

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00442 vom 29. Juni 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00442](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00442)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00442 du 29 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00442 del 29 giugno 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

als selbständig erwerbender Antiquitätenhändler tätig . Im Rahmen einer beruflichen Neuorientierung trat er ein vom 1. April bis 30. September 2012 befristetes

Praktikum in der Z.\_\_\_\_ Stiftung mit einem Arbeitspensum von 80 % an (Urk. 8/25/1, Urk. 8/25/3) .

Am 5 .

Februar 2013 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Massnahmen für die berufliche Integration, Rente) an

(Urk. 8/ 1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 1. April 2013 , Urk. 8/10), Auskünfte des ehemaligen Arbeitgebers ( Urk. 8/19) sowie medizinische Berichte ein und zog die Akten des Krankentagegeldversicherers

bei ( Urk. 8/11, Urk. 8/16 f., Urk. 8/22, Urk. 8/24, Urk. 8/26, Urk. 8/37 ) . Am 19. September

und 29. November 2013 fand ein

Standortgespräch

statt ( Urk. 8/27 /3-6, Urk. 8/29 ) . Am 29. November 2013 teilte die IV Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Arbeitsvermittlung abschliesse, und stellte die Rentenprüfung in Aussicht (Urk. 8/28). In der Folge veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst

( RAD ; Untersuchungsbericht vom 7.

November 2014 [ Urk. 8/41] ) . Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2014 ( Urk. 8/43) stellte die IV Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen der Versicherte am 12. Dezember 2014 ( Urk. 8/44) Einwand erhob, den er

am 30. Januar 2015 ( Urk. 8/48) unter Auflage eines Berichts von A.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 30. Januar 2015 ( Urk. 8/47/1-4) ergänzte . Am 12. März 2015 ( Urk. 2) verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

### **E. 1.4**

-5 und 1.9).

Seit September 2012

besteht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Grundsätzlich erscheint eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit zu einem späteren Zeitpunkt möglich ( S. 3 Ziff. 1.7). 3.5

Dr. C.\_\_\_\_

diagnostizierte in seinem weiteren Gutachten vom 20. August 2013 ( Urk. 8/22/2-7) seinerseits eine depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10

F32.1 ; S. 1 ) . Eine Arbeitsfähigkeit von täglich vier Stunden sei in einer angepassten Büro Tätigkeit zumutbar .

Die bereits im Dezember 2012 diskutierte stationäre Behandlung stehe nun bevor

( S.

### **E. 2**

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet .

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 psychi

schon 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).

Eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung ist nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass eine konsistente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf IV-Leistungen mit der Begründung, trotz der vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen seien aus versicherungsmedizinischer Sicht

die angestammte sowie eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar

(Urk. 2, Urk. 7).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 5 ff.), auf den

Untersuchungsbericht

von med. prakt. B.\_\_\_\_ vom RAD könne - aus im Detail ausgeführten Gründen - nicht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hätte zu mindest die Diskrepanzen mit weiteren Abklärungen aus der Welt schaffen müssen.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf IV-Leistungen (Eingliederungsmassnahmen

/ Invalidenrente) verneint hat. 3. 3.1

Hausarzt A.\_\_\_\_

diagnostizierte am 15. November 2012 eine Erschöpfungsdepression

und attestierte für die Zeiträume vom 24. August bis 16. September 2012 und vom 25. September 2012 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die voraussichtliche Arbeitsaufnahme konnte er noch nicht festlegen. Der Beschwerdeführer sei motiviert, in den Arbeitsprozess zurückzu kehren

(Urk. 8/11/10).

### **3.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 23. Dezember 2012 das vom Krankentaggeldversicherer veranlasste psychiatrische Gutachten (Urk. 8/11/11-17). Er diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD -10 F43.21) und führte aus,

die aktuellen gesundheitlichen Beschwerden hätten Krankheitswert und erlaubten noch keine sofortige Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende Januar 2013 gerechtfertigt (S.

16 f. ).

