistungsfähigkeit mit Einschränkungen bezüglich Arbeitspensum sowie Arbeitstempo auszugehen. Ab Januar 2012 bestehe in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Wichtig erscheine ein ruhiges, wohlwollendes Arbeitsklima. Eine weitere Steigerung der Belastbarkeit sei gegenwärtig nicht absehbar.

E. 2.4.1

Der Psychiater D. ___ diagnostizierte im Bericht vom 12. Juli 2013 (Urk. 8/67) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73). Im Vordergrund stünden die Behandlung der depressiven Symptomatik sowie die Entwicklung von Copingstrategien für den Umgang mit der aktuellen Situation, deren Folgen und den daraus entstehenden psychosozialen Belastungsfaktoren. Grundsätzlich erscheine eine Teil- bzw. Vollremission möglich, wenn auch nicht klar sei, in welchem zeitlichen Rahmen und Umfang. Der Beschwerdeführer sei in seiner Belastbarkeit, Anpassungsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit mindestens mittelgradig eingeschränkt. Er sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die zukünftige Beurteilung sei massgeblich von der familiären Situation und den damit verbundenen psychosozialen Belastungsfaktoren sowie der Möglichkeit, neue Verhaltensstrukturen zu implementieren, abhängig.

E. 2.4.2

Im Bericht vom 19. November 2014 (Urk. 3/3) hielt Psychiater D. ___ fest, der Beschwerdeführer nehme nachweislich die Medikation und auch unter einer suffizienten medikamentösen Therapie, Aktivierungstherapie/Arbeitstherapie (im Verlauf bei Überforderung gestoppt) sowie kognitiver Verhaltenstherapie habe nur eine Stabilisierung auf niedrigem Niveau, aber keine Arbeitsfähigkeit erreicht werden können. Es bestehe eine als chronisch zu bezeichnende Persönlichkeitspathologie, welche einen krankheitsaufrechterhaltenden und krankheitsauslösenden Faktor darstelle. Auch unter der intensivierten Therapie bestehe die Krankheit fort. Der Beschwerdeführer habe sich stets eingebracht und versucht, die an ihn gestellten Anforderungen zu erfüllen. Er sei bis auf weiteres nicht arbeitsfähig. Die Bejahung der Überwindbarkeit der Krankheit sei mit der aktuell bestehenden wissenschaftlichen Meinung nicht in Einklang zu bringen.

E. 2.5

Gemäss dem polydisziplinären (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie) Gutachten der MEDAS E. ___ vom 10. September 2014 (Urk. 8/81) bestehen beim Beschwerdeführer mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein Verdacht auf depressive Entwicklung, deren Ausprägungsgrad und Intensität einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.0) entspricht, bei akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) mit

narzisstischen und dependenten Persönlichkeitsanteilen, Efexor -Serumspiegel weit über dem oberen Referenzbereich, mögliche Nebenwirkungen (Müdigkeit, leichter Tremor) und ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichter Fehlstatik mit hochlumbal linkskonvexer Skoliose und bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen mit Osteochondrosen L2/3, L3/4 und L4/5 sowie Chondrose L5/S1 und Spondylarthrosen L4-S1 und degenerativ bedingter segmentaler Geflügellockerung L4 gegenüber L5 sowie ohne wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine asymptomatische leichtgradig eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit links (Differentialdiag no se: Femoroacetabuläres

