

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01273 vom 21. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01273

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01273 du 21 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01273 del 21 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, absolvierte nach der Primar- und Realschule von 1976 bis 1980 eine Lehre zum Dekorationsgestalter. Bis ca. 1983 arbeitete er in diesem Beruf für Warenhäuser. Nachdem er als Schriftenmaler und Antikmöbel schreiner tätig gewesen war, betrieb er ab 1987 als Selbständigerwerbender

ein "Atelier für Grafik und Kunsthandwerk". Daneben arbeitete er zwischen 1992 und 2008 jeweils kurzzeitig im Bereich Werbung und Dekoration und gab von 2000 bis 2015 Kurse für Bildbearbeitung und Informatik (Urk. 13/3 S. 2, Urk. 13/3/4, Urk. 13/8, Urk. 13/10, Urk. 13/18/2). Am

6. Mai 2015 meldete er sich unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 13/3, 7). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in beruflich-erwerblicher (vgl. Urk. 13/8-10, 20) und medizinischer (vgl. Urk. 13/12, 21, 24, 30) Hinsicht und legte die medizinischen Akten ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vor (Urk.

13/ 35/3-4, 5-6). Hernach kündigte sie X.____ mit Vorbescheid vom 27.

Juni 2016 die Abweisung seines Leistungsbegehrens an (Urk. 13/37). Da gegen erhob die Beiständin von X.____ am 11. Juli 2016 Einwand (Urk.

13/38). Sie reichte der IV-Stelle überdies die Stellungnahme von Dr. med. Z.____, Oberarzt, A.____, B.____, vom 3. Oktober 2016 (Urk.

E. 1.2

Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, 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 vorhanden 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 (BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 5.3 mit weitern Hinweisen).

E. 1.3

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung resultiert aus einer Diagnose - mit oder ohne diagnoseinhärenten Bezug zum Schweregrad - keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen. Auch wenn die diagnostische Einordnung medizinisch notwendig ist, bleibt aus juristischer Sicht die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung entscheidend. Bei dieser Folgenabschätzung steht die Diagnose nicht mehr im Zentrum, sondern sie ist Ausgangspunkt zur Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale überhaupt vorliegt (BGE 143 V 418 E. 6). 1.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3 a mit Hinweis). 2.

2.1

Dr. med. C.____, Oberärztin,

A.____,

D.____, diagnostizierte im Bericht vom 12. Mai 2014 (Urk. 13/12)

eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (finanzielle Probleme, Beziehungskonflikte; ICD-10: F43.22), akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstischen Typ (ICD-10: Z73.1) sowie

Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10: F12.1). 2.2

Dr. med. E.____, Oberärztin, und Dipl. psych. FH F.____, Psychotherapeutin SBAP,

A.____, D.____,

nannten

im Bericht vom 2. September 2015 die Diagnosen mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10: F12.1) und akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstischen Typ (ICD-10: Z73.1), Differentialdiagnose (DD:) Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Bipolare Störung (Urk. 13/21/6). 2.3

2.3.1

Med. pract. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem undatierten, der Beschwerdeführerin am 22. September 2015 zugegangenen Bericht

(vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 13/1-53) , die Diagnosen gemäss Bericht der A.____ vom 2. September 2015 auf (Urk. 13/21/1) . Er attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 15. August 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/21/2). 2.3.2

In seinem Verlaufsbericht vom 31. Mai 2016 schrieb med. pract . G.____ , dass der Beschwerdeführer bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig sei. Der Beschwerdeführer leide zunehmend an Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Dünnhäutigkeit , Herzrasen, gelegentliche m Zittern und Kraftlosigkeit. Dazu kämen Panikattacken, Atemnot in der Nacht und eine gewisse Soziophobie. Es bestünden Abgrenzungsprobleme und eine Hyperaktivität mit Verzetteltungstendenz. Er sei schnell überfordert und sicherlich bis auf weiteres aufgrund der gesamten Situation zu 40 bis 60 %

arbeitsunfähig und grundsätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt (Urk. 13/30/1). 2.4

