

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01330 vom 6. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01330

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01330 du 6 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01330 del 6 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

Der 196

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 davon aus, dass beim Beschwerdeführer keine langandauernden und bleibenden Einschränkungen vorhanden seien und somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Sie bezog sich dabei insbesondere auf das Gutachten von Dr. F. ___ vom 4. Januar 2014 sowie die Stellungnahmen von RAD-Arzt med. prakt. J. ___ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Februar und vom 29. August 2014 (Urk. 12/23/4 und Urk. 12/59/2-3; vgl. Urk. 2 und Urk. 11).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer brachte zur Begründung seiner Beschwerde im Wesentlichen vor, Dr. F. ___ verfüge zwar über den Fähigkeitsausweis SAPP, nicht jedoch über einen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie. Auf seine psychiatrische Beurteilung könne daher nicht uneingeschränkt abgestellt werden, zumal die behandelnden Ärzte seine Beurteilung in Frage stellten (Urk. 1 S. 11-12) .

Dr. F. ___ hätte sich die Frage stellen müssen, ob tatsächlich von einer Alkoholsucht auszugehen sei und wenn ja, ob der Suchtzustand ein Symptom einer anderen Krankheit sei, dies auch vor dem Hintergrund seiner Persönlichkeitsstruktur. Dem Bericht von Dr. G. ___ und Dr. H. ___ vom 11. Dezember 2014 sei zu entnehmen, dass sich sein Alkoholkonsum auf ein bis zwei Bier pro Woche beschränke. Würde der Hypothese von Dr. F. ___ gefolgt, dass seine Beschwerden durch den Nikotin- und Alkoholkonsum bedingt seien, müsste es ihm nun deutlich besser gehen, trinke er doch praktisch nicht mehr. Da dem, wie aus dem Bericht der Dres. G. ___ und H. ___ vom 11. Dezember 2014 hervorgehe, nicht so sei, erweise sich die Argumentation von Dr. F. ___ als nicht schlüssig (Urk. 7) .

Die Behauptung von Dr. F. ___ , seine Rückenschmerzen seien auf eine Nebenwirkung des langjährigen Nikotinabusus zurückzuführen, sei nachweislich falsch. Anlässlich des ersten Aufenthaltes im I. ___ im Sommer 2014 habe er im Bereich des linken Nervus

ischiadicus einen massiven Druckschmerz aufgewiesen, dies obwohl die gesamte LWS/ISG frei beweglich gewesen sei. Durch medikamentöse Behandlung mit lokalen Infiltrationen und einer Medikation mit Analgesie habe eine deutliche Verbesserung der Schmerzsymptomatik erreicht werden können. Dieser Sachverhalt spreche nicht nur gegen

die Hypothese, die Schmerzen seien auf den Nikotinabusus zurück zuführen, sondern auch gegen die von Dr. F.____ aufgestellte Hypothese einer Aggravation (Urk. 1 S. 10).

Zur Untermauerung einer Aggravation werde von Dr. F.____

angeführt, er behaupte, es gehe ihm immer schlechter und schlechter, was ein Hinweis auf ein simulatorisches Verhalten sei. Diese Behauptung sei nicht korrekt, habe sich doch während des ersten stationären Aufenthaltes im I.____ eine Aufhellung der depressiven Symptomatik gezeigt (Urk. 1 S. 10 und Urk. 7) .

Die Berichte der Dres . G.____ und H.____ vom I.____ seien schlüssig, weshalb darauf abzustellen und von einer 80 bis 100%igen Arbeits unfähigkeit auszugehen sei (Urk. 1 S. 16 und Urk. 7) 2. 2.1

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

E. 5

geborene X.____ war gemäss Auskunft der der Y.____ GmbH vom 4. Oktober 2012 bis 28. Februar 2013 bei ihr als Servicemitarbeiter angestellt (Arbeitgeberbericht vom 23. Juli 2013, Urk. 12/12). Am 15. Mai 2013 meldete sich X.____ bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 12/2). Nachdem die IV-Stelle am 4. Juni 2013 mit X.____ ein Standortgespräch durchgeführt hatte (Bericht vom 4. Juni 2013, Urk. 12/8), liess sie einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (Auszug vom 10. Juni 2013, Urk. 12/9) und holte Arztberichte bei Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, (Bericht vom 6. Juli 2013,