Er hielt weiter fest, eine psychische Gesundheitsstörung sei erstmals im Jahre 2007 im Zusammenhang mit der Trennung von der damaligen Partnerin aufgetreten, weshalb der Beschwerdeführer von 2007 bis 2010 in einer Gesprächstherapie gestanden sei. Im Juni 2012 habe er einen schweren Schicksalsschlag erlitten, worüber er aber nicht sprechen wolle. Etwas später habe der Beschwerdeführer angegeben, dass seine damalige Lebenspartnerin unerwartet verstorben

sei. Er habe unter Schlaflosigkeit gelitten, sei erschöpft gewesen und die Arbeit habe ihm zunehmend Mühe bereitet. Im August 2012 sei er vorübergehend krankgeschrieben worden, habe die Arbeit am 3. September 2012 aber wieder aufgenommen mit dem Vorsatz, das Pensum wie geplant bis Ende September 2012 bewältigen zu können. Mitte September 2012 habe die Belastung jedoch wieder stark zugenommen. Im Oktober 2012 habe er sich zwei Mal einer Nierensteinoperation unterziehen müssen (S. 12 f.).

Dr. C. \_\_\_ gab weiter an, dass im Heilungsverlauf Arbeitslosigkeit respektive eine unsichere berufliche Zukunft sowie finanzielle Sorgen eine Rolle

spielten. Eine unmittelbare Aufnahme einer Arbeitstätigkeit sei nicht möglich. Der Beschwerdeführer leide unter Konzentrationsstörungen und Erschöpfung. Mangelnder Antrieb und sozialer Rückzug beeinträchtigten die Leistungsfähigkeit und hätten Krankheitswert. Eine Arbeitsfähigkeit könne in der bisherigen Tätigkeit nur durch berufliche Massnahmen der IV oder allenfalls mit Hilfe der Unterstützung durch ein Case Management erreicht werden. Medizinisch-theoretisch bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 1. Februar 2013 und 100 % ab 1. März 2013 (S. 15).

Dr. C. \_\_\_ schlug bei der noch ungewissen Prognose eine Anmeldung bei der IV zur Früherfassung vor (S. 16) und riet dringend

zur Aufnahme einer fachärztlichen Behandlung (S.

17). 3.3

Am 14. Mai 2013 diagnostizierte Hausarzt A. \_\_\_ eine mittelschwere bis schwere Erschöpfungsdepression von längerer Dauer, bestehend seit Juni 2012,

und einen Status nach

Urolithiasis im Oktober 2012 und operativer Steinentfernung

(Urk. 8/12). Er empfahl die Weiterführung der Psychotherapie und

der Medikation und vor allem eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik. Eine Prognose könne erst nach der stationären Behandlung abgegeben werden. Er gehe von einer Arbeitsfähigkeit von ca. 40 bis 50 % in einer angepassten Umgebung aus (S. 2 f. Ziff. 1.4 und 1.7). 3.4

Dr. med. D. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der den Beschwerdeführer seit Januar 2013 wöchentlich behandelt,

nannte in seinem Bericht vom 24. Juni 2013 (Urk. 8/15) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10

F33.11 ),

die aktuelle Episode

bestehe seit Juni 2012 ( Ziff. 1.1). Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, die Prognose bezüglich einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit müsse zum jetzigen Zeitpunkt reserviert gestellt werden ( S. 1 ff. Ziff.

#### E. 4

ff. ).

3.6

Die Fachärztinnen der E.\_\_\_\_ , wo der Beschwerdeführer vom 19. August bis 27. September 2013 in stationärer Behandlung gewesen war, diagnostizierten in ihrem Austrittsbericht vom 1. Oktober 2013 ( Urk. 8/24/3-6) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.1), sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen, eine narzisstische Persönlichkeit (ICD-10 F60.8), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73), einen Zustand nach Hernia inguinalis (ICD-10 K40) sowie Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich (ICD-10 M54.92).

Sie berichteten über das durchgeführte multimodale Therapieprogramm, wobei eine Verbesserung der Körper- und Selbstwahrnehmung sowie symptomatisch eine deutliche Besserung des körperlichen und des depressiv-passiven Zustands – der Beschwerdeführer fühle sich physisch leistungsfähiger und wieder motivierter, sein Leben aktiver in die Hand zu nehmen – habe erreicht werden können. Die Fachärztinnen empfahlen die weitere sportliche Betätigung und wöchentliche Gesprächstherapie. Sie attestierten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für die Dauer

des stationären Aufenthaltes sowie weiter bis zum ersten Termin am 16. Oktober 2013 bei Dr. D.\_\_\_\_ (S.