RAD-Ärztin Dipl.-Med. H.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, hielt in ihrer Stellungnahme vom 8. Juni 2016 fest, dass ein Gesundheitsschaden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit auswirken würde, nicht festgestellt werden können. Im Mai 2014 habe eine Anpassungsstörung vorgelegen, welche durch die Ärzte der A.____ , D.____ , festgestellt worden sei. Im September 2015 sei dort eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden, wobei der gleiche psychopathologische Befund wie im Mai 2014 beschrieben worden sei. Eine dort vorgesehene Psychotherapie habe der Beschwerdeführer nicht wahr genommen. Zu erwähnen sei ausserdem , dass er seit dem 13. Lebensjahr Cannabis konsumiere, aktuell täglich. Es liege eine primäre Sucht vor. Der Hausarzt beschreibe eine Zustandsverschlechterung seit vergangene m Sommer, zu diesem Zeitpunkt habe - laut Hausarzt - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 13/35/5). Eine Krankheitsdiagnose sei nicht gestellt worden. Aufgrund von schnell Überfordertsein , Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und Soziophobie, gelegentlichem Zittern sowie Kraftverlust sei eine 40 bis 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 13/35/5-6). Hieraus könne aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht keine Verschlechterung abgeleitet werden . Dies auch aufgrund des Umstandes , dass nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe. Eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes sei möglich, wenn sich der Beschwerdeführer der empfohlenen Psychopharmakotherapie unterziehe und den Cannabiskonsum einstelle. Versicherungsmedizinisch-theoretisch sollte der Beschwerdeführer dann in der Lage sein, auch mehr als 50 % täglich zu arbeiten (Urk. 13/35/6). 2.5

2.5.1

Dr. Z.____ führte in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2016

zuhanden der Beiständin

des Beschwerdeführers

die Diagnosen ausgeprägte narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.80), mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1) und Verdacht auf ADHS (ICD-10: F90.0) an (Urk.

13/45 /1).

Dazu hielt er unter anderem fest, dass

aus psychiatrischer Sicht die Ressourcen und Kompensationsmechanismen des Beschwerdeführers zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgebraucht seien (Urk. 13/45/ 3). Durch seine Störungen, insbesondere durch seine ausgeprägte narzisstische Persönlichkeitsstörung, sei er zu 100 % arbeitsunfähig und auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr integrationsfähig (Urk. 13/45/ 3-4). Der Beschwerdeführer benötige eine längere integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Die Behandlung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung sei jedoch sehr schwierig und langwierig. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer mit seiner seit Jahrzehnten unbehandelten Störung durch die Behandlung die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werden könne. Allenfalls könne durch eine Therapie eine psychische Stabilisierung erreicht und eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgehalten werden. Der Beschwerdeführer werde mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit auf Dauer nicht in den ersten Arbeitsmarkt integrierbar bleiben (Urk. 13/45/ 4) . 2 .5.2

In seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2017 zuhanden der Beiständin des Beschwerdeführers schrieb Dr. Z.____

im Wesentlichen, dass der Beschwerdeführer an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung leide (Urk. 10 S. 1) .

Er sei seit seiner Kindheit beziehungsweise Jugendzeit im pathologischen Sinne verhaltensauffällig gewesen und unterscheide sich bis heute von der Mehrheit der Bevölkerung in mehreren psychischen Funktionsbereichen wie Affektivität, Impulskontrolle, Wahrnehmung und Denken sowie in der Beziehungsgestaltung. Seine auffälligen Verhaltensmuster hätten zu starren, dysfunktionalen Reaktionen in unterschiedlichen persönlichen und sozialen Lebenslagen geführt, wo durch seine soziale Funktions- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Hinzu komme, dass beim Beschwerdeführer alle drei Hauptkriterien (depressive Stimmung, Antriebsmangel, Freudlosigkeit/Interessenverlust) und fünf andere häufige Symptome (verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühle von Wertlosigkeit, negative Zukunftsperspektiven/Gefühl von Sinnlosigkeit, Schlafstörungen) der Diagnose "mittelgradige depressive Episode" erfüllt seien (Urk. 10 S. 2). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich mit angefochtener Verfügung vom 19. Oktober 2016 im Wesentlichen auf den Standpunkt, die von Dr. Z.____ gestellten Diagnosen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung und einer mit telgradigen depressiven Episode seien nicht nachvollziehbar. Deshalb sei ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verneinen (Urk. 2 S. 2).

