

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01069 vom 21. November 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01069](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01069)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01069 du 21 novembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01069 del 21 novembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1957, war von 1. April 1986 bis 30. September 2012 bei Y.\_\_\_\_ als Schlosser tätig, wobei der letzte Arbeitstag am

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 2015 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. 1.3**

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. 1.4**

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). 2.

### **E. 2**

6. September 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. September 2016 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen, eventuell seien ergänzende medizinische Abklärungen anzuordnen ( Urk. 1 S. 2 oben ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. November 2016 ( Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, bei psychischen Leiden, welche aufgrund äusserer Umstände (z.B. Kündigung langjähriger Arbeitsstelle) entstanden seien, könne davon ausgegangen werden, dass diese bei zumutbarer Veränderung verschwinden würden. Es fehle diesen Leiden am Charakter der Dauerhaftigkeit und seien an sich nicht als invalidisierend zu betrachten (S. 2 oben). Gemäss Gutachten sei beim Beschwerdeführer eine reaktive schwergradige Depression festgestellt worden. Diese sei gemäss den gesetzlichen Bestimmungen nicht als längerdauernd anzusehen. Sie seien definitionsgemäss vorübergehende Leiden und dauern im Mittel etwa sechs bis zwölf Monate (S. 2 Mitte). Mit der Diagnose einer depressiven Episode sei kein langandauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen, denn Episoden seien definitionsgemäss vorübergehende Leiden. Ausserdem werde noch eine Agoraphobie ausgewiesen. Diese Diagnose liege häufig vor bei einer gegenwärtigen oder zurückliegenden depressiven Episode. So sei in diesem Fall davon auszugehen, dass es bei Wegfall der depressiven Episode zu einer Verbesserung des

Beschwerdebildes kommen würde (S. 2 Mitte). Die Arbeitsunfähigkeit sei auf die psychosozialen Belastungsfaktoren zurückzuführen. Aufgrund der tiefen Behandlungsintensität sei zudem von keiner adäquaten Therapie auszugehen (S. 2 unten).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), auf die Arztberichte von Dr. Z.\_\_\_\_, Dr. A.\_\_\_\_ sowie Dr. B.\_\_\_\_ könne abgestellt werden. Es handle sich um ausgewiesene Fachärzte, welche ihn seit längerer Zeit behandeln würden und am besten die gesundheitliche Situation beurteilen können. Die Arbeitsfähigkeit sei sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit verneint worden. Die Arztberichte seien nachvollziehbar, klar und begründet. Folglich könne auf sie abgestellt werden (S. 8 oben). Auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ könne in psychiatrischer Hinsicht abgestellt werden. Er habe eine reaktive schwergradige Depression diagnostiziert und erklärt, dass er weder in der freien Wirtschaft noch auf dem sekundären Arbeitsmarkt eine Tätigkeit ausüben könne. Die Arbeitsfähigkeit sei in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit verneint worden (S. 8 Mitte). Sowohl Dr. D.\_\_\_\_ als auch Dr. E.\_\_\_\_ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) würden nicht über die notwendigen Facharztstitel verfügen, um eine - den Fachärzten entgegengesetzte - Beurteilung vornehmen zu können (S. 8 unten f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint hat. 3. 3.1

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Gutachten vom 2. Mai 2014 (Urk. 7/47) als Diagnosen (S. 9 Ziff. 8.1) eine reaktive schwergradige Depression (ICD-10 F32.2) sowie eine chronische Schmerzkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Dazu führte er aus, bei in der Bildgebung eindeutig nachgewiesenen degenerativen Schäden des Achsenskeletts (Segmentdegeneration L2/3 bis L5/S1 mit Spondylarthrose L4/L5 bei Skoliose lumbal) stelle sich die Frage nach der Angemessenheit der angegebenen Schmerzen. Generell bestehe gerade bei degenerativen Schäden des Bewegungsapparates bekanntlich nur eine schwache Korrelation zwischen radiologisch erhobenen Befunden und subjektiver Schmerzsymptomatik beziehungsweise daraus resultierendem Funktionseinbußen. Anlässlich der stationären Rehabilitation von

November bis Dezember 2

### **E. 2.7**

) Anspruch auf eine ganze Rente hat. 6.