3 ff.) . 3.7

Dr. C.\_\_\_\_

hielt in seiner

vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Aktenbeurteilung

vom 2. November 2013 ( Urk. 8/26/3-5)

fest, dass im Austrittsbericht der E.\_\_\_\_ neu die Diagnose „sonstige Persönlichkeitsstörungen, narzisstische Persönlichkeit (ICD-10 F60.8)“ gestellt worden sei. Dazu führte er aus, bei Persönlichkeitsstörungen handle es sich gemäss ICD 10 um tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, welche sich in starren Reaktionen in unterschiedlichen Lebenslagen zeigten und in der Kindheit oder Adoleszenz begännen. Da der Beschwerdeführer in intakten familiären Verhältnissen aufgewachsen sei, bis September 2012 gearbeitet habe (bis 1996 in seinem angestammten Beruf und später selbständig in einem Antiquitätenladen) und gesundheitliche Probleme erstmals 2007 nach der Trennung von der damaligen Lebenspartnerin aufgetreten seien, seien seiner Ansicht nach die Voraussetzungen für eine Diagnose aus dem Kapitel ICD-10 F60 nicht erfüllt (S.

4).

Weiter führte er aus, dass für eine Wiedereingliederung eine Teilarbeitsfähigkeit bestehen müsse. Der behandelnde Psychiater habe bereits im Juni 2013 eine Arbeitsfähigkeit von ein bis zwei Stunden angenommen (vgl. Urk. 8/16/2). In der E. \_\_\_\_

sei nun eine weitere Verbesserung eingetreten. Die Annahme einer zu mutbaren Präsenzzeit von täglich vier Stunden in einer leichten Bürotätigkeit sei somit begründet (E. 3.5 hievore). Es bestehe aktuell keine derart schwere Erschöpfung, welche dagegen spreche. Die Aussagen des Beschwerdeführers gemäss Bericht der Klinik, dass sich dieser mit dem „krän kenden Gedan ken“, in einen „langweiligen Routine-Job“ einzusteigen, vertraut gemacht habe, dokumentierten, dass er gerne wieder arbeiten wolle, aber nicht richtig wisse, wie er dies anstellen solle. Dr. C. \_\_\_\_

gab sodann

an, es sei offensichtlich, dass dem Beschwerdeführer ein Erfolg in einer beruflichen Tätigkeit helfen würde, sein angeschlagenes Selbstvertrauen wieder zu stärken. 3.8

Med. prakt. B. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD nannte am 7. November 2014 (Urk. 8/41) aufgrund der durchgeführten Untersuchung vom Vortag als psychiatrische Diagnose ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Depression, gegenwärtig leichte depressive Episode, narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD 10 Z73.1) sowie einen Benzodiazepin-Abusus (S. 6).

Bezugnehmend auf den Austrittsbericht der E. \_\_\_\_

hielt er fest, dass dieser leider keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit nach der Behandlung. Allerdings werde im Bericht eine „deutliche Besserung“ verzeichnet, womit bei Austritt wohl nicht mehr von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werden können. Die zweite Diagnose sei nicht eindeutig: einerseits werde eine pathologische Persönlichkeitsstörung angegeben, andererseits nur eine (unpathologische) Persönlichkeit. Der Text spreche von einer „narzisstischen Grundhaltung“, was sowohl eine pathologische Persönlichkeitsstörung als auch eine unpathologische Persönlichkeitsvariante darstellen könne. Die Wertung als Persönlichkeitsstörung erscheine aber seiner Meinung nach nicht angebracht, zumal der Beschwerdeführer jahrelang in der Versicherungsbranche und anschliessend im eigenen Geschäft gut arbeiten können (S. 5).

Im Gegensatz zu den Ärzten der E. \_\_\_\_

lege der behandelnde Psychiater Dr. D. \_\_\_\_ zwar eine rezidivierende depressive Störung dar und weise auf frühere depressive Episoden nach den Partnerschaftstrennungen im 2007 und Juni 2012 hin. Allerdings sei zu berücksichtigen, dass Dr. D. \_\_\_\_ den Beschwerdeführer erst seit 22. Januar 2013 behandle.