Impingement , latente Coxarthrose), Migräne, ca. 4 Mal pro Monat und Systolischer Klick (anamnestisch „Herzfehler, harmlos“ -Differentialdiagnose: Mitralklappenprolaps ?). Aktuell sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter nicht arbeitsfähig (Arbeitsfähigkeit 0 %), dies aus psychiatrischen Gründen. Er könne wegen seiner Depression und der damit verbundenen eingeschränkten Affektivität nicht im Kundendienst mit häufigen Personenkontakten unter Zeitdruck tätig sein. In einer Verweistätigkeit (Tätigkeit ohne Kundenkontakt) liege die Arbeitsfähigkeit deutlich höher und könnte sich auf dem Niveau von 50 % bewegen. Aktuell sei es aber nicht möglich, einen Grad der Arbeitsfähigkeit festzulegen. Es müsse die psychiatrische Diagnostik zuerst besser gesichert, die Therapie adaptiert und dann die Arbeitsfähigkeit neu beurteilt werden. Durch medizinische Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich verbessert werden. Der Schwerpunkt der Einschränkungen liege ausschliesslich im psychiatrischen Bereich. Es sei eine stationäre Behandlung und Beurteilung in einer psychiatrischen Klinik notwendig. Der Beschwerdeführer stehe seit 2 ½ Jahren unter Efexor in Hochdosis, verspüre aber keine einschneidende Besserung, sondern es sei im Gegenteil nicht auszuschliessen, dass die beständige Müdigkeit/Erschöpfbarkeit und auch der leichte Tremor Nebenwirkungen seien. Die Efexor -Dosis müsse deshalb reduziert werden. Ausserdem werde eine professionell begleitete Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft empfohlen, wogegen von einer nochmaligen Durchführung einer Eingliederung in einer Abklärungsstätte abzusehen sei. Der Beschwerdeführer habe diverse berufliche Ressourcen wie EDV-Kenntnisse und Führungserfahrung, auf denen man aufbauen könne. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf den 8. April 2011 zu datieren, ab welchem Datum der Hausarzt dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Bezüglich Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit könne laut psychiatrischer Einschätzung davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ab 2012 mindestens wieder zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Die Observationsunterlagen seien nicht dienlich. Der Beschwerdeführer sei im Zeitpunkt der Observation in den Eingliederungsmassnahmen der Beschwerdegegnerin gestanden und habe entsprechend den dortigen Anforderungen 50 % geleistet und Autofahrten von G.____ nach H.____ absolviert. Die bei der Observation festgestellten Aktivitäten würden die dem Beschwerdeführer attestierten Möglichkeiten nicht überschreiten. Es habe nicht festgestellt werden können, dass der Beschwerdeführer während der Observation bei einer wirklich konsistenten Arbeitsleistung beobachtet worden sei, sondern nur bei kurzfristigen Handlungen wie Einkaufen usw. Aus reiner Optik des Bewegungsapparates sei der Beschwerdeführer denn auch arbeitsfähig und er erleide Einschränkungen ausschliesslich im psychiatrischen Bereich. Die Fähigkeit, Eingliederungsmassnahmen zu absolvieren, werde dem Beschwerdeführer weiterhin attestiert, eine schlüssige Beurteilung bezüglich Diagnose und Leistungsfähigkeit sei aber noch nicht möglich.

E. 2.6

Laut dem Schlussbericht über das Aufbautraining der Arbeitsintegrationsstelle C.____ vom 27. August 2013 (Urk. 8/62) konnte der Beschwerdeführer am 9. April 2013 einen externen Einsatz in einer Velowerkstatt mit 50%iger Präsenz antreten. Der Umstand, dass er wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könnte, habe sich positiv auf seine Motivation und seinen Selbstwert ausgewirkt. Als problematisch habe sich erwiesen, dass sich der Beschwerdeführer an den arbeitsfreien Montagen selber eine Tagesstruktur geben müssen, da es ihm am Eigenantrieb gefehlt habe, weshalb er schliesslich trotz der Ruhetage auch am Montag gearbeitet habe. Es habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer nach vier Stunden Arbeitszeit pro Tag seine Belastungsgrenze erreicht habe, was sich vor allem in der Konzentrationsfähigkeit und der Frustrationstoleranz ausgewirkt habe. Dies habe im weiteren Verlauf nicht verbessert werden können. Generell habe durch den Beginn des externen Einsatzes zunächst eine positive, stabilisierende Wirkung auf die psychische Situation festgestellt werden können. Trotz der positiven Ablenkung durch die Arbeit sei der Beschwerdeführer nach Feierabend seinen negativen Gedanken (u.a. Existenzängste, Versagensängste und Gefühle, bereits versagt zu haben) ausgesetzt gewesen, die auch nachts zu Schlafschwierigkeiten geführt hätten. Sehr erschwerend sei dazu gekommen, dass sich im privaten Umfeld Faktoren zugespielt hätten (gesundheitliche Situation der Ehefrau, Problematik mit dem Sohn, Umzug aufgrund nicht mehr überwindbarer Nachbarschaftsstreitigkeiten), welche den Beschwerdeführer massiv belastet hätten. Der Beschwerdeführer habe auf keine Ressourcen zurückgreifen können, die ihm einen Umgang mit der realistischen Belastungssituation ermöglicht hätten. Es sei zur Verschlechterung der psychischen Stabilität und somit zu erhöhten Absenzen gekommen. Die psychische Dekompensation habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer mit sich selbst durch die vorherrschenden Muster im Familiensystem noch nicht bereit sei, dem ersten Arbeitsmarktstand zu halten. Es würden deshalb ein Unterbruch der Integrationsmassnahmen und die Überprüfung des Rentenanspruches empfohlen. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die angefochtene Verfügung damit, dass beim Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer somatischer Sicht keine Einschränkung der angestammten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter vorliege. Es würden sodann keine psychiatrischen Diagnosen aufgeführt, welche nach geltender Rechtsprechung eine erhebliche und voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirken könnten (Urk. 2).

