

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01049 vom 30. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01049

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01049 du 30 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01049 del 30 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene X.____ war zuletzt vom 24. März 1986 bis am 31. Juli 2014 als Auslieferer/Chauffeur bei der Y.____ AG (nach Fusion :

Z.____ AG) tätig (letzter effektiver Arbeitstag: 13. November 2013). Am 4. Juli 2014 meldete er sich unter Hinweis auf Depression und Angst bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/6 und Urk. 12/14). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten insbesondere psychiatrisch begutachten (Expertise vom 4. Juni 2015, Urk.

12/37). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 12/19) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom

15. September 2015 (Urk. 2) ab.

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. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes

Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

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 her stellen, 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. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 8. Oktober 2015 unter Auflage von zwei Berichten der A.____ vom 23. April und 30. September 2015 (Urk. 3/3-4) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und es sei ihm insbesondere ab Januar 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Mit Eingabe vom 20. Oktober 2015 (Urk. 7) reichte der Beschwerdeführer das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten des Dr. med. B.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 22. November 2014 (Urk. 8) ein. Am 16. November 2015 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Eingabe vom 30. Dezember 2015 (Urk. 15) liess der Beschwerdeführer dem hiesigen Gericht den Austrittsbericht der A.____ vom 11.

Dezember 2015 (Urk. 16) zukommen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. Februar 2016 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 19), was dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 27. April 2016 (Urk. 22) zur Kenntnis gebracht wurde. Mit Eingabe vom 1. April 2016 (Urk. 20) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. C.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. März 2016 (Urk. 21) nach, was der Beschwerdegegnerin am 27. April 2016 (Urk. 22) mitgeteilt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 15. September 2015 (Urk. 2) damit, dass kein erheblicher und langdauernder Gesundheitsschaden vorliege. Bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Das psychiatrische Gutachten vom 4. Juni 2015 sei schlüssig und nachvollziehbar. Von der darin festgestellten Arbeitsunfähigkeit könne jedoch abgewichen werden, ohne dass das Gutachten dadurch seinen Beweiswert verliere.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 und Urk. 12), dass er aufgrund seiner psychischen Beschwerden bereits mehrfach in der Tagesklinik der A.____ behandelt worden sei. Gemäss dem Gutachter sei er seit Oktober 2013 nur zu 50 % arbeitsfähig. Nach der Begutachtung habe sich sein Zustand weiter verschlechtert, so dass er bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die rezidivierende depressive Störung sei als eigenständiges Krankheitsbild zu betrachten und führe unabhängig von psychosozialen

Belastungsfaktoren zu einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit. Trotz intensiver Behandlung hätten die psychopathologischen Befunde nicht beziehungsweise nur vorübergehend positiv beeinflusst werden können. Ein erheblicher und langdauernder Gesundheitsschaden sei damit ausgewiesen. Im Laufe des Verfahrens ergänzte er (Urk. 7), auch der von der Taggeldversicherung beige zogene Gutachter habe die Arbeits(un)fähigkeit beeinflussende psychosoziale Umstände ausgeschlossen. Der Gutachter erachte die Behandlung als lege artis und bei Ausschöpfung sämtlicher therapeutischer Möglichkeiten erfolgt. Weiter führte er aus (Urk. 15), zwischenzeitlich sei er für einen Arbeitsversuch in einer angepassten Tätigkeit zu 20 % arbeitsfähig geschrieben worden. Schliesslich machte er geltend (Urk. 20), sein Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert, zudem habe der behandelnde Psychiater seine bisherige Diagnose revidieren müssen. Dieser erachte eine Neu Beurteilung des Falles als angezeigt. Sofern das hiesige Gericht weitere medizinische Abklärungen als notwendig erachte, beantrage er die Anordnung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens. 3. 3.1

Der behandelnde Psychiater Dr. C.____ stellte in seinem Bericht vom 24. September 2014 (Urk. 12/21) folgende Diagnosen: - Rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.11) mit somatischen Symptomen - Thalassämia

minor - Status nach rezidivierenden Lungenembolien mit Lobektomie 2001 nach Hämoptoe

