

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01139 vom 4. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01139

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01139 du 4 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01139 del 4 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, meldete sich am 6. Juni 2014 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression sowie auf einen Suizidversuch im Jahr 2001 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Er war im Anmeldezeitpunkt als Lagerungspfleger im Kantonsspital Z.____ tätig (Urk. 7/

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 1. 3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

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

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit.

d).

Drohende Invalidität liegt gemäss Art. 1 novies

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich. 1. 4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

und 9C_936/2012 vom 7. Juni 2013 E. 3. 1. 2 , vgl. zudem 8C_623/2013 vom 11. März 2014 E. 3.2 betreffend eine dysthyme Störung, die im Einzelfall die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigen könne, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung –

auftrate). Die Beschwerdeführerin hat es unterlassen, dem Beschwerdeführer im Sinne einer Schadenminderungsmassnahme aufzugetragen, eine leitlinienkonforme Therapie mit Medikation durchzuführen . Zudem

hat sie – trotz erheblichem zeitlichem Abstand (das Gutachten datiert vom 7. Oktober 2014) – vor Erlass der Verfügung

vom 2.

Oktober 2015

keine Abklärung zum

laut Gutachten unsicheren

Krankheitsverlauf getätigt (vgl. hierzu auch der Hinweis auf den Eintritt in eine Tagesklinik in Urk. 1 Rz. 3 S.

3) . Der psychiatrische Facharzt des RAD holte we der einen Verlaufsbericht beim behandelnden Psychiater ein noch untersuchte

er den Beschwerdeführer selber . Er verneint e das Vorliegen von Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

einzig aufgrund einer Akten würdigung (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4) mit Blick auf ein erfreulich positives Funktionsbild (Urk. 7/35 S. 4 ff.) . 4 . 6

Dieses Vor gehen vermag den rechtlichen Anforderungen an die Feststellung des medizinischen Sachverhaltes nicht zu genügen. Es fehlt eine verlässliche , aktu elle medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. etwa BGE 134 V 231 E. 5.1) . 4.7

Aufgrund der Aktenlage scheint daher eine Rückweisung der Sache zur ergänzen den medizinischen Abklärung als Grundlage für die Prüfung der An sprüche des Beschwerdeführers als unumgänglich . Dabei wird dem vom RAD-Arzt zutreffend hervorgehobenen positiven Funktionsbild im Freizeitverhalten Rechnung zu tragen sein (Urk. 7/35 S. 5). Ebenso ist mit Blick auf die (vorfra gewise) zu thematisierenden beruflichen Massnahmen zu berücksichtigen , dass das IVG keinen einheitlichen Invaliditätsbegriff kennt, sondern dem System der leistungsspezifischen Invalidität folgt (BGE 126 V 241 E. 4). Die für den Ren tenanspruch geltenden Voraussetzungen können daher nicht unbesehen auf die einzelnen Eingliederungsmassnahmen übertragen werden. Was inhaltlich in Be zug auf die Invalidität erforderlich ist, kann daher nur im Zusammenhang mit einer bestimmten (allenfalls angezeigten) Eingliederungsmassnahme gesagt werden. Es rechtfertigt sich diesbezüglich, die Invalidität nicht primär nach Art. 8 Abs. 1 IVG zu definieren, sondern nach der von der fraglichen Mass nahme verlangten Einschränkung (vgl. dazu Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 64 f. Rz 101 und Rz 103-104). In die sem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 5 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Zudem ist dem Be schwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1 ' 4 00.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Das Gericht erkennt: 1.