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch eine Invalidenrente hat.

E. 3.2.1

Auszugehen ist dabei von den Berichten der A.____, D.____, vom 12. Mai 2014 (Urk. 13/12) und vom 2. September 2015 (Urk. 13/21/6-7). Im Bericht vom 12. Mai 2014 wurde als erstes eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (finanzielle Probleme, Beziehungskonflikte; ICD-10: F43.22) diagnostiziert. Eine Anpassungsstörung beginnt im Allgemeinen innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis und hält - ausser bei der längeren depressiven Reaktion ICD-10: F43.21) - meist nicht länger als sechs Monate an (Horst Dilling /Werner Mombour /Martin H.

Schmidt [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F] klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, Bern 2015, S. 209). Mit der Begründung, dass es sich bei der Anpassungsstörung um ein vorübergehendes Leiden handelt, ging die Rechtsprechung bis anhin davon aus, dass die Anpassungsstörung in der Regel nicht invalidisierend sei (Urteil des Bundesgerichts I 510/06 vom 26. Januar 2007 E.

6.3; vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2017.00370 vom 5. Januar 2018 E. 4.2, wonach eine Anpassungsstörung im Grenzbereich dessen liegt, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes Leiden gelten kann).

Zu den im Bericht vom 12. Mai 2014 ebenfalls diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge vom narzisstischen Typ (ICD-10: Z73.1) ist sodann festzuhalten, dass die sogenannten Z-Kodierungen gemäss der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitschadens fielen (Urteil des Bundesgerichts 8C_302/2011 vom 20. September 2011 E.

2.3).

Mit BGE 143 V 409 E. 4.5.1 und

BGE 143 V 418 E.

E. 3.2.2

Im Bericht der A.____

vom 2. September 2015 wurde sodann die Diagnose mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) angeführt (Urk. 13/21/6). Bei der Prüfung der Frage, ob bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität gegeben ist, ist an erster Stelle festzustellen, ob eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose vorliegt, denn mit Blick darauf, dass auch bei einem depressiven

Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, setzt die vorzunehmende Abgrenzung zu reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungen eine nach vollziehbare Diagnosestellung voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Diese Voraussetzungen erfüllt der Bericht der

A.____ vom 2. September 2015 nicht, denn in der Beurteilung wurde auf die psychosozialen Belastungen des Beschwerdeführers (er wohne seit vier Jahren in seinem Atelier und lebe von der Sozialhilfe, Urk. 13/21/6) mit keinem Wort eingegangen. Die im Bericht vom 2. September 2015 ebenfalls genannten ADHS und bipolare Störung sind dort nur als Differentialdiagnosen aufgeführt worden, woraus der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.1 und E. 3.2.1).

E. 3.2.3

Was schliesslich den täglichen Cannabis-Konsum des Beschwerdeführers betrifft (Urk. 13/12/2, Urk. 13/21/7), so ist anzumerken, dass reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant sind, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2). Von einer Leistungsminderung aufgrund des Cannabis-Konsums wurde in den Berichten der A.____ vom 12. Mai 2014 (Urk. 13/12) und 2. September 2015 (Urk. 13/21/6-7) indes ebenfalls nicht gesprochen.

