

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00412 vom 31. Oktober 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00412](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00412)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00412 du 31 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00412 del 31 ottobre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1962 geborene X.\_\_\_\_ war zuletzt bis Ende März 2017 als IT-Manager bei der A.\_\_\_\_ AG tätig (Urk. 9/17). Am 26. Juli 2017 (Ein gangdatum) meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Depressionen, einen Suizidversuch und eine Suchterkrankung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/7). Diese tätigte in der Folge medizinische (Urk. 9/22, 9/29) und erwerbliche (Urk. 9/13-15, 9/17) Abklärungen und zog die Akten des Taggeldversicherers (Urk. 9/18, 9/25) bei. Mit Vorbescheid vom 5. Februar 2018 (Urk. 9/33) stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen der Versicherte keinen Einwand erhob. Am 19. März 2018 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinn und wies das Leistungsbegehren ab (Urk. 2 [=Urk. 9/37]).

### **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 meine Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts ge brechen, 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 ausge gliche 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).

### **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 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 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 18. November 2015 E.

5.4).

#### **E. 1.4**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

#### **E. 1.5**

Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1 unter Hinweis auf 8C\_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.1 und 9C\_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.1).

#### **E. 1.6**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom

31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5). Sie stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung (Abs. 3).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewisser massen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

### **E. 1.7**

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**

Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Mai 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere berufliche Massnahmen und eine Rente der Invalidenversicherung zu gewähren. Es sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen; eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein verwaltungsexternes Gutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Samuel Teindel. Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2018 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Schreiben vom 15. Juni 2018 (Urk. 11) liess der Beschwerdeführer weitere Akten zu seinem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 12/1-15) auflegen.

#### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer im Falle einer Alkoholabstinenz in der bisherigen Tätigkeit zu 80 bis 100 % arbeitsfähig sei. Die geplante Karpaltunneloperation löse keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit aus. Es sei daher kein längerdauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Informatiker beeinträchtigen würde. Infolgedessen wies sie das Leistungsbegehren ab.

#### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Es liege noch nicht einmal eine offizielle Anfrage an den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor. Dieser sei lediglich im Rahmen einer Besprechung beigezogen worden. Da nicht ersichtlich sei,

welchen Facharztstitel der dabei anwesende Vertreter des RAD habe, bestehe ausserdem eine Verletzung der Aktenführungspflicht. Die Akten seien darüber hinaus nicht vollständig, da die

anfangs 2018 begonnene stationäre Behandlung nicht dokumentiert sei. Ohnehin müssten an der Aussage des RAD, es bestünde kein langdauernder Gesundheitsschaden, erhebliche Zweifel erhoben werden, da sie den Berichten der behandelnden Ärzte entgegen stehe. Die Alkoholabstinenz bestehe, entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin, nicht uneingeschränkt, sondern lediglich im geschützten Rahmen. Ausserdem habe zumindest zu Beginn der Behandlung in der Klinik B. \_\_\_ eine krankheitswertige Depression bestanden. Ob es sich bei der Suchterkrankung um eine primäre oder sekundäre Sucht handle, sei nicht abgeklärt worden. Ebenso wenig sei abgeklärt worden, welche Auswirkungen die somatischen Beschwerden oder die Karpal tunneloperation auf seine Arbeitsfähigkeit hätten. Auch sein Gesuch um berufliche Massnahmen sei ohne weitere Prüfung abgelehnt worden, obschon die behandelnden Ärzte einen abgestuften Wiedereinstieg empfohlen hätten. 3.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik C. \_\_\_ vom 10. März 2017 (Urk. 9/25/13 f.) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei zur Entzugsbehandlung vom 15. Februar bis 10. März 2017 stationär hospitalisiert worden. Diagnostisch bestünden ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1), eine depressive Episode (ICD-10 F32.9) sowie eine koronare Gefässerkrankung, eine chronische Hepatitis C, ein Diabetes mellitus Typ II und eine arterielle Hypertonie.

