

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00911 vom 7. April 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00911](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00911)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00911 du 7 avril 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00911 del 7 aprile 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1974, hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war ab dem 1. August 2015 bei der Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, als Hilfsmonteur angestellt (Urk. 6/4/4, 6/14 und 6/21).

Am 8. Dezember 2015 rutschte er bei der Arbeit aus (Urk. 6/5/126) und zog sich dabei eine Kontusion der Wirbelsäule sowie des Thorax rechts zu (Urk. 6/4/4, 6/4/12). Die Suva als zuständiger Unfallversicherer, der für die Unfallfolgen ab 1. Dezember 2015 aufgekommen war (Urk. 6/4/6), stellte mangels Zusammenhangs der gemeldeten Beschwerden zum Unfallereignis laut Verfügung vom 20. März 2017 die erbrachten gesetzlichen Leistungen auf den

### **E. 1.2**

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

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

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

### **E. 1.3**

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 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 Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.4**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X. \_\_\_ am 19. Oktober 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Darüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. November 2018 in Kenntnis gesetzt (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2018 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer seit längerer Zeit gesundheitlich eingeschränkt sei. Aus den Akten gehe hervor, dass die ausgewiesene Diagnose keine länger dauernde oder bleibende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aus rein versicherungsmedizinischer Sicht sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, seiner bisherigen Tätigkeit nachzugehen und damit ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen. Das Leistungsbegehren sei folglich abzuweisen. An dieser Beurteilung sei auch unter Berücksichtigung der im Einwandverfahren zusätzlich eingeholten Unterlagen und nach Rücksprache mit dem RAD festzuhalten.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 19. Oktober 2018 im Wesentlichen geltend, dass der massgebliche Sachverhalt unrichtig beziehungsweise unvollständig abgeklärt worden sei. Insbesondere könne auf die Beurteilung des RAD nicht abgestellt werden, da fachpsychiatrisch gestellte Diagnosen und damit verbundene Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ohne Begründung in Abrede

gestellt worden seien ( Urk. 1 S. 3 f.). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer rutschte am 8. Dezember 2015 auf dem nassen Boden aus und stürzte auf die rechte Körperseite ( Urk. 6/5/126) . Dabei zog er sich gemäss Bericht des A.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2015 eine Kontusion der Wirbelsäule und des Thorax rechts zu. Bis zum 16. Dezember 2015 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert ( Urk. 6/4/12). Auch anlässlich der infolge persistierender Nackenschmerzen im Februar und Juli 2016 durchgeführten ambulanten Untersuchungen in der B.\_\_\_\_

fanden sich keine Anhaltspunkte für ossäre Verletzungen der Wirbelsäule oder degenerative Veränderungen . Es wurde am ehesten auf chronifizierte Weichteilbeschwerden im Sinne einer Muskelkontusion geschlossen (vgl. Urk. 6/2 8/21- 24 , 6/ 28/ 3

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

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

### **E. 6.2**

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

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessentschädigung ermessens weise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. September 2018 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (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 Bundesge-  
setzes 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,  
zuzustellen.

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

## E. 8

f. und 6/4 8-53 ). 3.2

Dr. med.

C.\_\_\_\_, Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie, hielt in seinem Bericht vom 3 0. September  
2016 fest, dass der Beschwerdeführer über einen bewegungsabhängigen Drehschwindel  
klage. Dabei handle es sich um einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel bei  
Otolithiasis im posterioren Bogen gang rechts. Die für das Repositionsmanöver notwendige  
Manipulation sei aufgrund der heftigen Schulter- und Nackenprobleme allerdings nicht m  
öglich gewesen ( Urk. 6/4/65). 3.3

Vom 1 5. November bis 2 0. Dezember 2016 hielt sich der Beschwerdeführer zwecks  
arbeitsorientierter Rehabilitation in der D.\_\_\_\_ auf. In soma tischer Hinsicht wurden im  
Austrittsbericht vom 2 2. Dezember 2016 - gekürzt wi e dergegeben - folgende Diagnosen  
gestellt: - Kontusion der Wirbelsäule rechts - Lagerungsschwindel bei Otolithiasis -  
Kontusion der rechten Schulter - Thoraxkontusion

