

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00946 vom 6. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00946

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00946 du 6 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00946 del 6 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, hat eine Ausbildung zum Landwirt absolviert und ist seit 2009 als solcher selbständig erwerbstätig (Urk. 10/8, 10/13/2) . Am 12. Juli 2016 meldete er sich unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression sowie starke körperliche Beeinträchtigungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (Urk. 10/1 ff., 10/5 und 10/13) Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 10/16, 10/20) sowie einen Arztbericht ein (Urk. 10/18). Im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen übernahm sie mit Mitteilung vom 30. Mai 2017 Beratungskosten des Y.____ für die Betriebsneuausrichtung (Urk. 10/31). Mit Schreiben vom 4. Juli 2017 erklärte sie die Eingliederung für abgeschlossen und stellte betreffend Rente eine separate Verfügung in Aussicht (Urk. 10/34) . Nach Kenntnisnahme weiterer Unterlagen des Krankentaggeldversicherers (Urk. 10/ 39) gab die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. November 2017 bekannt, dass sie gedenke, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 10/41). Nach dem der Versicherte dagegen am 2. Dezember 2017 Einwand erhob (Urk. 10/42) und die IV-Stelle weitere Arztberichte zu den Akten genommen hatte (Urk. 10/44, 10/50/2 ff.), holte sie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Stellungnahme ein (Urk. 10/57/4 f.). Mit Verfügung vom 2. Oktober 2018 wies sie das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 10/58 = 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern

können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungs - hindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensations - potentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheit lichen 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).

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 29. Oktober 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei spätestens ab dem 1. Januar 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ein neutrales und umfassendes psychiatrisches Gutachten unter Beachtung der neuen Schmerzrechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 26. November 2018 (Urk. 6) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht zu den Akten (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Dezember 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2018 (Urk. 2) zusammengefasst, die gestellte psychiatrische Diagnose begründe per se keinen dauerhaften Gesundheitsschaden. Unter Therapie und bei einer Abnahme der psychosozialen Belastungsfaktoren könne sich der Gesundheitszustand wesentlich verbessern. Ein Rentenanspruch könne daher nicht entstehen. Die im Vorbescheidverfahren vorgenommenen zusätzlichen Abklärungen hätten keine andere Beurteilung zur Folge (Urk. 2).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 29. Oktober 2018 machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, an einer chronifizierten, schweren depressiven Störung mit Krankheitswert zu leiden, weshalb er zu 100 % arbeitsunfähig sei. Spätestens ab dem 1. Januar 2017 bestehe demnach Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Falls dieser Argumentation nicht gefolgt werden könne, müsse zur Beurteilung des Gesundheitsschadens im Sinne des Eventualantrages ein umfassendes psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben werden. So sei die angefochtene Verfügung mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach sämtliche psychische Erkrankungen dem indikatorengeliteten Beweisverfahren zu unterziehen seien, nicht haltbar (Urk. 1 S. 8 f.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2018 (Urk. 9) betonte die Beschwerdegegnerin, dass in Anbetracht der psychosozialen Faktoren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einem selbständigen psychischen Leiden mit relevantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer befand sich vom 14. Mai bis 26. Juni 2015 in der Psychiatrischen Klinik des Z.____ in stationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 10. August 2015 wurde die Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) gestellt. Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer über viele Probleme geklagt; insbesondere über Schulden in der Höhe von ungefähr Fr. 900'000.--. Ferner könne er den mit der Arbeit auf dem Bauernhof verbundenen Auflagen kaum nachkommen und habe nun das Gefühl, den Boden unter den Füßen zu verlieren. Des Weiteren

leide er unter Ein- und Durchschlafstörungen sowie ausgeprägtem Gedankenkreisen. Auch habe er bei sich ein Zittern und Kraftlosigkeit bemerkt. Der Appetit und die Libido seien ebenfalls vermindert. Die affektive Grundstimmung sei deutlich gedrückt; kurzzeitig seien

auch erstmals Suizidgedanken aufgetreten. Sozial habe er sich nicht zurückgezogen, sondern eher vermehrt Kontakte gesucht. Die Konzentration und Aufmerksamkeit seien noch etwas vermindert (Urk. 10/16/18).