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

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich, Stampfenbachstrasse 63, 8006 Zürich - 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 Oertli

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin verfügte am 2. Oktober 2015, dass kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Es sei keine Diagnose ausgewiesen, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe beziehungsweise es sei spätestens seit dem Safariurlaub (Februar 2014) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Ein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden, der Leistungen der Invalidenversicherung zu begründen vermöchte, sei nicht ausgewiesen (Urk. 2). 2. 2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, die Beschwerdegegnerin habe den aktuellen Gesundheitszustand gar nicht beziehungsweise nur unvollständig abgeklärt, wobei allgemein bekannt sei, dass die Auswirkungen von rezidivierenden depressiven Episoden schwanken. Es sei aus diesem Grund nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle nicht einen aktuellen Bericht beim behandelnden Psychiater eingeholt habe, nachdem ihr auch bekannt gewesen sei, dass er im Februar 2015 noch seine Arbeitsstelle verloren habe. Seit Mai 2015 müsse er sich zudem zusätzlich zur bisherigen psychiatrischen

Therapie

an vier Tagen in der Woche in einer Tagesklinik behandeln lassen (Urk. 1 S. 2 f. Rz. 3). Aufgrund der psychischen Beschwerden sei es ihm nicht möglich, sich selbst in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Er benötige hierzu die Unterstützung der Beschwerdegegnerin. Da sämtliche Voraussetzungen für den Anspruch auf berufliche Massnahmen erfüllt seien – insbesondere auch ein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden – sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm entsprechende Massnahmen (namentlich einen Arbeitsversuch) zu gewähren (Urk. 1 S. 5 Rz. 6). 2.3

In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin über den Anspruch auf Rentenleistungen entschieden. Der Titel lautet zwar „Kein Anspruch auf IV-Leistungen“ und das Dispositiv „Das Leistungsbegehren wird abgewiesen.“, doch ergibt sich aus dem Geschehensablauf, dass die Beschwerdegegnerin nurmehr einen Rentenanspruch prüfte. Nachdem sie sich um den Arbeitsplatz erhalten bemüht hatte (Urk. 7/29/4-6), teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 6. November 2014 seinen Wunsch nach einem Stellenwechsel mit, wünschte (aktuell) keine weitere Unterstützung mehr und ersuchte um Rentenprüfung (Urk. 7/29/7). Die Verfügung vom 10. November 2014 (Urk. 7/28)

betreffend Beendigung der Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes samt Hinweis auf eine separate Verfügung bezüglich Rente blieb unangefochten.

Mangels neuer Anmeldung zur Gewährung beruflicher Massnahmen hatte die Beschwerdegegnerin keine vordringliche Veranlassung, diesen Themenkreis zu beleuchten, zumal der Beschwerdeführer auch im Vorbescheidverfahren erneut Rentenleistungen gefordert und kein Interesse an beruflichen Massnahmen bekundet hatte (Urk. 7/39). Erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren verlangte er die Gewährung beruflicher Massnahmen (Urk. 1 S. 2).

Damit aber steht der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente im Vordergrund und ergeben sich allfällige Ansprüche auf berufliche Massnahmen lediglich unter dem von der Beschwerdegegnerin zu beachtenden Grundsatz „Eingliederung vor Rente“. 3.

E. 3

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte am 24. Juni 2014 ein Standortgespräch mit dem Versicherten durch (Urk. 7/7), anlässlich dessen dieser ausführte, er hätte gerne Unterstützung bei der Eingliederung in einen anderen Berufsbereich. Die IV-Stelle holte einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug, Urk. 7/10), berufliche und erwerbliche Unterlagen (Urk. 7/12) sowie einen Arztbericht (Urk. 7/24) ein. Zudem nahm sie ein von der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich veranlasstes psychiatrisches Gutachten vom 7. Oktober 2014 zu den Akten (Urk.

7/25). Am 10. November 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes wunsch gemäss beende unter dem Hinweis auf die Möglichkeit, sich bei veränderter Situation mit einem schriftlichen Gesuch wieder an die Eingliederungsberatung der IV-Stelle zu wenden. Über den Rentenanspruch werde zu einem späteren Zeitpunkt separat entschieden (Urk.

7/28).

Am 24. November 2014 löste das Kantonsspital Z.____ das Arbeitsverhältnis mit X.____

im Umfang von 50 % infolge Berufsinvalidität per

31. Dezember 2014 auf (Urk. 7/30). Am 19. Dezember 2014 kündigte die Arbeitgeberin auch das noch bestehende Arbeitsverhältnis (50 %) mit der Begründung „langdauernde Krankheit“ per 28. Februar 2015 (Urk. 7/32).