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG)

und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

## **E. 6.2**

Ausgangsgemäss steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist. In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. September 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

## **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. 012**

seien "eindeutige psychosomatische Symptome der chronischen Schmerz erkrankung" festgestellt worden . Auffallend sei zudem, dass der Beschwerde führer , vor der Kündigung trotz chronischer Rücken schmerzen nur selten der Arbeit fern geblieben sei , nach der Kündigung und der - vermutlich reaktive n - depressi ven Entwicklung hin gegen durch die Schmer zen subjektiv erheblich ein geschränkt sei . Insofern tr e ff e die durch die Integrierte Psychiatrie Winterthur gestellte Diagnose einer chronisch en Schmerz erkrankung mit soma ti s c hen und psychisch en Faktoren (ICD-10: F45.41) zu (S. 8 oben). Aufgrund der berichteten Symptome (deprimierte Stimmung, Anhedonie , Grübeln, Ein- und Durchschlafprobleme, Suizidge danken, sozialer Rückzug) und der zu beobach teten Nervosität und inneren Unruhe sei eine mittel- bis schwergradige depres sive Episode ( ICD-10 F32.1/2) zu diagnostizieren. In diesem Zusammenhang sei zu erwähnen, dass die in der Begutachtungssituation zu beobachtende motori sche Unruhe mit häufigem Aufstehen mehr der depressiven Symptomatik als den Schmerzen geschuldet gewesen schien (S. 8 Mitte) .

Die psychopharmakologische Behandlung mit Venlafaxin 225 mg und Zyprexa 7.5 mg wäre als lege artis und adäquat anzusehen, sofern eine regelmässige Einnahme vorliegen würde . Dies schein e jedoch nicht der Fall zu sein. Nach Einnahme von Venlafaxin in der Retardform

würden maximale Plasma kon zentrationen nach zirka 6 Stunden für Venlafaxin und nach zirka 8 . 8 Stunden für den Hauptmetaboliten 0-Desmethylvenlafaxin beschrieben. Die E l imina tions halbwertszeit betrage

zirka 5 Stunden für Venlafaxin 11 Stunden für den Haupt metaboliten. Beim Beschwerdeführer

sei die Plasmakonzentration von Venlafa xin sehr tief gewesen , deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs, während die Konzentration des Hauptmetaboliten als regelrecht anzusehen sei . Hätte der Beschwerdeführer gemäss des Verordnungsschemas in der Früh Venlafaxin genommen gehabt, wäre eine höhere Plasmakonzentration zu erwarten gewesen. Mögli cherweise nehme er die Präparate also unregelmässig.

Auch die Olanzapinspiegel

würden nicht dem entsprechen , was man bei einer regelmässigen und verordnungskonfo rm en Einnahme erwarten würde, insbe sondere sei die Konzentration des aktiven Metaboliten Desmethylolanzapin (der aller dings geringe bis keine pharmakologische Wirkung haben soll) unter der Nach weisgrenze.

Da Venlafaxin und Olanzapin vom Beschwerdeführer zwar eingenommen aber sehr w ahrschein lich nicht in der verordneten Art und Weise ein genommen würden , könnte die Abgabe in individuellen, durch eine Apo the ke bereitgestellten Wochenblisten , hilfreich sein (S. 8 unten) .

Entsprechend der vom Beschwerdeführer angegeben en und der in der U nter suchung beobachteten Sympto matik sowie der rapportierten A l ltags situation (er verbringe seine Zeit liegend zu Hause, unterbrochen durch ku rze, bis zu 10 minütige Spaziergänge zirka alle 2 Stunden; er gehe keinerlei Aktivitäten im Haushalt nach) sei von einer fortgeschrittenen Selbstlimitierung und Dekondi tionierung auszugehen (S. 8 unten) .