#### **E. 3.2**

Im Bericht der C. \_\_\_ vom 14. März 2017 (Urk. 9/18/12-14) wurde notiert, beim Beschwerdeführer bestehe eine seit mindestens 2012 bekannte Alkoholabhängigkeit. Der Beschwerdeführer sei aufgrund einer psychosozialen Belastungssituation (Kündigung der Arbeitsstelle) rückfällig geworden, weshalb eine akute Entzugsbehandlung und eine Entwöhnungstherapie durchgeführt worden seien. Ausserdem bestehe auch eine depressive Episode. Beide Diagnosen würden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussen. Dieser sei am 10. März 2017 aus der Klinik entlassen und zur Weiterbehandlung an die Klinik B. \_\_\_ verwiesen worden.

#### **E. 3.3**

Dr. D. \_\_\_, Oberärztin in der Klinik B. \_\_\_, berichtete am 3. November 2017 (Urk. 9/22) über die ambulante (teilstationäre) Behandlung des Beschwerdeführers seit dem 23. März 2017. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie insbesondere ein derzeit (in geschützter Umgebung) abstinentes Alkoholabhängigkeitssyndrom, eine remittierte depressive Erkrankung und eine Persönlichkeitsakzentuierung auf. Weiter notierte sie diverse somatische Diagnosen sowohl mit als auch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Im Jahr 2012 sei der Alkoholkonsum des Beschwerdeführers aufgrund seiner Arbeitslosigkeit und da sein Vater gestorben sei,

exazerbiert und er habe ein depressives Syndrom entwickelt. Dabei sei es auch zu einem Suizidversuch gekommen. Nach einer Entwöhnungsbehandlung Ende 2012 habe er als Seminarleiter gearbeitet und anschliessend eine IT-Tätigkeit innegehabt. Nachdem ihm diese Tätigkeit im Februar 2017 gekündigt worden sei, habe er seine Trinkmenge wiederum massiv gesteigert, was zur Einweisung durch den Hausarzt in die C.\_\_\_\_ und dem nachfolgenden Aufenthalt in der Klinik B.\_\_\_\_ geführt habe. Seit dem Alkoholentzug habe der Beschwerdeführer eine deutliche Aufhellung seines Affekts beschrieben. Ab dem 23. März 2017 und bis auf Weiteres (voraussichtlich Anfang 2018) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ein gestufter Wiedereinstieg in eine berufliche Tätigkeit sei zu empfehlen.

### **E. 3.4**

Dr. E.\_\_\_\_, Praktischer Arzt FMH, Hausarzt des Beschwerdeführers, berichtete am 18. Dezember 2017 (Urk. 9/29), beim Beschwerdeführer bestünden eine Depression, ein Alkoholabusus und ein Karpaltunnelsyndrom. Für eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit verwies Dr. E.\_\_\_\_ auf die Fachärzte der C.\_\_\_\_ und der Klinik B.\_\_\_\_.