E. 3.2.4

Demnach ist aufgrund der Berichte der A.____ vom 12. Mai 2014 (Urk. 13/12) und 2. September 2015 (Urk. 13/21/6-7) nicht von invalidisierenden Gesundheitsstörungen auszugehen.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, gemäss den Stellungnahmen von Dr. Z.____ vom 3. Oktober 2016 (Urk. 13/45) und

E. 4

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. 4.1.1

Weil die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen ist (Urk. 18/1-2), ist seinem Gesuch vom 14. November 2016 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung zu entsprechen (§ 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht,

GSVGer).

E. 4.1.2

Was sein Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters vom selben Tag betrifft, so ist zu berücksichtigen, dass ein solcher Anspruch nur besteht, wenn die übrigen Voraussetzungen der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind und überdies die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters zur Wahrung der Rechte des Gesuchstellers notwendig ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung;

Art. 61 lit . f ATSG; § 16 Abs. 2

GSVGer ; BGE 127 I 202 E.

3b).

Diese Voraussetzung ist im vorliegenden Verfahren zu verneinen. Das Sozialversicherungsgericht erachtete die von der Beiständin

des Beschwerdeführers verfasste Beschwerde vom 14. November 2016 (Urk. 1) als genügend und die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht erforderlich . Weil eine Beschwerde nach Ablauf der dreissigtägigen Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG) grundsätzlich nicht mehr ergänzt werden kann, ist das Gesuch des Beschwerdeführers im Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters abzuweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_720/2015 vom

5. April 2016 E. 3.3). Im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Beiständin von der zuständigen Erwachsenenschutzbehörde gerade zur Vertretung des Beschwerdeführers in administrativen Angelegenheiten im Verkehr mit Behörden, Ämtern, Sozialversicherungen und sonstigen Institutionen bestellt worden ist (Urk. 17 S. 4). Entsprechend ist es nicht nachvollziehbar, wenn sie vorbringt, der Beschwerdeführer werde im vorliegenden Verfahren nicht von ihr vertreten (vgl.

Urk. 6).

E. 4.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. November 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters vom selben Tag wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 HurstHübscher

E. 7

1 f.

erwog das Bundesgericht, dass

grundsätzlich sämtliche psychische Erkrankungen wegen ihrer beschränkten Objektivierungs- und Beweisbarkeit im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gleich zu stellen

und einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind.

Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann indes dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder gar nicht geeignet ist (BGE 143 V 409 E. 4.5.1, 143 V 418 E. 7.1).

Vorliegend gilt dies für sämtliche von

Dr. C. ___ im Bericht vom 12. Mai 2014 gestellten Diagnosen. Dies, weil sie in ihrer Beurteilung ausführte, dass beim Beschwerdeführer ein ängstlich depressives Zustandsbild im Rahmen einer Anpassungsstörung vorliegen und klinisch akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstischen Typ sowie anamnestisch der schädliche Gebrauch von Cannabis bestehen würden (Urk. 13/12/2), jedoch nicht festhielt, dass der Beschwerdeführer deswegen in seiner funktionellen Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte sie ihm ebenfalls nicht.

E. 9

. Januar 2017 und führt dazu aus, dass bereits nach dem Erstgespräch vom 12.

Mai 2014 "akzentuierte Persönlichkeitszüge vom narzisstischen Typ" diagnostiziert worden seien. Es sei aus fachlicher Sicht geboten, dass nach nur einem einzigen Gespräch noch nicht gleich eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werde. Dies spreche in

keiner Weise gegen die spätere Diagnose einer schweren narzisstischen Persönlichkeitsstörung (Urk. 10 S. 2) . In seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2016 hielt Dr. Z.____

fest , dass er im Rahmen einer integriert psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ins gesamt fünf Gespräche mit dem Beschwerdeführer geführt habe (Urk. 13/45/1). Dr. Z.____

gab dort jedoch einzig den psychopathologischen Befund vom 18. Juli 2016 wieder (Urk. 13/45/3). Sodann hat Dr. Z.____ keine fremdanamnestic Auskünfte eingeholt. Er führte in seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2017 aus , er habe anhand der Biografie des Beschwerdeführers aufgezeigt, dass dieser seit seiner Kindheit beziehungsweise Jugendzeit im pathologischen Sinne verhaltensauffällig gewesen sei (Urk. 10 S.

