

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00871 vom 12. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00871

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00871 du 12 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00871 del 12 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1991 geborene X.____ meldete sich am 17. Dezember 2013 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine psychiatrische Beeinträchtigung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Diese zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/6) sowie einen Bericht des behandelnden Arztes (Urk. 7/11) bei und teilte dem Versicherten am 5. September 2014 mit, sie übernehme die Kosten für ein Belastbarkeitstraining (Urk. 7/16). Mit Mitteilung vom 2. Dezember 2014 wurde dem Versicherten sodann Kostengutsprache für ein Aufbautraining erteilt (Urk. 7/39), welches am 27. März 2015 abgebrochen wurde (Urk. 7/55). In der Folge zog die IV-Stelle einen weiteren Bericht des behandelnden Arztes bei (Urk. 7/57). Mit Schreiben vom 10. September 2015 auferlegte sie dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht in Form der Durchführung einer Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes (Urk. 7/59). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 10. September 2015 [Urk. 7/60], Einwand vom 8. Oktober 2015 [Urk. 7/63], Begründung vom 13. November 2015 [Urk. 7/69]), in dessen Rahmen zwei weitere Arztberichte aufgelegt wurden (Urk. 7/66, 7/73), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Juni 2016 einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2 [= Urk. 7/82]).

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. Rechtsprechungsgemäss 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

In Bezug auf mögliche psychische Komorbiditäten verliert eine depressive Problematik nicht bereits wegen einer medizinischen Konnexität zum Schmerz leiden ihre Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Bei Störungen im mittelgradigen Bereich ist indes die invalidisierende Wirkung - weiterhin - besonders sorgfältig zu prüfen. Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken und wäre damit eine relevante Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 mit Hinweis und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2). Auch nach der Praxisänderung vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) gelten psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; v gl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1, 9C_474/2013 vom 20.

Februar 2014 E. 5.4, 9C_696/2012 vom 19. Juni 2013 E.

4.3.2.1, 9C_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5, 9C_736/2011 vom 7.

Februar 2012 E. 4.2.2.1 sowie 9C_917/2012 E. 3.2 vom 14. August 2013) hat BGE 141 V 281 nichts geändert (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlichen Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus

fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 E.

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 18. August 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Als Beilage reichte er unter anderem einen Bericht der behandelnden Ärztin ein (Urk. 3/3).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. September 2016 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass keine Gesundheitsschäden vorliegen würden, die die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränkten. Daher bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, es sei ein ergänzender Arztbericht eingeholt worden. Eine Teilremission der depressiven Symptomatik sei ausgewiesen. Gemäss den behandelnden Ärzten sei unklar, ob die Störung im psychiatrischen Krankheitsbild oder lediglich in einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur bestehe. Die gesundheitlichen Einschränkungen würden sich jedoch durch medizinische Massnahmen vermindern lassen. Daher werde am Entscheid festgehalten (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, aus den Akten gehe her vor, dass klare Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer Invalidität vorlägen. Es sei aktenwidrig und willkürlich, dass die IV-Stelle zur gegenteiligen Schlussfolgerung gelangt sei und verletze zudem den Untersuchungsgrundsatz. Zumindest hätte ein unabhängiges medizinisches Gutachten eingeholt werden müssen. Auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) sei von einem relevanten Gesundheitsschaden ausgegangen, weshalb dem Beschwerdeführer Leistungen der Invalidenversicherung zustünden (Urk. 1 S. 6 11). 3. 3.1

Die medizinische Aktenlage präsentierte sich im Verfügungszeitpunkt wie folgt:

Im Bericht der Y. ___ vom 3. März 2014 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/11 S. 1): - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, schleichender Beginn ab ca. 2011 (ICD-10 F 32.2) - Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften und narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z 73.1), DD: Persönlichkeitsstörung, schleichender Beginn ab ca. 2011 - Übernahme der Verantwortung für die Mutter als Jugendlicher, Beginn während Pubertät (ICD-10 Z 60.1)

Der Patient sei wach, allseits orientiert, Hinweise für Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen lägen nicht vor. Das formale Denken sei geordnet, manchmal leicht verlangsamt und umständlich. Es sei eine deutliche Störung der Vitalgefühle mit Motivationsmangel, Antriebs- und Freudlosigkeit erkennbar (Urk. 7/11 S. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, es sei davon auszugehen, dass diese aufgrund der Diagnosen aktuell deutlich eingeschränkt sei. In Belastungssituationen könne es zu einer Überforderung kommen, die sich in eingegengtem Denken und der Schwierigkeit, sich zu strukturieren, zeige. Es werde ein schrittweiser Einstieg in eine IV-gestützte Lehre empfohlen (Urk. 7/11 S. 4). 3.2

Im Bericht der Y. ___ vom 14. April 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/57 S. 1): - sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen, seit der Adoleszenz (ICD

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit 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 Restarbeitsfähigkeit 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 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

Mit seiner Eingabe vom 18. August 2016 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler (Urk. 1 S. 2).

Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (vgl. Urk. 3 /4), weshalb dem Gesuch des Beschwerdeführers zu entsprechen ist.

Entsprechend der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie unter Berücksichtigung dessen, dass vom Rechtsvertreter im Vorbescheidverfahren bereits die gleichen Einwände vorgebracht wurden, ist der unentgeltliche Rechtsvertreter mit Fr. 1'200.-- aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 5.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 5.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 18. August 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 Dr. Peter Stadler, Zürich, wird mit Fr. 1'200.-- (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 Dr. Peter Stadler -
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 Hurst-Curiger

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

E. 10

F 60.8) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, seit 10/2013 (ICD-10 F 33.0)

Der Patient sei bewusstseinsklar, allseits orientiert und die Konzentration, Auffassung, Aufmerksamkeit und das Gedächtnis seien ungestört. Ich Störungen oder Sinnestäuschungen lägen keine vor. Er fühle sich ungerecht behandelt, kümmere sich immer um die anderen, bisher sei aber nichts zurückgekommen. Er habe ausgeprägte Versagensängste, die er sich jedoch nicht eingestehe. Der Antrieb sei vermindert, psychomotorisch sei er verarmt. Er sei stark externalisierend, so schätze er die IV-Berufsberaterin als unfähig und mit ihm überfordert ein. Hinweise auf eine Suizidalität würden nicht vorliegen. Er erzähle begeistert, dass er einen Tag zuvor bei einem PC-Game einen Rekord aufgestellt habe, was für ihn eine Bestätigung seines Könnens sei (Urk. 7/57 S. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, aufgrund der mittlerweile eingetretenen Dekonditionierung sei er zu 50 % arbeitsunfähig. Einfache Tätigkeiten könne er ab sofort im Umfang von 4-5 Stunden pro Tag ausüben. Eine Ausbildung, die seinen Fähigkeiten entspreche (z.B. Detailhandel, Logistik, Betriebsunterhalt), sei ebenfalls 4-5 Stunden pro Tag möglich. Durch das Fortführen der ambulanten Psychotherapie könne längerfristig eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit resultieren. Im strukturierten Rahmen einer sozialpädagogischen WG könne die Einsatzfähigkeit schrittweise gesteigert werden (Urk. 7/57 S. 4). 3.3

Im Bericht der Y.____ vom 5. November 2015 wurde ausgeführt, es sei anzumerken, dass bei einem so jungen Patienten die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung methodisch sehr schwer zu stellen sei. Die Frage, ob eine Persönlichkeitsakzentuierung oder eine Persönlichkeitsstörung vorliege, lasse sich in Bezug auf den Patienten schwer klären. Eine Persönlichkeitsstörung sei eine schwerwiegende Störung, die leicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führen könne. Eine solche Persönlichkeitsstörung könne gegenwärtig nicht ausgeschlossen werden. Es sei unklar, ob die Störung des Patienten in einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur oder im psychiatrischen Krankheitsbild der narzisstischen Persönlichkeit bestehe. Im zweiten Fall wäre es durchaus möglich, dass eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen würde (Urk. 7/66). 3.4

Im Bericht der Y.____ vom 1. Dezember 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/73 S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.0) - kombinierte Persönlichkeitsstörung

mit narzisstischen, zwanghaften und vermeidenden Anteilen (ICD-10 F 61), DD: narzisstische Persönlich keitsstörung (ICD-10 F 60.80)

Der Patient sei wach, bewusstseinsklar und in allen Qualitäten sicher orientiert. Formalgedanklich sei er diskret logorrhöisch, leichtgradig ideenflüchtig und weitschweifig, sonst geordnet. Hinweise auf eine höhergradige Störung des Gedächtnisses, der Konzentration oder der Auffassung lägen nicht vor. Auch Ängste oder Zwänge seien nicht eruierbar (Urk. 7/73 S. 2).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, seit dem 21. Juli 2015 sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Körperliche oder geistige Einschränkungen würden nicht vorliegen. Es bestehe eine depressive Symptomatik, die sich in Antriebsminderung, Energielosigkeit und sozialem Rückzug äussere. Aufgrund der narzisstischen Persönlichkeitsstörung zeige der Versicherte stark ausgeprägte Versagensängste mit einhergehendem Vermeidungsverhalten, Angst vor Zurückweisung, erhöhte Verletzbarkeit und Kritikempfindlichkeit sowie Schwierigkeiten im interpersonellen Kontakt. Diese Einschränkungen würden sich durch eine kontinuierliche ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung inkl. Psychopharmakotherapie sowie durch die Entwicklung von beruflichen Perspektiven im Rahmen einer IV-gestützten Lehre vermindern lassen. Dadurch erhöhe sich die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/73 S. 3). 4.