### **E. 3.5**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurde der Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 24. April 2018 (Urk. 3) aufgelegt. Darin wurden die Diagnosen eines gegenwärtig (in geschützter Umgebung) abstinenten Alkohol- sowie Tabak abhängigkeits syndroms, einer gegenwärtig remittierten depressiven Erkrankung und einer Persönlichkeitsakzentuierung aufgeführt. Nach seinem Austritt aus der Klinik im November 2017 habe der Beschwerdeführer im Dezember 2017 wieder mit punk tuellem Alkoholkonsum begonnen. Während der Weihnachtsfeierlichkeiten sei die Trinkmenge wieder angestiegen und er habe die Kontrolle über den Konsum verloren. Deshalb sei der Beschwerdeführer am 22. Januar 2018 zu einer Entzugsbehandlung in die Klinik B.\_\_\_\_ eingetreten. Am 8. Februar 2018 sei ein Übertritt auf die Entwöhnungsstation erfolgt. Im Laufe der Entwöhnungsbehandlung habe sich die zu Beginn noch depressive Stimmung (im Sinne einer leichten depressi ven Episode) gebessert und es sei diesbezüglich zu einer Remission gekommen. Sowohl in Bezug auf Alkohol als auch Tabak seien die Kriterien für eine Abhän gigkeit erfüllt. Im Rahmen des stationären Aufenthalts bestehe gegenwärtig jedoch eine Abstinenz. Der Beschwerdeführer habe in der Vergangenheit bereits depressive Phasen erlebt. Diese seien im Zusammenhang mit Belastungssi tuationen (insbesondere finanzielle und familiäre Belastungen) verstärkt aufge treten. 1996 sei eine Behandlung aufgrund eines Burnouts erfolgt. 2012 habe sich aufgrund der Arbeitslosigkeit des Beschwerdeführers und da sein Vater gestorben sei erneut eine depressive Stimmung entwickelt; nachdem ein berufliches Projekt gescheitert sei, habe der Beschwerdeführer einen Suizidversuch unternommen. Nach der Kündigung 2017 seien sodann erneut Suizidgedanken aufgekommen, es hätten jedoch keine entsprechenden Handlungen stattgefunden. Es bestehe eine Persönlichkeitsakzentuierung mit Tendenz zu überhöhten Selbstansprüchen bei ausgeprägter Selbstunsicherheit, narzisstischer Abwehr und polarisierter Selbst- und Fremdwahrnehmung. Diese Persönlichkeitsakzentuierung übe einen Einfluss auf die depressive Störung und das Alkoholabhängigkeitssyndrom aus. Während der stationären Behandlung sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeits unfähig. Bei Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz sei mit einer Wiedererlan gung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen, wobei ein stufenweiser Wiedereinstieg in die Arbeitstätigkeit empfohlen werde. 4.

#### 4.1

Den aufliegenden Akten kann entnommen werden, dass beim Beschwerdeführer eine (nicht versicherte) Alkoholsucht vorliegt, welche die behandelnden Ärzte auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückführten. So notierten die Ärzte der C.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren in seiner Alkoholabhängigkeit rückfällig geworden (E. 3.2). Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer sei 2012 aufgrund seiner Arbeitslosigkeit und des Todes seines Vaters in eine Alkoholabhängigkeit gefallen und habe ein depressives Syndrom entwickelt (E. 3.3). Gemäss ihren Angaben begann der Beschwerdeführer bereits 2015 wieder (zunächst kontrolliert) mit dem Konsum von Alkohol, was er jedoch unter erhöhtem Druck bei der Arbeit steigerte. Ausgelöst durch die Kündigung der letzten Arbeitsstelle steigerte er die Trinkmenge in der Folge wiederum massiv, was erneut einen Alkoholentzug nach sich zog (Urk. 9/22/3, E. 3.3). Der neuste Rückfall wurde im Rahmen der Weihnachtsfeierlichkeiten 2017 ausgelöst und führte wiederum zu einer Entzugsbehandlung (Urk. 3). Nach Ansicht von Dr. D.\_\_\_\_ ist die Prognose denn auch abhängig davon, ob es gelingt, den Beschwerdeführer in das Arbeitsleben zu reintegrieren und damit seinen Selbstwert zu stabilisieren und eine Perspektive zu entwickeln (Urk. 9/22/4).

Was die depressive Störung anbelangt, ist diese seit Beginn des letzten Alkoholentzuges remittiert (E. 3.5), weshalb deren Relevanz zur Begründung einer Invalidität ohnehin entfällt. Im Übrigen trat dieselbe jeweils nur im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum auf und war mithin von diesem abhängig, was beispielsweise aus der Behandlung in der Klinik B.\_\_\_\_ vom 23. März bis 17. November 2017 hervorgeht, wo bei erfolgtem Alkoholentzug über einen sich deutlich auf hellenden Affekt berichtet und die depressive Störung als remittiert bezeichnet wurde (E. 3.3). Desgleichen bestand auch in der Entzugsbehandlung anfangs 2018 zu Beginn eine depressive Symptomatik, welche sich aber im Verlaufe des Alkoholentzuges verbesserte und schliesslich erneut remittierte (E. 3.5). Da sich die depressive Störung jeweils besserte, sobald der Alkoholkonsum eingestellt wurde, handelte es sich nicht um eine eigenständige Erkrankung. Vielmehr ist sie im Zusammenhang mit der Alkoholsucht und als Ausfluss derselben zu sehen.

