

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01254 vom 7. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01254

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01254 du 7 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01254 del 7 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, war seit Februar 1995 als Maler bei der Z.____ GmbH, erwerbstätig ; zuletzt in einem 50 % Pen sum (Urk. 7/3 Ziff. 5.4). Am 15. Juni 2014 meldete er sich unter Hinweis auf eine post traumatische Belastungsstörung (PTBS; Urk. 7/3 Ziff. 6) bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Versicherungsleistungen (berufliche Integration/Rente ; Urk. 7/3) an.

Die Invalidenversicherung übernahm als Früh interventions massnahme die Kosten für ein Job Coaching im Umfang von 30

Stunden (Urk. 7/20), welches zur Arbeitsplatzhaltung bis 15. März 2016 weiter geführt wurde (Urk. 7/30 ; Urk. 7/37). Mit Mitteilung vom 14. April 2016 schloss die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die Eingliederungsmassnahme ab und stellte die Rentenprüfung in Aussicht (Urk. 7/50).

Nach durchgeführten medizinischen und beruflichen Abklärungen, dem Beizug der Akten der Unfallversicherung Suva (Urk. 7/56), der Auferlegung einer Schadenminderungspflicht in Form einer Alkoholabstinenz für die Dauer von sechs Monaten (Urk. 7/58) und der Durchführung einer orthopädisch/rheumatologischen Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 14. Juli 2017 (Urk. 7/70), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 18. September 2017 (Urk. 7/76) die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte am 11. Oktober 2017 Einwand (Urk. 7/77) .

Mit Verfügung vom 1. November 2017 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/80 = 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, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG, BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1).

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 Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die

funktio nellen Aus wirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchs grundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nach gewiesen 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. 1.3

Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch (wie auch Drogensucht) begründen nach ständiger Rechtsprechung keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Viel mehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheits schaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheits schadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl.

BGE 124 V 265 E. 3c; AHI 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamt würdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechsel wirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist. Was die krank heitsbedingten Ursachen der Alkohol sucht betrifft, ist für die invaliden versicherungsrechtliche Relevanz der Abhän gigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstö rung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkohol sucht darstellt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verur sachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbs fähigkeit einschränkt. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheits schaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berück sichtigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E. 2.2 und 9C_701/2012 vom 10. April 2013 E. 2 mit Hinweisen sowie 9C_706/2012 vom 1. Juli 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 kön nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2

Der Versicherte erhob am 19. November 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. November 2017 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss deren Aufhebung und eine unabhängige medizinische Untersuchung mit Prüfung des Invaliditäts grades (Urk. 1 S. 1 f.).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Dezember 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 15. Januar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre anspruchsverneinende Verfügung (Urk. 2) damit, die bisherige Tätigkeit als Maler sei dem Beschwerdeführer seit 8. September 2016 nur noch zu 50

% zumutbar ; dies , um eine weitere Progre dienz der Kniearthrose zu vermeiden. Angepasste körperlich leichte Tätigkeiten, die nicht kniegelenksbelastend seien, mehrheitlich sitzend, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg und ohne häufige Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien hingegen uneingeschränkt zumutbar (S. 1). Für die Beurteilung des psychiatrischen Sachverhaltes seien die Akten der Suva herangezogen worden. Gemäss deren Angaben leide der Beschwerdeführer nicht an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung und an keiner schweren depressiven Symptomatik. Die Prüfung lasse auf keine invalidisierend schwere psychische Störung, welche therapeutisch nicht angebar sei, schliessen (S. 2). Gestützt auf die Angaben aus dem IK-Auszug für das Valideneinkommen und unter Heranziehung der Tabellenlöhne für das Invalideneinkommen resultiere beim Einkommensvergleich ein rentenausschliessende r Invaliditätsgrad von 10 % (S. 2 oben).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, er leide an einer PTBS . Die auferlegte Alkoholabstinenz habe seinen Zustand nicht verbessert. In Kombination mit seinen somatischen Beschwerden (Knie) sei auch eine angepasste Tätigkeit nicht mehr zu verrichten. Schliesslich sei der Einkommensvergleich nicht korrekt. Die Malerfirma sei aufgelöst worden und die Erwerbseinbusse hätte aufgrund seiner gesundheitlichen Defizite (lang sameres Arbeiten aufgrund körperlicher Gebrechen, Nervosität und Unsicherheit im Umgang mit Kunden und anderen Handwerkern) deutlich grösser ausfallen müssen (S. 1 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang, ob die Beschwerde gegnerin den Sachverhalt in genügender Weise abgeklärt hat.

