

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00787 vom 23. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00787

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00787 du 23 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00787 del 23 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war zuletzt von Januar 2014 bis Februar 2016 bei der Y.____, Z.____, als Staplerfahrer angestellt (Urk. 7/1, 7/2 f., 7/7/2 und 7/12). Unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung hatte er sich am 28. Januar 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/7) insbesondere einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/12), die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/8, 7/26 und 7/32) sowie diverse Arztberichte (Urk. 7/16, 7/20, 7/22 und 7/34) ein. Mit Schreiben vom 21. Juli 2016 teilte sie dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/27). Am 30. März 2017 wurde jener von med. pract. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersucht (Urk. 7/40). Nachdem die IV-Stelle ergänzend die Akten des Unfallversicherers beigezogen hatte, welche sich auf einen vom Versicherten am 7. Mai 2015 erlittenen Sturz beziehen (Urk. 7/41), stellte sie mit Vorbescheid vom 4. Mai 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/43). Dagegen erhob der Versicherte am 15. Mai 2017 Einwand (Urk. 7/46), worauf die IV-Stelle am 13. Juni 2017 wie angekündigt verfügte (Urk. 7/50 = 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]). 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 ausgleichenden 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

Die 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 Prüfmethode 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 Bundes ge richts 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 exter ner 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 ver fügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versiche rungs interner 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. Okto ber 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. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist im Übrigen ent scheidend, 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 Situa tion 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

Dagegen erhob X.____ am 14. Juli 2017 Beschwerde mit dem Rechts be gehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und die Angelegenheit sei zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurück zuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Ver sicherte mit Verfügung vom 15. September 2017 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8).

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

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2017 (Urk. 2) zog die Beschwer degegnerin in Erwägung, sie habe Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und den Versicherten von einem Arzt des RAD untersuchen lassen. Aus medizinischer Sicht sei keine Erkrankung ausgewiesen, die einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründe . Mit Einwand vom 15. Mai 2017 habe der Ver sicherte angegeben, aufgrund der vorliegenden Erkrankungen keiner Erwerbs tätig keit mehr nachgehen zu können. Neue medizinische Unterlagen seien indes nicht eingereicht worde n, weshalb am Entscheid festgehalten werde.

E. 2.2

Mit Beschwerdeschrift vom 14. Juli 2017 (Urk. 1) machte der Versicherte zusam men gefasst geltend, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG nicht nachgekommen. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis seien bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versiche rungsinternen ärztlichen Feststellungen ausreichend, damit auf diese nicht abge stellt werden könne und eine versicherungsexterne Begutachtung in Auftrag ge ge ben werden müsse . Solche Zweifel seien im konkreten Fall vorhanden. So sei s eitens der behandelnden Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegen wärtig schwere Episode mit psychotischen Sy mptomen, diagnostiziert worden,

weshalb keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Trotz wiederholt aufgetretener Rückfälle mit Schlafstörungen und Stimmenhören sei med. pract. A. ___ vom RAD dem gegenüber von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion ausgegangen. Dies sei ebenso wenig nachvollziehbar wie die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine leidensangepasste Tätigkeit, welche bei weiterhin positivem Heilungsverlauf auf 100 % gesteigert werden könne. Der bisherige Behandlungsverlauf verdeutliche

klar, dass eine längerfristige Stabilisierung des Gesundheitszustandes bis anhin nicht habe erreicht werden können (Urk. 1 S. 3 ff.). 3. 3.1 3.1.1

In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen, dass sich der Versicherte am 7. Mai 2015 bei einem Sturz vom Staplerfahrzeug das linke Handgelenk verdreht respektive verstaucht hatte (Urk. 7/41/2). Med. pract. B. ___, Praktische Ärztin, attestierte in der Folge vom 9. bis 15. Mai 2015 eine vollständige und danach bis 27. Mai 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/41/8 ff.). Dem Bericht von Dr. med. C. ___, Facharzt für Neurologie, vom 1. Juli 2015 ist zu entnehmen, dass im Bereich des linken Handgelenks bereits seit fünf Jahren intermittierend Schmerzempfindungen unklarer Ursache auftreten würden. Namentlich ein Karpaltunnelsyndrom habe ausgeschlossen werden können (Urk. 7/16/16 f.). Im Rahmen radiologischer Untersuchungen vom 22. Juli 2015 wurde ein höchstgradiger Verdacht auf eine intraossäre

Ganglionzyste mit angrenzendem, reaktivem Knochenmarksödem geäußert. Zudem wurde eine chronische Synovitis für möglich erachtet (Urk. 7/16/8 f.).