Ein eigenständiger Krankheitswert käme ihr mithin nicht zu (vgl. E. 1.5). Selbst wenn es sich bei der depressiven Störung um eine eigenständige Erkrankung handeln würde, fehlte ihr in casu aufgrund ihres Ursprunges in psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl.

E.

3.5, wo die Klinik B.\_\_\_\_ notierte, dass der Beschwerdeführer bereits früher im Zusammenhang mit Belastungssituationen, insbesondere finanziellen oder familiären Ursprunges, depressive Phasen durchlebt habe)

die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz. Ein solch psychosozial bedingtes Beschwerdebild vermag zwar eine medizinische Diagnose, nicht jedoch eine Invalidität im Sinne des invalidenversicherungsrechtes zu begründen (vgl. E. 1.4). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_329/2018 vom 7. September 2018 E. 5.2.3.2).

Zur diagnostizierten Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73) ist festzuhalten, dass es sich hierbei um eine sogenannte Z-Diagnose handelt. Die Diagnosen aus der Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10 Systems sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als «

Diagnosen » oder « Probleme » angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.1 mit Hinweis auf 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) vermögen keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1).

Weder bei der depressiven Störung noch bei der Persönlichkeitsakzentuierung handelt es sich daher um eine ausreichend schwere Gesundheitsstörung, welche geeignet gewesen wäre, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in einem versicherungsrechtlich relevanten Mass zu beeinträchtigen oder die Alkoholsucht zu begründen. Die Alkoholabhängigkeit des Beschwerdeführers erweist sich dem nach nicht als Folge eines krankheitswertigen und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens, weshalb nach ständiger Rechtsprechung im Sinne des Gesetzes keine Invalidität vorliegt (E. 1.4). Da kein im Sinne des Invalidenversicherungsrechtes relevanter Gesundheitsschaden vorliegt, erübrigt sich eine indikatorengeleitete Überprüfung des geltend gemachten Leidens (Urteil des Bundesgerichts 8C\_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2).

Hieran vermögen auch die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern: 4.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und damit ihre Abklärungspflicht verletzt. Er selbst gab gegenüber der Beschwerdegegnerin als behandelnde Ärzte seinen Hausarzt, Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 9/7/7) sowie die Klinik B.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 9/10/5) an. Von diesen holte die Beschwerdegegnerin jeweils einen Arztbericht (Urk. 9/22 und 9/29) ein. Ausserdem zog sie die Akten des Taggeldversicherers bei (Urk. 9/18 und 9/25), welche in medizinischer Hinsicht Arztberichte der C.\_\_\_\_ (Urk. 9/25/13 f. und 9/18/12-14) enthielten. Die vorgenannten ärztlichen Berichte befassten sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Depression, Suizidversuch, Suchterkrankung, Urk. 9/7/6). Hinweise auf andere Leiden mit Krankheitswert im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext ergaben sich nicht, zumal die weiteren von der Klinik B.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. November 2017 (Urk. 9/22) aufgeführten Diagnosen allesamt seit mehreren Jahren bestehen (zuletzt wurde 2013 das Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert) und mehrheitlich einen «Zustand nach» beschreiben. Der Beschwerdeführer war zwischenzeitlich trotz seiner teilweise seit längerer Zeit bestehenden Diagnosen in der Lage, eine Erwerbstätigkeit (wie beispielsweise zuletzt als IT-Manager bei der A.\_\_\_\_ AG in den Jahren 2016/2017, vgl. Urk. 9/17 und zuvor jahrzehntelange Berufstätigkeit, vgl. Urk. 9/14 und 9/15) auszuüben. Dr. E.\_\_\_\_, als Hausarzt des Beschwerdeführers, erwähnte in seinem Bericht mit Ausnahme des Karpaltunnelsyndroms keine somatischen Beschwerden. Da er zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die Fachärzte der Psychiatrie verwies, mass er dem Karpaltunnelsyndrom offensichtlich keine (langandauernde) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (vgl. E. 3.4). Auch der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgelegte Bericht über die anfangs 2018 durchgeführte Entzugsbehandlung (E.