Dazu führte er aus, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2013 bei ihm in Behandlung sei, dies mit wöchentlichen Konsultationen. Als Befund schilderte er Folgendes: altersentsprechend, freundlich zugewandt, wach, allseits orientiert, Gedächtnis gut, leichte bis mittelschwere Konzentrationsstörungen, Denken geordnet, eingeengt auf fehlende Arbeit und Zukunftsangst, anhaltendes Grübeln, mittelgradig depressive Grundstimmung, affektiv Ansprechbarkeit deutlich reduziert, verminderter Antrieb, äusserst negative pessimistische Zukunftsperspektive, stark reduziertes Selbstwertgefühl/-vertrauen, keine Halluzination/Wahn/Ich-Störungen/Zwänge, nicht suizidal, Durchschlafstörungen und Früherwachen mit Morgentief, psychomotorische Hemmung, Libidoverlust, thorakaler Druck. Der Beschwerdeführer mache Spaziergänge und kurze Botengänge zur Tagesstrukturierung. Es bestehe ein sozialer Rückzug. Nach einer erneuten Zustandsverschlechterung habe er im Mai nicht mehr Auto

fahren können, aktuell fühle er sich dabei unsicher. Die Compliance des Beschwerdeführers sei weiterhin gut, die medikamentöse Therapie wegen fehlender Wirksamkeit bei mehrwöchiger Einnahme und unerwarteten Nebenwirkungen schwierig. Aufgrund des Verlaufs und aktuellen Zustandes könne der Beschwerdeführer nicht arbeiten. Der alleinige Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren ermögliche keine volle Arbeitsfähigkeit. 3.2

In seinem Gutachten vom 22. November 2014 (Urk. 8) zuhanden der Taggeldversicherung stellte Dr. B.____ folgende Diagnosen (S. 10): - Rezidivierende depressive

Störung momentan mittelgradigen Ausmasses (ICD-10 F33.1) - sich nicht durch ausgesprochene n Ressourcenreichtum auszeichnende Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1)

Dazu schilderte er, dass der Beschwerdeführer sicher bis zum Ende der Tages klinik-Behandlung voll arbeitsunfähig sei . Ausser dem Alter des Beschwer deführers und dessen nicht gerade breit gestreute r Palette an abzurufenden Ressourcen sehe er keine weiteren relevanten psychosozialen Faktoren mit einschränkender Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Behandlung des Be schwerdeführers sei bisher lege artis erfolgt . Die therapeutischen Möglich keiten halte er momentan für ausgeschöpft . Insbesondere halte er die aktuell bestehende tagesklinisch-psychiatrische Behandlung für eine bessere Option als einen stationären psychiatrischen Aufenthalt (S. 10 f.). 3.3

Dr. med. Dipl.-Psych. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Gutachten vom 4. Juni 2015 (Urk. 12/37) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 12): - Rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig anhaltend mittelgradig aus geprägte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)

Ferner stellte er folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähig keit: - Narzisstisch-kränkbare und rigide Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1)

Ergänzend führte er aus, dass der Beschwerdeführer derzeit als Halbtagespati ent in ambulanter Behandlung sei. Man habe ihm dabei einen Arbeitsversuch zu 50 % empfohlen. Zudem habe er alle zwei Wochen Ter mine bei seinem Psychiater (S. 7). Der Beschwerdeführer erfülle die Haupt symptome einer Depression nach ICD-10, nämlich eine depressive Verstim mung, Interesse minderung, Freudminderung sowie einen Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit. Als sogenannte Zusatzsymptome seien ein ver mindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Insuffizienzgefühle, vermin derte emotionale Reagibilität, Konzentrationsminderung, Schlafstörungen und eine konsekutive Erschöpfbarkeit feststellbar gewesen. Zudem lägen als sogenannte somatische Symptome eine Interesse minderung, ein Verlust der Freude an sonst angenehmen Tätigkeiten, eine Appetitzunahme (mit Ge wichtszunahme) , ein Morgentief und eine Antriebsminderung vor . Im Persönlichkeitbereich würden sich akzentuierte rigide und narzisstisch-kränk bare Anteile zeigen , die in ungünstiger Wechselwirkung zur depressiven Störung st ü nden (S.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krank heit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeits fähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 20 15 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

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). 2.

E. 13

f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, ruhigen, stressarmen Tätigkeit. Invaliditätsfremde Faktoren (ungewisse berufliche Zukunft, ungünstiges Eingliederungsalter , ausgeprägte subjektive Insuffizienzüberzeugung, ausgeprägte Dekonditionierung) seien dabei nicht berücksichtigt worden (S.