Dr. C. \_\_\_\_ habe in seinen drei Stellungnahmen eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, dann eine depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F32.1) und schliesslich keine rezidivierende Depression diagnostiziert. Die Diagnose einer rezidivierenden Depression sei daher nur mit Vorsicht zu stellen. Rückblickend erscheine es wahrscheinlich (aber nicht belegt), dass der Beschwerdeführer auf die Trennungen depressiv reagiert habe. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wie sie der Allgemeinarzt A. \_\_\_\_

attes tiert habe , sei nicht nachvollziehbar.

Med. prakt. B.\_\_\_\_ verneinte sodann spätestens ab dem aktuellen Untersuchungszeitpunkt , wahrscheinlich bereits ab Austritt aus der Klinik am 16. Oktober 2013 (richtig: 27. bzw. 28. September 2013), eine Arbeitsunfähigkeit und empfahl die Fortsetzung der Psychotherapie (S. 6-7 ). 3.9

In seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2015 (Urk. 8/47) bemängelte der behandelnde Arzt A.\_\_\_\_ den Bericht von med. prakt. B.\_\_\_\_ . Dieser enthalte gravierende Mängel, schwere Widersprüche und falsche Einschätzungen (S. 1 f.). Zusammengefasst hielt er fest , der Beschwerdeführer leide trotz therapeutisch adäquater Medikation weiterhin seit Jahren an einer chronischen und mittelschweren bis zum Teil schweren Depression ohne zwischenzeitliche Remissionen (S. 2 oben) . Es bestehe weiterhin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) trotz jahrelanger adäquater Medikation und Psychotherapie sowie andere spezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F60.8) auf dem Hintergrund einer emotionalen „ broken

home “ Situation und einschneidenden Verlust-Erlebnissen. Er attestierte dem Beschwerdeführer seit 30. Mai 2014 und bis heute eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der früheren angestammten Arbeits Tätigkeit und für eine angepasste leichtere und nicht belastende Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von (min destens) 80 bis 100 % (S. 4). 3.10

Auch Dr. D.\_\_\_\_ und lic . phil. F.\_\_\_\_ (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP) kritisierten den Bericht von med. prakt. B.\_\_\_\_ (Urk. 3/3). Sie wiesen am 17. April 2015 darauf hin, dass die bestehende psychopathologische Symptomatik nicht ausreichend dargestellt worden sei, weshalb sie die Erstellung eines aktuellen psychiatrischen Gutachtens zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers empfehlen würden. Med. prakt. B.\_\_\_\_ nehme Bezug auf den Austrittsbericht der Klinik vom 1. Oktober 2013. Die dort beschriebene „deutliche Besserung des körperlichen und depressiv-passiven Zustandes“ diene ihm für die Verneinung einer mittelgradigen depressiven Symptomatik . Diese kausale Verknüpfung sei aufgrund ihrer Befunde jedoch unhaltbar. Vielmehr könnten sie die erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Beginn der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in ihrer Praxis im Januar 2013 bis heute dokumentieren. Die Persönlichkeitsstörung bestehe seit Eintritt ins Erwachsenenalter, die depressive Störung seit Juni 2012. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt A.\_\_\_\_ sei zutreffend.

3.11

Med. prakt. B.\_\_\_\_

erblickte am 11. Februar 2015 im

Schreiben von Hausarzt A.\_\_\_\_ (E. 3.9 hievord) keine neuen medizinischen Fakten (Urk. 8/49/3) .

#### **E. 4.1**

Vorwegzuschicken ist , dass sich die Aussagen des behandelnden Arztes A.\_\_\_\_

als inkonsistent erweisen . So führte er aus , der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter einer chronischen mittelschweren bis teilweise schweren Depression ohne zwischenzeitliche Remissionen (E. 3.9 hievord) , obschon sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund des Klinikaufenthalts verbesserte. Sodann attestierte er eine

mindestens

#### **E. 4.2**

Ebenso

wenig kann der Kritik von Dr. D.\_\_\_\_ und lic . phil. F.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 17. April 2015 gefolgt werden. Einerseits erläutern sie nicht, inwiefern die vom RAD-Arzt getätigte kausale Verknüpfung zwischen der im Austrittsbericht gesch i lderten gesundheitlichen Verbesserung und der gestellten Diagnose aufgrund ihrer Befunde unhaltbar sein soll. Andererseits machen sie nunmehr geltend, die Persönlichkeitsstörung bestehe seit Eintritt ins Erwachsenenalter und dass sie eine erhebliche Einschränkung der Arbeit s fähig keit seit Januar 2013 doku men tiert hätten, wohingegen Dr. D.\_\_\_\_ am 24. Juni 2013 nichts dergleichen dargelegt hat ,

sondern angab, dass eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit mög lich erscheine (E. 3.4 hievor ).