Aus psychiatrischer Sicht sei ein affektiver Rapport herstellbar gewesen. Psycho motorisch habe der Beschwerdeführer etwas verlangsamt gewirkt. Denk-, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen hätten nicht eruiert werden können. Die affektive Grundstimmung habe beim affektstarr und -armen Beschwerdeführer deutlich gedrückt gewirkt. Suizidgedanken habe er aktuell glaubhaft verneint. Im Therapieverlauf sei die depressive Symptomatik unter medikamentöser Behandlung rückläufig gewesen. Zum Zeitpunkt des Austritts habe jedoch immer noch eine rasche Erschöpfbarkeit bestanden, sodass von einer fortbestehenden höhergradigen

Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden sei. Während des stationären Aufenthalts habe sich ausserdem eine ausgeprägte Paarproblematik entwickelt, da sich die Ehefrau des Beschwerdeführers in einen anderen Mann verliebt habe. Dennoch habe der Austritt am 26. Juni 2015 wie geplant durchgeführt werden können. Bis einschliesslich 12. Juli 2015 wurde eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 10/16/19 ; vgl. auch Urk. 10/16/9).

3.2

Im Anschluss an den stationären Aufenthalt besuchte der Beschwerdeführer jeweils an zwei Halbtagen pro Woche die Psychiatrische Tagesklinik des Z.____. Mit Bericht vom 28. September 2015 wurde bei unveränderter Diagnose festgehalten, dass es aufgrund der Paarproblematik und des hohen Arbeitsvolumens zu instabilen Phasen gekommen sei, weshalb die antidepressive Medikation wieder verordnet worden sei. Belastungsfaktoren seien ab Oktober 2015 der anstehende Umzug sowie die Geburt des dritten Kindes. Zudem falle der Hilfsarbeiter über die Wintermonate weg, weshalb der Beschwerdeführer einen Teil des Viehs von November 2015 bis Ende März 2016 abgebe, um die Arbeitsbelastung reduzieren zu können. Es sei davon auszugehen, dass sich sein Zustand bis April 2016 genügend stabilisiere, damit er die Unterstützung der Tagesklinik nicht mehr benötige (Urk. 10/16/10 f.).

3.3

In weiteren Berichten des Z.____ vom 27. Januar 2016 und 17. Juni 2016 wies Dr. med. A.____, Oberarzt Psychiatriststützpunkt, darauf hin, dass die depressive Symptomatik in mittelgradiger Schwere weiterbestehe und ein Auslassversuch der antidepressiven Medikation zu einer Verschlechterung des Zustandsbilds geführt habe. Die Komplexität des Berufes als Landwirt stelle für den Beschwerdeführer derzeit aufgrund der deutlich verminderten Belastbarkeit und Flexibilität eine nicht beherrschbare Anforderung dar (Urk. 10/16/16 f.). Der Versuch eines stationären Aufenthalts in der auf Erschöpfungsdepression spezialisierten B.____ habe nach kurzer Zeit zu einer Dekompensation geführt, sodass die Behandlung habe abgebrochen werden müssen. Seither besuche der Beschwerdeführer wieder regelmässig die Psychiatrische Tagesklinik (Urk. 10/16/12 f.).

3.4

In seinem Bericht vom 26. August 2016 hielt Dr. A.____ fest, dass eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) vorliege (Urk. 10/18/1). Es bestehe weiterhin ein 80%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in Bezug auf die Tätigkeit als Landwirt als auch für behinderungsangepasste Tätigkeiten, was auf die geringe psychische Belastbarkeit zurückzuführen sei. Infolgedessen komme es rasch zu Erschöpfung und längere Erholungsphasen seien notwendig (Urk. 10/18/3 f.).