Urk. 12/10/1-5) und bei Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Bericht vom 10. Juli 2013, Urk. 12/11), sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 12/12) ein. Am 30. Juli 2013 teilte die IV-Stelle X.____ mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk. 12/13). Am 15. August 2013 erstattete Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten zuhanden der SWICA Krankenversicherung AG (SWICA), bei welcher X.____ krankentaggeldversichert war (Urk. 12/14/2-9). Die SWICA richtete in der Folge Krankentaggelder aus (Urk. 12/14/1). Am 19. Dezember 2013 berichteten Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. D.____ vom

E.____

der IV-Stelle (Urk. 12/19). Am 4. Januar 2014 erstattete Dr. med. dipl.

psych. F.____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, ein weiteres psychiatrisches Gutachten zuhanden der SWICA (Urk. 12/21/2-17), worauf die SWICA ihre Taggeldleistungen am 8. Januar 2014 per 1. Januar 2014 einstellte (Urk. 12/21/1). Mit Vorbescheid vom 19. Februar 2014 stellte die IV-Stelle X.____ in Aussicht, sein Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 12/25). Am 6. März bzw. 28. April 2014 erhob X.____

dagegen durch Rechtsanwältin Christine Fleisch Einwand. In prozessualer Hinsicht beantragte er dabei die Bestellung von Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsbeiständin für das Einwandverfahren (Urk. 12/26 und Urk. 12/33). Am 29. Juli

2014 erstattete n

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, und Dr. med. H.____, Stationsärztin, vom

I.____ einen Bericht zuhanden der IV-Stelle (Urk. 12/47). Mit Verfügung vom 14. November 2014 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch von X.____ (Urk. 12/60 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob X.____ am 17. Dezember 2014 Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine psychiatrische Begutachtung in die Wege zu leiten und gestützt auf das in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten erneut über den Anspruch auf eine IV-Rente zu entscheiden. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Mit Eingabe vom 6. Januar 2015

(Urk. 7) liess der Beschwerdeführer dem Gericht einen Bericht der Dres. G.____ und H.____ vom I.____ vom 11. Dezember 2014 zukommen (Urk. 8). Nachdem dieser Bericht der Beschwerdegegnerin zugestellt worden war (Verfügung vom 7. Januar 2015, Urk. 9), beantragte sie mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer am 11. Februar 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 15). 3.

Die Beschwerdegegnerin wies mit Verfügung vom 12. Februar 2015 das Gesuch des Beschwerdeführers um Bestellung von Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsbeiständin im

Einwandverfahren ab. Die vom Beschwerdeführer dagegen am 16. März 2015 erhobene Beschwerde wurde mit heutigem Urteil abgewiesen (Prozess Nr. IV.2015.00330). 4.

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

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

E. 5.2.1

Der Beschwerdeführer beantragte mit seiner Beschwerde vom 17. Dezember 2014 die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung und die Bestellung von Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1).

E. 5.2.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts setzt voraus, dass die Gesuch stellende Person sämtliche eigenen Hilfsmittel zur Finanzierung des Prozesses erschöpft hat. Zu berücksichtigen ist unter anderem auch die Möglichkeit, vom Ehegatten aufgrund der ehelichen Unterhaltspflicht (Art. 163 ZGB) einen angemessenen Prozesskostenvorschuss zu erhalten. In zweiter Linie ist zu prüfen, ob die um das Armenrecht nachsuchende Partei über eigenes Vermögen verfügt. Erst in dritter Linie ist die Gesuch stellende Person sodann auf die all gemeine eheliche Beistandspflicht zu verweisen. Die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung geht der Unterhaltspflicht aus Familienrecht nach; erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts gegeben (ZR 90 Nr. 82 S. 260).

Von einem Grundeigentümer kann verlangt werden, einen Kredit auf sein Grundstück aufzunehmen, soweit dieses noch belastet werden kann. Der Nachweis, dass die Aufnahme eines (weiteren) Hypothekarkredites nicht möglich ist, obliegt der Person, welche unentgeltliche Rechtspflege beantragt (Urteil des Bundesgerichts 9C_167/2007 vom 21. Juni 2007 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 5.2.3

Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 5. Januar 2015 das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit zugestellt mit der Aufforderung, dieses vollständig ausgefüllt dem Gericht zu retournieren. Diese Aufforderung war mit der Androhung verbunden, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen wird, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe (Urk. 5). Der Beschwerdeführer liess dem Gericht innert Frist Unterstützungsbestätigungen und Abrechnungen der Gemeinde M._____

zukommen (Urk. 14/1-2). Das zugestellte Formular reichte er hingegen nicht ein.