E. 15

f.). Die Arbeitsunfähigkeit sei mindestens seit Oktober 2013 ausgewiesen (S. 18). Der Beschwerdeführer befinde sich in einem adäquaten ambulanten Behandlungsrahmen . Weitergehende medizinische Massnahmen seien nicht erfolgsversprechend (S. 16). 3.4

Oberarzt Dr. med. E.____ und Assistenzärztin F.____ von der A.____ , bei welcher der Beschwerdeführer vom 10. Oktober 2014 bis im Juli 2015 in ambulanter Behandlung war, führten in ihrem Zwischenbericht zuhanden der Taggeldversicherung vom 23. April 2015 (Urk. 3/3) folgende Diagnosen auf: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Anamnestic Thalassämie-minor (ICD-10 D56.3)

Der Beschwerdeführer nehme aktuell am Modulprogramm der Tagesklinik, viermal pro Woche halbtags, teil. Beim Eintritt habe er ein mittelgradiges depressives Bild mit Antriebslosigkeit, gedrückter Stimmung, innerer Unruhe, Schlafstörungen, Gedankenkreisen und Zukunftsängsten gezeigt. Bisher sei es während der Behandlung zu keiner anhaltenden Verbesserung des psychopathologischen Befunds gekommen. Eine Verbesserung des Antriebs und eine leichte Stimmungsaufhellung seien allerdings feststellbar. Seit dem Eintritt in die Tagesklinik sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Aktuell sei die Fahrtauglichkeit aus psychiatrischer Sicht nicht gegeben und werde eine Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr für realistisch gehalten. 4. 4.1 4.1.1

Der Beschwerdeführer war seit 1986 für seine Arbeitgeberin tätig, als diese Ende 2011 /Anfang 2012 von der Z.____ AG übernommen wurde . Die Übernahme sei verbunden gewesen mit massiven Umstrukturierungen und einer Auflösung der alten Firmenstrukturen, in denen er sich sehr wohl gefühlt habe. Seit ein neuer Vorgesetzter die Logistik übernommen habe, habe man infolge von zunehmenden Fehlleistungen viele Kunden und die meisten der angestammten Chauffeure verloren, sodass die Stimmung zunehmend schlecht geworden sei und der Stress zugenommen habe. Der Beschwerdeführer sei immer mehr unter Druck und in Konflikt mit seinem neuen Vorgesetzten geraten und

von diesem und den Kollegen ausgegrenzt worden. Ab Sommer 2012 habe er unter dem erhöhten Zeitdruck gelitten und sei zunehmend überfordert gewesen. Daraufhin sei ein erster Zusammenbruch erfolgt ;

vom 15. November bis 6. Dezember 2012 sei er im Sanatorium G.____ hospitalisiert gewesen . Anschliessend habe er seine Erwerbstätigkeit wieder voll aufgenommen . Im Laufe des Jahres 2013 hätten sich die in nerbetrieblichen Problematiken zugespitzt und am 30. Oktober 2013 habe er die Kündigung per 31. Januar 2014 erhalten. Dies habe zur Exacerbation der depressiven Symptomatik geführt ;

ab dem 18. November 2013 sei er zu 100 % krankgeschrieben worden . Seit dem 17. Dezember 2013 sei er bei Dr. C.____ in ambulanter Behandlung. Zwischendurch sei es ihm zwar wie der etwas besser gegangen , aber nachdem die Arbeitgeberin infolge der Krankschreibung die Kündigungsfrist bis Ende März 2014 verlängert habe, habe er sich unter Druck gefühlt, dort wieder arbeiten zu müssen (Urk. 12 /37 S. 6, Urk. 12 /13 und Urk. 12 /16/24) . Nach dem Beginn einer antidepressiven Behandlung und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. C.____ habe er sich wieder stabilisieren können. Es habe eine stetige Aktivität zur Stellensuche mit zahlreichen persönlichen Vorsprachen sowie rund 50 Bewerbungsschreiben , jedoch nur ein Vorstellungsgespräch gegeben. Ab Mai 2014 sei er zunehmend entmutigt gewesen. Eine trotz Rechtsvertre tung langwierige Auseinandersetzung mit der ehemaligen Arbeitgeberin (Kündigungsgrund, Zeugnis, Stundenabrechnung) habe ihn zusätzlich belast et . Auch die fehlende Tagesstruktur habe zur Zustandsverschlechterung bei getragen. Daraufhin habe er vom 10. Oktober 2014 bis im Januar 2015 ganztags in der Akut-Tagesklinik und anschliessend bis im Juli/August 2015 jeweils am Morgen in der Rehabilitations-Tagesklinik der A.____ ambulant be handelt werden müssen .

