

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00694 vom 3. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00694

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00694 du 3 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00694 del 3 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, Vater von drei Kindern (Jahrgänge 2002, 1986, 1983; vgl. Urk. 7/8 Ziff. 3), war zuletzt von Juli 2014 bis Juli 2016 als Instru k tor bei Y.____

tätig (Urk. 7 /14 ; Urk. 7/21) . Am

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

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 vo raus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidi tät. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfä higkeit 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13)

E. 1.4

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 Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Rechtsprechung 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 leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamtthaft 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 gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.6

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 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 verselbständigten 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. 1.7

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

E. 2

6. November 2015 meldete er sich unter Hinweis auf einen Hörschaden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Am 18. Januar 2016 erteilte ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Kostengutsprache für eine Hörgerätepauschale (Urk. 7/

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk. 2) damit, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers und seine Arbeitsfähigkeit verbessert hätten. Es liege keine Einschränkung vor, welche sich langfristig auf seine Arbeitsfähigkeit auswirke, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (S. 2 oben). Es habe kein stimmiges Gesamtbild für eine

Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit aufgezeigt werden können. Es sei dem Beschwerdeführer daher zumutbar, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es stünden psychosoziale Belastungsfaktoren (Kündigung durch den Arbeitgeber, alleinerziehender Vater etc.) im Vordergrund und die Verwertbarkeit der Observationsakten sei aus näher genannten Gründen gegeben (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sein Gesundheitszustand habe sich noch vor Ablauf der Wartefrist nicht verbessert. Ihm werde eine schwere psychische Störung attestiert, welche zu einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit führe (S. 3 Rz 2). Die Beschwerdeführerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Sie stelle auf unzulässiges Observationsmaterial ab, welches sie weder vollständig in den Akten führe (Videomaterial fehle) noch einem Arzt (zum Beispiel dem Regionalen Ärztlichen Dienst, RAD) unterbreite habe. Eine Prüfung der Standardindikatoren habe nicht stattgefunden (S. 5 Mitte).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3.3.1

Mit Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 24. August 2015 (Urk. 7/13/14) teilte die Arbeitgeberin der Taggeldversicherung mit, der Beschwerdeführer sei ab 16. August 2015 für mehr als 30 Tage arbeitsunfähig (Ziff. 5). 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit am 23. November 2015 zuhanden der Taggeldversicherung erstattetem Kurzbericht (Urk. 7/13/6-7) einen Verdacht auf obstruktive Schlafapnoe (OSAS), einen Diabetes mellitus, eine Adipositas, unklare Myalgien seit Jahren (Fibromyalgie gemäss Akten) sowie ein Enchondrom Humerus rechts (Ziff. 1). Der Beschwerdeführer sei vom 1. September bis 13. Oktober 2015 zu 25 % arbeitsunfähig (Ziff. 8). 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer mit am 26. Januar 2016 zuhanden der Taggeldversicherung erstattetem Kurzbericht (Urk. 7/13/2-3) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % im Zeitraum vom 14. Oktober 2015 bis 30. November 2015 (S. 2 Ziff. 8). Als Diagnose nannte er eine Fibromyalgie und einen Diabetes mellitus und hielt fest, der Beschwerdeführer wolle zu einem Psychologen (Ziff. 1 und 5). 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, D.____, erstatteten

am 7. März 2016 (Urk. 7/23/1-10) ein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers. Sie nannten als Diagnose eine teilremittierte, initial wahrscheinlich mit telgradig ausgeprägte depressive Episode (ICD-10 F32.1). Der Beschwerdeführer berichte über affektive Irritierbarkeit, Stimmungsschwankungen, nächtliches Gedankengirren, Grübelneigung, Ängste sowie konzentrationale und vegetative Beeinträchtigungen. Es handle sich um das erstmalige Auftreten der Symptomatik, die im Verlauf des Jahres 2015 mit Höhepunkt Ende des Jahres aufgetreten sei und sich inzwischen deutlich zurückgebildet habe. Im hiesigen AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befund seien leichtgradige Beeinträchtigungen zu objektivieren. In der Zusammenschau mit der Anamnese sei ein aktuell leichtgradiges depressives Syndrom bei erstmaligem Auftreten einer depressiven Episode schlüssig zu

