

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00370 vom 5. Januar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00370](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00370)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00370 du 5 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00370 del 5 gennaio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, war zuletzt vom 1. Mai 2015 bis 31. März 2016 bei der Y.\_\_\_\_

GmbH als diplomierter Pflegefachmann angestellt, wobei der letzte Arbeitstag am 24. Februar 2016 war

(Urk. 7/18 Ziff. 2.1-3). Am 10. Mai 2016 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem 25. November 2015 bestehende Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an

(Urk. 7/3 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/22, Urk. 7/25, Urk. 7/29) bei und verneinte nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 7/44) mit Verfügung vom 22. Februar 2017 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/47 = Urk. 2)

### **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, einen ausschliessenden 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**

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**

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).

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 einleuchtend 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. 1.5**

). 3.2

Dr. Z.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, führten in ihrem Bericht vom 24. August 2016 (Urk. 7/25/5) zuhanden des Krankentaggeldversicherers aus, der Patient habe sich ein Stück erholen können, sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt aber noch weiter zu 100 % arbeitsunfähig. Trotz einer Verbesserung seiner Grundstimmung, leide er immer wieder unter starken Stimmungsschwankungen, Mangel an Antrieb und Motivation, an sozialem Rückzug, Erschöpfungszuständen, Ein- und Durchschlafproblemen, Angst vor der Zukunft und an Perspektivlosigkeit.

Die Fachpersonen führten aus, es sei sicher mit einer Besserung seines psychischen Zustandes zu rechnen. Wann diese eintreten werde, sei noch nicht vorhersehbar. Der Patient sei sehr bemüht, alles was ihm möglich sei zur Verbesserung seines psychischen Zustandes beizutragen. Gegenwärtig sei er zu 100 % arbeitsunfähig. 3.3

Am 17. Oktober 2016 erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das vom Kranken taggeldversicherer veranlasste psychiatrische Gutachten (Urk. 7/29/4-11). Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, die Untersuchung des Beschwerdeführers habe am 12. Oktober 2016 stattgefunden (S. 1). Als Diagnose nannte Dr. C.\_\_\_\_ eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) im Zusammenhang mit einer Arbeitsbelastung, aktuell teilremittiert (S. 6 Ziff. 3).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, aufgrund der eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab sofort, und eine Steigerung auf 100 % könne in vier Wochen erwartet werden (S. 6 Ziff. 4).

Diese Einschätzung gelte auch für eine angepasste Tätigkeit (S. 6 Ziff. 5).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, es handle sich um einen 54-jährigen Versicherten, welcher in äusserlich geordneten familiären Verhältnissen aufgewachsen sei. Der gelernte Maler habe seit 25 Jahren als Krankenpfleger gearbeitet. Er lebe in stabilen familiären Verhältnissen und verfüge über ein tragfähiges soziales Beziehungsnetz. Bisher seien noch nie behandlungsbedürftige Gesundheitsstörungen aufgetreten (S. 6 Ziff. 8).

Die psychischen Beschwerden seien schleichend im Zusammenhang mit den Verhältnissen am Arbeitsplatz aufgetreten und hätten im November 2015 erstmals zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Der Versicherte habe die Arbeit Mitte Dezember 2015 wieder aufgenommen und das Pensum bis im Februar 2016 auf die ursprünglichen 90 % gesteigert. Kurz nach Aufnahme des vollen Arbeitspensums sei ihm die Stelle gekündigt worden.

Dr. C.\_\_\_\_ hielt fest, wegen des engen kausalen Zusammenhanges zwischen den psychischen Beschwerden und den Verhältnissen am Arbeitsplatz, werde hier der Diagnose einer Anpassungsstörung der Vorzug gegeben. Aufgrund der psychiatrisch unauffälligen Lebensgeschichte komme dem gehäuftem Auftreten von Depressionen in der Familie im Krankheitsgeschehen eher keine Bedeutung zu (S.

7 oben). Prognostisch sei davon auszugehen, dass an einem anderen Arbeitsplatz wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne.

Im Arztbericht des behandelnden Psychiaters vom 14. Juni 2016 werde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Es werde von einer teilweisen Erholung, einem positiven Tagesablauf mit sinnvollen Aktivitäten aber noch schneller Erschöpfung berichtet. Im aktuellen Bericht vom 24. August 2016 werde im Vergleich zum Juni 2016 nochmals von einer Besserung gesprochen. Allerdings bestünden noch starke Stimmungsschwankungen, mangelnder Antrieb und Motivation, sozialer Rückzug, Erschöpfungszustände, Zukunftsängste, Perspektivlosigkeit sowie Ein- und Durchschlafstörungen (S. 7 Mitte).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, im Verlauf seit dem Arztbericht vom 24. August 2016 bis zur aktuellen Untersuchung sei es nochmals zu einer deutlichen Besserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen. Der Versicherte halte eine gute Tagesstruktur ein, sei im Haushalt aktiv engagiert und pflege wieder soziale Kontakte, der Schlaf sei unter Medikation gut, und es bestehe auch wieder eine berufliche Perspektive. Die aktuell noch bestehenden leichten bis zweitweise mittelgradigen Beschwerden seien zu einem wesentlichen Teil durch die lange bestehende Arbeitsunfähigkeit mitbedingt. Sie äusserten sich unter anderem in einer Unsicherheit, den Anforderungen im Beruf zu genügen. Dass der Versicherte eine erneute Enttäuschung vermeiden wolle und der Aufnahme der Arbeitstätigkeit noch skeptisch gegenüber stehe, sei verständlich. Von einem weiteren

Abwarten sei aber keine Verbesserung des Selbstvertrauens zu erwarten. Das Vertrauen in seine beruflichen Fähigkeiten könne er nur durch positive Erlebnisse im Arbeitsalltag zurückgewinnen (S. 7 unten f.). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Verfügung ( Urk. 2) gestützt auf das vom Krankentaggeldversicherer veranlasste psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom Oktober 2016 (vgl. vorstehend E. 3.3) das Vorliegen eines aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevanten Gesundheitsschadens (vgl. vorstehend E. 2.1, Urk. 7/43/3-4). 4.2

Das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_

vom Oktober 2016 (vorstehend E. 3.3) berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und seiner

Situation

umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nach vollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.4), so dass darauf abgestellt werden kann.

Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), welche im Zusammenhang mit einer Arbeitsbelastung aufgetreten sei, und ging gestützt auf den in den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. Z.\_\_\_\_ vom Juni und August 2016 (vgl. vorstehend E. 3.1-2) dokumentierten Verlauf und den festgestellten objektiven Befunde vom zeitnahen Erreichen der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit aus.

Zu beachten ist, dass eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) definitionsgemäss lediglich ein vorübergehendes Leiden darstellt, beziehungsweise keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie bildet. Vielmehr liegt sie im Grenzbereich dessen, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. Urteil 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.2.2).

Anpassungsstörungen nach ICD-10 F43.2 sind zeitlich eng limitiert und beginnen im Allgemeinen innerhalb eines Monats nach einem belastenden Ereignis oder einer entscheidenden Lebensveränderung, und die Symptome halten meist nicht länger als sechs Monate an, ausser bei der längeren depressiven Reaktion nach ICD-10 F43.21, die aber in der Regel auch nicht länger als zwei Jahre dauert (vgl. hierzu Dilling, Mombour, Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage, S. 209-211).

Hinsichtlich der depressiven Reaktion konnte Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich seiner Untersuchung im Oktober 2016 seit dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_

vom August 2016 eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustandes feststellen. Dies geht auch aus dem Umstand hervor, dass sich der Beschwerdeführer gemäss dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) seit dem 27. September

2016 als zu 100% vermittlungsfähig gemeldet hatte (Urk. 7/37/3).

An der schlüssigen Einschätzung durch

Dr. C.\_\_\_\_ vermögen auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten unbegründeten Ärztlichen Zeugnisse von Dr. Z.\_\_\_\_

zuhanden des RAV und der Arbeitslosenkasse (Urk. 3) nichts zu ändern, zumal seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung zumindest als hausarztähnlich bezeichnet werden muss, weshalb hier eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung seiner Berichte angebracht ist (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 4.3

Aufgrund des Gesagten ist gestützt auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom Oktober 2016 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab Mitte November 2016 wieder in seiner angestammten und auch in jeder angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Schucan

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 27. März 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Februar 2017 (Urk. 2) und beantragte, es sei ihm ab Dezember 2016 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 20. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, der Beschwerdeführer sei aufgrund einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion im Zusammenhang mit einer Arbeitsbelastung eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch psychische Belastungssituationen in Verbindung mit der beruflichen Überlastung ausgelöst. Es handle sich dabei um einen invaliditätsfremden Faktor, und die Beschwerden lösten keinen Leistungsanspruch aus. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, er habe im Herbst 2015 eine schwere Depression erlitten und sein Arbeitspensum daher wegen der hohen Belastung als Psychiatriepfleger

per 1. November 2015 auf 90 % reduziert. Er sei jedoch seit dem 24. November 2015 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1). Er sei immer noch in seiner angestammten Tätigkeit zu mehr als 50 % arbeitsunfähig. Er habe sich selbst zu 20 % wieder eingegliedert (S. 3 Ziff. 2).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 3.  
3.1

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und für Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 21. Juni 2016 (Urk. 7/20) als Diagnose eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1/2) vor dem Hintergrund einer Mobbing-Situation an seiner Arbeitsstelle (jetzt gekündigt), bestehend seit Dezember 2015 (Ziff. 1.1).

Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 22. Dezember 2015 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 17. Juni 2016 erfolgt (Ziff. 1.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als diplomierter Psychiatriepfleger bestehe seit dem 20. Januar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Der Patient sei in keiner Beziehung mehr arbeitsfähig, und es sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt keinerlei Tätigkeit mehr möglich (Ziff. 1.7).

Der Patient, der jahrelang mit viel Erfolg in der psychiatrischen Klinik A.\_\_\_\_ gearbeitet habe, habe sich mit Kollegen aus der Klinik selbständig gemacht und ein Heim für schwerstgestörte Psychiatriepatienten eröffnet, welche nirgends mehr tragbar gewesen seien. Bald darauf habe sich aber gezeigt, dass der Patient von der Kollegin, die das Heim geleitet habe, gemobbt worden sei. Trotz seines sehr grossen Einsatzes auf allen Gebieten habe sie ihm massivste, unberechtigte Vorwürfe gemacht. Er habe diesen Umgang nicht verkräftet, vor allem auch weil es sich um eine Kollegin gehandelt habe. Trotz verschiedenen Bemühungen seinerseits sei bei ihr keine Gesprächsbereitschaft da gewesen. Dies habe beim Beschwerdeführer zu einer schweren Depression geführt, von welcher er sich bis heute nicht habe erholen können. Da er bis Mitte Januar 2016 nicht gesund geworden sei, habe er die Kündigung erhalten.

Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, es sei von einer guten Prognose und mittel- bis lang fristig von einer Remission auszugehen ( Ziff. 1.4). Es fänden wöchentliche psychotherapeutische Einzelgespräche zur Aufarbeitung der Situation statt ( Ziff.

#### **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 unbeschrieben 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. 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).

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