4.1

Die Arztberichte führen jeweils ähnliche Befunde auf, unterscheiden sich jedoch hinsichtlich der Diagnosestellung. Während im ersten Bericht vom 3. März 2014 von einer Persönlichkeitsakzentuierung ausgegangen wird, wird im Bericht der Y.____ vom 1. Dezember 2015 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, zwanghaften und vermeidenden Anteilen (ICD-10: F 61) genannt. Gemäss den Ausführungen von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ist diese Divergenz darauf zurückzuführen, dass sich die Frage, ob eine Persönlichkeitsakzentuierung oder eine Persönlichkeitsstörung vorliege, schwer klären lasse (Urk. 7/66).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung vermag eine akzentuierte Persönlich keit keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (vgl. SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188 E. 3, 9C_537/2011, oder Urteil 8C_897/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.9), weshalb der Bericht der Y.____ vom 3. März 2014 von vornherein nicht geeignet ist, einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu belegen. Den Ausführungen von Dr. Z.____ ist zu entnehmen, dass es sich beim Beschwerdeführer aufgrund seines jungen Alters kaum eruieren lasse, ob tatsächlich von einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden könne. Er hielt fest, das Vorliegen einer solchen könne aber zumindest nicht ausgeschlossen werden (Urk. 7/66). Damit handelt es sich lediglich um einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Eine Verdachtsdiagnose ist jedoch nicht geeignet, einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu belegen.

4.2

Im Bericht der Y.____ vom 1. Dezember 2015 wurde beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, zwanghaften und vermeidenden Anteilen diagnostiziert (Urk. 7/73 S. 1). Im Widerspruch dazu stehen die erhobenen Befunde. So wurde festgehalten, es seien weder Ängste noch Zwänge eruierbar. Der Patient gebe Motivations-, Freud- und Interessenlosigkeit sowie Antriebsverminderung und einen

sozialen Rückzug an (Urk. 7/73 S. 2). Wie aus diesen Befunden auf eine Persönlichkeitsstörung geschlossen werden kann, ist unklar. Im Bericht wird denn auch nicht dargelegt, wie die behandelnden Ärzte zur Diagnosestellung gelangten. Aus diesen Gründen vermag der Bericht nicht zu überzeugen, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

Selbst wenn man indessen davon ausginge, dass beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung vorläge, wäre diese nicht als invalidisierend anzusehen. Eine psychische Krankheit ist invalidenversicherungsrechtlich nur dann relevant, wenn eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt (vgl. E. 1.2). Im Bericht der Y.____ vom 14. April 2015 hielt med. pract. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Beschwerdeführer sei ab sofort 50 % arbeitsfähig. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei auf eine mittlerweile eingetretene Dekonditionierung zurückzuführen (Urk. 7/57 S. 4). Diese ist versicherungsrechtlich indes nicht zu berücksichtigen, da es sich dabei nicht um eine Diagnose mit Krankheitswert handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_456/2009 E. 6). Ohne Dekonditionierung wäre gemäss den Einschätzungen des behandelnden Arztes Dr. A.____ trotz der von ihm attestierten Persönlichkeitsstörung von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zwar wurde dem Beschwerdeführer im Bericht der Y.____ vom 1. Dezember 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Dies jedoch lediglich für den beschränkten Zeitraum vom 21. Juli bis 1. Dezember 2015. Die behandelnden Ärzte wiesen darauf hin, es sei mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu rechnen. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer weiter hin zumutbar (Urk. 7/73 S. 3). Damit mangelt es an einer langdauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weshalb die IV-Stelle zu Recht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneinte.

An dieser Einschätzung vermag der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. B.____ nichts zu ändern (Urk. 3/3). Zum einen ist darauf hinzuweisen, dass der Erlass der angefochtenen Verfügung die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet

(vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen), und bloss diejenigen tatsächlichen Umstände zu berücksichtigen sind, die sich bis zu jenem Zeitpunkt ereignet haben. Zum anderen werden in diesem Bericht weder neue Diagnosen noch neue Befunde genannt, weshalb er nicht geeignet ist, eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit zu belegen. 4.3

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass die depressive Episode zwischenzeitlich remittiert ist. Dies geht nicht nur aus dem Arztbericht von Dr. B.____ vom 4. August 2016 hervor (Urk. 3/3), sondern wird auch vom Beschwerdeführer selbst anerkannt. So führte er in seiner Beschwerdeschrift aus, es sei zu einem Rückgang der depressiven Symptomatik gekommen. Mittlerweile stehe die Persönlichkeitsstörung im Vordergrund (Urk. 1 Ziff. 19). Damit steht fest, dass auch die vorübergehend attestierte depressive Erkrankung keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt. 4.4

Nach dem Gesagten ist beim Beschwerdeführer unabhängig davon, ob lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung oder eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen. Damit veranlasste die IV Stelle zu Recht keine weiteren medizinischen Abklärungen. Die Verfügung der IV-Stelle vom 22. Juni 2016 ist im Resultat nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5.

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