Vor diesem Hintergrund wies med. pract. B. ___ in ihrem Bericht vom 11. April 2016 darauf hin, dass Arbeiten mit Beteiligung der linken Hand teilweise eingeschränkt seien. Aus rein körperlicher Sicht sei eine leichte, flexible Tätigkeit in geschützter Umgebung für zwei Stunden pro Tag - mit stufenweisem Anstieg - zumutbar (Urk. 7/16/3, 7/16/5). 3.1.2

Im Juli und November 2015 wurde der Versicherte jeweils zwecks Entfernung einer transsphinkteren Analfistel operativ von Dr. med. D. ___, Facharzt für Chirurgie, behandelt. Dieser attestierte zuletzt vom 18. November bis 6. Dezember 2015 eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/8/4 ff.). 3.2 3.2.1

Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hielt med. pract. B. ___ im bereits zitierten Bericht vom 11. April 2016 fest, sie habe diesen wegen depressiver Episoden bereits im November 2014 in psychiatrische Behandlung überwiesen. Im September 2015 seien erstmals auch psychotische Symptome aufgetreten (vgl. auch Urk. 7/8/9). Anlässlich einer körperlichen Untersuchung im Oktober 2015 habe der Versicherte glasige Augen und gerötete Konjunktiven gehabt. Er habe psychotisch gewirkt und die Augen hätten sich bewegt, als ob er Stimmen zuhören würde (Urk. 7/16/2). 3.2.2

Vom 14. Dezember 2015 bis 19. Februar 2016 befand sich der Beschwerdeführer in der E. ___ in teilstationärer Behandlung, wobei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), gestellt wurde. Der Versicherte habe angegeben, seit einem Jahr zunehmend unter einer depressiven Symptomatik mit Antriebslosigkeit, niedergeschlagener Stimmung, Zukunftsängsten, Grübeln sowie psychotischen Symptomen (optische und akustische Halluzinationen) zu leiden. Seit circa vier Jahren sei er stark belastet durch Probleme mit der Exfrau, die ihm lange Zeit den Kontakt zu den Kindern verwehrt habe. Im Weiteren

habe er viele Schulden, und sein Vater sei im letzten Jahr gestorben. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer bei Klinikeintritt wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Die Stimmung sei mittelgradig bis schwer niedergedrückt gewesen. Im Weiteren hätten sich eine leichte psychomotorische Verlangsamung sowie eine mittelgradige Reduktion des Gedächtnisses und der Konzentration gezeigt. Das formale Denken sei umständlich und eingeengt auf die Probleme mit der Ehefrau und den Kindern gewesen. Die optischen und akustischen Halluzinationen - Mann mit weissem Bart und andere Personen, die den Versicherten rufen und ihm sagen würden, er solle mitkommen zu seinem toten Vater - seien unter antipsychotischer Therapie stark zurück gegangen. Ferner hätten nebst starken Zukunftsängsten insbesondere eine Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit, eine teilweise starke Wut, ein reduzierter Appetit sowie Schlafstörungen festgestellt werden können. Ebenfalls vorhanden gewesen seien Gedanken von Lebensmüdigkeit, wobei sich keine Hinweise für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ergeben hätten (zum Ganzen Bericht vom 4. Mai 2016, Urk. 7/20/2 f.).

Nach Einleitung der antidepressiven Therapie sei es zu einer Verbesserung der Schlafqualität und zu einer leichten Stimmungsaufhellung gekommen. Das Grübeln und Gedankenkreisen habe deutlich nachgelassen. Insgesamt habe sich das initial mittelgradig depressive Zustandsbild stabilisiert, und es könne von einer Teilremission ausgegangen werden. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne aufgrund leichter respektive mittelgradiger Störungen der Konzentration und der Auffassungsgabe in einem 20%-Pen sum gerechnet werden. Dieses könne vermutlich langsam gesteigert werden (Urk. 7/20/4 ff.). 3.2.3

Im Anschluss an die teil stationäre Behandlung in der E.____

nahm der Versicherte im F.____ eine ambulante Psychotherapie in Anspruch, wobei seitens der behandelnden Ärzte mit Bericht vom 22. März 2016 namentlich eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) diagnostiziert wurde. Die seit Anfang 2015 gehörten imperativen Stimmen würden unter medikamentöser Behandlung nur mehr ein bis zwei Mal pro Woche auftreten, und wenn, dann nur kurz. Weiterhin geklagt habe der Versicherte über die Angst, auf die Strasse zu gehen und das Telefon zu benutzen, da er verfolgt und abgehört werde. Er wisse jedoch nicht, von wem und weshalb. Er leide zudem unter Vergesslichkeit, Lustlosigkeit, Konzentrationsstörungen, Wertlosigkeit, Müdigkeit, sozialem Rückzug sowie Schlafstörungen (Urk. 7/26/3). Der Versicherte sei äusserlich gepflegt, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Die emotionelle Kontaktaufnahme sei abwartend und distanziert verlaufen; im Gesprächsverlauf habe der Beschwerdeführer depressiv-resigniert, affektiv niedergeschlagen, dysphorisch und psychomotorisch unruhig gewirkt. Den Blickkontakt habe er bei häufigem Blick zum Fenster teilweise vermieden. Hinsichtlich Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis sei er verlangsamt und deutlich eingeschränkt gewesen (fehlende Erinnerung an die Geburtstage der Kinder und die eigene Postleitzahl). Das formale Denken sei beweglich und weitschweifig, das inhaltliche Denken problemzentriert und lenkbar gewesen. Anhaltspunkte für akustische und optische Halluzinationen sowie Verfolgungswahn hätten sich eruieren lassen. Anamnestisch seien vage Suizidgeanken vorhanden; eine akute Suizidalität habe jedoch nicht festgestellt werden können (Urk. 7/26/4). Aktuell bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche Folge der depressiven Symptomatik sowie der Halluzinationen sei. Damit seien starke körperliche, emotionale und kognitive Einschränkungen verbunden (Urk.