Die IV-Stelle nahm in der Folge Rücksprache mit ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 7/35 S. 4 f.) und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/3

E. 3.1

Dr. med. A. ____ , delegierender Arzt, und dipl. Psych.

B. ____ , del. Fachpsychologin für Psychotherapie aus der Praxis Dr. med. O. ____ , FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in welcher der Beschwerdeführer seit Dezember 2001 in Behandlung stand, nannten in ihrem Bericht vom 3. Juli 2014 (Urk. 7/24) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - DD: Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie - Ereignisse, die den Verlust des Selbstwertgefühls in der Kindheit zur Folge haben (ICD-10 Z61.3) - Feindseligkeit gegenüber dem Kind (und ständige Schuldzuweisung an das Kind; ICD-10 Z62.3) - emotionale Vernachlässigung eines Kindes (ICD-10 Z62.4) - ungenügende familiäre Unterstützung (ICD-10 Z63.3) - Alkoholmissbrauch in der Familienanamnese (ICD-10 Z81.1) - sonstige psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen in der Familienanamnese (ICD-10 Z81.8)

Die Berichtersteller führten aus, es sei wegen der wiederkehrenden depressiven Symptomatik ein Wechsel der Behandlungsstrategie vorgenommen worden. Es seien die Psychopharmaka ausgeschlichen und eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, um der psychotherapeutischen Behandlung Raum und Zeit zu eröffnen. Die aktuelle Behandlung – eine spezialisierte psychotraumatologische Therapie und Betreuung, aktuell zweimal in der Woche, – sei für den Beschwerdeführer derart anstrengend, dass er nach einer Sitzung mindestens 24 und selten 48 Stunden Erholung benötige, um die an die Behandlung anschliessenden starken Verarbeitungsreaktionen (Abreaktionen) wie Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen (Alpträume, unruhiger Schlaf), starke Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, starke therapieinduzierte nicht-bewusste gedankliche Arbeit und andere Reaktionen abfangen zu können. Zudem werde eine therapeutisch begleitete kombinierte rehabilitative Berufsberatung und -integration durchgeführt. Aktuell sei der Beschwerdeführer auf der Suche nach Berufsalternativen. Sein Zustand habe sich positiv stabilisiert und gut verbessert.

Es hätten aktuell folgende Befunde erhoben werden können: leichte Ratlosigkeit, leichte Affektarmut, schwere Störung der Vitalgefühle (aktuell insbesondere wegen der starken Belastung durch die konfrontative Therapie und der belastenden Arbeitsstelle), leichte Depressivität (vieles habe bereits behandelt werden können), leichte bis zeitweise schwere Hoffnungslosigkeit, teilweise leichte bis starke Ängstlichkeit, leichte bis teilweise starke Insuffizienzgefühle, teilweise leichte Schuldgefühle, teilweise leichte Ambivalenz, leichte bis schwere Antriebsarmut, leichte Suizidalität. Dr. A. ____ und dipl. Psych. B. ____ machten zudem Angaben zu den Ergebnissen der testpsychologischen Befunderhebung. Sie stellten eine gute bis sehr gute Prognose bezüglich der Gesundheit und einer möglichen

Integration wie auch der Verheilung der erlebten biografischen Erlebnisse, solange der Patient gut getragen und gefördert sowie genügend Zeit für eine traumatherapeutische Behandlung bereitgestellt werde.

In der damals ausgeübten Tätigkeit als Lagerungspfleger bescheinigten Dr. A.____ und dipl. Psych. B.____ dem Beschwerdeführer vom 18. September bis 17. Dezember 2013 eine 100%ige, vom 18. Dezember 2013 bis 5. Januar 2014 eine 70%ige, vom 6. Januar bis 30. April 2014 eine 50%ige und vom 1. bis 31. Mai 2014 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Vom 20. Mai bis 19. Juli 2014 gingen sie wiederum von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit aus mit der Anmerkung, die bisherige Tätigkeit sei für zirka sechs bis 18 Monate nur zu 30 % zumutbar, jedoch mit voller Leistungsfähigkeit. Es bestehe ein fehlendes Kompensationspotential bezüglich der geschehenen belastenden biografischen Ereignisse, um die ebenfalls unbefriedigende Situation an der Arbeitsstelle aus halten und verändern zu können. Die mentalen und emotionalen Kapazitäten seien überbeansprucht, was eine Tendenz hin zur Suizidalität und Depressivität verursache.