Wie sich aus den Akten der Beschwerdegegnerin ergibt, ist die Ehefrau des Beschwerdeführers Eigentümerin einer Liegenschaft in K._____ (Urk. 12/63). Der Wert dieser Liegenschaft wurde vom Beschwerdeführer zunächst selber mit Fr. 100'000.-- angegeben (vgl. Urk. 12/52; vgl. auch Prozess Nr. IV.2015.00330). Der Beschwerdeführer hat in keiner Weise dargetan, dass es nicht möglich wäre, auf dieser Liegenschaft eine (weitere) Hypothek aufzunehmen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und um Bestellung von Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsvertreterin ist daher mangels ausgewiesener Bedürftigkeit abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung wird abgewiesen, und 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: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 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 HurstWyler

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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). 2.2

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 sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

An diesem Grundsatz ändert auch das kürzlich publizierte Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014, insbesondere E. 3.7) nichts. 2.3

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich 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 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). 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 anderen 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). 3. 3.1

Dr. Z.____ hielt mit Bericht vom 6. Juli 2013 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine starke Depression, welche seit dem 22. Januar 2013 bestehe, fest. Der Beschwerdeführer sei seither für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 12/10). 3.2

Dr. A.____ nannte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 10. Juli 2013 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwergradige agitierte depressive Episode mit wahnhaften Anteilen (ICD-10 F32.3), Differentialdiagnose schleichende Entwicklung einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Der Beschwerdeführer sei seit dem 24. Januar 2013 zu 100 % arbeitsunfähig. Angesichts der langen und schleichenden Entwicklung mit Verdacht auf hintergründige psychotische Elemente sei eine Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit höchstens langfristig zu erwarten (Urk.).

E. 12

/11). 3.3

Dr. B.____ berichtete der SWICA mit Gutachten vom 15. August 2013, die vom Beschwerdeführer beschriebene psychische Symptomatik sei im Rahmen einer einmaligen ambulanten Untersuchung im Hinblick auf die dadurch verursachte Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht mit hinreichender Sicherheit beurteilbar. Der Beschwerdeführer klage über Beschwerden, die einer mittelgradigen depressiven Episode zugeordnet werden könnten. Er werde medikamentös mit einem Neuroleptikum

(Medikament zur Behandlung von Psychosen) in Kombination mit einem Antidepressivum und einem Beruhigungsmittel behandelt, wobei allein schon durch die unerwünschten Wirkungen der Medikamente ein depressiv antriebsgemindertem Zustandsbild verursacht werden könnte. Klarheit über eine möglicherweise krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit/Leistungsfähigkeit könnte eine Hospitalisierung bringen, die bei den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden angezeigt sowie zumutbar sei und in seinem Gesundheitsinteresse liege (Urk. 12/14 / 7 -9) . 3.4

Dr. C.____ und Dr. D.____

vom E.____

diagnostizierten mit Bericht vom 19. Dezember 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin :
- mittelgradige bis schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) - Differentialdiagnose: Verdacht auf akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie, bei akuter Belastung (ICD-10 F23.01) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Störung durch Tabak - anamnestic Status nach Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1)

Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Kellner zu 100 % arbeitsunfähig. Momentan bestehe in keiner Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/19 /5-7) . 3.5

Dr. F.____ hielt in seinem Gutachten zuhanden der SWICA vom 4. Januar 2014 keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (Urk. 12/21/11) : - Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.20) - Störung durch Tabak (ICD-10 F17.25) - Störung durch Alkohol (ICD-10 F10.25) - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Aggravation; ICD-10 F68.0) - Probleme am Arbeitsplatz (ICD-10 Z56.4) - Verdacht auf Simulation (ICD-10 Z76.5) - Aktuell: akuter Schmerz (Hexenschuss) (ICD-10 R52.0) und chronischer Schmerz bei Nikotinabusus (ICD-10 R52.9) - Bluthochdruck, Verdacht auf kardiovaskuläre Erkrankung, Gefässerkrankung (als Folgen des Nikotinabusus und der Störung durch Alkohol)