E. 3.1

Am 6. Dezember 2013 untersuchte Suva-Arzt Dr. med. A.____ , Fach arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Beschwerdeführer. In seinem Bericht vom 21. Februar 2014 (Urk. 7/7/65-77) nannte er als Diagnose eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1).

Am 26. Dezember 2004 habe ein Tsunami den Beschwerdeführer in B.____ , Thailand, am Strand erfasst. Aufgrund dieses Erlebnisses habe er sich nach der Rückkehr aus Thailand umgehend in Behandlung begeben (S. 9). Die psychothe rapeutische Behandlung der akuten posttraumatischen Situation habe gemäss behandelndem Psychotherapeuten lic . phil. C.____ im Februar 2006 erfolgreich abgeschlossen werden können. Am 4. Oktober 2013 sei jedoch ein Rückfall erfolgt. Zuvor – im Frühjahr 2013 - habe er wegen Durchschlaf problemen ange fangen, bis zu einer halben Flasche Wein zu trinken, damit er besser einschlafen könne

(S. 9 Mitte). Auslöser sei ein Film über die Tsunami-Katastrophe im Fern sehen gewesen, was ihn stark aufgewühlt habe. Zudem sei im Frühjahr 2013 ein guter Fussballkollege verstorben. Als er dann im August 2013 ein en weitere n amerikanischen Tsunami-Film gesehen habe, seien seine Schlafstörungen noch schlimmer geworden (S. 10 oben). Ab September 2013 habe sich der Schlaf unter der schlafanstossenden Medikation mit Trittico und Seroquel gebessert, weswegen er keinen Wein mehr zum Einschlafen getrunken habe. Die Labor daten seien nicht vollständig genug, um einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) zu diagnostizieren, hingegen würden die Werte auf ein problematisches Konsumverhalten hinweisen, welches der Beschwerdeführer bagatellisiere (S.

11).

Dr. A.____ schlussfolgerte, dass neun Jahre nach dem Unfallereignis noch leichte depressive Symptome bestünden. Die Ursachen der Depression liessen sich nicht exakt einordnen. Der Tsunami sei überwiegend wahrscheinlich nur eine der Ursachen für die depressive Episode. Aufgrund der vorliegenden Infor mationen sei er jedoch eine Teilursache. Aufgrund der bereits deutlich in Rück bildung begriffenen Symptomatik anlässlich der Untersuchung Anfang Dezem ber 2013 sei der Beschwerdeführer wahrscheinlich wieder voll arbeitsfähig (S. 12 am Schluss).

E. 3.2

Vom 31. Mai bis 3. Juni 2014 befand sich der Beschwerdeführer in der Privat klinik D. ____ AG stationär in Behandlung. Dem Austrittsbericht vom 16. Juni 2014 (Urk. 7/23/7-9) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer angeordneten fürsorglichen Unterbringung in die Klinik auf genommen worden sei und an Anpassu ngsstörungen (ICD-10 F43.2) gelitten habe (S. 1). Bei fehlenden Hinweisen auf Eigen- oder Fremdgefährdung sei er am 3. Juni 2014 entlassen worden (S. 3).