Dr. A.____ und dipl. Psych. B.____ empfahlen als Eingliederungsmassnahmen kontinuierliche Therapiesitzungen mit genügenden Erholungsphasen nach den psychotherapeutischen Interventionen, Eingliederungshilfen in Form von beruflicher Neuorientierung und finanzieller Unterstützung für eine berufliche Neuintegration (ein- bis dreiwöchige Praktika mit später beruflicher Neuintegration). Mit diesen Massnahmen sei die Entwicklung einer 70-100%igen Arbeitsfähigkeit prognostisch sehr gut denkbar. Im Moment seien sie noch in der Evaluationsphase einer möglichen beruflichen Neuorientierung. Sie würden die IV-Stelle gerne weiter informieren, sobald der Beschwerdeführer deren Hilfestellung benötige.

Am 29. Juli 2014 hielt die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle

in einer Telefongesprächsnotiz fest (Urk. 7/29 S. 6), der Beschwerdeführer sei nach Angaben von dipl. Psych. B.____ momentan zu 30 % arbeitsfähig; die Zeit, welche die Traumatherapie in Anspruch nehmen sei zirka 40 %

der Arbeitszeit. In einer angepassten Tätigkeit mit liebevollem Umfang wäre eine Arbeitsfähigkeit von 60 % möglich. Der behandelnde Psychologe würde es begrüssen, wenn Umschulungsansprüche geltend gemacht werden könnten und er werde direkt auf den RAD zugehen, um deren Umsetzung zu ermöglichen.

E. 3.2

Am 7. Oktober 2014 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der BVK ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/25). Er gab an, an der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gebe es keinen vernünftigen Zweifel. Sie sei bereits im Jahr 2001 im Rahmen eines Klinikaufenthaltes in Einklang mit den Angaben des Beschwerdeführers nachvollziehbar beschrieben worden, damals als zweite Episode mit einer ersten im Jahr 1999. Aus gutachterlicher Sicht habe der Beschwerdeführer bei seiner ersten Exploration am 15. Juli 2014 noch unter einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten, aktuell bestehe eine leichtgradige Symptomatik, die mit einer Residualsymptomatik einer depressiven Episode oder – weniger wahrscheinlich – mit einer vorbestehenden Dysthymie und/oder in Verbindung mit einer Persönlichkeitsstörung erklärbar wäre. Zwar habe der Beschwerdeführer im Selbstbeurteilungsinstrument BDI-II in beiden Explorationen so hohe Werte erreicht, dass sie mit dem Vorliegen einer schweren

depressiven Störung vereinbar gewesen seien; in der Fremdbeurteilung im Psychostatus nach AMDP und im MADRS sei die Symptomatik aber am 15. Juli 2014 höchstens mittelgradig und am 16.

September 2014 höchstens leichtgradig gewesen. Zudem würden seine aktiv genutzten Ressourcen und seine Interessen ebenfalls gegen das Vorliegen einer klinisch relevanten oder gar schweren depressiven Störung sprechen

(S. 21 f.).

Zusammenfassend führte Dr. C.____ aus, es könne diagnostisch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden – wobei die erste bekannte Episode im Jahr 1999 aufgetreten sei und aktuell ein Status nach sechster Episode vorliege. Aktuell bestehe noch eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0; S. 23).

Zudem würden die Kriterien nach ICD-10, nach DSM-IV respektive V, wie die noch weitergehenden Einschränkungen nach Fiedler 2006 das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und dependenten Zügen (ICD-10 F60.6 und F60.7) bestätigen (S. 24). Eine posttraumatische Belastungsstörung könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit diagnostiziert werden. Es hätten sich auch keine Hinweise für das Vorliegen von weiteren psychischen Störungen gefunden (S. 25).