Mit grosser Wahrscheinlichkeit würden die Störungen durch Nikotin und Alkohol und die davon ableitbaren Beschwerden (Bluthochdruck, Herzrasen, Kopfschmerzen, leichte depressive Verstimmung, etc., die aber eine Arbeitsunfähigkeit aktuell nicht rechtfertigen könnten) sowie psychosoziale Probleme am Arbeitsplatz mit dem Beruf als Serviceangestellter eng zusammen hängen, sodass man dem Beschwerdeführer raten sollte, diese Tätigkeit nicht mehr auszuüben. Dies aber nicht aus krankheitswertigen Gründen, sondern aus sozial- und suchtpreventiven. Der Beschwerdeführer sei aus rein psychiatrischen Gründen zu 100 % arbeits- und leistungsfähig, spätestens ab dem 20. Dezember 2013. Retrospektiv und medizinisch-theoretisch habe nie eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (Urk. 12/21 / 12-14) . 3.6

Dr. G.____ und Dr. H.____

vom I.____, in welchem der Beschwerdeführer erstmals vom 23. Mai bis 10. Juli 2014 hospitalisiert war, nannten mit Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 29. Juli 2014 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) und radikuläre Rückenschmerzen im Bereich des Ischias links. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein

Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet, eine arterielle Hypertonie und ein Status nach Magenulcus. Während des stationär-psychiatrischen Aufenthaltes habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bei Eintritt sei eine seit längerem vorbestehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund der depressiven Symptomatik mit Antriebsminderung plausibel. Da jedoch keine ambulante Vorbehandlung bei ihnen im Hause erfolgt sei, könne keine Verbesserung erfolgen. Bei Austritt hätten trotz der deutlichen Besserung des psychischen Zustandsbildes nach wie vor entscheidende Einschränkungen bezüglich Antriebs, depressiver Stimmung und Stimmenhören bestanden, welche insgesamt zu kognitiven Einschränkungen führten. Ob die angestammte Tätigkeit noch zumutbar sei, könne angesichts der seit längerem bestehenden Arbeitslosigkeit nicht abschliessend beantwortet werden. Aufgrund der persistierenden Symptomatik bei Austritt sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der zeitliche Rahmen sei bedingt durch den weiteren ambulanten Verlauf der Krankheit und könne nicht sicher vorhergesagt werden. Betreffend behinderungsangepasste Tätigkeit sei der ambulante Behandler zu befragen (Urk. 12/47; vgl. Austrittsbericht des I.____ vom 6. August 2014, Urk. 12/48). 3.7

RAD-Arzt J.____ führte in seiner Stellungnahme vom 29. August 2014 (Urk. 12/59/2-3) vorab an, nachdem in der RAD-Stellungnahme vom 11. Februar 2014 (Urk. 12/23/3-4) auf den Widerspruch hingewiesen worden sei, dass der Beschwerdeführer trotz angegebener schwerer Störungen mit starken psychotischen Symptomen nicht stationär eingewiesen worden sei, sei prompt eine stationäre Einweisung erfolgt, ohne dass ein aktueller Anlass genannt werde. Im Weiteren bemerkte RAD-Arzt J.____, dass die Berichte des I.____ vom 29. Juli und 6. August 2014 nicht nachvollziehbar seien. Bei einer schweren depressiven Episode sei es laut ICD sehr unwahrscheinlich, dass ein Patient in der Lage sei, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen. Die Berichte gäben jedoch an: „Bis vor kurzem war er während einer Woche in K.____ zu Besuch, wo seine Ehefrau mit den Kindern lebt.“ Das hier gezeigte Aktivitätsniveau entspreche keiner schwergradigen depressiven Episode. Fernerhin sei schwer nachvollziehbar, dass ein Patient mit einer schweren Depression zum Fitness-Training gehe und selber darlege, dass „er während des Aufenthaltes sehr vom Fitness-Training profitieren konnte“, so dass ein Fitnessabonnement erörtert worden sei. Das angegebene, kaum objektivierbare Stimmenhören hindere den Beschwerdeführer nicht am Reisen nach K.____ und am Fitnesstraining. Weiterhin sei verwirrend, dass im Bericht des I.____ vom 29. Juli 2014 einerseits entscheidende Einschränkungen angegeben, andererseits aber eine uneingeschränkte Belastbarkeit, eine uneingeschränkte Anpassungsfähigkeit und ein uneingeschränktes Aufassungsvermögen angekreuzt würden (Urk. 12/47/4 Ziffer 1.7 und Urk. 12/47/6). Es sei problemlos nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer unter der langjährigen Trennung von Frau und Kindern leide. Er schildere sein Dilemma zwischen der Schweiz und K.____. Darüber hinaus bestünden Widersprüche: Er beklage ein schweres und einsames Leben, einen ausgeprägten sozialen Rückzug, weise aber auch auf seinen Freundeskreis in L.____ sowie darauf hin, dass er sich in der Schweiz heimisch fühle. Angesichts der offen sichtlichen Widersprüche könne nicht auf die beiden Berichte des I.____ abgestellt werden. Vielmehr sei weiterhin auf das gründliche Gutachten von Dr. F.____ vom 4. Januar 2014 abzustellen (vgl. Stellungnahme von RAD-Arzt J.____ vom 11. Februar 2014, Urk. 12/23/4). 3. 8

