

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00574 vom 5. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00574

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00574 du 5 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00574 del 5 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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 psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 1 8. 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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 ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

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). 2.

E. 2

) zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an und beantragte die Ausrichtung einer Rente (Urk. 7 /1). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 7. März 2007 ab (Urk. 7 /14). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 16. Dezember 2008

(Prozess IV. 2007 .0 0542) in dem Sinne gut, dass es die Sache zur Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die IV-Stelle zurückwies (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 20. April 2017 (Urk.

2) damit, dass zwar zweifellos eine gesundheitliche Einschränkung nachvollziehbar sei, diese jedoch durch psychosoziale Faktoren ausgelöst und aufrechterhalten werde. Ohne diese Faktoren läge keine gesundheitliche Einschränkung vor. Da kein invalidenversicherungsrechtlich

relevanter Gesundheitsschaden vorhanden sei, werde das Leistungsbegehren abgewiesen (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde vom 22. Mai 2017 (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass die depressive Störung wohl auf dem Boden psychosozialer Faktoren entstanden sei, mittlerweile aber eine verselbständigte, andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne sei, mithin eine verselbständigte Störung, die nicht allein durch soziokulturelle und psychosoziale Belastungsfaktoren bedingt sei. Ihm sei somit eine ganze

Rente zuzusprechen (vgl. S. 7-11). Weiter brachte er vor, dass ihm aufgrund seines fortgeschrittenen Alters sowie seiner körperlichen und psychischen Einschränkungen auch bei einer allfälligen teilweisen Erwerbsfähigkeit eine ganze Rente zuzusprechen sei, da von keiner Verwertbarkeit einer (Rest-) Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 11 f.). Ferner beantragte er ergänzende medizinische Abklärungen (psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten), falls ihm das Gericht keine ganze Rente zugesprochen werde (S. 12).

E. 2.3

Umstritten ist vorliegend, ob dem Beschwerdeführer nach der Neuanmeldung aufgrund einer allfälligen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nunmehr eine Invalidenrente zusteht.

Vorliegend sind die aktuellen Verhältnisse zu vergleichen mit denjenigen, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 25. März 2011 (Urk.

7/54)

ergezeigt haben. 3.

Das Bundesgericht stützte sich in seinem Urteil 8C_372/2012 vom 13. Juni

2013 (Urk. 7/65) über den bezüglich der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. März 2011 (Urk. 7/54) zu beurteilenden Leistungsanspruch nach erfolgter Auseinandersetzung mit den medizinischen Unterlagen in erster Linie auf das interdisziplinäre Gutachten des Zentrums B.____ vom 4. Dezember 2010 (Urk. 7/44) ab (vgl. Urk. 7/65 E. 3).

Die Gutachter des B.____ stellten in ihrem Gutachten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht stellten sie überhaupt keine Diagnose, weder eine Diagnose mit noch ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 7/44 S. 24). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat ihrer Auffassung nach insbesondere die von ihnen diagnostizierte morbid adipositas. Die Gutachter hielten fest, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde aus interdisziplinärer Sicht in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Elektriker respektive Geschäftsführer sei der Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsfähig einzustufen. Seinem allgemeinen Leistungsspektrum entsprechend sei er auch für alle Verweistätigkeiten ohne repetitives Gewicht heben über 20

kg respektive monotone Arbeitsstellungen in flektierter LWS-Stellung zu 100 % arbeitsfähig. Das aktuell ermittelte Belastungsprofil gelte ab sofort. Auch retrospektiv habe zu keinem Zeitpunkt ein Gesundheitsschaden bestanden, der eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätte begründen können (S. 28

f.).