E. 3.3

Der den Beschwerdeführer seit 19. März 2014 behandelnde Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 21. Juli 2014 (Urk. 7/12) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeits fähigkeit eine PTSD (= PTB S) bei Tsunami-Katastrophe 2004 (ICD-10 F43.1), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) seit zirka 2013 sowie ein en schädliche n Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) seit Jahren (Ziff. 1.1).

Der Beschwerdeführer sei in Thailand von der Tsunami-Welle überrascht worden und habe sich am Bein verletzt. Vier seiner Freunde seien in Thailand verstorben. Nach der Rückkehr habe er Symptome einer PTBS gezeigt und sei knapp ein Jahr in psychotherapeutischer Behandlung gestanden und während dieser Zeit arbeitsunfähig gewesen. Seit Frühling 2013 habe eine schleichende Verschlechterung eingesetzt mit Zunahme von Schlafstörungen, Albträumen und depressiver Symptomatik. Per Notfallpsychiater habe er am 31.

Mai 2014 stationär behandelt werden müssen , nachdem er gegenüber der Vermieterin im alkoholisierten Zustand Drohungen ausgesprochen habe. In Bezug auf den Alkoholkonsum zeige sich der Beschwerdeführer durchgängig wenig transpa rent und dissimulierend. Als Folge habe sich sein Zustandsbild verschlechtert mit reduzierter Belastbarkeit, Überforderung und Anspannung . Vom 31. Mai bis 21. Juli 2014 sei er vollständig arbeitsunfähig gewesen (Ziff. 1.4). Aktuell beste he eine 70%ige Arbeits un fähigkeit seit

22. Juli 2014 mit schrittweiser Erhöhung des Arbeitspensums als Maler (Ziff. 1.7) oder in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Ziff. 1.9).

E. 3.4

Dem Zwischenbericht des Job Coachings der F.____ vom 15. Dezember 2014 (Urk. 7/26) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer in einem Pensum von 30 % arbeite (S. 1 am Schluss) und das Zeugnis über die Arbeitsfähigkeit bei diesem Wert belassen worden sei (S. 2 Mitte).

Aus dem Standortbestimmungsprotokoll vom 10. März 2015 (Urk. 7/28) geht hervor, dass dem Beschwerdeführer ein Arbeitsfähigkeitszeugnis für 50 % aus gestellt werden könne (S.1). Dies wurde mit Zwischenbericht vom 7. April 2015 bestätigt, wonach der Beschwerdeführer ab April 2015 zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/31 S. 1).

Die nachfolgenden Berichte des Job Coachings vom 1. Juli (Urk. 7/33) und 30. September 2015 (Urk. 7/40) ergaben eine

weitergehende 50%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 3.5

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 27. November 2015 (Urk. 7/42/9-12) als Diagnosen eine PTBS, eine mittelgradige depressive Störung, eine schwere Schlafstörung sowie einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (Ziff. 1.1). Er führte aus, aktuell bestehe ein knapp kompensierter Zustand. Meistens sei der Beschwerdeführer in der Lage, seinen Job zu 50 % zu erledigen. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit in diesem Ausmass (Ziff. 1.4 und 1.6).

E. 3.6

) keine invalidisierende schwere psychische Störung, welche therapeutisch nicht angebar sei, vorliege. Einer internen Stellungnahme der zuständigen Fachkraft der IV-Stelle vom 12. September 2017 (Urk. 7/73/10) ist zu entnehmen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Alkoholabhängigkeit im Vordergrund stehe. Seit dem 2. August 2016 sei der Versicherte alkoholabstinent. G.____ stützt auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. I.____ (vgl. vorstehend E.

E. 3.7

Im Zwischenbericht Job Coaching vom 14. Januar 2016 (Urk. 7/45) wurde bei bestehender Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 2 oben) von einer Verschlechterung seit Dezember 2015 berichtet und dass der Beschwerdeführer sein Malergeschäft aufgelöst habe (S. 3).