Ergänzend wies der Gutachter auf einen Alkoholkonsum in einem kritischen Bereich, offensichtlich auch zu selbsttherapeutischen Zwecken, hin, ohne dass aktuell die Voraussetzungen für die Diagnose eines Missbrauchs oder einer Abhängigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt seien (S. 28 und 34).

Zur Konsistenz und Authentizität der angegebenen Beschwerden führte der Gutachter aus, der Beschwerdeführer zeichne von der Art seiner Problematik und Symptome offensichtlich ein konsistentes und authentisches Bild, was sich auch im SIMS widerspiegle. Jedoch seien seine Angaben in Bezug auf die Ausprägung seiner Symptome und seiner Leistungseinschränkungen sehr inkonsistent und weder mit seinen Ressourcen noch mit dem diagnostizierten Krankheitsbild vereinbar. Hierbei spielten motivationale Faktoren, allenfalls ein Vermeidungsverhalten bei selbstunsicherer (ängstlich vermeidender) und dependenter Persönlichkeit und einer ängstlich-depressiven Residualsymptomatik eine Rolle

(S. 27).

Zu den Behandlungsmassnahmen führte Dr. C.____ aus, dass eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung einschliesslich einer antidepressiven Medikation, wie sie von 1999/2000 bis Frühjahr 2013 stattgefunden habe, als leitlinienkonform zu beurteilen sei, und eindeutig eine stabilisierende Funktion, auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit, gezeigt habe. Seither werde nur noch eine Psychotherapie im Sinne einer traumaspezifischen Therapie ohne Begleitmedikation in Anspruch genommen, die durch die Technik als solche aktuell alleine schon destabilisierende Funktion habe. Eine solche Behandlung ohne Medikation mit den beschriebenen Auswirkungen auf das Funktionsniveau, die offenbar seit September 2013 erfolge, könne nicht als de lege artis und nicht als leitlinienkonform beurteilt werden und werfe auch medizinisch-ethische Fragen auf (S. 29). Als medizinische Massnahme sollte unverzüglich wieder eine leitlinienkonforme Behandlung mit einer antidepressiven Dauerbehandlung

aufgenommen und eine besser „dosierte“, vermehrt auf Stabilisierung ausgelegte Psychotherapie respektive Traumatherapie durchgeführt werden (S. 27).

In der angestammten Tätigkeit als Lagerungspfleger sei die Arbeitsfähigkeit aktuell medizinisch-theoretisch noch in erster Linie aufgrund einer mittelgradigen Einschränkung von Flexibilität und Umstellung und einer leichtgradigen Einschränkung bei der Durchhaltefähigkeit eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit sei aber wesentlich höher, als der Explorand präsentierte (30 % und dabei kaum leistungsfähig). Quantitativ sei sie bei einer leichten Einschränkung der Durchhaltefähigkeit um etwa 20 % und qualitativ bei einer noch mittelgradigen Einschränkung der Flexibilität und Umstellung zusätzlich um etwa 30 % (richtig wohl: 30) %

limitiert. Die Arbeitsfähigkeit liege somit aktuell bei einem möglichen Pensum von aktuell 80 % medizinisch-theoretisch bei 50

%,

verteilt auf 5 Tage in der Woche und soweit als möglich noch unter Entlastung von Druck, Hektik und ständiger Übernahme von neuen Aufgaben. Sichere Angaben über das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit seien jedoch nicht möglich, da die Einschätzung medizinisch-theoretisch erfolge bei nicht authentischer Leistungspräsentation. Nach einer Behandlung de lege artis könne die Arbeitsfähigkeit wieder auf gegen 100 % gesteigert werden, dies in einem halben bis längstens einem Jahr wie der bisherige Verlauf gezeigt habe, bei einer noch möglichen leichten Einschränkung der Flexibilität und einer zu erwartenden leicht erhöhten krankheitsbedingten Absenkenrate. Diese dürfte aber langfristig nicht über 5

% bis 10

% Minderung der Arbeitsfähigkeit hinausgehen (S. 31 f.). An beruflichen Massnahmen empfahl der Gutachter eine rasche Eingliederung mit langsam steigendem Pensum über ein halbes Jahr bis ein Jahr mit Unterstützung und Führung durch ein Case Management. Objektive Gründe für einen Wechsel des Berufes gebe es keine (S. 28). 4. 4.1

