

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00670 vom 30. März 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00670](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00670)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00670 du 30 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00670 del 30 marzo 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

3. Mai 2015 (Eingangsdatum, Urk. 7/4) meldete er sich unter Hinweis auf Depressionen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle zog daraufhin die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/16) und holte einen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 7/37). Am

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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 Bundesgesetz es 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. 1.3.1**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V

396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von

der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der ver sicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3.2**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

### **E. 1.4**

. 1

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V

281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 1. 4. 2

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat

darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3 ).

Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch

BGE 141 V 281

normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders - Durchführungsstelle oder Gericht - Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet ( E. 4.3 ).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

0. September 2018 ( Urk.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, trotz der am 21. April 2014 und 25. Februar 2015 erlittenen Unfälle sei keine Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 40 % anzunehmen, die länger als ein Jahr gedauert habe. In psychiatrischer Hinsicht sei festzuhalten, dass psychosoziale Belastungsfaktoren die beklagten psychischen Beschwerden nicht nur ausgelöst hätten, sondern diese auch aufrechterhielten. Mangels einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Erkrankung sei das Leistungsbegehren deshalb abzuweisen ( Urk. 2).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei von einem verselbständigten Gesundheitsschaden auszugehen. Seine Arbeitsunfähigkeit sei auf eine psychische Erkrankung und nicht auf psychosoziale

Belastungsfaktoren zurückzuführen.

Infolge dessen sei von einem IV-relevanten Gesundheitsschaden auszugehen, der ihn in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich einschränke ( Urk. 1). 3.

Anlässlich der am 22. März 2017 erfolgten Untersuchung waren die Gutachter de s Y.\_\_\_\_ zu folgenden Diagnosen gelangt ( Urk. 7/127/48):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode ohne psychotische Symptome, ICD-

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **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 Zukunfts ängste (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 um fassen 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).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden auf rechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditäts fremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mit telbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 2 8. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 10**

F33.1, F33.2

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Kontusion der rechten Hand 4/2014 - Status nach arthroskopischer

Synovialektomie , Rekonstruktion der Syndes mose sowie lateraler Bandrekonstruktion des rechten oberen Sprunggelenks 9/2015 und arthroskopischem

Debridement 11/2016 - Senk-/Spreizfüsse - Präadipositas - Grenzwerthypertonie - Verdacht auf paroxysmale supraventrikuläre Tachykardien

Die Gutachter attestierten i n Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Versiche rungsberater eine Arbeitsfähigkeit von 30

% , wobei sie die Arbeitsunfähigkeit auf den psychiatrischen Befund zurückführten. In orthopädischer

( Urk. 7/127/10) und internistischer ( Urk. 7/127/43) Hinsicht wurde

eine Arbeitsunfähigkeit indes

verneint. Nach Einschätzung der Gutachter

ist die Arbeitsunfähigkeit auf eine Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit zurück zu führen ( Urk. 7/127/48) .

Im Hinblick auf eine

angepasste Tätigkeit attestierten die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Als adaptiert und zumutbar erachteten sie Tätigkeiten, welche folgendem Anforderungsprofil Rechnung tragen würden : Keine erhöhte emotionale Belastung, keine Stressbelastung, keine erforderliche geistige Flexibilität, keine Anforderungen an die Konzentration, keine vermehrten

Kundenkontakte und keine überdurchschnittliche Dauerbelastung

( Urk. 7/127/49).

In befundmässiger Hinsicht hielt der psychiatrische Gutachter fest, die Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit seien intakt gewesen. Es hätten keine Hinweise für eine Gedächtnisstörung vorgelegen. Der Beschwerdeführer habe im Denken allerdings

negativistisch auf seine durchgemachten psychosozialen Probleme gewirkt . Diese schildere er am Detail haftend ( Urk. 7/127/27-28). Insbesondere Partnerkonflikte, Probleme am Arbeitsplatz sowie mit Versicherungen würden ihn einengen . Der Beschwerdeführer habe zudem - bei fehlenden Zukunftsperspektiven - Zukunfts- und Existenzängste geäußert. Zwischenzeitlich habe er sich von Suizidgedanken distanzieren können. Trotzdem habe er sich verzweifelt und hoffnungslos gezeigt. Sodann sei auch ein mangelndes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl festzustellen gewesen ( Urk. 7/128/ 27-28 , 7/127/32 ). Gestützt auf die erhobenen Befunde gelangte der psychiatrische Gutachter zum Schluss, beim Beschwerdeführer könne trotz anhaltender körperlicher Beschwerden keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden. Jedoch sei eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden in Zusammenhang mit der depressiven Störung anzunehmen ( Urk. 7/127/30). So dann sei aus psychiatrischer Sicht von einem psychischen Leiden auszugehen , welches sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren sei nicht anzunehmen, da sich an psychosozialen Faktoren zwar Partnerprobleme und solche am Arbeitsplatz sowie finanzielle Belastungen hätten erheben lassen , die ersten beiden allerdings zurückliegen würden ( Urk. 7/127/39) .