Neben der psychischen und somatischen beziehungsweise somatoformen Krankheitssymptomatik bestünden psycho sozi ale Faktoren (Migrationshintergrund mit

vergleichsweise schlechten Deutsch Kenntnissen, fehlende Berufsausbildung, geringe Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt), welche die Krankheitsentstehung begünstigt hätten und die Chronifizierung aufrechterhalte.

Selbst mit einer angepassten ( das heisst weder körperlich noch geistig anspruchsvollen) Tätigkeit auf dem sekundären Arbeitsmarkt wäre der Explorand zum gegenwärtigen Zeitpunkt überfordert. Damit sich

der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers , und damit gebe nefalls in weiterer Folge auch die Arbeitsfähigkeit, verbessern könne , wäre in einem ersten Schritt eine Tagesstrukturierung mit Aufbau positiver Aktivitäten, zum Beispiel im Setting einer sozialpsychiatrischen Tagesklinik, nötig und sinn voll.

Dr. C.\_\_\_\_ kam zum Schluss, i n der bisherigen Tätigkeit, die, ohne entspre chende Berufsausbildung, der Funktion eines Metallbauschlossers ent sprochen habe, besteh e eine 100%ige Arbeitsun fähigkeit (S. 9 Ziff. 8.2) .

Auch in einer angepassten Tätigkeit sei im derzeitigen Zustand des Beschwerdeführers , der durch eine gegenseitige Aufrechterhaltung und Verstärkung von psychi schen und somatischen/somatoformen Symptomen gekennzeichnet sei , weder in der freien Wirtschaft noch auf dem sekundären Arbeitsmarkt eine Tätigkeit vorstellbar (S. 9 Ziff. 8.3) .

Beim Beschwerdeführer würden mehrere prognostisch ungünstige Faktoren vor liegen. Dazu würden der mittlerweile 2 .5 -jährige chronifizierende Verlauf gehören , familiäre psychosoz ia le Belastungen (Steinleiden der Ehefrau, die ebenfalls nicht arbeitstätig sei sowie die 30 - jährige, im gleichen Haushalt lebende, geistig und körperlich behinderte Tochter) und schliesslich der bildungsferne Migrationshintergrund mit m ä ssiger Beherrschung der deutschen Sprache. Weiter sei festzuhalten, dass die psychiatrischen Behandlungsmö glichkeiten nicht ausgeschöpft seien (S. 10 Ziff. 8.8). Der gegenwärtige Gesundheits zustand des Beschwerdeführers und die daraus sich ergebende 100%ige Arbeits unfähigkeit sei durch eine gegenseitige Aufrechterhaltung und Verstär kung von psychischen und somati schen/somatoformen Symptomen gekennzeichnet. Begünstigt worden seien Krankheitsentstehung wie auch -aufrechterhaltung durch ungünstige psychosoziale Faktoren (Migrationshintergrund mit ver gleichsweise schlechten Deutschkenntnissen, fehlende Berufsausbildung, schlechte Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt). Hinweise auf eine Suchter krankung hätten sich keine ergeben (S. 10 Ziff. 8.9). Es bestehe keine Restar beitsfähigkeit, weder in der freien Wirtschaft noch auf dem sekundären Arbeitsmarkt (S. 10 Ziff. 8.10). 3.2

Die Ärzte der F.\_\_\_\_

berichteten am 2 2. September 2015 ( Urk. 7/67) von eine m gering verschlechterten Gesundheits zustand ( Ziff. 1.1) und nannten als Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) seit Juni 2012, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) seit Juni 2012 sowie eine Agora phobie ohne Panikattacken (ICD-10 F40.00) seit September 2014 ( Ziff. 1.2). Dazu führten sie aus, der Beschwerdeführer habe keinerlei Ressourcen für eine berufliche Tätigkeit ( Ziff. 2). Weder die bisherige noch eine angepasste Tätigkeit sei möglich ( Ziff. 2.1). Dabei seien die „Planung und Strukturierung von Aufga ben“, die „Flexibilität und Umstellung“, die „Anwendung von fachlicher Kom petenz“, die „Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit“, die „Gruppenfäh igkeit“, die „Kontaktfähigkeit zu Dritten“,

