

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00622 vom 28. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00622](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00622)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00622 du 28 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00622 del 28 marzo 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1964, arbeitete zuletzt vom 1. Juni bis 30. September 2014 aushilfsweise als Sachbearbeiter Rückversicherung bei der Y.\_\_\_\_

in einem Pensum von 80 % (Urk. 6/2/7-12). Am 13. November 2015 meldete er sich aufgrund einer Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3 S. 5 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische sowie erwerbliche Situation ab und sprach dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung plus zu (vgl.

Mitteilung vom 5. April 2016, Urk. 6/24). Im Juli 2016 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (Urk. 6/34). Die IV-Stelle nahm daraufhin weitere Abklärungen vor und veranlasste insbesondere eine psychiatrische Begutachtung, über welche am 27. Dezember 2016 berichtet wurde (Urk. 6/49).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/51; Urk. 6/54; Urk. 6/57) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Mai 2017 (Urk. 6/59 = Urk. 2) einen Leistungsanspruch des Versicherten.

#### **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**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbsein kommen 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2 ).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE

141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungs hin dernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensations potenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsver mögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bun desgerichts 8C\_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Aus wirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchs grundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbe lastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

#### **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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet 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).

#### **E. 1.5**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). Gemäss stän dige Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Ver fahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abge lehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der ent scheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bun desgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

2.

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 29. Mai 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Mai 2017 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihm ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt Rentenleistungen auszurichten. Eventuell sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2017 ( Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 7. Juli 2017 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) fest, dass anlässlich der Begutachtung eine gegenwärtig mittelgradige Episode einer rezidivierende n depressive n Störung sowie eine Panikstörung als mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden sei en , weshalb eine Gegen überstellung mit den vorhandenen

Ressourcen vorzunehmen sei. Die Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich der Panikattacken seien noch nicht ausgeschöpft. Eine psychopharmakotische

Medikation werde nicht konsequent durchgeführt. Aufgrund des Aktivitätsniveaus und der vorhandenen Ressourcen sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zumutbar. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 1 f.).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 5) führte sie ergänzend aus, dass vorliegend von keiner Therapieresistenz ausgegangen werden könne. Die Vornahme eines Einkommensvergleichs erübrige sich (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), es bestehe Einigkeit über das Vorliegen einer depressiven Störung sowie einer Panikstörung. Es sei von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen. Für den Anspruch auf eine Invalidenrente komme es nicht darauf an, ob die psychische Störung behandelbar sei oder nicht. Zudem gehe er seit vielen Jahren regelmässig in die Psychotherapie und habe bis Mai 2016 zusätzlich Antidepressiva eingenommen, welche er aufgrund starker Nebenwirkungen absetzen müsse. Dies sei aktenkundig. Sämtliche Ärzte und auch der Gutachter würden davon ausgehen, dass die Behandlung adäquat und die Compliance gut sei. Ein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden sei ausgeschlossen, weshalb ein Einkommensvergleich vorzunehmen sei (S. 4 ff.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Dabei umstritten ist das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens. 3. 3.1

Mit Bericht vom 18. Dezember 2015 (Urk. 6/17) diagnostizierte Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine mittelschwere Depression mit Anpassungsstörungen bei psychischer Überlastung als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1). Es sei mit einer Chronifizierung zu rechnen (S. 2 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei vom 26. Mai bis 30. September 2009 sowie vom 1. Oktober 2014 bis 31. März 2015 in der bisherigen Tätigkeit als Finanzberater vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. April 2015 bestehe in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit ohne grossen psychischen Druck eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 2 f. Ziff. 1.6-1.7). Bei idealem Arbeitsplatz ohne zu viel Druck und ohne Überforderung sei ein Pensum von 66.6% vorstellbar (S. 3 Ziff. 1.11). 3.2

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab mit Bericht vom 7. Juli 2016 (Urk. 6/36) an, dass er den Beschwerdeführer seit dem 14. April 2016 behandle (S. 1 Ziff. 1.2) und eine seit dem Jahr 2009 bestehende Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren könne. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Neurodermitis (S. 1 Ziff. 1.1). Die Prognose sei bei weiterer Psychotherapie vorsichtig positiv (S. 2 Ziff. 1.4). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit könne derzeit noch nicht beurteilt werden (S. 3 Ziff. 1.7). 3.3

Die Ärzte der B.\_\_\_\_ informierten mit Bericht vom 19. September 2016 (Urk. 6/42) über die stationäre Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 27. Juli bis 17. August 2016 (S. 2 Ziff. 1.3) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Ängste und

psychosomatische Beschwerden mit Druckgefühl auf der Brust

Prognostisch sei unter Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung langfristig vom Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit auszugehen (S.