Im Gegensatz dazu wies der Gutachter an anderer Stelle darauf hin, dass der Beschwerdeführer wie nach Zunahme psychosozialer Probleme gegenwärtig Symptome einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome auf ( Urk. 7/127/30 , 7/127/32 ). Diese kennzeichneten sich durch eine niedergeschlagene Stimmung mit Lustlosigkeit, Freudlosigkeit und mangelnder Unternehmungslust . Hinzu kämen eine ausgeprägte psychomotorische Unruhe sowie eine Antriebslosigkeit ( Urk. 7/127/32). Hingegen hätten sich keine ausreichenden Hinweise für eine Persönlichkeitsveränderung finden lassen. Bei den beschriebenen Kennzeichen handle es sich um Symptome einer depressiven Störung ( Urk. 7/127/84).

Prognostisch hielt der psychiatrische Gutachter fest, der Beschwerdeführer bedürfe weiterhin einer regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung,

welche mit einer antidepressiven Medikation kombiniert würde. Letztere könnte durch eine schlafverbessernde antidepressive Medikation (abends) allerdings noch intensiviert werden. Unerheblich dessen sei - trotz dieser therapeutischen Massnahmen - nur eine allmähliche Besserung des psychischen Zustandsbildes innerhalb eines Jahres mit einer Leistungssteigerung sowie einer damit verbundenen Steigerung der Arbeitsfähigkeit (in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit) auf 60 % zu erwarten.

Dabei wirkten sich

psychosoziale Faktoren un günstig auf den weiteren Krankheitsverlauf aus (Urk. 7/127/49).

Die Befunde der übrigen Teildisziplinen des Gutachtens zeigten sich weitgehend unauffällig. So vermerkte der orthopädische Gutachter, die beklagten Schmerzen in der rechten Hand sowie im rechten oberen Sprunggelenk hätten nicht plausibilisiert werden können, weshalb keine Funktionseinschränkung habe festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer habe denn auch erklärt, er sei nicht infolge körperlicher Beschwerden, sondern wegen psychischer Leiden in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 7/127/9). Der internistische Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer befinde sich in einem guten Allgemeinzustand. Kreislaufrelevante oder respiratorische Beschwerden seien nicht beklagt worden. Der Beschwerdeführer habe ihm auch mitgeteilt, sich aus internistischer Sicht gesund und voll leistungsfähig zu fühlen. Diese Selbsteinschätzung entspreche auch seiner gutachterlichen Einschätzung (Urk. 7/127/42-43, 7/127/54-55). 4.

4.1

Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch der Beschwerdeführer begründen ihre Haltung unter Bezugnahme auf das Gutachten des Y. \_\_\_\_ . Während dem die Beschwerdegegnerin allerdings davon ausgeht, allein psychosoziale Belastungsfaktoren würden das Beschwerdebild prägen und aufrechterhalten, womit es an einer relevanten Erkrankung mangle (Urk. 2), stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, das gesundheitliche Leiden habe sich zwischenzeitlich verselbstständigt, weshalb ein invalidenversicherungsrechtlicher Gesundheitsschaden aus gewiesen sei (Urk. 1 S. 7). 4.2

Nachdem das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen beruht (Urk. 7/127/2), in Kenntnis der relevanten Vorakten sowie der Anamnese erging (Urk. 7/127/2-3, 7/127/59-67) und die beklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 7/127/3-4, 7/127/53-54, 7/127/67-74), bleibt einzig strittig, ob der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Gutachter Folge zu leisten ist.

