

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01173 vom 11. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01173

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01173 du 11 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01173 del 11 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, war von 2010 bis 2014 als Konstrukteur selbstständig erwerbstätig (Urk. 6/

E. 1.2

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. Daher an der nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidiierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2).

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 residuum ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März

2014 E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.4

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).

E. 1.5

Die Rechtsprechung hat die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt: Sache des (be gutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine medizinische, sondern eine rein juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliere (Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2/2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass psychosoziale Faktoren (Eheprobleme) der Auslöser für die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode gewesen seien. Es sei davon auszugehen, dass die subjektiv empfundenen Einschränkungen als überwindbar gelten würden und somit kein in valdisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Dem Beschwerdeführer sei mit einer zumutbaren Willensanstrengung eine Erwerbstätigkeit zumutbar. Die Therapieoptionen seien als nicht ausgeschöpft anzusehen und die Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit könne nach optimierter psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung wieder hergestellt werden. Beschwerden, welche durch psychosoziale Faktoren hervorgerufen worden seien, würden keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ergeben (S. 2). 2.2

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt (Urk. 1), dass er seit mindestens Mai 2011 an einer mittelgradigen depressiven Episode leide, die ihn invalidenversicherungsrechtlich relevant in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtige, da er nicht mehr in der Lage sei, Tätigkeiten auszuüben, welche sehr hohe Anforderungen an die Konzentration stellen würden wie bei spielsweise PC-Arbeiten.

Seine angestammte Tätigkeit als Konstrukteur, die ausschliesslich mit Hilfe von CAD und damit am PC ausgeübt werde, könne er damit nicht mehr ausüben. Er sei in seiner angestammten Tätigkeit seit Mai 2011 beeinträchtigt und arbeitsunfähig (S. 5 unten). Ob und welche leistungspassten Tätigkeiten in welchem Umfang er noch ausüben könnte, könne erst nach Durchführung des stationären Aufenthaltes festgestellt werden (S. 6 oben). 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. 3. 3.1

Dr. med. Z. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, A. ____, führte in seinem Bericht vom 8. September 2011 (Urk. 6/20/13-15) aus, dass drei Konsultationen mit dem Beschwerdeführer erfolgt seien, dies am 16. Mai, am 1. Juni sowie am 23. Juni 2011, und

nannte als Diagnose eine depressive Entwicklung im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2; S. 1).

Der Beschwerdeführer leide an einer länger dauernden psychischen Belastungssituation vor dem Hintergrund einer Ehekrise mit aktuell laufendem Scheidungsprozess. Er leide seit längerer Zeit unter depressiven Verstimmungen mit Stimmungsschwankungen, Konzentrationsstörungen sowie vermehrtem Ruhebedürfnis mit Rückzugsneigung (S. 1 unten). Insgesamt bestehe eine länger dauernde depressive Entwicklung im Rahmen einer Anpassungsstörung vor dem Hintergrund der geschilderten privaten Belastungsfaktoren. Insgesamt seien gewisse misstrauische Tendenzen des Beschwerdeführers aufgefallen, klinisch habe sich jedoch kein Hinweis auf manifeste psychotische Symptome ergeben. Eine unterstützende medikamentöse Behandlung werde vom Beschwerdeführer nicht gewünscht und erscheine aktuell auch nicht zwingend erforderlich (S. 3). 3.2

Dr. med. B. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, A. ____, führte in ihrem Bericht vom 24. November 2014 (Urk. 6/20/16-18) aus, dass sie vom 22. Oktober bis 12. November 2014 Abklärungsuntersuchungen vorgenommen habe

(S. 1 Mitte), und diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1).

Der Beschwerdeführer leide vor dem Hintergrund einer von Kriegsgewalt geprägten Kindheit, vor dem Hintergrund von politischer Flucht und Immigration sowie einer schwierigen Trennung und Arbeitsverlust an einer mittelgradigen depressiven Episode (S. 2 unten). Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei indiziert (S. 3 oben). 3.3

Dr. B. ____, führte in ihrem Bericht vom 16. März 2015 (Urk. 6/18/2-6) aus, dass sie den Beschwerdeführer seit 2014 behandle (Ziff. 1.2), und nannte

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

(Ziff. 1.1) eine mittelgradige depressive Episode

(ICD-10 F32.1).