attestieren. Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität be stünden nicht. Die Prognose depressiver Syndrome sei grundsätzlich günstig, was sich auch in d er bisher erreichten Teilremission bereits deutlich abbilde. Zum Un tersuchungszeitpunkt sei eine namhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Leichtgradigkeit der zu objektivierenden Symptomatik nicht (zu mindest nicht mehr) zu objektivieren. Es bestehe also eine vollschichtige Arbeits fähigkeit in der angestammten /letzten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts (Pensum und Rendement 100 %), dies per sofort geltend (S. 7). 3. 5

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychi atrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 4. Mai 2016 (Urk. 7/27) aus, er behandle den Beschwer deführer seit November 2015, und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - ADHS

Vom 2 2. November 2015 bis 2 9. Februar 2016 habe eine 100%ige, vom 29. Feb ruar bis 1 3. April 2016 eine 50%ige und vom 1 4. April 2016 bis aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ebenfalls nicht mög lich. Es bestünde eine kognitive Einschränkung und ein Antriebsproblem (Ziff. 1.7).

Mit Bericht vom 1 3. Juni 2016 (Urk. 7/33) führte Dr. E.____ aus, aktuell sei nicht mehr von einer Anpassungsstörung auszugehen . Es lägen verschiedene psy chosoziale Belastungsfaktoren vor. Als Differenzialdiagnose sei im November (2015) eine schwere depressive Erkrankung anzusehen. Es finde sich eher ein de pressiver Zustand, der insgesamt eher auf psychosoziale Belastungsfaktoren ba sier e

(S. 3). Es fänden sich alle Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Es sei davon auszugehen, dass sich innerhalb der letzten Wochen eine Besserung eingestellt habe. Zwischen Au gust (2015) und etwa Januar (2016) sei von einer schweren depressiven Episode auszugehen. Zusätzlich zu diagnostizieren sei ein Hyperaktivitätssyndrom im Er wachsenenalter (ICD-10 F90). Des Weiteren bestehe eine vordiagnostizierte Fib romyalgie (ICD-10 F79.7; S. 5). Vom 2 2. November 2015 bis 2 8. Februar 2016 habe in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 2 8. Februar 2016 sei es i m Krankheitsverlauf zur Besserung gekommen. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit könne wiederhergestellt werden. Leider sei es erneut zu psychosozialen Konflikten am Arbeitsplatz mit erheblicher Entwertung des Beschwerdeführers gekommen. Es sei daher von einer Zunahme der Symptomatik ab 1 3. April 2016 auszugehen (S. 6) .

Des Weiteren nahm Dr. E.____ zum D.____ Gutachten Stellung (vgl. S. 7 ff.). 3. 6

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheu matologie, führte mit Bericht vom 16. August 2016 (Urk. 7/36) aus, er betreue den Beschwerdeführer erst seit Mai 201 6. Die Hauptdiagnose sei bisher eine Fib romyalgie mit einem Ganzkörperschmerzsyndrom und eine Psoriasis gewesen. Aufgrund der Untersuchungsbefunde sei eine Fibromyalgie nicht gesichert. Dif ferenzialdiagnostisch müsse eine Polimyalgie erwogen werden, weshalb noch keine abschliessende Beurteilung möglich sei .