Die Berufs-Experten kamen sodann im Abschlussbericht vom 23. März 2016 (Urk. 7/49) zum Ergebnis, dass bei vorliegender Arbeitsfähigkeit von 20 % die gesundheitlichen Einschränkungen für die Sicherung der Existenz als zu stark erscheinen würden (S. 3 am Schluss).

E. 3.8

Dr. E.____ berichtete der Beschwerdegegnerin am 10. Mai 2016 (Urk. 7/52).

Er nannte die gleichen Diagnosen wie schon in seinem früheren Bericht (vgl.

vorstehend E. 3.3) und ging von einem unveränderten Befund aus (Ziff. 1.3). Zwar habe sich die depressive Symptomatik insgesamt verbessern können, die Schlafproblematik sei aber schwankend und das Alkoholproblem des Beschwerdeführers könne aufgrund fehlender Krankeneinsicht weiterhin nur schwer angegangen werden. Die berufliche Veränderung mit dem Entscheid des Geschäftspartners, sich zu trennen, habe zu einer hohen Belastung geführt. Entsprechend habe die Arbeitsfähigkeit bei Überforderungserleben, Stimmungsschwankungen und Instabilität im Januar 2016 auf 20 % reduziert werden müssen (Ziff. 3.1). Aktuell bestehe in der angestammten Tätigkeit als Maler eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Ziff.2.1).

E. 3.9

Dr. G.____ (vgl. vorstehend E. 3.5) berichtete am 30. Dezember 2016 (Urk. 7/61) von einem stationären Gesundheitszustand. Der Beschwerdeführer leide nebst an den bekannten Diagnosen zusätzlich an einer schmerzhaften Gonarthrose links mit Problemen beim Treppensteigen. Ausserdem bestehe eine glaubhafte Alkohol-Abstinenz (Ziff. 1.2 und Ziff. 1.3). Es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 3.3).

Mit Bericht vom 3. Februar 2017 (Urk. 7/64) ergänzte er, dass der Beschwerdeführer die geforderte 6-monatige totale Alkoholabstinenz problemlos hinter sich gebracht habe, was durch Anamnese (inkl. Fremdanamnese) und Laborbefund bestätigt sei. Der Zustand, insbesondere die Schlafprobleme, hätten sich wie erwartet nicht verbessert. Die Arbeitsfähigkeit liege weiterhin bei 50 % (S. 1).

E. 3.10

) bestünden ferner in somatischer Hinsicht -

abgesehen von der attestierten 50%igen Restarbeitsfähigkeit als Maler - nur qualitative Einschränkungen (Urk. 2 S. 2).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen invalidisierenden Gesundheitsschaden unter Hinweis darauf, dass gestützt auf den Abklärungsbericht der Unfallversicherung (vgl. vorstehend E.

E. 4.2

Entgegen der Auffassung der IV-Stelle kann gestützt auf die vorliegenden Akten der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden. Dabei kam die IV-Stelle – wie bereits erwähnt - zum Schluss, dass ein psychischer Gesundheitsschaden nicht anerkannt werden könne, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Alkoholabhängigkeit im Vordergrund stehe (Urk. 7/73/10) und (von der Suva) keine schwere psychische Störung festgestellt worden sei (Urk. 2). Sie stütze sich bei dieser Schlussfolgerung auf die Ausführungen des Suva-Konsiliarpsychiaters Dr. H.____ auf Grund der psychiatrischen Untersuchung vom 29. Januar 2016 (vorstehend 3.6).

Dr. H.____ hatte unter anderem die Auffälligkeiten mit tageweisen, starken Schwankungen von Antrieb und Stimmung mit einem impulsiven, teilweise reizbaren, teilweise unzuverlässigen sowie während der Untersuchung eigen sinnigen Verhalten als besser vereinbar mit einem schwankenden Alkoholmissbrauch als mit einem typischen, depressiven Zustandsbild und einer im Vordergrund stehenden PTBS erklärt (Urk.