Bei Austritt aus der Tagesklinik sei die Tagesstruktur nicht genügend stabilisierend gewesen ; zudem sei auch die Jobsuche bis zu diesem Zeitpunkt erfolglos geblieben (Urk. 3/3, Urk. 8 S. 11,

Urk. 12/21 und Urk.

E. 16

). 4.1.2

Die behandelnden Ärzte und die Gutachter äusserten sich verschiedentlich dahin , dass für den Beschwerdeführer die Kündigung nach 28 Jahren Tätig keit für dieselbe Arbeitgeberin ein Riesenschok gewesen sei . D ie Verarbei tung der Kündigung und des Arbeitsplatzverlustes sei schwierig. Auch an derhalb Jahre nach der Kündigung habe er sich noch durch die erlittenen Kränkungen am Arbeitsplatz belastet gezeigt. Die Fach personen schilderten einen sehr engen Zusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und der Arbeitsplatzsituation beziehungsweise dem Arbeitsplatzverlust. Der Beschwerdeführer sei stark eingeeengt auf die berufliche Kränkung und habe massive Existenz- und Zukunftsängste (Urk. 3/4, Urk. 12/13, Urk. 12/21 , U rk. 12/37 S. 14 und Urk. 16). 4.1.3

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verweis auf psychosoziale Belastungs faktoren (Konflikt am Arbeitsplatz, Kündigung) das Vorliegen ei nes erheblichen und langandauernden Gesundheitsschadens. Aus dem soeben D argelegten ist ersichtlich, dass durchaus als psychosozial zu fassende Be lastungen ausschlaggebend waren für das Auftreten der psychischen Beein trächtigung. Dass Dr. B.____ a usser dem Alter des Beschwerdeführers und dessen nicht gerade breit gestreuter Palette an abzurufenden Ressourcen keine weiteren relevanten psychosozialen Faktoren mit einschränkender Wir kung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen konnte, erscheint in Anbetracht dieser Umstände nicht nachvollziehbar. Darauf, dass sich die Pathologie in der psychosozialen Belastungssituation erschöpft, kann umgekehrt auch nicht

ohne Weiteres

geschlossen werden. So ermöglicht gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. C.____ der alleinige Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren keine volle Arbeitsfähigkeit. Aus dem Gutachten von Dr. D.____

ist nicht eindeutig ersichtlich, ob er den Arbeitsplatzverlust so wie die durch die Kündigung erlittenen Kränkungen bei der Einschätzung der Arbeits (un) fähigkeit berücksichtigte. Diesbezüglich führte er lediglich aus, dass die ungewisse berufliche Zukunft, das ungünstige Eingliederungsalter, die ausgeprägte subjektive Insuffizienzüberzeugung sowie eine ausgeprägte Dekonditionierung nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer Tätigkeit mit eingeflossen seien (Urk. 12/37 S. 16).

Wie bereits dargelegt, sind zudem von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Dem Gutachten von Dr. D.____ kann nicht nachvollziehbar entnommen werden, ob die depressive Störung des Beschwerdeführers als eigenständiges Krankheitsbild zu bewerten ist, wie dies die Ärzte der A.____ annehmen (Urk. 3/4). Ob den psychischen Beschwerden gegenüber der psychosozialen Belastungssituation selbstständige Bedeutung und (teil-)invalidisierende Krankheitswertigkeit zukommt, kann

auf Grund der Akten nicht zuverlässig beurteilt werden. Vielmehr erscheinen weitere diesbezügliche Abklärungen durch die Verwaltung als unumgänglich. 4.2 4.2.1

Beim Beschwerdeführer wurde mehrfach eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger depressiver Episode diagnostiziert. Hierzu ist festzuhalten, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur praxisgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind. Nur in dieser - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan. Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_434/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 6.3 mit Hinweisen). 4.2.2

Seit dem 17. Dezember 2013 ist der Beschwerdeführer bei Dr. C.____ in ambulanter Behandlung, dies mit zunächst wöchentlichen Konsultationen bis mindestens Ende Oktober 2014 (Urk. 12/13/2 und Urk. 8 S. 11), anschliessend mit Terminen alle zwei Wochen (Urk. 12/37 S. 7). Zudem wurde er vom 10. Oktober 2014 bis im Januar 2015 ganztags in der Akut-Tagesklinik und anschliessend bis im Juli/August 2015 viermal wöchentlich jeweils am Morgen in der Rehabilitations-Tagesklinik der A.____ ambulant behandelt (Urk. 8

