

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00992 vom 26. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00992

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00992 du 26 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00992 del 26 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

Der 19 67 geborene X.____, Vater von vier Kindern (Jahrgang 2009, 2009, 2011, 2013), arbeitet zuletzt seit dem 1. April 2002 als Augenoptiker und Geschäftsführer bei der Y.____ GmbH. Am 1. Februar 2018

(Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem 3. Oktober 2017 bestehende Depression zum Rentenbezug an (Urk. 8 /6). Mit der Anmeldung erhielt die IV-Stelle Akten der Krankentaggeldversicherung Helsana (Urk. 8 /8- 19). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle Buchhaltungsabschlüsse der Y.____ GmbH (Urk. 8 /24) sowie Auszüge aus dem Individuellen Konto bei (Urk. 8 / 25- 26). Mit Vorbescheid vom 21. Juni 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8 /32). Dagegen erhob der Versicherte am 12. September 2018

unter Beilage von

drei Arztberichten Einwand

(Urk. 8 /42-43). Daraufhin holte die IV-Stelle eine Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein (Urk. 8/45 /3-4) und verneinte anschliessend mit Verfügung vom 9. Oktober 2018 einen Rentenanspruch (Urk.

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, 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 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 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).

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 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 versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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).

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 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Nicht

zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird, sofern es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Oktober 2015, 9C_309/2015, E. 1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2015 9C_25/2015 E. 4.1).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen 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). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.7

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2) . 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 9. November 2018 Beschwerde und beantragte, ihm sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seit 1. Oktober 2018 eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten unter Beachtung der neuen Schmerzrechtsprechung in Auftrag zu geben (Urk. 1 und Urk. 5). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Dezember 2018 angezeigt wurde (Urk. 9).

Mit Eingabe vom 3. Juni

2019 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht von Dr. Z.____ vom 24. Mai 2019 ein (Urk. 10 und Urk. 11).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass gemäss den Abklärungen keine Diagnosen mit bleibender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Da die gesundheitlichen Beeinträchtigungen keinen bleibenden und erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, entstehe im Sinne des Gesetzes kein Anspruch auf berufliche Massnahmen oder Rentenleistungen der Invalidenversicherung. Die vom Beschwerdeführer im Einwand erwähnten orthopädischen Beschwerden bestünden bereits seit 25 Jahren und hätten bisher die Erwerbstätigkeit nicht nachhaltig beeinflusst. Aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass die Rückenschmerzen gut auf die medikamentöse Behandlung ansprächen und zu letzt sogar als gering eingestuft worden seien. Der Beschwerdeführer sei im Juni 2016 Opfer einer Straftat geworden. Daraus sei ein Gerichtsverfahren resultiert. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien auf diese Erfahrung sowie auf die familiäre Situation zurückzuführen. Es liege keine Diagnose und kein Krankheitsgeschehen vor, welche eine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

begründen würden. Es bestehe somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk.

2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, anhand der vorhandenen Akten sei erstellt, dass der Beschwerdeführer spätestens seit dem 3. Oktober 2017 krankheitsbedingt zu 100% arbeitsunfähig sei. Eine langandauernde Erkrankung liege nachweislich vor. Die Krankentaggeldversicherung Helsa anerkenne ebenfalls falls die 100% - ige Arbeitsunfähigkeit. Die Anmeldung zur beruflichen Integration/ Rente sei am 26. Januar 2018 fristgerecht erfolgt. Der Rentenanspruch bestehe somit spätestens ein Jahr nach Eintritt der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit, vorliegend spätestens ab dem 1. Oktober 2018. Aufgrund des komplexen Krankheitsbildes, somatische und psychische Leiden, hätte die Beschwerdegegnerin zwingend ein neutrales, umfassendes, polydisziplinäres Gutachten, welches die Kriterien von BGE 141 V 281 erfülle, in Auftrag geben müssen. Hingegen habe die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt überhaupt nicht überprüft, weshalb in krasser Art und Weise gegen die Untersuchungsmaxime gemäss Art. 43 ATSG verstossen worden sei. Vorliegend seien allfällige von Dr.

med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte psychosoziale Belastungsfaktoren höchstens teilsächlich für die schwere seelische Erkrankung, weshalb ein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. Z.____

erhob in seinem Bericht vom 30. Oktober 2017

die Diagnose einer depressiven Entwicklung in Überforderungssituation am Arbeitsplatz (ICD-10: F32.1 - 32.2), differenzialdiagnostisch eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2). Der Beschwerdeführer leide unter einem Erschöpfungszustand nach einem Einbruch mit grossem Schaden in sein Brillengeschäft, welchen die Versicherung versucht habe, ihm

selber anzulasten. Der Beschwerdeführer habe die Versicherung eingeklagt und die erste Gerichtsverhandlung finde im kommenden Dezember statt. Seit dem

3. Oktober 2017 sei der Beschwerdeführer

vorerst bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Die Beurteilung der weiteren Arbeitsunfähigkeit sei offen (Urk.