7/26/5).

Bei im Wesentlichen un verändertem psychopathologischem Befund ist sodann dem Bericht des F.____

vom 25. Oktober 2016 zu entnehmen, dass der Versicherte seit August 2016 ungefähr in einem 10%-Pen sum als Brotlieferant tätig sei. Seine Leistungsfähigkeit sei allerdings aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), immer noch deutlich eingeschränkt, sodass eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % vorliege. Seit September 2016 leide der Versicherte nach einer zwischenzeitlichen Stabilisierung im Juli/August 2016 wieder vermehrt unter Durchschlafstörungen ;

teilweise höre er auch immer noch Stimmen. Die Prognose sei aufgrund der zum Teil wiederkehrenden psychotischen Symptome weiterhin ungewiss. Eine vollständige Symptomfreiheit von über vier Wochen habe bislang nicht erreicht werden können (Urk. 7/34/4 f.). 3.2.4

Im Rahmen der RAD-Untersuchung vom 30. März 2017 durch med. pract . A.____

hätten sich die vom Versicherten geschilderten Beschwerden auf Schlafstörungen und Müdigkeit - als Nebenwirkung der eingenommenen Medikamente - beschränkt. Zu weiteren aktenanamnestisch dokumentierten Beschwerden habe er nichts sagen wollen. Hinsichtlich des Tagesablaufs seien trotz wiederholter Nachfrage ebenfalls keine genaueren Angaben erhältlich gewesen. Der Beschwerdeführer habe angegeben, sich hinzulegen und ab und zu aufzustehen. Ansonsten mache er nichts. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte im Gespräch bei reduziert erhaltener Schwingungsfähigkeit affektiv verarmt gewesen. Antrieb, Psychomotorik und Sprache hätten wenig moduliert und monoton gewirkt. Im Übrigen sei der psychopathologische Status unter anderem in Bezug auf formale und inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen oder Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit sowie der Konzentration unauffällig gewesen.

Aus psychiatrischer Sicht sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) zu diagnostizieren. Diese habe sich aufgrund einer vielfältigen psychosozialen Belastungssituation entwickelt, die unter anderem von Schulden, der im Streit verlaufenen Trennung von der zweiten Ehefrau sowie dem Kontaktverbot zu den Kindern geprägt sei. Nicht gefolgt werden könne der Einschätzung der behandelnden Ärzte, wonach eine schwere depressive Episode vorliege. So sei der Versicherte mit dem eigenen Personenwagen zur Untersuchung angereist und habe einen gepflegten Eindruck gemacht. Die kognitiv-mnestischen Funktionen seien unauffällig gewesen; Daten und Termine in der Vergangenheit und Zukunft sowie Namen seien korrekt erinnert worden. Auch für psychotische Symptome habe es keine Anhaltspunkte gegeben. Diejenigen, welche in den Arztberichten dokumentiert worden seien, seien aufgrund ihrer Bildhaftigkeit und der anhaltend gleichen Erscheinungsform untypisch. Auch die Unfähigkeit zur Erklärung der auftretenden Symptome, die vollständig fehlende emotionale Beteiligung und die Ablehnung im Rahmen der Untersuchung, über die erlebten Symptome zu sprechen, seien ungewöhnlich. Im Weiteren sei der Beschwerdeführer zeitlich begrenzt als Fahrer eines Lieferwagens für eine Grossbäckerei tätig gewesen, betreue die Kinder über das Wochenende und besuche zusammen mit seiner Freundin den in Obwalden lebenden Bruder mit entsprechender Freizeitgestaltung. Gesamthaft seien zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck,

nur geringem Publikumsverkehr sowie ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre zunächst zu 80 % möglich. Bei positivem Heilungsverlauf und zunehmender Adaptierung an den Arbeitsplatz wäre ein Vollpensum erreichbar (zum Ganzen Urk. 7/40). 3.2.5