3.5) bestätigt lediglich, was sich bereits aus den vorgängigen Akten ergibt,

ohne neue Befunde zu nennen. Nachdem die aufliegenden Akten keine Hinweise auf invalidenversicherungsrechtlich relevante Pathologien

ergaben, waren weitere Abklärungen oder die Einholung zusätzlicher Berichte durch die Beschwerdegegnerin nicht angezeigt. Die Beschwerdegegnerin kam damit ihrer Abklärungspflicht vollumfänglich nach. Dass die Beschwerdegegnerin einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu recht ausschloss, wird im Übrigen auch dadurch bestätigt, dass der Beschwerdeführer seit dem 28. Mai 2018 in seiner angestammten Tätigkeit wieder vollzeitlich erwerbstätig ist (Urk. 12/1).

Nachdem die Beschwerdegegnerin bei Ärzten und Taggeldversicherer Auskünfte und Akten eingeholt hatte, führte sie am 10. Januar 2018 eine interne Besprechung durch. Gemäss entsprechender Protokollnotiz im Feststellungsblatt (Urk. 9/31/3) nahm dabei unter anderem F.\_\_\_\_

(Facharzt für Arbeitsmedizin) als Vertreter des RAD teil, wobei dessen Fachrichtung unerwähnt blieb. Aufgabe des RAD ist es gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV unter anderem, den IV-Stellen beratend zur Verfügung zu stehen (vgl. E. 1.6). Indem F.\_\_\_\_ den medizinischen Laien in der Verwaltung anlässlich der gemeinsamen Besprechung mit seinem Fachwissen zur Verfügung stand, wurde diese Aufgabe korrekt umgesetzt. Dass darüber hinaus weitere Abklärungen unter Einbezug des RAD notwendig gewesen wären, ist angesichts der eindeutigen Sachlage zu verneinen. Auch die Fachrichtung des beigezogenen RAD Arztes ist angesichts seiner Funktion als Berater nicht von Relevanz, zumal das Bundesgericht in seinem Urteil 9C\_149/2008 vom 27. Oktober 2008 festhielt, dass ein Arzt unabhängig seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage ist, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen. Im Übrigen wäre es dem Beschwerdeführer unbenommen gewesen, die Fachrichtung des RAD-Arztes im Medizinalberuferegister abzufragen oder bei der Beschwerdegegnerin in Erfahrung zu bringen, trifft diese doch im Rahmen der rechtlichen Gehörs gewährung eine entsprechende Auskunftspflicht (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Art. 59 Rz 7 mit weiteren Hinweisen). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (E. 2.2) ist weder eine Verletzung der Aktenführungspflicht noch des Untersuchungsgrundsatzes erkennbar und wurden seine Verfahrensrechte gewahrt. 4.3

Da kein versicherter Gesundheitsschaden im Sinne der invalidenversicherungsrechtlichen Gesetzgebung und Rechtsprechung vorliegt, besteht weder Anspruch auf eine Rentenleistung der Invalidenversicherung noch auf die Durchführung beruflicher Massnahmen. Dies wird auch durch die vollzeitliche Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit seit dem 28. Mai 2018 (Urk. 12/1) bestätigt, womit es dem Begehren um Durchführung beruflicher Massnahmen ohnehin an einem aktuellen Rechtsschutzinteresse fehlt. 5.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Der Beschwerdeführer reichte mit der Beschwerde am 3. Mai 2018 das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 5) samt Beilagen (Urk. 6/1-4) ein. Am 15. Juni 2018 liess er weitere Beilagen (Urk. 12/1-15) auflegen.