3. 7

Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 9. September 2016 ein versicherungsmedizinisches psychiatrisches Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/40/1-34) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27): - gegenwärtig schwere ängstlich-agitierte depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) mit Chronifizierungstendenz, im Verlauf seit November 2015 fluktuierend mit mittelschweren bis schweren Phasen ohne zwischenzeitliche Remission mit/bei - somatischen Angstäquivalenten, vor allem Hyperventilation (ICD-10 F45.33) - psychosozialer Belastungssituation (Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit; Wohn/Aufenthaltsbedingungen und ökonomischen Verhältnissen; in der Beziehung zur Partnerin mit unerwünschter Schwangerschaftsabbruch; ICD-10 Z56, Z59, Z60, Z63.0)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie anamnestisch einen Verdacht auf Aufmerksamkeitsdefizitstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.8; S. 27). Aus medizin-theoretisch-medizinischer Sicht könne sehr wohl mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden. Die Prognose sei ausdrücklich als positiv zu bezeichnen. Es handle sich beim Leiden um eine erste, bis anhin einmalige und überwiegend psychoreaktiv, durch äussere psychosoziale Belastungsfaktoren, beziehungsweise nicht sogenannten «endogen» bedingte depressive Episode. Der Versicherte leide auch an keinerlei relevanten psychischen Komorbiditäten, insbesondere verfüge er über ein absolut intaktes und gut ausgestattetes Persönlichkeitsinventar, das ihm auch ermögliche, sich bis anhin auf viele neue Lebenssituationen umzustellen (Länderwechsel, Wechsel der Berufssparten, zwei Ehen), ohne dass dies mit psychischen Anpassungsstörungen einhergegangen sei (S. 27 f.).

Die aktuelle schwere Episode dauere seit 12. November 2015 (Aufnahme der psychiatrischen Behandlung) an, mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit vom 12. November 2015 bis 29. Februar 2016 (schwere depressive Symptomatik), einer Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 1. März bis 31. Mai 2016 (mittelschwere bis schwere depressive Symptomatik) und nunmehr seit 1. Juni 2016

bei erneut schwerem depressivem Zustandsbild einer erneut und anhaltend 100%igen Arbeitsunfähigkeit, dies unter Einfluss des doch unerwarteten Arbeitsplatzverlustes mit demütigender sofortiger Räumung am 11. April 2016 und darauf aufgepfropft der dem Versicherten erst im Nachhinein mitgeteilten und von ihm bedauerten Abtreibung der Zwillingschwangerschaft seiner Freundin Ende Mai 2016. Unterhaltend wirkten nun auch die existentielle Bedrohung, fehlende finanzielle Ressourcen und drohende Ausweisung bei abgelaufener Aufenthaltsbewilligung, wodurch auch die Aufgaben als alleinerziehender Vater für den in der Schweiz eingeschulerten Sohn bedroht seien (S. 28 f.).

Es handle sich um ein komplexes, durch eine Vielzahl von psychosozialen Belastungsfaktoren weiterhin unterhaltendes psychisches Leiden. Der Grundmorbus der depressiven Episode sei zwar medizintheoretisch wirksam behandelbar, hingegen könnten gegenwärtig aufgrund der nicht voraussehbaren Entwicklung der psychosozialen, symptomunterhaltenden Belastungskonstellation keinerlei verlässliche Angaben zum exakten Zeitpunkt der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Aufgrund der Schwere der psychiatrischen Störung sei gegenwärtig auch keine angepasste Tätigkeit, in der noch eine Arbeitsfähigkeit gegeben sein würde, abgrenzbar (S. 29 f.).

Gegenwärtig sei auf eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung zu fokussieren (S. 30 Ziff. 7).

Das Gutachten

B.____ / C.____

(vgl. vorstehend E. 3.1) entsprechen nicht im Ansatz den geltenden Qualitätsrichtlinien für psychiatrische Gutachten. Hingegen erschienen die Arbeitsunfähigkeitsatteste und Angaben des delegierten Psychiaters Dr. E.____

(vgl. vorstehend E. 3.2) nachvollziehbar und gut fundiert, und zeigten auch ein eingehendes Wissen über die Vorgeschichte und Komorbiditäten des Versicherten (S. 31 Ziff. 8). 3. 8

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 29. November 2016 (Urk. 7/41) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit dem 17. Oktober 2016 (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - rheumatoide Arthritis - hyperkinetische Störung (ICD-10 F90.9)

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2016 (Ziff. 1.6). 3.