Vom 20. Oktober bis 10. Dezember 2014 war der Beschwerdeführer erneut im I.____ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 11. Dezember 2014 diagnostizierten die Dres. G.____ und H.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit

psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3). Zur Arbeitsfähigkeit machten Dr. G.____ und Dr. H.____ keine Angaben (Urk. 8). 4. 4.1 4.1.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 14. November 2014, wie ausgeführt, unter Berufung auf Dr. F.____

sowie RAD-Arzt J.____

davon aus, dass der Beschwerdeführer in jedwelcher Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

4.1.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hängt der Beweiswert einer spezial ärztlichen Expertise davon ab, ob der Gutachter über die entsprechende Fachausbildung verfügt. Hingegen ist der FMH-Facharztstitel nicht Voraussetzung. Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin eine entsprechende nachgewiesene Fachkenntnis des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 9C_53/2009 vom 29. Mai 2009 E. 4.2 mit Hinweisen). 4.1.3

Dr. F.____ ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus psychiatrischer Sicht verfügt er über den Fähigkeitsausweis der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM; vgl. http://www.sappm.ch/mitglieder/titeltraeger/?tx_ptextlist_pi1%5Btiteltraeger_adressbuch%5D%5BpagerCollection%5D%5Bpage%5D=2&tx_ptextlist_pi1%5Baction%5D=show&tx_ptextlist_pi1%5Bcontroller%5D=Pager&cHash=9d26724c92eb4dcff65e205f58e267df) und ist zertifizierter Arbeitsfähigkeitsassessor SIM sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM (http://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/suche-fachpersonen-sim/language/de/cat_register/b.html).

Er besitzt zudem die Dignität Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Dr. F.____ verfügt somit über hinreichende Fachkenntnisse zur Erstattung eines beweistauglichen

psychiatrischen Gutachtens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_955/2008 vom 8. Mai 2009 E. 3.3; Urteile des hiesigen Gerichts IV.2009.00492 vom 27. Oktober 2010 E. 4.2 sowie IV.2012.00142 vom 30. April 2013 E. 4.4). 4.1.4

Das Gutachten von Dr. F.____

vom 4. Januar 2014 erfüllt auch inhaltlich sämtliche Voraussetzungen, welche an beweistaugliche medizinische Gutachten gestellt werden: Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf eingehender Untersuchung, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

Betreffend den Einwand des Beschwerdeführers, er trinke nicht mehr, weshalb es ihm, würde auf die Einschätzung von Dr. F.____ abgestellt, nun deutlich besser gehen müsse und, da dies nicht der Fall sei, die Einschätzung von Dr. F.____ widerlegt sei (Urk. 7), ist festzuhalten, dass Dr. F.____ in seinem Gutachten nicht anführte, die Beschwerden seien durch den aktuellen Alkoholkonsum begründet. Sondern er wies generell

darauf hin, dass ein jahrelanger Missbrauch zu den vom Beschwerdeführer g e klagten Beschwerden führe (Urk. 12/21/11). Betreffend den Alkoholkonsum im Zeitpunkt der Begutachtung hielt Dr. F.____ lediglich fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund des deutlich erhöhten Ethyl glucuronid innerhalb von vier Tagen vor der Untersuchung Alkohol getrunken haben m üsse , obwohl er angebe, nicht s mehr zu trinken (Urk. 12/21/11). Dass beim Beschwerdeführer anamnestisch ein Alkoholmissbrauch vorlag, wurde auch durch Dr. C.____ und Dr. D.____ bestätigt (Urk. 12/19/5).