7/56/287 untere Hälfte). Auch die Schlafstörungen brachte er in Zusammenhang mit dem Alkoholmissbrauch und führte diesbezüglich aus, «wahrscheinlich hat die bestehende Alkoholabhängigkeit einen ungünstigen Einfluss auf den Schlaf und den Antrieb am Morgen. In der Regel erleichtert Alkohol das Einschlafen; zugleich führt er aber zu einer Verschlechterung der Schlafqualität und damit des Erholungs-Effekts» (Urk. 7/56/288 oben). Die vorliegenden Beeinträchtigungen beruhten zusammenfassend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in sehr weitgehender Weise auf einer Alkoholabhängigkeit (Urk. 7/56/288 Mitte, Urk. 7/56/290). Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass im Fall einer Alkoholabstinenz eine volle berufliche Leistungsfähigkeit in der angestammten und angepassten Tätigkeit bestehen würde (Urk. 7/56/290). In Bezug auf mögliche Behandlungsmassnahmen führte Dr. H.____ schliesslich aus, erst unter einer mehrmonatigen, kompletten Alkoholabstinenz wäre beurteilbar, inwieweit unabhängig von der Alkoholabhängigkeit gewisse Symptome und Beeinträchtigungen persistieren würden (Urk. 7/56/289 oberes Drittel).

In der Folge auferlegte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer am 11. Juli 2016 eine sechsmonatige Alkoholabstinenz, da allfällige Einschränkungen auf eine Alkoholabhängigkeit zurückzuführen und daher nicht IV-relevant seien (Urk. 7/58). Die IV-Stelle holte daraufhin den Bericht des Hausarztes Dr. G.____ vom 30. Dezember 2016 ein, welcher die Alkoholabstinenz bescheinigte und weiterhin eine PTBS mit schweren Schlafstörungen und einer Depression diagnostizierte (Urk. 7/61). Diese Einschätzung bestätigte er mit Bericht vom 3. Februar 2017, mit welchem ein nicht verbesserter Zustand und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit genannt wurden (Urk. 7/64). Aus dem ebenfalls eingeholten Bericht des ehemals behandelnden Psychiaters Dr. E.____ geht sodann hervor, der Beschwerdeführer habe sich seit Mai 2016 nicht mehr gemeldet (Urk. 7/62), wobei dieser in jenem Zeitpunkt – im Gegensatz zu Dr. H.____ - noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (vgl. Urk. 7/52).

E. 4.3.1

Bei dieser Aktenlage hätte sich die IV-Stelle nicht darauf beschränken dürfen, festzustellen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Alkoholabhängigkeit im Vordergrund stehe (Urk. 7/73/10) und keine schweren psychischen Störungen vorlägen (Urk. 2), zumal sie auf die ebenda erwähnte Alkoholabstinenz seit dem 2. August 2016 (mit den hausärztlich attestierten Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit) ebenso wenig weiter einging, wie auf die Ausführung von Dr. H.____, wonach erst unter einer mehrmonatigen, kompletten Alkoholabstinenz beurteilbar wäre, inwieweit unabhängig von der Alkoholabhängigkeit gewisse Symptome und Beeinträchtigungen persistieren würden (Urk. 7/56/289 oberes Drittel).

Aufgrund der Ausführungen des Hausarztes (Urk. 7/61, Urk. 7/64), welche in Bezug auf die Schlafstörungen durch den Bericht von Dr. I.____ bestätigt wurden (Urk. 7/70/1), hätte die IV-Stelle demnach weitere Abklärungen zur Feststellung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Alkoholabstinenz tätigen müssen. Erst dadurch hätte erstellt werden können, ob und welche der von Dr. H.____ festgestellten Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen auf den Alkoholmissbrauch und welche auf die im Raum stehenden (PTBS, Depression) oder sonstige psychische Störungen zurückzuführen sind.