8/8/8-9).

E. 3.2

Im Bericht der Klinik Orthopädie des Spitals A.____ vom 8. Februar 2018 wird als Diagnose ein chronisches, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit gelegentlicher Radikulopathie bei kleiner Diskushernie L5/S1 rechts festgehalten. Bei fehlenden neurologischen Auffälligkeiten sei auf jeden Fall ein konservatives Vorgehen mittels analgetischer Therapie und Physiotherapie angezeigt. Bei zunehmenden Beschwerden könne als nächster Schritt eine epidurale Infiltration mittels Lokalanästhesie und Kortison durchgeführt werden und erst danach sei eine Operationsbesprechung möglich. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht angegeben (Urk. 7/42/3-4). 3. 3

Dr. med. B.____, Fachärzten für Allgemeine Innere Medizin,

führte in ihrem Bericht vom 1. März 2018 aus, dass der Beschwerdeführer an einem chronischen, lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit Radikulopathie bei einer Diskushernie L5/S1 rechts leide. Die ersten Rückenschmerzen seien vor ca. 25 Jahren aufgetreten. Die Diagnose sei mittels Bildgebung im Februar 2018 festgestellt worden. Daher seien orthopädische Serienschuhe angezeigt (Urk.

8/27/1-2).

E. 3.4

Im Bericht des Zentrums für Rheuma- und Knochenkrankungen der Klinik C.____ vom 26. März 2018 wurde die vom Spital A.____ gestellte Diagnose bestätigt. Im Vordergrund stünden physiotherapeutische Massnahmen zur segmentalen Stabilisation lumbal. Unterstützend solle der Beschwerdeführer weiterhin bedarfsmässig bei sehr gutem Ansprechen Voltaren einnehmen. Zumal die Beschwerden aktuell eher gering ausgeprägt seien, werde nach Absprache mit dem Beschwerdeführer von einer epiduralen Infiltration abgesehen (Urk. 8/42/5-6). 3. 5

Im Bericht vom 29. August 2018

zuhanden von TCL Treuhand und Versicherungen nannte Dr. Z.____

als Diagnose eine depressiv-ängstliche Entwicklung (ICD-10:

F32.1 - 32.2) nach Einbruch in eigenes Geschäft mit Überforderungssituation und lang andauernder gerichtlicher Auseinandersetzung. Psychosoziale Belastungsfaktoren (Existenzängste nach Diebstahleinbruch und anschliessendem Rechtsstreit mit Haftpflichtversicherung) hätten zur Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Faktoren beigetragen. Es fühle sich an, wie wenn sein Selbstvertrauen durch die depressive Entwicklung zerstört worden sei. So habe sich eine enorme Ängstlichkeit (Existenz- und Zukunftsangst) von sich und seiner Familie ergeben. Der Versicherte sei seit dem 3. Oktober 2017 und bis auf Weiteres für jegliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (Urk.8/42/1-2). 3. 6

Am 5. Oktober 2018 nahm Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, des RAD Stellung. Der psychiatrische Teilaspekt sei heute mit dem Facharzt für Psychiatrie E.____ besprochen worden. Seiner Meinung nach deuteten die vorhandenen Unterlagen eher auf eine Anpassungsstörung psychosozialer Begleitumstände hin, welche üblicherweise als behandelbar und in diesem Rahmen noch nicht als dauerhaft gelten würden. Bezüglich der orthopädischen Beschwerden sei zu kommentieren, dass diese bereits seit 25 Jahren bestanden hätten und bisher die Erwerbstätigkeit nicht nachhaltig beeinflusst hätten. Laut Facharzt sprächen die Rückenschmerzen gut auf die medikamentöse Behandlung an und seien zuletzt sogar als gering eingestuft worden. Gesamthaft lasse sich deshalb noch kein dauerhafter Arbeitsunfähigkeitsrelevanter Gesundheitsschaden schlussfolgern. Eine Ergänzung der letzten IV-Stellungnahme sei nach jetziger Aktenslage nicht erforderlich (Urk. 8/45/3-4). 4.4.1

In somatischer Hinsicht liegen, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, keine Berichte vor, die auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit schliessen lassen würden. Im Bericht des Zentrums für Rheuma- und Knochenkrankungen vom 26. März 2018 der Klinik C.____

wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Weiter wurde ausgeführt, dass die Beschwerden aktuell eher gering ausgeprägt seien, weshalb von weiteren Interventionen, bis auf die physiotherapeutischen Massnahmen, abgesehen werde. Zu dem werde der Beschwerdeführer bei gutem Ansprechen bedarfsmässig Voltaren einnehmen (E. 3.4). Somit ergeben sich keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von