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden ist zu be merken , dass Dr. F.____ sehr wohl einen akuten Schmerz (ICD-10 R52.0) diag nostiziert e . E r mass diesem jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 12/21/11) . Diesbezüglich gilt es zu beachten , dass die Dres . G.____ und H.____ vom I.____

in ihrem Bericht vom 29. Juli 2014, welcher sich auf den Aufenthalt vom 2 3. Mai bis 1 0. Juli 2014 bezog, radikuläre Rückenschmerzen im Bereich des Ischias links festhielten, dabei aber anführten, dass diese im Verlauf der Hospitalisation aufgetreten sei en . Bei Austritt hätten aber nur noch leichte Schmerzen bestanden (Urk. 2/47/3). Im Bericht vom 11.

Dezember 2014, welcher sich auf den Aufenthalt vom 2 0. Oktober bis 1 0. Dezember 2014 bezog, führten sie hingegen keine radikulären Beschwerden mehr an (Urk. 8) . Es liegen daher keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass betreffend Rücken ein andauernder, invalidisierender Gesundheitsschaden vor liegen könnte , weshalb die Einschätzung von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen ist . 4. 2

Die Dres . G.____ und H.____ attestier t en dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 2 9. Juli 2014 für die Dauer der stationären Behandlung vom 2 3. Mai bis 1 0. Juli 2014 eine 100%ige und hernach eine nicht näher bestimmte Arbeits unfähigkeit (E. 3.6). Sie hielten dazu fest, dass Auffassungsvermögen, Anpas sungsfähigkeit und Belastbarkeit des Beschwerdeführers uneingeschränkt seien. Lediglich das Konzentrationsvermögen sei eingeschränkt, und zwar aufgrund des Stimmenhörens (Urk. 12/47/6). Dr. F.____ legte in seinem Gutachten dar, dass der Beschwerdeführer erkennen könne, dass er etwas höre, das nicht da sei (Urk. 12/21/8), weshalb eine Pseudohalluzination vorliege (vgl. Berger, Psychi sche Erkrankungen, Klinik und Therapie, 2. Auflage, S. 33). Dr. G.____ und Dr. H.____ führ t en in ihren Berichten nichts an, was diese Einschätzung in Frage stellen würde. Die attestierte Einschränkung aufgrund des Stimmenhörens ist daher nicht nachvollziehbar.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringen l iess , aus de n

Berichten

der Dres . G.____ und H.____ vom I.____ vom 2 9. Juli 2014 (E. 3.6) bzw. 1 1. Dezember 2014 (E. 3.7) gehe hervor, dass er diesen gegenüber eine Zustand s verbesserung angegeben habe, weshalb die Ausführung von Dr. F.____ , er habe behauptet , ihm gehe es immer schlechter und schlechter, was ein Hin weis auf ein simulatorisches Verhalten sei, widerlegt sei (E. 1.2), ist dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass er die temporäre Zustandsverbesse rung erst nach Kenntnis des Gutachtens von Dr. F.____ angegeben hat. Er kann daher aus seinen

im Nachhinein gegenüber den Dres . G.____ und H.____

gemachten subjektiven Angaben nichts ableiten, was das Gutachten von Dr. F.____ in Frage stellen würde.

Die Berichte von Dr. G.____ und Dr. H.____

vom 29. Juli und vom 11. Dezember 2014 stellen nach dem Gesagten die Einschätzung von Dr. F.____ nicht in Frage. 4.3

Dr. Z.____ attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 6. Juli 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer schweren Depression (E. 3.1). Die von Dr. Z.____

vorgenommene Beurteilung ist nicht nachvollziehbar, hat er doch in seinem Bericht keine Befunde angeführt. Es fällt zudem auf, dass gemäss Dr. Z.____ selbst in der Zukunft nicht mehr mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne. Dies, obwohl gemäss seinen eigenen Angaben im Berichtszeitpunkt erst seit rund einem halben Jahr eine depressive Erkrankung bestanden haben soll. Dies ist nicht nachvollziehbar. Der Bericht von Dr. Z.____ stellt daher die Einschätzung von Dr. F.____ nicht in Frage. 4.4