2 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Treuhänder vom 27. Juli bis 31. August 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Für die Zeit danach sei eine Neubeurteilung vorzunehmen. Im Zeitpunkt des Klinikaustritts sei nicht abschliessend beurteilbar gewesen, ob die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei. Die Möglichkeit einer angepassten Tätigkeit sei durch den Nachbehandler zu beurteilen (S. 3 Ziff. 1.6-1.7). 3.4

Mit Verlaufsbericht vom 5. Oktober 2016 (Urk. 6/43/1-3) führte Dr. A. eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Diese bestünden seit Mai 2008, wobei sich die Symptomatik seit dem Jahr 2009 verschlechterte (S. 1 Ziff. 1.2). Die Zumutbarkeit der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit sei derzeit noch nicht beurteilbar (S.

1 Ziff. 2.1). Die Leistungsfähigkeit sei weiterhin zu 100 % vermindert (S. 2 Ziff. 2.2). 3.5

Dr. Z. bestätigte mit Verlaufsbericht vom 10. Oktober 2016 (Urk. 6/44) die bisher von ihm gestellte Diagnose (S. 1 Ziff. 1.2) und gab an, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit durch den Psychiater zu erfolgen habe (S. 1 Ziff. 2.1). 3.6

Am 27. Dezember 2016 erstattete Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/49). Dabei stellte er folgende Diagnosen (S. 15 f.): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-vermeidender und emotional-instabiler Färbung (ICD-10 Z73.1)

In der Untersuchung habe eine gegenwärtig mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung imponiert. Es bestünden ein deprimierter, hoffnungsloser Affekt, eine Lustlosigkeit und Verzweiflung, Überforderungsgefühle, eine emotionale Instabilität, Insuffizienzgefühle, eine Freudlosigkeit und ein Interesseverlust, negativ pessimistische Zukunftsgedanken, eine Antriebsarmut und Müdigkeit, eine Kraftlosigkeit, ein sozialer Rückzug sowie Derealisationsphänomene und eine Einschränkung der Auffassung und Konzentration. Auch sei eine Panikstörung auszumachen mit plötzlich überwältigenden Angst- und Erstickenngsgefühlen, welche gelegentlich mit der Furcht umzufallen und zu sterben verbunden seien. Der Beschwerdeführer habe Schwierigkeiten sich in einer Menschenmenge aufzuhalten und fürchte sich vor einer erneuten Attacke. Schliesslich lägen auch akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-vermeidender und emotional-instabiler Färbung vor. Er habe ausgeprägte Insuffizienzgefühle, fühle sich unattraktiv und minderwertig. Ausgeprägt sei seine Sorge, dass er in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt werde. Zudem bestehe eine deutliche Tendenz zu wechselnder, instabiler Stimmung. Auch könnten Ausbrüche intensiven Ärgers ausgemacht werden, wobei die Impulskontrolle relativ intakt sei. Es lägen ausgeprägte Überforderungssituationen vor. Er verzweifle immer wieder und lasse alles fallen (S. 15 f.).

Aufgrund der Beschwerden infolge der depressiven Störung sowie der akzentuierten Persönlichkeitszüge lasse sich seit September 2014 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der

angestammten oder einer alternativen Tätigkeit begründen. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Die Coping-Strategien seien unzureichend. Als Ressourcen weise der Beschwerdeführer die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln, zu Spontanaktivitäten, zu familiären und intimen Beziehungen sowie zur Selbstpflege und Teilnahme am Verkehr auf. Die Fähigkeiten zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, zur Flexibilität und Umstellung, zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, zur Fällung von Entscheidungen und Urteilen, zum Durchhalten und zur Selbstbehauptung, zur Pflege von Kontakten zu Dritten sowie zum Aufenthalt in einer Gruppe unterlägen gewissen Schwankungen. Auf die verbleibenden Ressourcen könne er sich bei der Ausübung einer Tätigkeit stützen. Inkonsistenzen oder Aggravationstendenzen könnten nicht ausgemacht werden. Die Weiterführung der bestehenden Gesprächstherapie werde empfohlen. Ebenso empfehlenswert sei die Medikation der Panikstörung. Da sich diese laut Angaben des Beschwerdeführers nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, könne dadurch jedoch nicht mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Der Erfolg der bisherigen therapeutischen Massnahmen sei fraglich. Die bisherige Therapie sei lege artis durchgeführt worden.

Die Compliance sei gut.