In Bezug auf die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung fällt auf, dass eine sol che vom behandelnden Arzt A.\_\_\_\_ nie erwähnt wurde. Entgegen der Dar stellung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 f.) sind den Akten keine Anhalts punkte zu entnehmen, dass seine Erwerbsbiographie bis zur Anmeldung zum Leistungsbezug durch eine Störung der Persönlichkeit beeinträchtigt gewesen wäre. Der Beschwerdeführer vermochte einen Lehrabschluss zu erlangen (Urk.

8/25/19, Urk. 8/25/23-24) und verrichtete seine Tätigkeiten jahrelang zur Zufriedenheit der Arbeitgeber (Urk.

8/25/7-20) . Zuletzt führte er selbständig ein Gewerbe , das er laut eigenen Angaben aus wirtschaftlichen (Urk. 8/27/4 oben) und nicht etwa aus gesundheitlichen Gründen aufgab . Auch wenn die im IK Auszug ausgewiesenen Einkommen - offenbar trotz eines zeitweise hohen Umsatzes (Urk. 8/29/3) - relativ gering waren (Urk. 8/10), kann allein deswegen nicht auf ein seit jungen Jahren bestehendes Krankheitsgeschehen geschlossen werden, zumal erstmals Anfang 2009 eine ärztliche Behandlung belegt ist (Urk.

8/12).

#### **E. 4.3**

Die Fachärzte der E.\_\_\_\_ attestierte n

eine Arbeitsunfähig keit nur während des Aufenthalts und bis zur nächsten Behandlung bei Dr.

D.\_\_\_\_ .

Sie legten nachvollziehbar dar, dass sich der Beschwerde führer physisch leistungsfähi ger und wieder motiviert fühle , sein Leben aktiver in die Hand zu nehmen ( Urk. 8/24/3 f.). Überdies hielt en es die Fachärzte für zumut bar, dass der Beschwerde führer so bald als möglich zwei Stunden pro Tag arbeite (S. 2 unten). Die Besserung wurde im November 2013 auch vom RAD-Arzt erhoben.

#### **E. 4.4**

D er

Untersuchungsbericht von RAD-Arzt med. prakt. B.\_\_\_\_ vom 7. November 2014 (E. 3.8 hievor) äussert sich umfassend zu den psychischen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Er basiert auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis der medizinischen Vorakten. Insbesondere setzt er sich med. prakt. B.\_\_\_\_ auch mit den Berichten des behandelnden Arztes A.\_\_\_\_, den psychiatrischen Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ sowie dem Austrittsbericht der Fachärztinnen der E.\_\_\_\_ aus einander (E. 3.1-3.7 hievor). Der Gutachter legte anhand der von ihm erhobenen Befunde in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine gesundheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Expertise von med. prakt. B.\_\_\_\_ entspricht damit den rechtsprechungs gemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.3 ff. hievor). 4. 5

Hausarzt A.\_\_\_\_ stellte die Diagnose einer mittelschweren bis schweren Depression (E. 3.3 und E. 3.9). Allerdings legte er nicht dar, weshalb er

abweichend zum behandelnden Dr. D.\_\_\_\_ wie auch zu Dr. C.\_\_\_\_, welche übereinstimmend eine mittelgradige depressive Störung diagnostizierten - von einem schwereren Leiden ausging, weshalb sich unter Hinweis auf die Ausführungen unter E. 4.1 hievor Weiterungen erübrigen.

Selbst wenn man mit Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_

von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ausginge, würde dies nichts an der versicherungsrechtlichen

Beurteilung ändern,

denn leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur gelten grundsätzlich als therapeutisch angebar (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2015 vom 21. August 2015 E. 4.2).