Dr. A.____ attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 10. Juli 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 3.2). Bei der Würdigung der Einschätzung von Dr. A.____

– wie im Übrigen auch bei derjenigen von Dr. Z.____ – gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351

E. 3b/cc). Zudem gilt es bei der Würdigung des Berichts von Dr. A.____ auch der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag Rechnung zu tragen (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4). So ist dem Bericht von Dr. A.____

denn auch nicht zu entnehmen, inwieweit er die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben überprüft hat bzw. inwieweit die von ihm angeführten Befunde auf objektiv-eigener ärztlicher Beobachtung bzw. lediglich auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhen. Der Bericht von Dr. A.____ vermag daher die Einschätzung von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen.

4.5

Dr. B.____ hielt in seinem Gutachten vom 15. August 2013 fest, dass er keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machen könne (E. 3.3). Dies begründete er insbesondere auch mit dem Kontrast zwischen den geklagten Beschwerden und dem hierzu von ihm – Dr. B.____ – am 6. Juni 2013 erhobenen, von ihm selbst als weitgehend unauffällig bezeichneten Befund (Urk. 8/14/8). Tatsächlich lassen die von Dr. B.____ unter dem Titel „psychischer Befund“ gemachten Angaben („Er ist bewusstseinsklar und zu den Qualitäten Person, Situation, Ort und Zeit vollständig orientiert. Er wirkte sehr leidend, vorwürflich, Gestik und Mimik waren in ihrem Spektrum jedoch nicht beeinträchtigt und der Kontakt zu ihm war problemlos herzustellen. Die Sprache war klar und deutlich, Blickkontakt wurde gehalten. Der Gedankengang war geordnet, Anhaltspunkte für Ich- und Wahrnehmungsstörungen fanden sich nicht. Durch Ängste, Phobien, Zwänge oder paranoide Ideen war Herr X.____ in der Untersuchungssituation nicht beeinträchtigt; die Auffassung für die besprochenen Themen war intakt, er konnte raschen Themenwechseln gut folgen, problemlos Bezug zu zuvor besprochenem herstellen und nahm eigene Themen spontan auf. Konzentration und Ausdauer waren unbeeinträchtigt, der Antrieb war normal, Herr X.____ gab Suizidideen an, akute Suizidalität bestand nicht.“ [Urk. 12/14/7]) weder auf eine relevante depressive noch auf eine relevante psychotische Problematik schliessen. Sein Gutachten steht der von Dr. F.____ vorgenommenen Beurteilung demnach nicht entgegen.

Vielmehr wird diese durch das Gutachten von Dr. B.____ befundmässig sogar untermauert.
4.6

Dr. C.____ und Dr. D.____ hielten in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest (E. 3.4). Dr. F.____ erklärte zu diesem Bericht (Urk. 12/21/12-13), eine rezidivierende depressive Störung nach ICD-10 F33 wie sie von Dr. C.____ und Dr. D.____ diagnostiziert worden sei, sei nicht dokumentiert. Der Beschwerdeführer berichte, dass er früher kerngesund gewesen sei. Die ebenfalls von Dr. C.____ und Dr. D.____ diagnostizierte wahnhaftige Störung nach ICD-10 F23 sei nicht ausgewiesen, der Beschwerdeführer erfülle die Kriterien von ICD-10 F23 nicht. Dies schon deshalb, weil er sowohl vor der Exploration bei Dr. C.____ und Dr. D.____