Zu keinen Weiterungen Anlass gibt die Feststellung der Gutachter, wonach aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht zu begründen sei. Dass er nicht zufolge körperlicher Beschwerden eingeschränkt sei, legte der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern ausdrücklich selber dar und wendet diesbezüglich beschwerdeweise zu Recht auch nichts ein. 4.3 4.3.1

Demgegenüber ist die durch die Gutachter diagnostizierte psychische Erkrankung einer rezidivierenden depressiven Störung einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Dabei trifft den Rechtsanwender die Pflicht, die medizinischen Angaben daraufhin zu prüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, mithin ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 1.4). Insbesondere haben die rechtsanwendenden Behörden zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde

Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invalidenversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 141 V

281 E. 4.3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_473/2019 vom 25. Februar 2020 E.

4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE

144 V

54). 4.3.2

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung erhobenen objektiven Befunde und Symptome nicht besonders ausgeprägt erschienen (E. 3). So hielt der psychiatrische Gutachter zwar fest, der Beschwerdeführer habe in der Stimmung niedergeschlagen, affektiv durchgehend vermindert mitschwingend, nicht aufhellbar, psychomotorisch anfangs unruhig, im Verlauf der Untersuchung jedoch zunehmend entspannter, gewirkt. Allerdings konnte der Gutachter in der Auffassung, der Aufmerksamkeit sowie der Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers keine Einschränkungen feststellen und auch keine Hinweise für Gedächtnisstörungen vorfinden. Auch ersah er keine Hinweise für inhaltliche Denkstörungen im Sinne von Wahnideen oder Halluzinationen sowie auch keine Hinweise auf Wahrnehmungsstörungen, Zwänge oder Ich-Störungen. In Zusammenhang mit den beklagten (Einschlaf-)Störungen hielt der psychiatrische Gutachter fest, es hätten sich zum Untersuchungszeitpunkt keine Hinweise auf eine vermehrte Müdigkeit oder Erschöpfung finden lassen. Auch Biorhythmusstörungen hätten nicht erhoben werden können (Urk. 7/127/75).

Zur im Rahmen der Begutachtung zu beantwortenden Frage, ob psychosoziale Faktoren überwiegen würden oder eine allfällige Arbeitsunfähigkeit vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen sei, erläuterte der psychiatrische Gutachter zwar, ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren sei nicht anzunehmen, da sich an psychosozialen Faktoren vor allem zurückliegende Partnerprobleme, zurückliegende Probleme am Arbeitsplatz sowie finanzielle Belastungen hätten erheben lassen (Urk. 7/127/39). Gesamthaft betrachtet deutet der von ihm am 22. März 2017 erhobene Befund allerdings darauf hin, dass soziale Belastungen nach wie vor direkt negative funktionelle Folgen zeitigen. So machte der Gutachter insbesondere darauf aufmerksam, dass der Beschwerdeführer im Denken negativistisch auf seine durchgemachten psychosozialen Probleme

wirke. Diese schilderte er am Detail haftend. Insbesondere Partnerkonflikte und Probleme am Arbeitsplatz sowie mit Versicherungen würden ihn einengen (Urk. 7/127/27-28, 7/127/32). Sodann erklärte der Gutachter, nach Zunahme der psychosozialen Probleme seien gegenwärtig Symptome einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode zu erheben (Urk. 7/127/80). Diese Angaben des gutachterlichen Experten finden ihre Bestätigung direkt in der Schilderung des jetzigen Leidens durch den Beschwerdeführer selber: Dieser legte dar, er befinde sich in einer schlechten psychischen Verfassung. Die mit der Arbeit zusammenhängenden Probleme würden ihn heute noch belasten. Ferner habe ihm das Sozialamt beschieden, seine aktuelle Wohnung sei zu teuer. Ihm sei geraten wor

den, sich eine günstigere Wohnung zu suchen. Als Folge dieser ihm vom Sozialamt gemachten Mitteilung habe er am 2. März 2017 einen Nervenzusammenbruch erlitten. Er habe von einer Brücke springen wollen. Ihm sei es ein Anliegen, dass er von seinen Angehörigen nicht wegziehen müsse, da seine Mutter und sein Bruder die einzigen wirklichen Kontaktpersonen seien. Diese psychosoziale Problematik würde ihn sehr belasten. Seither habe sich sein psychisches Zustandsbild verschlechtert und er fühle sich in der Stimmung sehr niedergeschlagen. Er verführe auch weder (Unternehmens-)Lust noch Freude. Nur sein Sohn würde ihn noch am Leben erhalten. Er verspüre ständig eine starke innere Unruhe, besonders nachts. Er könne sich nur schwer konzentrieren. Seine soziale Situation stimme ihn sehr nachdenklich. Auch würden ihn zurückliegende Probleme mit seinem Chef sehr belasten. Seit seinem stationären Aufenthalt in der Klinik A. im März 2015 leide er unter Zukunfts- und Existenzängsten. Hinzu komme, dass die Versicherungen von ihm beklagten Beschwerden keinen Glauben schenken (Urk. 7/127/67-68).