Zwar stand der Beschwerdeführer - auf Aufforderung des Krankentagegeldversicherers vom 10. Januar 2013 hin (Urk. 8/11/20-21), welcher sich auf die entsprechende Empfehlung ihres Vertrauensarztes Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 8/11/17) stützte - seit Januar 2013 bei Dr. D.\_\_\_\_ in wöchentlicher psychotherapeutischer Behandlung, welche jedoch mit der begleitenden Medikation keine Besserung brachte (Urk. 8/15 Ziff. 1.5 und Ziff. 1.2, Urk.

8/16). Dennoch trat er die bereits vor der Untersuchung im Dezember 2012 bei Dr. C.\_\_\_\_ diskutierte (Urk. 8/11/14 unten) und vom Hausarzt A.\_\_\_\_ im Mai 2013 so wie vom behandelnden Psychiater im Juni 2013 thematisierte (Urk. 8/12/2-3, Urk. 8/15/1) stationäre Behandlung erst im August 2013 an. Die dort durchgeführte multimodale Therapie brachte gemäss Austrittsbericht der E.\_\_\_\_ eine deutliche Besserung des körperlichen und des depressiv-passiven Zustandsbildes. Neben der therapeutischen und medikamentösen Weiterbetreuung durch den Psychiater empfahlen die Ärzte regelmässige sportliche Betätigung (Urk. 8/24/3), welche der Beschwerdeführer jedoch nicht aufnahm, wie dem gegenüber med. prakt. B.\_\_\_\_ geschilderten Tagesablauf (Urk.

8/41/1-2) zu entnehmen ist. Ebenso verschloss er sich von vornherein dem im Rahmen der Eingliederungsgespräche angesprochenen Eintritt in eine Tagesklinik (Urk. 8/27/6, Urk. 8/29/3), obwohl im Austrittsbericht der E.\_\_\_\_ eine entsprechende Einbindung und damit eine regelmässige Tagesstruktur nahe gelegt wurde (Urk. 8/24/3).

Von einer Therapieresistenz kann in Anbetracht der in der stationären Behandlung eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung nicht gesprochen werden, zumal auch nicht gesagt werden kann, dass der Beschwerdeführer die (weiteren) Therapieempfehlungen konsequent und kooperativ befolgt hätte. Demnach ist nicht ausgewiesen, dass das geklagte Leiden behandlungsresistent ist, weshalb es an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG beziehungsweise an einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fehlt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.3).

#### **E. 4.6**

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Erhebungen – wie von Dr. D.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ empfohlen (Urk. 3/3 S. 2) und vom Beschwerdeführer geltend gemacht (Urk. 1 S. 5 ff.) – neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d). 4. 7

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass kein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden vorliegt. 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen ist. 6. 6. 1

Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt.

Antworts gemäss ist Rechtsanwalt Kaspar Gehrig als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen. 6. 2

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6. 3

Der mit heutigem Beschluss bestellte unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Kaspar Gehrig, hat trotz des entsprechenden Hinweises in der Verfügung vom 4. Juni 2015 keine Honorarnote eingereicht, weshalb ihm androhungsgemäss (vgl. Verfügung vom 4. Juni 2015 [Urk.

#### **E. 8**

0%ige Arbeitsunfähigkeit seit 30. Mai 2014. Dem gegenüber ging er in seinem Bericht vom 14. Mai 2013 noch von einer Arbeitsfähigkeit von etwa 40 bis 50 % in einer angepassten Umgebung aus, ohne dass er diese unterschiedliche Einschätzung erläuterte. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Arzt A.\_\_\_\_ kein Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie ist (auch wenn er vor

vielen Jahren psychiatrische Gutachten verfasst hat) und seine Aussagen – die angesichts seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung eher zu Gunsten des Beschwerdeführers ausfallen –

mit Zurückhaltung zu würdigen sind, was durch die teil weise unsachlichen Ausführungen vom 30.

Januar 2015 ( Urk. 8/47 /4 oben ) bestätigt wird (vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

## **E. 9**

S. 2 ] eine von Amtes wegen festgesetzte Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'300.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen ) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist . Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. April 2015 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwalt Kaspar Gehring , Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- 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 Kaspar Gehring, Zürich, wird mit Fr. 2'300 .-- (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 Kaspar Gehring -  
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 Die Gerichtsschreiberin  
GräubKäser

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