Das Bundesgericht erwog in

seinem Urteil vom

E. 7

1. Juli 2017 (Urk.

E. 7.1

Bei diesem Ergebnis erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. 7.2

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. April 2017 aufgehoben, und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiber GräubMüller

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. 13

. Juni 2013, dass bezüglich des somatischen Leidens die Sachverhaltsfeststellung des hiesigen Gerichts im Urteil vom 21. Februar 2012 im Prozess IV.2011.00474 (Urk. 7/60), wonach es sich auf das B.____-Gutachten stütze und dem Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten ohne repetitives Gewichtheben über 20

kg respektive monotone Arbeitshaltungen in flektierter LWS -Stellung vollzeitig zumutbar seien, nicht offensichtlich unrichtig oder bundesrechtsverletzend und mithin für das Bundesgericht bindend

sei (Urk. 7/ 65

E. 3. 1 f.). Ebenso wenig beanstandete das Bundesgericht bezüglich des psychischen Leidens das Abstellen des hiesigen Gerichts auf das B.____ -Gutachten und schloss, dass aus psychischer Hinsicht ein invalidenversicherungsrechtlich

relevanter Gesundheitsschaden nicht erstellt sei (Urk. 7/ 65

E. 3.3) . Es stellte zusammenfassend fest, dass die Adipositas weder körperliche noch geistige Schäden verursacht habe, noch Folge eines bereits bestehenden Gesundheitsschadens darstelle und eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gegeben sei (Urk. 7/ 65

E. 3.4) . 4. 4.1

Die rentenabweisende Verfügung vom 20. April 2017 (Urk. 2) beruhte im Wesentlichen auf nachstehenden medizinischen Unterlagen. 4.2

Dr. C.____ und Dr. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Zentrum E.____, wo sich der Beschwerdeführer seit dem 27. August 2012 in ambulanter Behandlung befand, nannten in ihrem Bericht vom 25. Juli 2014 (Urk. 7 / 82) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

eine chronifizierte depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode

(S. 1). Sie führten aus, der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als gelernter Elektriker sowie ebenfalls in einer angepassten Tätigkeit seit 27. August 2012 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3). 4.3

Der behandelnde Dr. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, nannte in seinem Bericht vom 10. Juni 2014 (Urk. 7/112/7-10) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit mindestens 2008 bestehende rezidivierende schwere depressive Episode

(ICD-10 F33.1; vgl. S. 1). Er führte aus, der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Elektriker bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Mit Bericht vom 1. Februar 2016 (Urk. 7/122) bestätigte Dr. F.____ seine Einschätzung. 4. 4

Oberarzt Dr. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Assistenzarzt Dr. H.____ von der Universitätsklinik I.____, wo sich der Beschwerdeführer verschiedentlich stationär, teilstationär so wie im stationärsersetzenden Setting «Home Treatment» ambulant behandeln liess, nannten in ihrem Bericht vom 20. September 2016 (Urk. 7/136) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F32.2); seit circa 2004 - Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten nach Trennung von seiner ersten Ehefrau auf dem Boden einer - Narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F60.9).

Zudem nannten sie unter anderem folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) - Aktenanamnestisch: Psychische- und Verhaltensstörungen

durch Seda tiva oder Hypnotika; Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2); derzeit abs tinent
Dr. G.____ und Dr. H.____ führten aus, die Prognose erscheine bei einem mehr als zehnjährigen Krankheitsverlauf mit gradueller Verschlechterung des psychischen wie sozialen Zustandes als ungünstig. Es habe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Elektriker eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % vom 15. Juni bis 22. Juli 2016 bestanden (S. 5). Eine Arbeitsabklärung sei während der Behandlung nicht durchgeführt worden, weshalb keine Aussage über eine behinderungsangepasste Tätigkeit getroffen werden könne (S. 6). Aufgrund der Schwere der Erkrankung bei chronischer Verlaufsnorm und bereits vielen frustrierten verlaufenen Therapieversuchen erscheine eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Sie empfahlen daher eine Berentung durch die Invalidenversicherung, um den schwer kranken Beschwerdeführer vom ökonomischen Druck zu entlasten und ihm so die Möglichkeit zu geben, sich mit Hilfe intensiver psychiatrischer und psychotherapeutischer Betreuung einer Verbesserung des krankheitsbedingten Leidens zu widmen (S. 7). 4.5