Seit dem 22. Oktober 2014 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Konstrukteur (Ziff. 1.6). Diese

sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Das depressive Syndrom könne jedoch durch medizinische Massnahmen (Kombination von ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und Psychopharmakotherapie) reduziert werden (Ziff. 1.8).

Aktuell sei eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nicht denkbar (Ziff. 1.9).

3.4

Dr. med. C. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 30. April 2015 (Urk. 6/20/1-7) aus, dass er den Beschwerdeführer seit 2007 behandle (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

(Ziff. 1.1) eine depressive Entwicklung im Rahmen einer Anpassungsstörung

(ICD-10 F43.2). Sodann nannte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - arterielle Hypertonie Erst diagnose (ED) 2007 - Verdacht auf

Refluxoesophagitis - Verdacht auf Reizblase - erektile Dysfunktion - Verdacht auf

seborrhoische Keratosen im Gesicht

Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei bei schleichender Entwicklung und selbständiger Berufstätigkeit schwierig festzulegen. In einer 2008 erstellten

ersten Aktennotiz sei festgehalten worden, der Beschwerdeführer sei bei der Arbeit unkonzentriert und mache viele Fehler. Dadurch habe er immer weniger Aufträge angenommen und schliesslich keine mehr erhalten (Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit als CAD-Programmierer sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Für Tätigkeiten, bei denen über längere Zeit Konzentration erforderlich sei, bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. Für körperlich leichte bis höchstens mittelschwere betreffend Konzentration und mentalen Ansprüchen leichte Arbeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen von zirka vier Stunden pro Tag (Ziff. 1.7). Das Konzentrationsvermögen und die intellektuelle Leistungsfähigkeit könnten wahrscheinlich durch eine fachärztlich-psychiatrische Behandlung verbessert werden (Ziff. 1.8). Es sei schwierig abzusehen, ob der Beschwerdeführer seine berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen werde (Ziff. 1.9). 3.5

Am 29. Juli 2015 erstattete

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (Urk. 6/27). Er diagnostizierte

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 5.1)

eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F 32.11), einhergehend mit psychophysischer Erschöpfung (ICD Z 73.0). Sodann nannte er als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen schädlichen Alkoholgebrauch (ICD-10 F 10.1), klinisch und labormässig ohne Hinweise auf Alkoholabhängigkeit (Ziff. 5.2).

Seit mindestens Mai 2011 bestehe beim Beschwerdeführer eine mehr oder weniger anhaltende mittelgradige depressive Symptomatik und damit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Auch bei anderen (adaptierten) Tätigkeiten bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 7.1-7.3).

Für eine optimal leidensangepasste Erwerbstätigkeit bestehe somit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 8.4), wobei Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentrationsdauer, wie beispielsweise Fließbandarbeit oder längere PC-Arbeiten, sowie Nacharbeiten nicht geeignet seien (Ziff. 7.1-7.4).

Die psychischen Probleme hätten mit Schwierigkeiten in der Ehe begonnen (Ziff. 3.5, 6). Die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei ausschliesslich auf ein psychosomatisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen (Ziff. 8.4). Eine stationäre psychosomatische Behandlung während vier bis sechs Wochen erscheine als notwendig. Dr. D.____

ging davon aus, dass unter diesen intensiven stationären therapeutischen Massnahmen von einer Verbesserung der depressiven Symptomatik, Rückbildung der psychophysischen Erschöpfung und Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Ziff. 8.1). Die berufliche Eingliederung für die 50%ige Arbeitsfähigkeit könne theoretisch jederzeit und auf übliche Art erfolgen. Vor der beruflichen Eingliederung sei allerdings eine stationäre psychosomatische Behandlung während vier bis sechs Wochen zu empfehlen (Ziff. 8.2). Dr. D.____ konnte sodann keine Tatbestände feststellen, die gegen eine Wiederherstellung

und Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit sprechen würden (Ziff. 8.3). 3.6

Gemäss Feststellungsblatt vom 17. August 2015 (Urk. 6/28) gab Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionale ärztlicher Dienst (RAD), in ihrer Stellungnahme vom 13. August 2015 an, dass auf das Gutachten von Dr. D.____ vollumfänglich abgestellt werden könne

(S. 4 oben). 4. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer zurzeit an einer mittelgradigen depressiven Episode leidet. Unstrittig besteht hingegen in der Auswirkung dieser Diagnose auf seine Arbeitsfähigkeit.