Von psychiatrischer Seite wurde eine teilweise remittierte mittelgradige depres sive  
Episode (ICD-10 F32.1) mit psychosomatischen Anteilen am Schmerzgesche hen  
diagnostiziert. Die beobachtete erhebliche Symptomauswei tung sei teilweise auf die  
psychische Störung zurückzuführen. Diese begründe aktuell jedoch keine arbeitsrelevante  
Leistungsminderung. Die bisherige Tätigkeit als Gerüstbauer sei dem Beschwerdeführer  
derzeit nicht zumutbar, da damit ein häufiges Hantieren mit schweren Lasten einhergehe.  
Für eine mittelschwere Tätigkeit bestehe indes eine ga nztägige Arbeitsfähigkeit (Urk.  
6/4/91-93). 3.4

Mit Bericht vom 2. Februar 2017 relativierte Dr. C.\_\_\_\_ seine Beurteilung vom 3 0.  
September 201 6. Fragliche Hinweise auf eine otoneurologische Problematik hätten sich  
nur in der Anamnese ergeben; konkrete Zeichen eines benignen paroxysmalen  
Lagerungsschwindels seien bei der heutigen Untersuchung nicht eruierbar gewesen. Bei  
einer eingeschränkten Beweglichkeit in der Halswirbel säule sei differenzialdiagnostisch an

eine cervicocephale Problematik mit möglicherweise fehlerhaft interpretierten propriozeptiven Signalen zu denken (Urk. 6/4/114). 3.5

Ab dem 30. Januar 2017 befand sich der Beschwerdeführer im E.\_\_\_\_ in Behandlung. Dem Bericht vom 12. April 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Psychopathologisch sei das formale Denken insgesamt kohärent und geordnet. Neben Gedankenkreisen seien jedoch insbesondere diverse Ängste wie Höhen-, Versagens- und Zukunftsangst vorhanden. Zudem komme es zu Flashbacks in Form eines wiederholten Erlebens des erlittenen Traumas, wobei in diesem Zusammenhang auch Ich-Störungen im Sinne von Derealisation und teilweiser Depersonalisation auftraten. Des Weiteren seien unter anderem ein verminderter Antrieb, Schlafstörungen, Insuffizienz- und Krankheitsgefühle sowie ein sozialer Rückzug vorhanden. Klinische Anhaltspunkte für eine akute Suizidalität seien dagegen nicht eruierbar. Es sei zu erwarten, dass mittels einer Traumatherapie eine Heilung möglich sei. Momentan bestehe jedoch für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/4/142 f.).

Diese Beurteilung bestätigte Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom E.\_\_\_\_

im weiteren Verlauf mit Schreiben vom 19. April 2017. Darüber hinaus hielt sie fest, dass für eine angepasste Tätigkeit gegenwärtig von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 6/12/2). 3.6

Dr. med.

G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner RAD-Aktenbeurteilung vom 4. Januar 2018 aus, dass sich die Kontusion der Wirbelsäule mit persistierenden Schmerzen vor allem im Trapeziusbereich, die psychiatrischen Probleme sowie der unklare Schwindel nicht dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Für die bisherige Tätigkeit als Gerüstbauer sei vom 9. Dezember 2015 bis 6. März 2016 sowie vom 2. Juni 2016 bis 28. Februar 2017 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Angepasste Tätigkeiten seien aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht seit jeher uneingeschränkt zumutbar gewesen (Urk. 6/33/4). 3.7

Gestützt auf die gleichen Diagnosen wie Dr. G.\_\_\_\_ ging der behandelnde Dr. med.

H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 18. April 2018 von einer schlechten Prognose aus. Der Beschwerdeführer sei beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zu 50 % in einem Beschäftigungsprogramm tätig gewesen. Infolge eines akuten Infekts habe vom 6. bis 31. März 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither liege wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor. Eine leichte Arbeit sollte aber möglich sein (Urk. 6/49/1 f.). 3.8

Dem Bericht des E.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2018 sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: - chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom des Nackens und des Schultergürtels - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Der Beschwerdeführer stehe in wöchentlicher Psychotherapie und seit 12. Juni 2018 (vgl. Urk. 6/54/4-6) in Schmerztherapie. Der Gesundheitszustand habe sich zwischenzeitlich verschlechtert und die Leistungsfähigkeit im Erwerbsbereich sei derzeit gänzlich

eingeschränkt. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei attestiert worden, um eine Anmeldung beim RAV samt Leistungsbezug zu ermöglichen (vgl. Urk. 6/56/7). Es sei fraglich, ob die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne. Prognostisch bestehe der Verdacht auf eine Chronifizierung der Schmerzen sowie ein rezidivierendes Auftreten der Depression. Eine angepasste Tätigkeit gebe es nicht (Urk. 6/54/1 f.). 3.9