E. 7

). Am 1. Februar 2016 meldete er sich unter Hinweis auf Depressionen und einen Diabetes erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog insbesondere Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/13, 7/23-24, Urk. 7/31, Urk. 7/37, Urk. 7/60), darunter auch den Bericht über eine vom 8. Oktober bis 16. Dezember 2016 erfolgte Observation (Urk. 7/60/24-45), bei Nachdurchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/64-65, Urk. 7/68) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk. 7/71 = Urk. 2) ab. 2.

Der Versicherte erhob am 29. August 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Juni 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Am 3. Oktober 2018 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). 3.

Mit Schreiben vom 5. Juli 2017 (Urk. 7/60/3-5) teilte der Taggeldversicherer dem Versicherten mit, sie lehne einen Leistungsanspruch ab Erhalt der Observationsergebnisse am 22. Dezember 2016 ab (S. 2 unten). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 6. Februar 2017 (Urk. 7/63 S. 3 ff.) aus, es liege ein schwerer Gesundheitsschaden vor, der seit November 2015 überwiegend wahrscheinlich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bedingte. Der Beschwerdeführer sollte zunächst wieder eine regel mässige fachpsychiatrische Behandlung in Anspruch nehmen, idealerweise im ta gesklinischen Rahmen. Danach sollte sein Gesundheitszustand in sechs Monaten neu beurteilt werden. Aktuell handle es sich um einen nicht stabilisierten Zustand (S. 5 unten). 3.

E. 10

Dr. H.____

(vorstehend E. 3. 8) nannte in seinem Bericht vom 30. März 2017 (Urk. 7/60/46 - 47) als weitere Diagnosen einen Diabetes Typ II und ein Erleben von Entwurzelung und Isolierung (S. 1 Ziff. 4). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Ziff. 6). 3.

E. 11

Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Rehabilitationsklinik K.____, führte mit Bericht vom 28. September 2017 (Urk. 7/54/7-8) aus, der Beschwerdeführer habe sich vom 5. bis 25. September 2017 in stationärer Behandlung befunden, und nannte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - hyperkinetische Störung (ICD-10 F90) Ferner nannte er als Komorbiditäten einen Diabetes Typ II und eine Polyarthrititis.

Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit aktuell und auf Dauer 50% (S. 2 unten).

Im Formularbericht vom 5. Oktober 2017 (Urk. 7/54/1-4) machte Dr. J.____ damit übereinstimmende Angaben. 3.

E. 12

Dr. H.____

bezeichnete in seinem am 17. November 2017 eingegangenen Bericht

(Urk. 7/61) den Gesundheitszustand als verbessert (Ziff. 1.1) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - hyperkinetische Störung (ICD-10 F90) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Diabetes Typ II - Polyarthrititis

Die Prognose sei günstig (Ziff. 3.3) und die Arbeitsfähigkeit betrage 100% seit dem 1. November 2017 (Ziff. 4.1). 4. 4.1

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer unter anderem psychiatrische Diagnosen gestellt wurden. So gingen Dr. B.____ und Prof. C.____ von einer teilremittierten, wahrscheinlich initial mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode aus (vgl. vorstehend E. 3.4). Dr. E.____ diagnostizierte zu nächst eine Anpassungsstörung und im weiteren Verlauf eine schwere depressive Erkrankung (vgl. vorstehend E. 3.5). Dr. G.____ ging von einer schweren ängstlich-agitierten depressiven Episode ohne psychotische Symptome aus (vgl. vorstehend E. 3.7), Dr. H.____ von einer mittelgradigen depressiven