S. 11, E. 3.4 hievor und Urk. 21). Ausserdem wird der Beschwerdeführer seit Dezember 2013 mit Psychopharmaka behandelt. 4.2.3

Trotz dieser Behandlungen konnte eine anhaltende Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht erreicht werden. Die behandelnden Ärzte der A.____ rechneten zunächst noch mit einer Verbesserung der Symptomatik (Urk. 3/3 S. 3), gingen jedoch kurz nach Erlass der angefochtenen Verfügung von einem mittlerweile chronifizierten depressiven Zustand aus (Urk. 3/4). Gemäss Angaben des Gutachters Dr. D.____ befindet sich der Beschwerdeführer in einem adäquaten ambulanten Behandlungsrahmen; weitergehende medizinische Massnahmen (stationäre/halbstationäre Behandlung) sind nicht erfolgsversprechend, sondern würden regressive Tendenzen eher fördern (Urk. 12/37 S. 16). Diese Ansicht vertrat auch Dr. B.____ in seinem Gutachten zuhanden der Taggeldversicherung (Urk. 8 S. 11). Zur Frage, ob der Beschwerdeführer die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft hat, äusserte sich

Dr. D.____

jedoch nicht ausdrücklich. Ob die psychischen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

therapieresistent sind, kann damit nicht abschliessend beurteilt werden. Auch diesbezüglich sind weitere Abklärungen durch die Verwaltung erforderlich. 4.3

Gutachter Dr. D.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, ruhigen, stressarmen Tätigkeit seit Oktober 2013 zu 50% arbeitsfähig sei (E. 3.3 hievore). Diese Einschätzung wird von ihm jedoch nicht weiter begründet und ist für das Gericht damit nicht nachvollziehbar. Insbesondere ist, wie bereits dargelegt, nicht ersichtlich, ob

bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit sämtliche psychosozialen Belastungsfaktoren, insbesondere der Arbeitsplatzverlust sowie die durch die Kündigung erlittenen Kränkungen,

unberücksichtigt blieben. Auch hierzu sind

weitere Abklärungen nötig. 5.

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, nach Austritt aus der Rehabilitations-Tagesklinik im Juli/August 2015 habe sich sein Zustand verschlechtert, ist festzuhalten, dass dies offenbar stark in Zusammenhang mit dem negativen Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. September 2015 stand. So schilderten die A.____-Ärzte, dass der Beschwerdeführer am 24. September 2015 erneut in die Akut-Tagesklinik habe eintreten müssen; er sei eingeengt auf die fehlende Existenzsicherung und habe massive Existenz- und Zukunftsängste (Urk. 4/4). Auch Dr. C.____ berichtete von einer Belastung durch den negativen Entscheid der Beschwerdegegnerin, gegen welchen ein Rechtsmittel eingelegt worden sei, womit das vorliegende Verfahren gemeint sein dürfte. Der Beschwerdeführer habe Angst vor einem Abgleiten in die Sozialhilfe (Urk. 21). Der Gesundheitszustand scheint sich damit überwiegend aus invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Gründen verschlechtert zu haben (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_559/2015 vom 2. Dezember 2015 E. 3.3). Nachdem der Beschwerdeführer seinen behandelnden Psychiater auch nach dem Austritt aus der Rehabilitations-Tagesklinik lediglich alle zwei Wochen konsultierte, ist im Übrigen nicht davon auszugehen, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bereits zu jenem Zeitpunkt oder in den darauffolgenden Wochen eingetreten war.

Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen der psychiatrischen Begutachtung und dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erscheint damit nicht über wiegend wahrscheinlich. 6 .

Zusammenfassend lässt namentlich das psychiatrische Gutachten von Dr. D. ___ mehrere Fragen offen, welche ergänzender Abklärung bedürfen. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die entsprechenden Abklärungen treffe und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. Das Einholen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens - wie vom Beschwerdeführer beantragt - ist unter den gegebenen Umständen (Ergänzung) hingegen nicht geboten. 7 .

7.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 2 '800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. September 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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
Gräub Lanzicher

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