4.2

Laut dem Auszug aus dem individuellen Konto erzielte der Beschwerdeführer in den letzten Jahren folgende Einkommen (Urk. 6/12): Jahr Einkommen in Fr. Arbeitgeber oder Einkommensart 2007 4'445 F.____ AG 2007 84'100 selbständigerwerbend 2008 43'300 selbständigerwerbend 2009 8'991 selbständigerwerbend 2010 69'200 selbständigerwerbend 2011 63'000 G.____ GmbH 2012 66'000 G.____ GmbH 2013 3'000 G.____ GmbH 2014 4'667 nichterwerbstätig 4.3

Beim Beschwerdeführer wurde erstmals am 8. September 2011 durch Dr. Z.____ eine depressive Entwicklung im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) diagnostiziert. Nach drei erfolgten Konsultationen attestierte Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.1).

Der Beschwerdeführer gründete ebenfalls im Jahr 2011 die G.____ GmbH und erzielte im gleichen Jahr ein Einkommen von Fr. 63'000.-, im Jahr 2012 ein Einkommen von Fr. 66'000.- und im Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 3'000.-. Seit dem Jahr 2014 war der Beschwerdeführer nicht mehr erwerbstätig (vgl. vorstehend E. 3.7).

Am 24. November 2014 diagnostizierte Dr. B.____

eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Der Bericht äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 3.2). Jedoch attestierte Dr. B.____ dem Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 16. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Konstrukteur, welche seit Oktober 2014 bestehe (vgl. vorstehend E. 3.3).

Dr. C.____ diagnostizierte am 30. April 2015 eine depressive Entwicklung im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und hielt fest, dass die bisherige Tätigkeit als CAD-Programmierer aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei. Für körperlich leichte bis höchstens mittelschwere betreffend Konzentration und mentalen Ansprüchen leichte Arbeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen von zirka vier Stunden pro Tag (vgl. vorstehend E. 3.4). 4.4

Das Gutachten von Dr. D.____ vom 29. Juli 2015 (vgl. vorstehend E. 3.5) genügt zwar den meisten rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine begründete medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl.

vorstehend

E. 1.4). Dr. D.____ ging

von einer seit mindestens Mai 2011 bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus, was im Widerspruch zu den medizinischen Akten steht, wurde doch zwischen September 2011 und November 2014 keine entsprechende Arbeitsunfähigkeit attestiert. Deshalb kann ihm in diesem Punkt nicht gefolgt werden, zumal der Beschwerdeführer in den Jahren 2011 und 2012 ein doch substantielles Erwerbseinkommen erzielte.

4.5

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Eheprobleme des Beschwerdeführers seine psychischen Probleme ausgelöst haben (vgl. vorstehend E. 3.5). Werden in einem Gutachten wie vorliegend im Wesentlichen nur Befunde erhoben, die in den psychosozialen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. vorstehend E. 1.3). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangte, die beim Beschwerdeführer diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei ausschliesslich auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen.

Weiter geht aus dem Gutachten hervor, dass mittels einer vier- bis sechswöchigen psychosomatischen Behandlung die depressive Symptomatik verbessert und die psychophysische Erschöpfung reduziert werden könnte (vgl. vorstehend E. 3.5). Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung bedingt

die Befolgung einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (vgl. vorstehend E. 1.2). Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht davon aus, dass die Therapiemöglichkeiten noch nicht voll ausgeschöpft sind und nicht ausgewiesen ist, dass das Leiden

therapieresistent wäre.

Da die Arbeitsfähigkeit keine medizinische, sondern eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen - wie hier - von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist (vgl. vorstehend E. 1.5). 4.6

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar ist, kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliegt und er deshalb keinen

Rentenanspruch hat.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer. Das Gericht erkennt: 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

GSV Ger hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - 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 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 Mosimann Schwarzenberger

E. 5

/1-2 S. 1 Mitte). Unter Hinweis auf psychische Beeinträchtigungen meldete er sich am 14. Januar 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

6/ 7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab (Urk.

6/ 11-20) und veranlasste ein psychiatrisches Gutachten, welches

am 29. Juli 2015 erstellt wurde (Urk. 6/ 27). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/ 28-34) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Oktober 2015 (Urk. 6/ 35 = Urk. 2/2) einen Rentenanspruch. 2. Der Versicherte erhob am 11. November 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2015 (Urk. 2/2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventuell sei die Sache zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen und anschliessenden Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 1. März 2016 (Urk. 11) wurde sodann antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz 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).

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorliegen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E).

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E).

3.2 mit Hinweisen).

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