die „Spontan-Aktivitäten“, die „Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel“ und die „Fahrtauglichkeit“ schwer eingeschränkt. Die „Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit“ und die „Selbstpflege“ seien mittel und die „Anpassung an Regeln und Routinen“ sei leicht eingeschränkt. Im Weiteren seien die „Konzentration“, die „Merkfähigkeit“, die „Belastbarkeit im Alltag und im Beruf“ schwer und die Auffassung mittel eingeschränkt ( Ziff. 2.3). Hinsichtlich Prognose führten die Ärzte aus, nach nunmehr dreijähriger Behandlungszeit in der Psychiatrischen Poliklinik ohne Veränderung des Zustandsbildes sei nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in absehbarer Zeit in eine Berufstätigkeit eingegliedert werden könne ( Ziff. 3.3). 3.3

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 21. Oktober 2015 ( Urk. 7/68/4-5) aus, er sehe den Beschwerdeführer sporadisch wegen lumbospondylogenen Schmerzen. Klinisch stehe möglicherweise die bestehende Depression im Vordergrund. Der Beschwerdeführer sei diesbezüglich weiterhin am F.\_\_\_\_ in Behandlung. In der Sprechstunde sei der Beschwerdeführer durchwegs sehr niedergeschlagen, weine häufig, hadere mit dem Schicksal und klage über Schmerzen am Rücken und in der Hand ( Ziff. 1.3). Er denke, dass eine leichte Tätigkeit durchaus ausgeführt werden könnte, aber nicht im Sinne einer Erwerbstätigkeit sondern eher im Rahmen einer Therapie. Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig ( Ziff. 2.1). Es sei keine massgebende Verbesserung des Zustandes zu erwarten ( Ziff. 3.3). 3.4

Am 11. August 2016 ( Urk. 7/76/4-6) berichteten die Ärzte des F.\_\_\_\_ von einem stationären Gesundheitszustand ( Ziff. 1.1). Es finde alle vier Wochen eine psychiatrisch-psychotherapeutische Sitzung statt. Eine häufigere Frequenz sei für den Beschwerdeführer psychisch zu belastend ( Ziff. 3.1). 4. 4.1

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung recht mässig eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/ bb ). 4.2

Für die Beurteilung in medizinischer Hinsicht ist vorliegend auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.1) abzustellen. Das Gutachten berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen werden ausführlich begründet (vgl. vorstehend E. 1. 4).

Der

Gutachter kam dabei zum Schluss, dass

aufgrund des Zustandes des Beschwerdeführers, welcher durch eine gegenseitige Aufrechterhaltung und Verstärkung von psychischen und somatischen/somatoformen Symptomen gekennzeichnet sei, weder in der freien Wirtschaft noch auf dem sekundären Arbeitsmarkt eine Tätigkeit vorstellbar sei. 4.3

Inwieweit aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen oder zu verneinen sei, wurde im psychiatrischen Gutachten sodann einlässlich erörtert (vorstehend E. 3.1). Die dem Gutachten zu entnehmende Begründung vermag den Anforderungen auch der neuen Rechtsprechung zu genügen, die verlangt, dass das funktionelle Leistungsvermögen anhand einer Reihe von Standardindikatoren (Ausprägung

der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder Resistenz, Komorbiditäten, persönliche Ressourcen, sozialer Kontext, Konsistenz auf der Ebene des Verhaltens) beurteilt wird (BGE 141 V 281 E.

4.1.3).

4.3.1

So hat sich der psychiatrische Gutachter - wenn auch, da noch in Unkenntnis der erst Mitte 2015 eingeführten bundesgerichtlichen Terminologie, nur sinn gemäss - mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt: Die Gesundheitschädigung betreffend wurde die Ausprägung der relevanten Befunde thematisiert, ebenso der Therapieverlauf und die Frage von begleitenden Erkrankungen (Komorbidität). So ist angesichts der im psychiatrischen Gutachten (vgl. Urk. 7/47 S. 6 unten f.) als auch in den übrigen Berichten (vgl. vorstehend E. 3.2-4) beschriebenen diagnoserelevanten Befunde ein Leiden von erheblicher Ausprägung ausgewiesen. Weiter erhellt aus den Akten, dass eine psychische Komorbidität in Form einer schweren depressiven Erkrankung vorhanden ist, deren Auswirkungen sich in den letzten Jahren therapeutisch nicht beeinflussen liessen.