Mit Stellungnahme vom 27. April 2017 hielt med. pract. A.____ an seiner Beurteilung vom 30. März 2017 fest. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden vor. Am ehesten habe sich nach den dokumentierten Belastungssituationen eine Anpassungsstörung entwickelt. Diese Diagnose sei gemäss ICD-10-Code nach Ablauf von zwei Jahren als - vorliegend leichte - depressive Episode zu klassifizieren (Urk. 7/48/7). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 13. Juni 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen auf den RAD-Untersuchungsbericht vom 30. März 2017 (Urk. 7/40) von med. pract. A.____ sowie dessen Stellungnahme vom 27. April 2017 (Urk. 7/48/7). Der Versicherte rügt allerdings, der medizinische Sachverhalt sei in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ungenügend abgeklärt worden (vgl. E. 2.1 f.). 4.2 4.2.1

Zunächst fällt auf, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen der RAD-Untersuchung trotz wiederholter Nachfrage durch med. pract. A.____

weitgehend weigerte, Angaben zu seinen Leiden sowie dem gewöhnlichen Tagesablauf zu machen. Er erwähnte Schlafstörungen und Müdigkeit, wobei er Letztere

als Nebenwirkung der verordneten Medikamente einstufte. Bezüglich Tagesablauf äusserte sich der Versicherte einzig dahingehend, dass er sich hinlege und ab und zu aufstehe. Ansonsten mache er nichts (Urk. 7/40/2).

Dem RAD-Arzt war es somit weder möglich, die aktuellen Leiden des Versicherten noch dessen Tagesablauf detailliert zu eruieren.

Ihm fehlten daher wichtige Grundlagen zur Beurteilung des Psychostatus, was im Ergebnis auch Zweifel an der Zuverlässigkeit der gestellten Diagnose sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufkommen lässt.

Anzumerken bleibt, dass sich das Verhalten des Beschwerdeführers angesichts seiner Auskunft- und Mitwirkungspflichten (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG) zweifellos als stossend erweist. Indes fällt

diese unentschuld bare Verletzung der Mitwirkungspflicht zurzeit

nicht zu seinen Lasten aus, da Art. 7b Abs. 2 IVG gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in derartigen Konstellationen nicht einschlägig ist. Mit anderen Worten hätte die Beschwerdegegnerin ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen müssen, bevor sie aufgrund der Akten hätte verfügen dürfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2017 vom 29. August 2017 E.

4) . Es genügt insbesondere nicht, dass sie den Versicherten im Zuge des Standortgesprächs vom 17. Februar 2016 mündlich auf seine Pflicht zur aktiven Teilnahme an allen zumutbaren Massnahmen hingewiesen hat (vgl. Urk. 7/6/2). 4.2.2

Doch auch aus weiteren Gründen kann auf den RAD-Untersuchungsbericht nicht abgestellt werden. Einerseits hat das Bundesgericht in BGE 143 V 409 und 418 erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. In diesem Zusammenhang fehlt es indes - unter anderem auch infolge der Verweigerungshaltung des Versicherten anlässlich der psychiatrischen Untersuchung - an den notwendigen Grundlagen. Andererseits setzte sich med. pract. A. ___ nur unzureichend mit dem Verlauf der psychischen Erkrankung und deren allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander. Dies gilt insbesondere für den Zeitraum ab Beginn des allfälligen Rentenanspruchs im Juli 2016 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) bis zur RAD-Untersuchung vom 30. März 2017. 4.2.3

Bezüglich des von den Parteien grundsätzlich nicht thematisierten somatischen Gesundheitszustandes des Versicherten ist zudem festzuhalten, dass auch in diesem Kontext weitere medizinische Abklärungen angezeigt sind. Zum einen betrifft dies die intermittierend auftretende Symptomatik an der linken Hand (vgl. Urk. 7/16/2 f., 7/16/15 ff.). Zum anderen findet sich in den ärztlichen Unterlagen mehrfach der Hinweis auf Schmerzen am Steissbein, welche im Zusammenhang mit den Operationen im Analbereich zu stehen scheinen (vgl. Urk. 7/6/4, 7/8/4 ff., 7/22/5 f., 7/26/3 und 7/26/5). Eine Beeinträchtigung der angestammten Tätigkeit als Staplerfahrer kann vor diesem Hintergrund nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden. 4.3

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich die Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der gesundheitlichen Situation sowie der (allfälligen) Invalidität des Beschwerdeführers als unzulänglich erweist. Die Beschwerdegegnerin hat sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht weitere Abklärungen vorzunehmen. Zuvor hat sie das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchzuführen.

Die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2017 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

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 auf Fr. 600.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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 und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

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 der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien ist diese auf Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und neu entscheide. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Orion Rechtsschutz-Versicherung AG - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Grünig
Würsch

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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