Die Annahme des Gutachters, ein Überwiegen sozialer Belastungsfaktoren sei nicht anzunehmen, lässt sich mit Blick auf diese Gegebenheiten nicht schlüssig nachvollziehen. Es kommt hinzu, dass Anhaltspunkte für eine anderweitige psychische Erkrankung, die allenfalls durch soziale Belastungsfaktoren verstärkt würde, nicht auszumachen sind und vom Gutachter auch nicht kenntlich gemacht wurden. Seinen Aussagen zufolge waren weder Komorbiditäten zu erheben, noch lagen Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung vor (Urk. 7/127/32-33). Augen fällig - und vom Beschwerdeführer im Grundsatz auch nicht bestritten (Urk. 1 S. 6-7) - waren psychosoziale Belastungsfaktoren wie Partnerkonflikt/Ehetrennung, juristische Auseinandersetzung mit dem vormaligen Arbeitgeber sowie (finanzielle) Zukunftsängste ursächlich für die beklagten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers (vgl. etwa Berichte des behandelnden Psychiaters, Dr. med. B., vom 30. März 2015 [Urk. 7/2] und vom 5. April 2015 [Urk. 7/16/40] sowie der behandelnden Klinik Z. vom 8. Juni 2015 [Urk. 7/16/23] und vom 31. Juli 2015). Die Akten zeigen sodann auf, dass sich diese Belastungsfaktoren auch im weiteren Verlauf leistungslimitierend auswirkten. Aus dem Abschlussbericht der mit dem Belastbarkeitstraining beauftragten Institution (Bericht vom 16. Juni 2016, Urk. 7/75) geht hervor, dass psychosoziale Belastungsfaktoren das Beschwerdebild aufrechterhielten. So notierte der zuständige Case Manager, es habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer in seiner, bezogen auf seinen letzten Arbeitsplatz, geäußerten Problematik «nichts wert zu sein», immer noch stark gefangen sei. Er habe dies in den Einzelsitzungen wie derholt mitgeteilt. Im Rahmen der wöchentlichen Einzelgespräche mit dem zuständigen Sachbearbeiter sei die Thematik der zu geringen Leistungsfähigkeit besprochen und ressourcenorientiert mit dem Beschwerdeführer bearbeitet worden. Darüber hinaus seien die Themen der Sorgerechts- und Obhutsthematik sowie die noch ausstehende Scheidung besprochen und evaluiert worden. Dabei habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer mit diesen Problemen noch sehr besetzt sei und das Thema Reintegration auf dem ersten Arbeitsmarkt noch nicht zielführend bearbeitet werden können (Urk. 7/75/5). Dass psychosoziale Faktoren unvermindert das Beschwerdebild bestimmen, ergibt sich schliesslich auch aus den nach der Begutachtung verfassten Berichten

der behandelnden Klinik Z. . So wurde im Austrittsbericht vom 29. März 2017 (Urk. 7/151) fest gehalten, der Beschwerdeführer zeige sich aufgrund schwieriger krankheitsver stärkender psychosozialer Belastungsfaktoren (anhaltender Arbeitsplatzkonflikt, laufendes Scheidungsverfahren, schwierige finanzielle Situation,

fehlende Tagesstruktur, anstehender Wohnungswechsel) mit einer zunehmenden rezidivierenden depressiven Entwicklung. Die Zuweisung durch den behandelnden Psychiater sei zur Stabilisierung rezidivierender Suizidgedanken und einer bekannten rezidivierenden Depression bei einer aktuellen psychosozialen Belastungssituation erfolgt (Urk. 7/151). Ferner wurde am 19. Dezember 2017 festgehalten, es sei eine Selbstzuweisung bei zugrundeliegender rezidivierender depressiver Symptomatik bei ausgeprägter psychosozialer Belastungssituation erfolgt (Urk. 7/153/2). Mithin erhellt, dass die gutachterlich begründete Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (E. 3) alleine - oder zumindest in überwiegendem Masse - durch belastende Lebensumstände begründet ist. Dies spiegelt sich letztlich auch in der Auffassung des Gutachters, wonach trotz therapeutischer Massnahmen keine anhaltende Besserung des psychischen Zustandsbildes habe erreicht werden können, wobei vor allem die anhaltenden psychosozialen Probleme einer Besserung entgegen gewirkt hätten (Urk. 7/127/83). Damit fällt ein Rentenanspruch als deren direkte Folge ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2020 9C\_473/2019 E. 4.2.2). Hinsichtlich funktionellem Schweregrad der diagnostizierten Störung ist unter Berücksichtigung dessen nicht von einer invalidenversicherungspflichtig relevanten erheblichen Schwere der psychischen Gesundheitsstörung und insgesamt nicht von einer erheblichen Gesundheitsschädigung auszugehen.