Sodann ist der Komplex der Persönlichkeit direkt in die Diagnostik eingeflossen und der soziale Kontext wurde im Gutachten ebenfalls angesprochen und berücksichtigt. Dazu ist festzuhalten, dass psychosoziale Faktoren vorliegend unbestrittenemassen vorliegen. Die Beschwerdegegnerin verkennt jedoch, dass neben den psychosozialen Faktoren eine verselbständigte psychische Störung vorliegt, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkt. Mit anderen Worten ist eine wie im vorliegenden psychiatrischen Gutachten festgestellte psychische Erkrankung, welche eine andauernde und erhebliche Erwerbsunfähigkeit bewirkt, relevant und nicht deshalb invaliditätsfremd, weil sie (auch) auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann. 4.3.2

Schliesslich erscheinen unter dem Aspekt der Konsistenz sowohl der Umfang der bestehenden Aktivitätseinschränkungen wie auch der durch die seit 2012 durchgehend in Anspruch genommene ambulante als auch stationäre Behandlung belegte Leidensdruck als berücksichtigt. Soweit die Beschwerdegegnerin diesbezüglich vorbringt, dass der jetzige Behandlungsrhythmus nicht adäquat sei, ist ihr entgegen zu halten, dass dieser zu Beginn der psychiatrischen Erkrankung deutlich höher war (vgl. Urk. 7/32 S.

3 Mitte). Bezüglich des weiteren (Therapie-)Verlaufs lässt sich den Akten sodann entnehmen, dass sich die ambulante Behandlung jedoch als nicht ausreichend erwies und die fehlende Fokussierung des Beschwerdeführers auf Verbesserungsziele im Gespräch krankheitsimmanent zu verstehen sei, weshalb eine stationäre rehabilitative Behandlung empfohlen wurde (vgl. Urk. 7/35/7-8). Eine Kostengutsprache für die H.\_\_\_\_ wurde zunächst abgelehnt. Anlässlich des stationären Aufenthalts in der I.\_\_\_\_ konnte schliesslich trotz guter Compliance eine Besserung der somatischen als auch psychischen Beschwerden nicht erreicht werden (vgl. Austrittsbericht vom 12. Dezember 2012; Urk. 7/35/17). Nach mehrjähriger erfolgloser Therapie kann folglich trotz Rückgang des Behandlungsrhythmus nicht auf einen fehlenden Leidensdruck respektive auf eine fehlende adäquate Therapie geschlossen werden. 4.3.3

Aus der Gesamtbetrachtung ergibt sich, dass aufgrund des psychiatrischen

Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ sowohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad als auch deren funktionelle Auswirkungen in erwerblicher Sicht objektiv (vgl.

Art. 7 Abs. 2 ATSG), kohärent und wider spruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind. 4. 4