3.5

Nachdem er zwischenzeitlich davon ausgegangen war, dass der Beschwerdeführer innert des ersten Halbjahres 2017 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erreichen könne (Urk. 10/20/7), informierte

Dr. A. ___ die Beschwerdegegnerin während des Vorbescheidverfahrens

mit Bericht vom 14. Dezember 2017 dahingehend, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 29. September 2017 wieder in stationärer psychiatrischer Behandlung befinde. Es liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome vor (ICD-10 F33.2), wobei die Symptomatik namentlich durch eine Insomnie, Antriebslosigkeit und neu auch Suizidalität geprägt sei. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei für längere Zeit von einer Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50 % auszugehen (Urk. 10/44). 3.6

Im Austrittsbericht des Z. ___ vom 15. Februar 2018 wurde festgehalten, dass im Rahmen des stationären Aufenthalts eine Teilremission der depressiven Symptomatik habe erreicht werden können. Aufgrund des zunächst scheinbar therapierefraktären Zustandsbilds habe sich der Beschwerdeführer zeitweise verzweifelt gezeigt und habe insbesondere im Dezember 2017 mit suizidalen Krisen reagiert. Unter einer antidepressiven Kombinationstherapie sei es im Laufe des Januars 2018 nicht nur zu einer Stabilisierung der Stimmung, sondern auch schrittweise zu einer deutlichen Besserung des Nachtschlafs gekommen. Mit der Befundbesserung seien zunehmend die psychosozialen Belastungsfaktoren wie die Frage nach der Zukunft des Bauernhofes in den Vordergrund getreten. Ungeklärt sei zudem, wie es mit der Ehe weitergehe.

Aus psychiatrischer Sicht sei zu konstatieren, dass der Beschwerdeführer nach der Ersterkrankung im Jahr 2015 nie zu einer Vollremission gefunden habe, sodass mittlerweile von einer chronifizierten Depression gesprochen werden müsse. Die weitere Prognose bezüglich der Restitution der vollen psychischen und körperlichen Leistungsfähigkeit müsse daher aktuell eher skeptisch-zurückhaltend beurteilt werden. Die verminderte berufliche Leistungsfähigkeit mit der Notwendigkeit, entweder externe Kräfte beizuziehen oder die Art der Bewirtschaftung des Hofes umzugestalten, erweise sich aus ärztlicher Sicht als krankheitsbedingt (Urk. 10/50/3 f.). 3.7

In ihrer Stellungnahme zu den Akten vom 10. Juli 2018 hielt Dr. med. C. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD namentlich fest, dass eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome vorliege (ICD-10 F33.2), welche seit 2015 nicht vollständig remittiert sei. Die medizinischen Berichte seien nachvollziehbar und konsistent; ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei ausgewiesen. Es bestünden erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren. Im Weiteren stelle die Tätigkeit als selbständig erwerbender Landwirt eine dauerhafte Überforderung für den Beschwerdeführer dar. Die Belastbarkeit in dieser Tätigkeit sei derzeit auf 20-30 % limitiert. Langfristig sei im Falle einer Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes eine vorsichtige Steigerung auf 40 % denkbar. Leidensangepasste Tätigkeiten ohne oder mit nur geringen Anforderungen an die Flexibilität, das Umstellungsvermögen sowie die Fähigkeit zur Strukturierung und Planung von Aufgaben seien bei ruhiger Atmosphäre ohne Zeitdruck zunächst zu 30 % möglich. Bei positivem Krankheitsverlauf und zunehmender Adaptierung am Arbeitsplatz sei langsam und sukzessive eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit auf mindestens 70 %, bestenfalls auf ein Vollzeitpensum, realistisch (Urk. 10/57/4 f.). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies im Wesentlichen mit der Begründung, es liege kein Leiden mit dauerhafter und erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Mittels therapeutischer Massnahmen und einer Reduktion der psychosozialen Belastungsfaktoren könne eine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes erzielt werden (vgl. E. 2.1 vorstehend). 4.2

Soweit die Beschwerdegegnerin auf die Therapierbarkeit des Leidens Bezug nimmt, greift ihre Argumentation zu kurz. Der Beschwerdeführer weist zu Recht darauf hin, dass die Frage der Auswirkungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung auf das funktionelle Leistungsvermögen entscheidend ist. Gemäss der seit November 2017 geltenden bundesgerichtlichen Praxis (BGE 143 V 409 und 418) gelangt in diesem Zusammenhang grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden das indikatorengelitete Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 zur Anwendung. Dabei bildet die Behandlungs- und Eingliederungsresistenz nur einen der einzubeziehenden Faktoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1 und E. 1.3 vorstehend).