Es bestünden keine verbleibenden Therapieoptionen. Berufliche Massnahmen seien indiziert. Es lägen jedoch eine subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung sowie eine dadurch bedingte Selbstlimitierung vor, weshalb berufliche Massnahmen nicht durchführbar seien. Die Prognose sei nicht ungünstig. Invaliditätsfremde Faktoren könnten nicht ausgemacht werden (S. 17 ff.). 3.7

Mit Stellungnahme vom 5. Januar 2017 erachtete Dipl.-Med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Prävention und Gesundheitswesen, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), das Gutachten für umfassend, insgesamt schlüssig und nachvollziehbar sowie in seinen Feststellungen plausibel. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Es liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner psychischen Erkrankung in seiner Arbeitsfähigkeit um 40 % eingeschränkt (Urk. 6/50 S. 4 f.). 3.8

Am 25. April 2017 nahm Dr. A.\_\_\_\_ Stellung zum psychiatrischen Gutachten. Dabei gab er an, dass dieses die notwendigen Kriterien nicht erfülle. So würden die beklagten Beschwerden nicht ausreichend berücksichtigt und es werde nicht erwähnt, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von 2008 bis 2016 mehrere Antidepressiva eingenommen habe, welche alle sehr starke Nebenwirkungen gezeigt hätten und daher wieder hätten abgesetzt werden müssen. Da weder eine ausreichende Anamnese stattgefunden habe noch ausreichend auf die körperlichen Beschwerden eingegangen worden sei, könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend hätten dargestellt werden können. Die Schlussfolgerung des Gutachters sei somit nicht schlüssig begründet. Der psychopathologische Befund sei nicht vollständig und ausreichend. Er schlage eine erneute Begutachtung vor (vgl. Urk. 6/56/1-2). 4. 4.1

Der psychiatrische Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit infolge der gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode der rezidivierenden depressiven Störung sowie der akzentuierten

Persönlichkeitszüge. Der ebenfalls diagnostizierten Panikstörung wurde keine Relevanz beigemessen, da sich diese laut Angaben des Beschwerdeführers nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (vorstehend E.

3.6). Die zuständige RAD-Ärztin kam zum Schluss, dass auf das Gutachten abzustellen sei.

Bei ihr handelt es sich allerdings nicht um eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (vorstehend E. 3.7). 4.2

Entgegen dieser medizinischen Einschätzung verneinte die Beschwerdegegnerin nach summarisch vorgenommener Ressourcenprüfung eine relevante gesundheitliche Einschränkung mit dem Hinweis darauf, dass keine Therapieresistenz vorliege und sich angesichts des Aktivitätsniveaus und den Ressourcen ein erhöhter Leidensdruck nicht begründen lasse (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 5 S. 2; Urk. 6/50 S. 5 f.). Diesem Vorgehen kann mit Blick auf die geänderte Rechtsprechung des Bundesgerichts zu psychischen Leiden (vorstehend E. 1.3) nicht gefolgt werden.

So sind die Auswirkungen einer mittelgradigen Depression auf die Arbeitsfähigkeit differenziert zu prüfen und können nicht (mehr) mit dem blossen Hinweis auf eine fehlende Therapieresistenz verneint werden. Vielmehr sind diese im Rahmen des strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahrens anhand der Standardindikatoren zu prüfen (vorstehend E. 1.3). Dabei ist das Leistungsvermögen der versicherten Person unter Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren durch die sachverständige Person einzuschätzen und nicht einzig durch einen Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin. Die Rechtsanwendung prüft danach lediglich die betreffenden Angaben des Sachverständigen. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (BGE 141 V 281 E. 5.2.2-5.2.3).

Da im Zeitpunkt der Leistungsprüfung durch die Beschwerdegegnerin die nunmehr geltende Praxis betreffend psychische Leiden noch nicht bestanden hat und sich das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vor dem Hintergrund der geänderten Rechtsprechung als zu wenig aussagekräftig erweist, um die Auswirkungen des diagnostizierten Leidens auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der Standardindikatoren festlegen zu können, fehlt es vorliegend an einer verlässlichen medizinischen Grundlage. Eine gerichtliche Überprüfung der angewandten Standardindikatoren ist demnach nicht möglich. Insoweit hat die Beschwerdegegnerin ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 4.3

Nach dem Gesagten erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unvollständig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese eine den aktuellen Anforderungen genügende Prüfung der Auswirkung der diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit vornehme und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Prozessentschädigung ist gemäss Art. 61 lit .

g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen. Unter Berücksichtigung dieser Bemessungskriterien ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Meierhans

## **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 Dreiviertels rente 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.