Zum Komplex «Persönlichkeit» ist festzuhalten, dass sich keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung ergaben. Vielmehr gelangte der Gutachter zum Schluss, dass die Selbst- und Fremdwahrnehmung, Realitätsprüfung, Urteilsbildung, Affektsteuerung, Impulskontrolle, Intentionalität sowie der Antrieb vor allem durch die depressive Störung beeinträchtigt seien (Urk. 7/127/80). Sodann hatte der Beschwerdeführer beruflich auch Fuss fassen und entsprechende Aus- und Weiterbildungen absolvieren können (Urk. 7/4/4, 7/45, 7/46, 7/127/4-5). Hinsichtlich des Komplexes «Sozialer Kontext» ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer alleine in einer 3.5-Zimmer-Mietwohnung lebt (Urk. 7/127/24, 7/127/41). Seine Ausführungen zum Alltag schliessen eine relativ aktive Teilhabe daran nicht aus (Aufstehen um 08:00 Uhr, etwas frühstücken, allfälliges Erledigen von Hausarbeiten oder andernfalls fernsehen, danach bei der Mutter oder im Restaurant C. Einnahme des Mittagessens; sodann einen Mittagsschlaf von rund zwei Stunden machen, zweimal wöchentlich Termine beim Physiotherapeuten und Psychiater wahrnehmen, ansonsten sich meistens in der Wohnung aufhalten, fernsehen oder gelegentlich laufen gehen, abends dann je nach Situation bei der Mutter zu Abend essen, selbst etwas zubereiten oder gänzlich darauf verzichten, danach erneut fernsehen oder Radio hören sowie später dann zwischen 21:00 und 21:30 Uhr zu Bett gehen [Urk. 7/127/25]).

Die sozialen Aktivitäten des Beschwerdeführers sind zwar eingeschränkt, indessen verfügt er über ein intaktes Verhältnis zur Mutter und zum Bruder und unterhält mit ihnen sowie mit dem eigenen Sohn regelmässigen Kontakt (Urk. 7/127/21, 7/127/26, 7/127/29, 7/127/68). Damit enthält der soziale Lebenskontext (Komplex «sozialer Kontext»; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3) durchaus Ressourcen, auf die der Beschwerdeführer zurückgreifen kann. 4.3.3

Zum Aspekt der «Konsistenz» ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer nicht nur in den eigenen vier Wänden bewegt, sondern auch Spaziergänge und Einkäufe unternimmt sowie alltägliche Verrichtungen regelmässig wahrnimmt. Ferner betreut er - zumindest zeitweilig - seinen Sohn. Kontrastierend hierzu hält sich der Beschwerdeführer

für nicht arbeitsfähig (Urk. 7/127/5, 7/127/24).

Diese Selbsteinschätzung findet in den Akten allerdings keine genügende Stütze. 4.4

Zusammenfassend erweist sich die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren als nicht hinreichend und nachvollziehbar begründet.

Insbesondere mangelt es an einer plausiblen Erklärung dafür, weshalb unter Ausschluss der psychosozialen Belastungsfaktoren eine dermassen hohe Arbeitsunfähigkeit resultieren sollte. Folglich fehlt es insgesamt an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse (BGE 145 V 361 E. 4.4). Eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung ist damit nicht ausgewiesen. Nachdem keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine - krankheitswertige, das heisst von reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungsfaktoren abgrenzbare - psychische Störung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einwirkt, ist von ergänzenden, psychiatrischen Abklärungen abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.2.1).

Soweit der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren neue - nach Erlass der angefochtenen Verfügung ergangene - Berichte aufgelegt hat, ist er daran zu erinnern, dass für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend ist, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1). Im Übrigen wären diese Berichte nicht geeignet, das Vorgenannte zu entkräften und eine von psychosozialen Faktoren losgelöste Pathologie zu belegen, was gleichermassen für die im Vorbescheidverfahren aufgelegten Berichte (Urk. 7/144, 7/151-153) gilt. Auch hieraus ergeben sich keine neuen Aspekte, sondern wird weitgehend Bekanntes berichtet, was ebenso wenig Anlass gibt, von dem mittels strukturiertem Beweisverfahren Gewonnenen abzuweichen. 5 .

Demzufolge erweist sich die Beschwerde als unbegründet, womit sie abzuweisen ist. 6 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - 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  
Der Gerichtsschreiber VogelWeber

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