Episode mit somatischem Syndrom (vgl. vorstehend E. 3.8) und im weiteren Verlauf von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus (vgl. vorstehend E. 3.), ebenso wie Dr. J. ___ (vgl. vorstehend E. 3.11). RAD-Psychiaterin Dr. I. ___ stellte einen schweren Gesundheitsschaden seit November 2015 und einen nicht stabilisierten Gesundheitszustand fest (vgl. vorstehend E. 3.9). Die Ausprägung der Arbeitsunfähigkeit wurde unterschiedlich beurteilt. In keinem der genannten Berichte finden sich jedoch Angaben zu den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 1.5). Es ist in allen Fällen durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar begründet haben (BGE 145 V 361 E. 4.3). Dies kann vorliegend nicht geprüft werden, und die Beurteilung durch eine «Fachexpertin» (vgl. Urk. 7/63/7 f.) vermag dies nicht zu korrigieren.

Das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen des Beschwerdeführers kann somit aufgrund der vorhandenen Akten nicht eingeschätzt werden. 4.2

Im Zusammenhang mit dem beweisrechtlich entscheidenden verhaltensbezogenen Aspekt der Konsistenz (vgl. vorstehend E. 1.5) wird es zusätzlich nötig sein, das durch die Krankentaggeldversicherung im Zeitraum vom 8. Oktober bis 16. Dezember 2016 erhobene Observationsmaterial (Urk. 7/60/24-45 und zugehöriges Videomaterial) in die ärztliche Beurteilung miteinzubeziehen, insbesondere da die Observation zeitnah zur Begutachtung durch Dr. G. ___ Anfang September 2016 (vgl. vorstehend E. 3.7), die eine schwere depressive Episode feststellte, erfolgte. Die Voraussetzungen für eine Verwertbarkeit des Observationsmaterials (vgl. dazu BGE 143 I 377 und den Entscheid 8C_837/2018 vom 15. Mai 2019) sind vorliegend erfüllt: Die Aufnahmen der unbeeinflussten Handlungen des Beschwerdeführers wurden durchwegs im öffentlichen Raum aufgenommen und beschränkten sich auf 11 Tage im genannten Zeitraum, wobei die einzelnen Überwachungsphasen zwischen rund 2 und 12 Stunden dauerten.

Der Beschwerdeführer war somit weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt und erlitt in dieser Hinsicht einen relativ bescheidenen Eingriff in seine grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs (vgl. dazu Urteil 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 6.4.1 Abs. 2 und dortige Hinweise) gegenüber, ergibt sich, dass die Observation - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden kann. 4.3

Einer genaueren Prüfung bedarf auch der Einfluss von psychosozialen Faktoren auf die Erkrankung des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 1.6). Solche werden von Dr. E. ___ (vgl. vorstehend E. 3.5) und Dr. G. ___ (vgl. vorstehend E. 3.7) genannt, eine genaue Abgrenzung allfälliger von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidenden und in diesem Sinne verselbständigten psychischen Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erfolgte jedoch nicht. Unklar ist schliesslich auch das Ausmass der somatischen Beschwerden. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorhandene Aktenlage eine verlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in behinderungsangepassten Tätigkeiten nicht zulässt. Auch der Beginn des Wartjahres

wurde von der Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt (vgl. Urk. 7/63/8). Die Angaben der Arbeitgeberin sind diesbezüglich unvollständig (vgl. Urk. 7/14 Ziff. 2.14). Aufgrund der vorhandenen Unterlagen (vgl. vorstehend E. 3.1-3.3) ist ein Beginn des Wartejahrs ab August 2015 nicht ausgeschlossen, dies bedarf jedoch der näheren Abklärung.

Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 5. 5.1

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). 5.2

Vorliegend wurde der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt (vgl. vorstehend E. 4). Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt und den Beginn des Wartejahrs rechtsgenügend abkläre und hernach erneut über den Anspruch des Beschwerdeführers entscheide.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6 .

6 .1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700 .-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 .2

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, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220. (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessenweise auf Fr. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 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 das Leistungsgesuch 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. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann -
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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 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 Mosimann Tiefenbacher

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