Dr. D.____, welcher als Facharzt für Orthopädische Chirurgie, über die erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügt, und zum Schluss kam, dass die Rückenschmerzen die Erwerbstätigkeit nicht nachhaltig beeinflussen

(E. 3.6). Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin

ihren Entscheid auf seine Beurteilung abstützte. 4.2

Hingegen aus psychiatrischer Sicht begründet die Beschwerdegegnerin ihre Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass die psychische Einschränkung aufgrund einer schwierigen Situation am Arbeitsplatz und auf die familiäre Situation zurückzuführen sei, führte mithin psychosoziale Faktoren als Grund für die Beschwerden des Beschwerdeführers an. Es ist der Beschwerdegegnerin dahingehend beizupflichten, dass gemäss Arztberichten

von Dr. Z.____

der Einbruch in das Brillengeschäft und die anschliessende Gerichtsverhandlung die Auslöser der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers waren. Sodann gab auch

der Beschwerdeführer im Schadeninspektoren-Bericht des Krankentaggeldversicherers Helsana vom 15. Januar 2018 an, er sei aufgrund einer Kumulation von privaten Problemen, d.h. des Einbruchs in sein Brillengeschäft und der anschliessenden Gerichtsverhandlung, des Todes seines Vaters, des Todes der Mutter seiner Frau sowie der Autismus-Diagnose seiner jüngsten Tochter, arbeitsunfähig geworden (Urk. 8/8/13). Dies mag auf psychosoziale Faktoren hinweisen, was jedoch vorliegend aufgrund der Akten nicht ohne Weiteres gestützt wird. Der RAD-Arzt hielt diesbezüglich lediglich fest, dass die vorhandenen Unterlagen eher auf eine Anpassungsstörung psychosozialer

Begleitumstände hindeuten würde n (E. 3.6) . Dr.

Z.____

ging bereits im Bericht vom 30. Oktober 2017 davon aus, dass es sich bei den Beschwerden des Beschwerdeführers um eine mittel gradige bis schwere depressive Entwicklung in Überforderungssituation am Arbeitsplatz

handle . Lediglich differenzialdiagnostisch hielt er eine Anpassungsstörung fest (E.

3.1) . Er beschrieb auch Befunde wie schwere Schlaf-, Konzentrations- und Antriebsstörungen (Urk. 7/8/9). Im

Schreiben vom 29. August 2018 nannte er schliesslich als Diagnose

eine mittel gradige bis schwer e d e pressiv- ängstliche Ein wicklung (E. 3.5) und verdeutlichte die Situation nochmals dahingehend, dass der Beschwerdeführer auch unter schneller Erschöpfung, innerer Unruhe, unter Reiz barkeit, mangelnder Entscheidungsfähigkeit und unter ausgeprägtem Rückzug leide (Urk. 7/42/1). Schliesslich ist dem Bericht vom 24. Mai 2019 , der nach Ver fügungserlass im Oktober 2018 erstellt wurde, sich aber auf die psychotherapeu tische Behandlung seit 2017 bezieht, die Diagnose eine r mittelgradig en bis z eitweise schwere n depressive n Episode mit Tendenz zu paranoidem Erleben zu ent nehmen . Zudem beschrieb Dr. Z.____ eine ausgeprägte Psychopathologie (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Recht sprechung 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 Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 6.2

Überdies hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer in Verbindung mit Art. 61 lit . g ATSG). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Nach Massgabe dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Bar auslage und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu ver füge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstWantz

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärzt licherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und sozio kulturelle 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 bedeu tet, 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 De pression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psy chi schen 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 über haupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Per so n 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 gege ben (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 eigentli chen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselb ständigten

Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – 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).

E. 11

).

Somit ist insgesamt, entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin, ein krankhaftes Geschehen nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen.

Aufgrund der vorliegenden Arztberichte ist nicht auszuschliessen, dass die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auf eine von den Folgen der belastenden psychosozialen Faktoren verselbständigte psychische Störung mit Krankheitswert zurückzuführen ist und damit die medizinischen Voraussetzungen für das Entstehen eines (allenfalls vorübergehenden) Rentenanspruchs erfüllt sein könnten. Um über den Leistungsanspruch befinden zu können, sind weitere Abklärungen notwendig. Bislang liegen Berichte des behandelnden Psychiaters vor. Erforderlich ist nunmehr ein ärztliches Gutachten, das sich in umfassender Würdigung der relevanten Aspekte des Leidens der Beschwerdeführerin dazu äussert, welche erwerblichen Ressourcen vorhanden sind. Zur Vornahme dieser Abklärungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Rahmen der weiteren Abklärungen wird sodann gegebenenfalls den Erfordernissen des strukturierten Beweisverfahrens Beachtung zu schenken sein. 5 .

Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung der notwendigen psychiatrischen Abklärungen und zur neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6 .

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