

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00733 vom 12. September 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00733](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00733)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00733 du 12 septembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00733 del 12 settembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1956 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 22. Dezember 2016 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Diese holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/7-8) und tätigte erwerbliche Abklärungen (Urk. 6/6, 6/9). Zudem holte sie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 6/12 S. 3-5). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 30. Mai 2017 einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 [= 6/19]).

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts - gebrechen, 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 ausgeglichene n Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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 Erwerbsein kommen 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. 1.3**

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. 1.4**

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).

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).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der

Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen 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 ver sicherungsinterner 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. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. Juni 2017 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die Sache sei an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ergänzende Abklärungen vornehme und anschliessend neu entscheide (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 23. August 2017 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. August 2017 angezeigt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers seien auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen. Zudem seien die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden liege damit nicht vor, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer vor, aus den Berichten des behandelnden Psychiaters gehe hervor, dass er an einer schweren depressiven Erkrankung sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Die IV-Stelle habe die Berichte einer RAD-Ärztin vorgelegt, welche anhand der Akten eine Einschätzung vorgenommen haben. Mit diesem Vorgehen habe sie ihre Untersuchungspflicht verletzt, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen sei (Urk. 1).

## **E. 3**

2

Im Bericht des Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 27. Januar 2017 wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 6/

### **E. 3.1**

Im Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Januar 2017 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 6/8 S. 6): - schwere depressive Episode im Rahmen einer psychosozialen Lebenskrise vor dem Hintergrund einer schwerbelasteten Biografie und vorbestehend traumatisierter Persönlichkeit - dadurch ausgelöste posttraumatische Belastungsstörung mit schweren soma

tischen Begleitsymptomen

Der Patient sei psychisch dekomponiert, nachdem ihm am 18. Mai 2016 gekündigt worden sei. Die Kündigung habe zu einer Retraumatisierung geführt und eine existenzielle Krise ausgelöst. Es finde eine regelmässige Behandlung statt, wobei der Patient bisher nie stationär behandelt worden sei. Die Compliance sei gut, in absehbarer Zukunft könne jedoch nicht mit der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit gerechnet werden (Urk. 6/8 S. 6-7).

### **E. 3.3**

Am 23. März 2017 nahm A.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, für den RAD Stellung. Sie führte aus, entgegen der Ansicht des behandelnden Psychiaters sei nicht von einer schweren depressiven Episode, sondern vielmehr von einem reaktiven Geschehen auszu-gehen. Auch liege keine posttraumatische Belastungsstörung vor. Eine solche entstehe als verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentem Ausmass, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Ein solches Ereignis werde jedoch von Dr. Y.\_\_\_\_ in seinem Bericht nicht beschrieben. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden liege daher nicht (Urk. 6/12 S. 4-5). 4. 4.1

Die IV-Stelle stütze sich bei ihrer Entscheidung auf die Einschätzung der RAD-Ärztin und ging davon aus, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ sind grundsätzlich nachvollziehbar. Insbesondere die geäusserte Kritik an der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung erscheint schlüssig.

Gemäss den ICD-Kriterien entsteht eine posttraumatische Belastungsstörung als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann (vgl. Weltgesundheitsorganisation, Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, S. 107). Der behandelnde Psychiater nennt weder ein katastrophentes Ereignis noch eine extrem belastende Situation. Er erwähnt lediglich eine in der Vergangenheit liegende jahrelang erlittene psychische und körperliche Traumatisierung (Urk. 6/8 S. 7). Da der Krankheitsbeginn mit einer Latenz von maximal einigen Monaten erfolgt, hätte der Krankheitsverlauf beim Beschwerdeführer bereits vor Jahren einsetzen müssen. Dagegen spricht indessen der Umstand, dass er bis zu seiner Kündigung im Jahr 2016 einen erfolgreichen beruflichen und privaten Werdegang aufweist (Urk. 6/9) und nie in psychotherapeutischer Behandlung war. Insoweit geltend gemacht wird, die posttraumatische Belastungsstörung sei erst mit mehrjähriger Verzögerung aufgetreten, ist darauf hinzuweisen, dass solche raren Konstellationen aufgrund dessen, dass in der Invalidenversicherung zwangsläufig eine gewisse Objektivierung verlangt wird, ausser Betracht bleiben müssen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.3). 4.2

Auch wenn die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ grundsätzlich einleuchten, ist zu berücksichtigen, dass sie lediglich gestützt auf die Akten eine Beurteilung vornahm und selbst keine allseitigen und umfassenden Untersuchungen tätigte. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann zwar auch reinen Aktengutachten ein voller

Beweiswert zukommen. Dies jedoch nur dann, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an

sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). Zu einer überzeugenden psychiatrischen Exploration bedarf es in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten, da gerade im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_721/2014 vom 27. April 2015 E. 7.3).

Da der medizinische Sachverhalt vorliegend nicht feststand und es sich um eine psychiatrische Exploration handelte, wäre die IV-Stelle gehalten gewesen, eine Untersuchung (mindestens durch den RAD) anzuordnen. Damit, dass sie dies unterliess, verletzte sie ihre Untersuchungspflicht. Hinzu kommt, dass Dr. A. über keine Fachausbildung im Bereich Psychiatrie verfügt. Eine solche wäre gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung indes Voraussetzung dafür, dass auf ihren Bericht abgestellt werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_764/2012 vom 7. Juni 2013 E. 1.2.2). 4.3

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2017 aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen veranlasst. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. 5. 5.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer sodann Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Entsprechend der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist diese auf Fr. 1'500.-- festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 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 Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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 1

5. 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  
Hurst  
Curiger

## **E. 7**

S. 1): - depressives Syndrom (2016) - Diabetes mellitus Typ 2 (1997)

Im Mai 2016 sei es nach der Kündigung der Arbeitsstelle zu einem depressiven Syndrom oder einer Anpassungsstörung gekommen. Der Patient leide unter Niedergeschlagenheit, Müdigkeit sowie Antriebslosigkeit. Er sei seit dem 19. Mai 2016 vollständig arbeitsunfähig (Urk. 6/7 S. 3).

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