2).

Dabei stellte Dr. Z.____ soweit ersichtlich im Wesentlichen auf die Angaben des Beschwerdeführers zu seiner Biographie ab, wobei er selbst festhielt, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelungen sei , in strukturierter Weise seine Lebensgeschichte mit den wichtigsten Etappen und Meilensteinen konsistent zu erzählen (Urk. 13/45/3). Gemäss den vom Beschwerdeführer gegenüber Dr. Z.____

gemachten Angaben war

er bereits im Vorschulalter ein introvertiertes, ein schames Kind und bereits ein Aussenseiter. Privat wie beruflich habe er sein ganzes Leben lang in Partnerschaften und im Freundeskreis sowie im Kontakt zu Kollegen und Vorgesetzten immer Schwierigkeiten gehabt (Urk. 13/45/2) . Ferner berichtete er von seinem gewalttätigen Vater, welcher ihn regelmässig und häufig massiv geschlagen habe, und vom Tod seiner Mutter im Jahr 1973.

Mit dem Vater und dessen neuen Partnerin sei es in der Folge zu solchen Auseinandersetzungen gekommen, so dass das Jugendamt eingeschritten sei und angeordnet habe, dass er das Elternhaus verlassen und während der Lehre auswärts wohnen können (Urk. 13/45/2).

Diese Lehre zum Dekorationsgestalter konnte der Beschwerdeführer jedoch innerhalb vier Jahren (1976 bis 1980) absolvieren (Urk. 13/45/2) .

In der Folge arbeitete er noch bis ca. 1983 als Dekorationsgestalter in Warenhäusern (Urk. 13/45/2). Dr.

Z.____ führte in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2016 aus, dass der berufliche Lebenslauf des Beschwerdeführers danach unübersichtlich und lückenhaft geworden sei (Urk. 13/45/2). Es mag sein , dass eine aufgrund einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung beeinträchtigte soziale Funktions- und Leistungsfähigkeit (Urk.

E. 10

S. 2).

Indes setzte sich Dr. Z.____ wieder in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2016 (Urk. 13/45) noch in derjenigen vom 9. Januar 2017 (Urk. 10) mit den beim Beschwerdeführer bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren (u.a. schlechte Wohnsituation, Schulden,

Abhängigkeit von der Sozialhilfe [vgl.

Urk. 13/12/2 , Urk. 13/45/2 , Urk. 17 S. 2]) auseinander . Überdies ist seinen Stellungnahmen vom 3. Oktober 2016 (Urk. 13/45) und 9 . Januar 2017 (Urk. 10) auch nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode mit Psychopharmaka behandelt wird. Zudem beschreibt Dr. Z.____ in seiner Beurteilung in der Stellungnahme vom 3. Oktober 2016 zwar beim Beschwerdeführer aufgrund der von ihm diagnostizierten narzisstischen Persönlichkeitsstörung bestehende funktionelle Einschränkungen (Urk. 13/45/3-4) , auf allfällige von der von ihm diagnostizierte n mittelgradigen depressive n Episode bewirkte Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ging er jedoch nicht ein.

Bei einer solchen Stellungnahme gilt es zudem zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 3b/cc, Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3). Damit fehlt es bereits an einer nachvollziehbaren Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, weshalb ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 unterbleiben kann. Der Vollständigkeit halber ist schliesslich zu erwähnen, dass auch Dr. Z.____ das ADHS bloss als Verdachtsdiagnose nannte (Urk. 13/45/1)

und der Beschwerdeführer trotz der geklagten Einschränkungen offensichtlich in der Lage ist, die Strapazen einer Fernreise durchzustehen (Urk. 15). 3. 6

Daher ist festzuhalten, dass auch gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. Z.____ vom 3. Oktober 2016 (Urk. 13/45) und 9 . Januar 2017 (Urk. 10) nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 4.

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