In seiner Stellungnahme

vom 30. November 2016 (Urk. 7/137 S. 6 f.) führte Dr. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vom Regionalen

Ärztlichen Dienst (RAD) auf Anfrage der Beschwerdegegnerin aus, aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Hinweise, an der Konsistenz der Befunde der I.____ zu zweifeln. Psychosoziale Belastungen bestünden in erheblicher Form. Allerdings bestehe eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Besorgung der eigenen finanziellen Angelegenheiten. Diagnosebezogene funktionale Einschränkungen seien bezüglich Konzentration, Antrieb, Gedächtnisfunktionen sowie Umstellungsfähigkeit, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit anzunehmen. Weitere somatische Einschränkungen ergäben sich aufgrund der ausgeprägten Adipositas. Eine Arbeitsfähigkeit als Elektriker sei nicht mehr gegeben. Es könne von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab August 2012 ausgegangen werden. Ein positives berufliches Belastungsprofil könne aufgrund des bislang therapieresistenten und instabilen Gesundheitszustands nicht formuliert werden. Allenfalls wäre eine geringe Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen denkbar (S. 6). Eine adäquate medikamentöse Behandlung finde statt. Ebenfalls nehme der Beschwerdeführer mittlerweile das Angebot des Home-Treatments der I.____ in Anspruch und es bestehe eine fürsorgliche Beistandschaft. Er erscheine krankheitsbedingt nicht in der Lage, Therapieangebote positiv

für sich zu nutzen. Eine Schadenminderungspflichtauflage könne aus medizinischer Sicht daher nicht empfohlen werden (S. 7) . 5 .

Sowohl die Ärzte

der

E.____ (E. 4.2) , der

I.____ (E. 4.4 sowie auch Urk. 7/107, Urk. 7/125 und Urk. 7/134)

als auch Dr. F.____ (E. 4.3) diagnostizierten beim Beschwerdeführer – im Gegensatz zu den B.____-Gutachtern , deren Gutachten der Verfügung vom 25. März 2011 zugrunde lag (E. 3) – einhellig eine depressive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. RAD-Arzt Dr. J.____ schloss sich dieser Einschätzung ebenfalls an (E.

4.5) . Damit steht fest , dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglich ten abweisen den Verfügung vom 25. März 2011 in einer sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Weise verändert hat . Davon ist unbestrittenermassen auszugehen (Urk. 2 S. 1). Im Folgenden ist daher zu überprüfen, ob der Invaliditätsgrad aufgrund des verschlechterten Gesundheitszustandes seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine Veränderung erfahren hat und namentlich, ob der psychischen Erkrankung eine IV-rechtlich relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuzuerkennen ist. 6. 6.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 20. April 2017 (Urk. 2) damit, dass die gesundheitliche Einschränkung durch psychosoziale Faktoren wie Schulden, Scheidung, Pfändung des Hauses und den Verlust des Führerscheins ausgelöst sowie aufrechterhalten werde und

ohne diese Faktoren keine gesundheitliche Einschränkung vorlägen (S. 1 f.).

Weder die Einschätzung der Ärzte vom E.____ , der I.____

noch jene des RAD-Arztes Dr. J.____ stützen die Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach sich die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Leistungseinschränkungen des Beschwerdeführers in rein psychosozialen Belastungsfaktoren erschöpfen (E. 4.2-4.5). Es ist zwar zutreffend , dass sich in den vorliegenden medizinischen Unterlagen durchgehend Hinweise auf psychosoziale Belastungsfaktoren finden (Urk. 7/82 S. 2 f. , Urk. 7/ 107 S. 1 und S. 4 f., Urk. 7/125 S. 1 f. und S. 4, Urk. 7/134 S. 4, Urk. 7/136 S. 3 f.) , kein einziger Arzt äussert e sich jedoch ausdrücklich dahingehend, dass Leistungseinschränkungen allein auf diese

psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen wären. Von den Ärzten vom E.____ wird eine « chronifizierte » depressive Störung diagnostiziert (E. 4.2) und die Fachärzte von der I.____ gehen von einer graduellen Verschlechterung des psychischen Zustandes bei einem mehr als zehnjährigen Krankheitsverlauf aus mit chronischer Verlaufsform und bereits vielen frustrierten verlaufenen Therapieversuchen (E. 4.4) . Ebenso wenig lässt sich eine solche Einschätzung aus der Stellungnahme von Dr. J.____

ersehen . Dieser stellte lediglich fest, dass psychosoziale Belastungen in erheblicher Form bestünden, aber er stellte auch klar, dass eine krankheitsbedingte Unfähigkeit hinsichtlich der Besorgung der finanziellen Angelegenheiten bestehe (vgl. E. 4.5). Weiter lässt sich seiner Stellungnahme entnehmen, dass sich ein positives berufliches Belastungsprofil aufgrund des bislang therapieresistenten und instabilen Gesundheitszustands nicht formulieren

lässt und er lediglich eine geringe Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen in Erwägung zog . So sah er den Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht in der Lage, Therapieangebote positiv für sich zu nutzen . Inwieweit rein psychosoziale Belastungsfaktoren eine Rolle spielen, lässt sich seiner Stellungnahme nicht entnehmen. Die in der Stellungnahme 19. April 2017 (Urk. 7/144 S. 3) des Kundenberaters der Beschwerdegegnerin notierte Bemerkung, dass auch der RAD die Aussage stütze, dass der schlechte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch psychosoziale Faktoren ausgelöst sei, lässt sich nicht halten . So findet sich in den Unterlagen keine vom RAD erstellte Stellungnahme, welche diese Aussage stützt. Ferner liess sich der Beschwerdeführer seit 2014 mehrfach stationär behandeln, ist grundsätzlich medikamentös

eingestellt, äusserte mehrfach glaubhaft Suizidge danken und ist seit Mai 2015 verbeiständet (E. 4.4, Urk. 7/136 S. 4 und Urk. 7/115).

Diese Umstände können Anhaltspunkte sein für eine allfällige Ver selbständigung de s psychischen Leiden s unabhängig von auslösenden psychoso zialen Belastungsfaktoren. 6.2

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus den vorliegenden medizinischen Un terlagen nicht hervorgeht, ob die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Leis tungseinschränkungen des Beschwerdeführers auf rein psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sind oder ob diese in der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers gründen.

Es liegen damit keine genügenden medizinischen Unterlagen vor, welche es erlauben, über den Leistungsanspruch des Beschwer deführers abschliessend zu entscheiden. Es rechtfertigt sich daher, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweis en, damit sie ein Gutachten einhole, das die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der somatischen Lei den – so waren diese bei der ursprünglichen rentenabweisenden Verfügung aus schlaggebend für das Ergebnis eines errechneten Invaliditätsgrades von 31 % (vgl. E. 3) – erlaubt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 20. April 2017

aufzuheben.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass gemäss BGE 143 V 418 grundsätzlich sämtli che psychischen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterzie hen sind (Änderung der Rechtsprechung). Für die Beurteilung der Arbeitsfä higkeit sind somit systematisierte Indikatoren beachtlic h, die es – unter Berück sichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensa tionspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindika toren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrschein lichkeit nachgewie sen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versi cherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxis änderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Das erforderliche Gut achten wie auch die Bes chwerdegegnerin werden sich dem nach auch mit den nunmehr massgebenden Standardindikatoren auseinander setzen zu haben. Dabei ist vorliegend insbesondere zu beachten, dass im Rahmen des strukturierten Be weisverfahrens davon abzusehen ist, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen gr undsätzlich fehlender invaliden versicherungsrechtli cher Relevanz auszu scheiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisieren der psychischer Gesundheitsscha den nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und so zio kulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis). 7.

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