#### **E. 6.1.1**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Bedürftig im Sinne von Art. 64 BGG ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a GSVGer i.V.m. Art. 119 ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia 9 E. 3) wie auch das Vermögen beider Ehegatten zu berücksichtigen.

#### **E. 6.1.2**

Der für die prozessuale Bedürftigkeit massgebende monatliche Bedarf des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau setzt sich im Zeitpunkt der Entscheidfindung wie folgt zusammen: Grundbetrag Ehepaar Fr. 1'700.00 Wohnungskosten Fr. 1'235.00 Heizkosten Fr. 64.00 Krankenkassenprämien (Grundversicherung) Fr. 650.20 Unumgängliche Berufsauslagen (Fahrt zum Arbeitsplatz) Fr. 125.00 Steuern (Staat und Bund) Fr. 478.70 Total Fr. 4'252.90

Dem verheirateten Beschwerdeführer ist der Grundbetrag für ein Ehepaar im Umfang von Fr. 1'700.-- anzurechnen. Dieser enthält Ausgaben für Nahrung Kleidung und Wäsche, einschliesslich deren Instandhaltung, Körper- und Gesundheitspflege,

Unterhalt der Wohnungseinrichtung, Kulturelles sowie sämtliche Energiekosten, jedoch noch keine Heizkosten (vgl. Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichtes des Kantons Zürich an die Bezirksgerichte und die Betreibungsämter betreffend Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums vom 16. September 2009).

Die Mietkosten belaufen sich gemäss Mietvertrag (Urk. 12/2) auf monatlich Fr. 1'200.--, hinzu kommen Fr. 15.-- für Warmwasser und Fr. 20.-- für Hauswartung, womit total Wohnkosten von Fr. 1'235.-- anzurechnen sind.

Für Heizkosten werden gemäss Mietvertrag (Urk. 12/2) Fr. 50.-- als Akontozahlung erhoben. Der Beschwerdeführer führte im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 5) Fr. 64.-- als Heizkosten auf, ohne dies zu belegen. Da sich Heizkosten erfahrungsgemäss auf einen höheren Betrag belaufen, als sie mit Akontobeiträgen eingefordert werden, können dem Beschwerdeführer Fr. 64.-- als Heizkosten angerechnet werden.

Die Krankenkassenprämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers belaufen sich auf Fr. 389.10 (Urk. 12/5). Zur Begleichung derselben erhält er Fr. 128.-- (Fr. 1536.-- / 12, Urk. 12/6) an individueller Prämienverbilligung ausbezahlt. Die Krankenkassenprämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der Ehefrau des Beschwerdeführers belaufen sich ebenfalls auf Fr. 389.10 (Urk. 12/7). Insgesamt sind dem Beschwerdeführer daher Fr. 650.20 an seinen Bedarf anzurechnen.

Im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 5) machte der Beschwerdeführer Fr. 125.-- an Berufsauslagen geltend. Der Beschwerdeführer wohnt in G.\_\_\_\_, sein Arbeitsort befindet sich in G.\_\_\_\_ und Zürich. Gemäss Zonenplan und Tarifbestimmung des Zürcher Verkehrsverbundes belaufen sich die Kosten für ein Monatsabonnement in Zürich und G.\_\_\_\_ (drei Zonen) auf monatlich Fr. 125.--, weshalb dieser Betrag an den Bedarf des Beschwerdeführers anzurechnen ist, die zusätzliche Berücksichtigung für die Kosten eines Parkplatzes (Urk. 12/3) jedoch ausser Betracht fällt.