In der Verfügung vom 2. Oktober 2015 (Urk. 2) wurde festgehalten, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Hierzu ergibt sich was folgt: 4.2

Der Beschwerdeführer leidet seit dem Jahr 1999 an einer rezidivierenden depressiven Störung mit wiederkehrenden depressiven Episoden. Der Gutachter

Dr. C.____ diagnostizierte am

7. Oktober 2014 zudem eine Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und dependenten (abhängigen) Zügen. 4.3

Vorab ist festzustellen, dass das Gutachten von Dr. Ebener sämtliche Anforderungen an eine beweismässige medizinische Entscheidungsgrundlage erfüllt (vgl. E. 1. 4). Die Einschätzungen, die der Gutachter nach zwei persönlichen Untersuchungen, telefonischen Rückfragen beim Arbeitgeber sowie beim behandelnden Psychologen und in Kenntnis der Vorakten (Urk. 7/25 S. 1 und 16) abgab, sind überzeugend und differenziert begründet.

Aktuell erachtete Dr. C.____

– trotz abklingender, nur noch leichtgradiger depressiver Episode – in der bisherigen Tätigkeit als Lagerungspfleger lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (bei einem Pensum

von 80 %) mit Schwerpunkt Routinearbeiten als zumutbar. Er wies allerdings, namentlich wegen Inkonsistenzen über deren Hintergründe nur gemutmasst werden könne, auf einen hohen Unsicherheitsfaktor hin (Urk. 7/25 S. 32). Vor Durchführung

einer adäquaten Behandlung seien sichere Angaben nicht möglich (Urk. 7/25 S. 33). Über die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sprach er sich auftragsgemäss nicht explizit aus. 4. 4

Dr. C.____

legte im Gutachten zudem überzeugend dar, dass als Ursache für die länger anhaltende (teilweise) Arbeitsunfähigkeit sowie die nicht gelungene Reintegration am bisherigen Arbeitsplatz – nebst motivationalen Faktoren – das Absetzen der Medikation sowie die nicht auf Aufrechterhaltung der Alltagsfunktionalität gerichtete (neue) Therapie eine erhebliche Rolle spielt (vgl. nebst E. 3.2 etwa auch Urk. 7/25 S. 33) , was letztlich auch der behandelnde Psychologe so angab (E. 3.1) . Dr. C.____ rechnete unter Hinweis auf den Verlauf der bisherigen depressiven Episoden damit, dass bei einer (erneut) leitlinienkonformen Behandlung nach einem halben bis längstens einem Jahr wieder eine an nähernd 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. 4.5

Mit Blick auf die langjährige rezidivierende depressive Störung mit immer wiederkehrenden depressiven Episoden, die regelmässige psychiatrische beziehungsweise psychologische Behandlung seit dem Jahr 1999 , die zusätzlichen Defizite infolge einer Persönlichkeitsstörung sowie die schlüssige Erklärung von Dr. C.____

für das Scheitern der Reintegration am bisherigen Arbeitsplatz und die schwierige Prognose vor Wiederaufnahme einer angemessenen Therapie kann nicht davon ausgegangen werden , dass per se keine Diagnosen mit länger dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (zur Rechtsprechung betreffend leichte bis mittelschwere depressive Störungen im Allgemeinen und im Zusammenhang mit somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_278/2014 vom 24. Juni 2014 E. 5.

E. 6

ff.) mit Verfügung vom 2.

Oktober 2015 (Urk. 2) ab. 2.

Gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2015 (Urk. 2) erhob X.____ am 2. November 2015 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): 1. Die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2015 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien berufliche Massnahmen zu gewähren. 2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die notwendigen Abklärungen (insbesondere psychiatrische Begutachtung) vorzunehmen und sodann neu zu verfügen. 3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In formeller Hinsicht ersuchte er um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 Rz 3 S. 3). Die IV-Stelle beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2015, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 6) , was dem Beschwerdeführer zusammen mit dem Hinweis, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels als nicht erforderlich erachte, mit Verfügung vom

E. 9

Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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