wie auch vor derjenigen bei ihm Alkohol konsumiert haben müsse. Das Ethylglucuronid sei deutlich erhöht und zeige an, dass mindestens seit vier Tagen vor Blutentnahme Alkohol in erheblichen Mengen getrunken worden sein müsse. Zu den Ausschlusskriterien einer wahnhaften Störung zähle der Genus von psychotropen Substanzen, hierzu gehört sowohl Alkohol wie auch Nikotin. Obwohl Dr. C.____ und Dr. D.____ gemäss Diagnoseliste Kenntnis über ein Alkoholproblem des Beschwerdeführers gehabt hätten, seien keine Kontrollen eines möglichen anhaltenden Alkoholmissbrauchs durchgeführt worden. Dies sei nicht nachvollziehbar. Ebenso sei der Serumspiegel der eingesetzten Medikamente nicht überprüft worden, obwohl der Beschwerdeführer geklagt habe, dass es trotz der vielen Medikamente zu keiner Besserung gekommen sei. Dies widerspreche ebenfalls den Leitlinien. Auch die Diagnose „somatoforme Schmerzstörung“ nach ICD-10 F45.4 sei nicht ausgewiesen. Dies bereits alleine aufgrund der Dauer der geklagten Schmerzen, spreche der Beschwerdeführer doch von einem akuten Schmerz, während ICD-10 F45.4 einen anhaltenden Schmerz voraussetze, der sich durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklären lasse. Der anhaltende Kopfschmerz sei mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Nebenwirkung des Nikotinaabusus, also keine somatoforme Schmerzstörung. Nicht nachvollziehbar erscheine schliesslich auch, weshalb die genannten Ärzte in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2013 angeführt hätten.“ (wörtliches Zitat, vgl. Urk. 12/19/7): „Die Einschränkungen, die zur Arbeitsunfähigkeit geführt haben sind durch medizinische Massnahmen nicht korrigierbar, somit ist mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nicht möglich.“ Die bisherige Therapie sei nämlich inadäquat, unvollständig, nicht leitlinienkonform und unkontrolliert (Urk. 12/21/13; vgl. auch Urk. 12/21/10 [Medikamente liessen sich de facto nicht im Blut des Beschwerdeführers nachweisen]). Ausserdem basiere die Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen auf krankheitsfremden Faktoren wie Problemen am Arbeitsplatz, Kündigung, Missbrauch von Nikotin und Aggravation (Urk. 12/21/13). Diese Ausführungen von Dr. F.____ sind schlüssig, weshalb der Bericht von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 19. Dezember 2013 die Einschätzung von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen vermöge.

4.7

Nach dem Gesagten ist aufgrund des – überzeugenden – Gutachtens von Dr. F.____ zumindest mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. F.____ (Dezember 2013) kein psychisches Leiden mit Krankheitswert bestand. 4.8

RAD-Arzt J.____ legte in seiner Stellungnahme vom 29. August 2014 (Urk. 12/59/2-3) sodann nachvollziehbar dar, dass und weshalb auch die Angaben in den Berichten des

I.____ vom 29. Juli resp. 6. August 2014 nicht auf das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Leidens schliessen lassen (vgl. E. 3.7). 4.9

Dem Bericht des I.____ vom 11. Dezember 2014 ist zu entnehmen, dass es dem Beschwerdeführer laut seinen eigenen Angaben nach dem Klinikaustritt Mitte Juli 2014 gut erging, sich seine Stimmung jedoch in den drei bis vier Wochen vor dem neuerlichen Klinikeintritt am 20. Oktober 2014 wieder drastisch verschlechtert hat (Urk. 8 S. 1). Die Ärzte des I.____ gingen davon aus, dass beim Beschwerdeführer – „wieder“ – eine schwere depressive Symptomatik mit psychotischen Symptomen bestehe, und diagnostizierten deswegen nunmehr eine rezidivierende depressive „Störung“, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3). Auch wenn angenommen wird, dass im Zeitpunkt des Eintritts in die Klinik am 20. Oktober 2014 nunmehr tatsächlich eine schwere depressive Symptomatik mit psychotischen Symptomen bestand, kann nicht beanstandet werden, dass in der angefochtenen Verfügung ein langandauernde Einschränkungen mit dauerhaftem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und dementsprechend das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Leidens verneint wurden; jedenfalls war im Verfügungszeitpunkt das Wartjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bei weitem noch nicht erfüllt. Dies gilt umso mehr, als sich in den Berichten des I.____ konkrete Anhaltspunkte dafür finden, dass der Beschwerdeführer insbesondere die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten bislang nicht voll ausgeschöpft hat. So bestand gemäss ärztlicher Feststellung bei Eintritt am 23. Mai 2014 eine ungenügende Medikation (Urk. 12/48/3 und Urk. 12/48/7), und anlässlich des Aufenthaltes im Oktober/November 2014 liess er sich trotz angeblich erheblicher Einschlaf- und Durchschlafstörungen (Urk. 8 S. 1) nur auf eine Bedarfsmedikation mit Zolpidem ein (Urk. 8 S. 3; vgl. auch Urk. 12/21/10). 4. 10

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. 5.

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