Weiter machte der Beschwerdeführer im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 5) monatliche Unterhaltsbeiträge an nicht im eigenen Haushalt lebende Kinder im Umfang von € 500.-- respektive rund Fr. 600.-- geltend. Diese Unterhaltszahlungen werden durch den Beschwerdeführer nicht belegt. Auch seinen Kontoauszügen (Urk. 6/4) können keinerlei Zahlungen an seine Kinder entnommen werden. Hingegen leistete der Beschwerdeführer mehrfach Zahlungen im Umfang von € 500.-- oder € 600.-- an seine Ehefrau (vgl. Urk. 6/4 Zahlung vom 3. April 2018, 1. März 2018, 30. Januar 2018, 28. November 2017, 31. Oktober 2017, 2. Oktober 2017, 2. August 2017). Diese Zahlungen können jedoch nicht berücksichtigt werden, da der Beschwerdeführer an seine Ehefrau keine Unterhaltszahlungen zu leisten hat und deren Bedarf auch bereits im gemeinsamen Grundbetrag von Fr. 1'700.-- enthalten ist.

Dass Zahlungsverpflichtungen bestünden, für deren Tilgung der Beschwerdeführer aktuell Einkünfte aufwendet, machte er weder geltend, noch legte er entsprechende Belege auf, wofür der Hinweis auf nicht getilgte Verlustscheine (Urk. 6/1) jedenfalls nicht genügt.

An Steuerauslagen machte der Beschwerdeführer im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 5) monatlich Fr. 455.-- geltend. Gemäss Steuerrechnung (Urk. 12/8) belief sich der jährliche Steuerbetrag für die Kantons- und Gemeindesteuern des Beschwerdeführers im Jahr 2016 auf Fr. 5'164.80. Die direkten Bundessteuern wurden mit jährlich Fr. 579.55 veranlagt (Urk. 12/13). Insgesamt belaufen sich die monatlich anrechenbaren Steuern damit auf Fr. 478.70 (Fr. 5'164.80 + Fr. 579.55 / 12).

Insgesamt ergeben sich damit monatlich anrechenbare Ausgaben im Umfang von Fr. 4'252.90.

### **E. 6.1.3**

Der Beschwerdeführer erzielt ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 6'500.-- (Urk. 12/1). Abzüglich der üblichen Sozialversicherungsbeiträge (6.225% für Beiträge des Arbeitnehmers an die 1. Säule, mind. 9% für Arbeitnehmerbeiträge [über 55-jährige Arbeitnehmer] an die 2. Säule) ergibt dies ein Nettoeinkommen von rund Fr. 5'510.--. Im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 5) gab der Beschwerdeführer an, seine Ehefrau sei technische Ökonomin, verfüge derzeit jedoch über keine Anstellung. Ein Nachweis ihrer Vermögenswerte wurde nicht eingereicht; insbesondere wurde lediglich der Kontoauszug eines Kontos des Beschwerdeführers ins Recht gelegt, aus welchem darüber hin aus ersichtlich ist, dass seine Ehefrau ebenfalls ein Konto besitzen

muss, da er dieser regelmässig Zahlungen überwies. Ob die Ehefrau des Beschwerdeführers über Vermögenswerte verfügt, welche sie im Rahmen der ehelichen Beistands pflicht zur Bestreitung der Prozesskosten des Beschwerdeführers einzusetzen hätte, kann an dieser Stelle offen bleiben, da dem Beschwerdeführer bereits aus seinen eigenen Einkünften ein Überschuss resultiert.

#### **E. 6.1.4**

Aus dem Vergleich der Einnahmen von Fr. 5'510.-- und der Ausgaben von Fr. 4'252.90 resultiert ein Überschuss von rund Fr. 1'257.--. Nach Abzug des gerichtlichen Freibetrags von Fr. 600.-- für Ehepaare ergibt sich ein monatlicher Überschuss von Fr. 657.--.

Mit einem monatlichen Überschuss in dieser Höhe ist es dem Beschwerdeführer zuzumuten, die Kosten des vorliegenden Verfahrens sowie diejenigen einer adäquaten, für invalidenversicherungsrechtliche Fragen notwendigen juristischen Unterstützung – allenfalls in Raten – innert nützlicher (Jahres-)Frist zu bezahlen, womit es an der Bedürftigkeit fehlt. Damit ist das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung bereits aus diesem Grund abzuweisen.

#### **E. 6.2**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten des Verfahrens sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Samuel Teindel - 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 Gerichtsschreiberin HurstMeier

## E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

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