E. 3.2

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer geltend machen, er sei nicht damit einverstanden, dass die psychiatrischen Diagnosen einen Leistungsanspruch ausschliessen sollen. Es sei belegt, dass nach Ablauf des Wartjahres in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestehe und in einer zumutbaren Tätigkeit lediglich maximal ein 50%iges Pensum möglich sei. Es scheine laut Gutachten der MEDAS E.____ zwar möglich, dass eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, aktuell sei die Arbeitsfähigkeit aber im attestierten Umfang eingeschränkt. Das zeige sich auch darin, dass der psy

chirurgische Expertise eine stationäre Behandlung für notwendig halte. Wer sich in eine solche begeben müsse, sei keinesfalls voll arbeitsfähig (Urk. 1). 4. 4.1

Nach der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arzt person im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen, BGE 141 V 281 E. 5.2).

Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern auch eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliere (Urteil des Bundesgerichtes 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.2

Das Gutachten der MEDAS E.____ vom 10. September 2014 (Urk. 8/81) äussert sich umfassend zu den Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es basiert auf einer eingehenden polydisziplinären Untersuchung, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis der medizinischen Vorgänge. Die Expertise entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6). 4.3

Bei Störungen im mittelgradigen depressiven Bereich ist die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen (Urteil des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1). Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken (Urteil des Bundesgerichtes 9C_484/2012 vom 26. April 2013 E. 4.3.2.2). Psychische Störungen der hier interessierenden Art gelten nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, hat BGE 141 V 281 nichts geändert (9C_125/2015 E. 7.2.1). 4.4

Mit Blick auf diese Gegebenheiten kann vorliegend nicht von einer konsequenten Depressionstherapie, die auf eine Ausschöpfung der therapeutischen und medikamentösen Möglichkeiten und damit auf die Resistenz des Leidens schliessen liesse, ausgegangen werden. Wie aus dem Gutachten der MEDAS E.____ hervorgeht, ist beim Beschwerdeführer

die Durchführung einer stationären psychotherapeutischen Therapie erforderlich. Es kommt hinzu, dass beim Beschwerdeführer als invaliditätsfremd zu klassifizierende psychosoziale Faktoren (vgl. E.1.3) einen erheblichen Einfluss ausüben. So stand der Beschwerdeführer bereits schon während seines letzten Arbeitsverhältnisses unter grossem Druck, weil er für den gleichen Lohn mehr Umsatz erzielen musste und er verstärkten Kontrollen durch die Arbeitgeberin unterworfen wurde. Nachdem er den neuen Arbeitsbedingungen nur widerwillig zugestimmt hatte, erlitt er schliesslich einen „Nervenzusammenbruch“, wurde arbeitsunfähig und in der Folge von seiner Arbeitgeberin - für ihn unerwartet - entlassen (Urk. 8/81/16). Seither bestehen beim Beschwerdeführer erhebliche finanzielle Sorgen und der Umstand, dass er ohne Erwerbseinkommen geblieben ist und schliesslich von der Sozialhilfe unterstützt werden musste, verursachen bei ihm Gefühle des Versagens und des Scheiterns (Urk. 8/81/6). Sodann musste der Beschwerdeführer zwischenzeitlich wegen eines Nachbarschaftskonflikts umziehen und ist er durch die familiäre Situation (Gesundheitszustand der Ehefrau; schwierige Lebenssituation des nach wie vor bei den Eltern lebenden, erwachsenen Sohnes) erheblich belastet. 4.5

Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangte, die beim Beschwerdeführer diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei kein invalidisierendes Leiden im Sinne der Rechtsprechung. Die Beschwerdegegnerin ist ausserdem auch zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass aus somatischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen.

Sie hat deshalb den Rentenanspruch zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift unter Beilage einer Unterstützungsbestätigung der Sozialbehörden der Gemeinde I. ___ vom 4. Dezember 2014 (Urk. 3/4) ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt

Jürg Maron gestellt (Urk. 1 S. 2). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt. Dem Beschwerdeführer ist Rechtsanwalt Jürg Maron als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das Verfahren zu bestellen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Rechtspflegekosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. 5.2

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Mit Honorarnote vom 31. Mai 2016 (Urk. 13/1) machte der mit heutigem Beschluss bestellte unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

unter Abzug der von der Rechtsschutzversicherung erbrachten Leistungen von Fr. 700.-- einen Aufwand von 8,35 Stunden und Barauslagen im Betrag von Fr. 98.-- geltend, was angemessen erscheint. Daraus resultiert eine Entschädigung von insgesamt Fr. 1'937.50 (inklusive Mehrwertsteuer von 8%), weshalb Rechtsanwalt

Jürg Maron in diesem Umfang aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Das Gericht beschliesst: Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Jürg Maron als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Maron, Zürich, wird mit Fr. 1'937.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Maron -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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