Weder die Berichte der behandelnden Ärzte noch die Stellungnahme des RAD vom 10. Juli 2018 lassen jedoch eine abschliessende Beurteilung der massgebenden Indikatoren zu. Entsprechend oberflächlich ist denn auch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ressourcenprüfung ausgefallen, insbesondere in Bezug auf den beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz (vgl. Urk. 10/57/6 f.). In Anbetracht des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) erweisen sich weitere psychiatrische Abklärungen deshalb in dieser Hinsicht als unumgänglich. 4.3

Die vorzunehmenden Abklärungen werden sich ausserdem vertieft auf die Thematik zu beziehen haben, ob ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. So kann der Beschwerdegegnerin zwar insofern beigeplichtet werden, als ursprünglich im Jahr 2015 in erster Linie psychosoziale Faktoren wie unter anderem Schulden in der Höhe von mehreren Hunderttausend Franken, eine erhöhte Arbeitsbelastung, Eheprobleme sowie die Geburt des dritten Kindes (vgl. Urk. 10/16/12, 10/16/18 und 10/22/3) zu einer Erschöpfungsdepression geführt haben. Entgegen ihrer Auffassung ist bei derzeitigem Stand der medizinischen Akten jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen, dass diese Belastungsfaktoren im weiteren Verlauf eine eigentliche Beeinträchtigung der psychischen Integrität bewirkt haben, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden in Form der zuletzt diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung (vgl. Urk. 10/50/2, 10/57/4)

aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmert haben (vgl. E. 1.4 vorstehend).

In diesem Zusammenhang

ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer von Mai 2015 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht nur verschiedene mehr monatige stationäre psychiatrische Behandlungen in Anspruch genommen, sondern auch regelmässig an zwei bis drei Halbtagen pro Woche die Psychiatrische Tagesklinik des Z.____ besucht hat (vgl. Urk. 10/16/10 ff., 10/18/3, 10/20/6, 10/44 und 10/50/2 ff.). Insbesondere anlässlich des letzten stationären Aufenthalts vom 29. September 2017 bis 12. Februar 2018 schien das Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von belastenden psychosozialen Faktoren herrühren, bestanden zu haben, sondern wies davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde in Form

von Insomnie, Antriebslosigkeit sowie Suizidalität auf (vgl. Urk. 10/44, 10/50/2 ff.).

Es bestehen damit gewisse Anhaltspunkte dafür, dass eine verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen könnte. Von fachärztlicher Seite wurde dies allerdings bis anhin nicht ausserhalb ausreichend beleuchtet, da weder aus den Berichten der behandelnden Ärzte noch der Stellungnahme des RAD eindeutig hervorgeht, ob die psychosozialen Belastungsfaktoren als invaliditätsfremde Gesichtspunkte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert wurden oder nicht (vgl. diesbezüglich Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1 ff.).

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die medizinische Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit des Invaliditätsgrades als unzureichend erweist. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2018 (Urk. 2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich Weiterungen zur Frage, ob das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers im Verwaltungsverfahren hinreichend gewährt wurde. Denn ihm wurde vor Erlass der angefochtenen Entscheidung weder von den im Vorbescheidverfahren eingegangenen Arztberichten noch von der Stellungnahme des RAD Kenntnis gegeben, weshalb er sich nicht dazu äussern konnte.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Swiss Life, General- Guisan -Quai 40, 8002 Zürich sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen ver selbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad sei ner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

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