E. 4.3.2

Zwar fand keine psychiatrische Betreuung mehr durch Dr. E. ___ statt, dies führt jedoch nicht ohne weitere Abklärungen zum Schluss, dass keine relevante psychische Beeinträchtigung vorliegt. Allfällige (fehlende) Therapiebemühungen sind vielmehr im Rahmen der Standardindikatoren zu berücksichtigen.

E. 4.3.3

Im Weiteren kann ebenso wenig auf den Bericht von Dr. G. ___ vom 30. Dezember 2016 hinsichtlich Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzung abgestellt werden, da Dr. G. ___ kein Facharzt für Psychiatrie ist und ausser dem aus dem Bericht nicht hervorgeht, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, da Dr. G. ___ auch betreffend angepasste Tätigkeit die Tätigkeit als Maler zu 50 % nannte (Urk. 7/61).

E. 4.3.4

Schliesslich kann die von Dr. H. ___ diagnostizierte PTBS nicht anhand der Standardindikatoren beurteilt werden, da dessen Untersuchungsbericht vom 2. Februar 2016 (vgl. vorstehen d E. 3.6) hierzu keine genügende Grundlage bildet.

E. 4.3.5

Abschliessend ist in Bezug auf allfällige psychosoziale Umstände festzuhalten, dass nicht näher bezeichnete psychosoziale Umstände zwar von Dr. H. ___ erwähnt wurden (vgl. Urk. 7/56/288 unten). Vermutungsweise handelt es sich um den Verlust des beruflichen Umfeldes aufgrund der Trennung vom lang jährigen Geschäftspartner per Ende 2015 (vgl. Urk. 7/56/288 Mitte). Die attestierte Alkohol-Abhängigkeit und die PTBS sowie eine allfällige depressive Störung wurden jedoch zeitlich bereits vor der beruflichen Auseinandersetzung diagnostiziert, womit sich die Störungen nicht in jenem psychosozialen Belastungsfaktor erschöpfen können.

E. 4.4

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 ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren 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 abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 4.5

Insgesamt hat somit eine Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und hernach neuer Beurteilung des Rentenanspruchs zu erfolgen.

Bei diesem Resultat ist der somatische Gesundheitszustand nicht weiter zu prüfen.

Darüber hinaus ist nach den durchgeführten Abklärungen durch die Beschwerdeführerin im Rahmen der Invaliditätsbemessung die Frage der Verwertbarkeit der

Restarbeitsfähigkeit beziehungsweise einer optimalen Eingliederung zu klären.

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich als invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (Urteil

des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Der Beschwerdeführer war zum Zeitpunkt der RAD-Untersuchung vom Juli 2017 60 Jahre alt respektive wird im Zeitpunkt der zu veranlassenden psychiatrischen Begutachtung (vgl. vorstehend E. 4.4)

er und 61-jährig sein. Massgeblich für den Zeitpunkt, in welchem die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Diese gilt als ausgemessen, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin hat nach der durchzuführenden Begutachtung (vgl.

vorstehend E. 4.4) somit zu prüfen, wie es sich mit der Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält.

E. 4.6

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 1. November 2017 (Urk. 2) folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneuter Entscheidung über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers sowie zur Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5

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

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

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

E. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Liegt keine anwaltschaftliche Vertretung vor, besteht der Anspruch auf eine Parteientschädigung nur, wenn die Vertretung für das in Frage stehende Rechtsgebiet besonders qualifiziert ist und wenn nicht anzunehmen ist, dass sie kostenlos erfolgt (BGE 108 V 270 E. 2; ZAK 1991 S. 421 E. 2).

Der Beschwerdeführer ist nicht durch einen Anwalt vertreten (Urk. 1), und nach Lage der Akten gilt der Vertreter betreffend das Invalidenversicherungsrecht nicht als besonders qualifiziert. Damit kann offen bleiben, ob die Vertretung kostenlos war. Die obgenannten Voraussetzungen sind nicht erfüllt, weshalb keine Prozessentschädigung auszurichten ist, zumal eine solche zudem auch nicht geltend gemacht wurde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. November 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. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

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

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