Soweit die Beschwerdegegnerin einzig aufgrund der Diagnose einer depressiven Episode die Ansicht vertritt, dass vorliegend kein langandauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen sei ( Urk. 2 S. 2 Mitte), vermag dies nach dem Gesagten nicht zu überzeugen. Die Beschwerdegegnerin verkennt offenbar, dass neben der depressiven Erkrankung auch ein unklares Beschwerdebild im Sinne einer chronischen Schmerzkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert wurde. Die Beschwerdegegnerin übergeht die Diagnose der chronischen Schmerzkrankung einzig gestützt auf die kurze und ergänzende Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Urk. 7/50/4 oben) vom 4. Juni 2014. Nachdem Dr. D.\_\_\_\_ des RAD gleichentags in seiner Stellungnahme festhielt, dass das psychiatrische Gutachten vollständig und schlüssig sei (vgl. Urk. 7/50/3 unten), erfolgte durch Dr. E.\_\_\_\_, welche wie Dr. D.\_\_\_\_ einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und nicht etwa für Psychiatrie und Psychotherapie besitzt, eine ergänzende Stellungnahme, in welcher sie ohne weitergehende Begründung und entgegen der fachärztlich-psychiatrischen gutachterlichen Beurteilung davon ausgeht, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund einer der Schmerzstörung zugeordneten reaktiven Depression nach Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen nicht ganz nachvollziehbar sei. Die Leidensentwicklung habe wegen der psycho-physischen Dekompensation begonnen. Es handle sich also nicht um eine eigenständige chronifizierte Depression, sondern um ein Überwiegen von IV-fremden psychosozialen Belastungsfaktoren. Es sei die Überwindbarkeit der Schmerzstörung zu überprüfen. Aus dieser Stellungnahme interpretierte die Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin schliesslich, dass die chronische Schmerzkrankung keinen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit habe und dass das psychische Leiden als überwindbar eingestuft werden könne (Urk. 7/50/4 Mitte). Dabei bezog sie sich wohl - wie vermutlich auch schon Dr. E.\_\_\_\_ - auf die Aussage von Dr. D.\_\_\_\_, welcher die chronische Schmerzkrankung in seiner Stellungnahme als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufführte.

Aus dem psychiatrischen Gutachten ergibt sich weder, dass die depressive Erkrankung lediglich eine Begleiterscheinung zum unklaren Beschwerdebild ist, noch dass die depressive Erkrankung klar im Vordergrund steht. Daher lässt sich die strittige Frage, ob vorliegend ein invalidisierender Gesundheitsschaden gegeben ist, nicht einzig mit Blick auf die depressive Störung beurteilen, wie dies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung offenbar getan hat.

Auf die diesbezüglichen Ausführungen und Bezugnahmen zur Rechtsprechung der Beschwerdegegnerin ist daher nicht weiter einzugehen. Angesichts der vorstehenden Erwägungen vermag die fachfremde ärztliche Beurteilung des RAD die gutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. 4. 5

Zusammenfassend steht damit fest, dass der gutachterlichen Einschätzung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit gefolgt werden kann. 5.

## 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit.

Nach der Rechtsprechung darf ausnahmsweise von der ärztlich geschätzten Arbeitsfähigkeit ohne weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.3). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die beiden Vergleichs einkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln sind, was vor liegend der Fall ist. Dem Arbeitgeberfragebogen der Y.\_\_\_\_ lässt sich entnehmen, dass die Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Beschwerdeführer aus wirtschaftlic hen Gründen erfolgte (vgl. Urk. 7/34/1-7 ), gleiches geht aus dem Kündigungsschreiben vom 23. Dezember 2011 hervor (vgl. Urk. 7/ 34/8) . Der Beschwerdeführer würde deshalb auch ohne Gesund heitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr dort arbeiten, womit bei der Bestimmung des Valideneinkommens ohnehin nicht vom Lohn bei der besagten Firma ausgegangen werden kann (vgl. Urteil des Bundes ge richts 9C\_5/2009 vom 16. Juli 2009 E. 2.3). Auch hinsichtlich der fehlenden Ausbildung des Beschwerdeführers kann sowohl bezüglich des (hypo thetischen) Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeits be reich (Hilfsarbeitertätigkeiten) zugrunde gelegt werden . Sind die beiden Ein kommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und es rechtfertigt sich ein Prozentvergleich (vgl.

Urteil des Bundesgerichtes 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1).

Folglich entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit kann offen bleiben, ob vorliegend e in sol cher Abzug angezeigt wäre . 5.2

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen , dass die angefochtene Verfügung mit der Feststellung aufzuheben ist, dass der Beschwerdeführer ab Dezember 2012 (vgl. E. 1.3 ; der Beschwerdeführer war ab dem 23. Dezember 2011 krankgeschrieben vgl. Urk. 7/34 Ziff.

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