Mit ergänzender Stellungnahme vom 17. September 2018 vertrat Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD die Auffassung, dass auch die neu vorgelegten Unterlagen keine medizinischen Erkenntnisse liefern würden, welche zu einer Änderung der vorangegangenen Beurteilung vom 4. Januar 2018 führen könnten. Es werde daher empfohlen, an der früheren RAD-Stellungnahme festzuhalten (Urk. 6/59/4). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.1 f.). Die Beschwerdegegnerin verneint diesen in erster Linie gestützt auf die RAD-Stellungnahmen von Dr. G.\_\_\_\_ vom 4. Januar und 17. September 2018 (vgl. Urk. 6/33/4 f., 6/59/4). 4.2

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 allg. meinen 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).

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 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). 4.3

Einer Aktenbeurteilung

wie sie Dr. G.\_\_\_\_ vorgenommen hat

kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Ob diese Voraussetzung im konkreten Fall erfüllt war, kann jedoch dahingestellt bleiben.

So ist entsprechend dem Vorbringen des Beschwerdeführers

davon auszugehen, dass die Stellungnahme vom 4. Januar 2018 (Urk. 6/33/4) nicht in Kenntnis sämtlicher relevanter Vorakten abgegeben wurde. Jedenfalls setzte sich Dr. G.\_\_\_\_ nicht mit den

im Bericht des E.\_\_\_\_ vom 12. April 2017 (Urk. 6/4/142 f.) gestellten psychiatrischen Diagnosen

und der von fachärztlicher Seite attestierten Arbeitsunfähigkeit auch in Bezug auf eine Verweistätigkeit auseinander. Davon sah er im weiteren Verlauf auch in seiner Stellungnahme vom 17. September 2018 ab (vgl. Urk. 6/59/4), obwohl ihm zwischenzeitlich ein weiterer Bericht des E.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2018 (Urk. 6/54/1 ff.) vorgelegt worden war, worin trotz anhaltender intensiver therapeutischer Behandlung eine Verschlechterung des Beschwerdebildes festgehalten wurde. Darüber hinaus erachtete Dr. H.\_\_\_\_ mit Bericht vom 18. April 2018 die Arbeitsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit als zu 50%

eingeschränkt (Urk. 6/49/1 f.), wozu seitens des RAD ebenfalls nicht Stellung bezogen wurde.

Vor diesem Hintergrund sind zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Schlussfolgerung von Dr. G.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer gesund sei und seit dem 1. März 2017 keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege (Urk. 6/33/4), nicht auszuräumen. Soweit er diese Beurteilung auf die Verfügung der Suva stützte, die auf diesen Zeitpunkt hin ihre Leistungen einstellte (Urk. 6/4/127-128), scheint er zu übersehen, dass die Suva den Kausalzusammenhang der geklagten Beschwerden zum Unfallereignis verneinte, was indes nicht mit einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gleichzusetzen ist.

Es kann mit Blick auf die derzeitige Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, weshalb die Beschwerdegegnerin in Anbetracht des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere psychiatrische Abklärungen zu veranlassen haben wird. Dies ist

angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung unumgänglich, da grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden — namentlich auch für leichte bis mittelgradige depressive Störungen — das indikatorengeleitete Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 anzuwenden ist (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1). Eine abschliessende Beurteilung der einzelnen massgebenden Standardindikatoren ist allerdings weder auf der Basis der RAD-Stellungnahmen, noch auf der Grundlage der Berichte der behandelnden Ärzte möglich. Im Übrigen wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben, ob auch in Bezug auf die somatischen Beschwerden weitere medizinische Abklärungen angezeigt sind, um die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gesamthaft beurteilen zu können. 4.4

Mit dem Gesagten geht einher, dass

dem Hauptbegehren des Beschwerdeführers auf Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung nicht entsprochen werden kann, zumal dies gemäss bundesgerichtlicher Praxis im Streitfall gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5). In diesem Kontext bleibt darauf hinzuweisen, dass auch die Berichte des E.\_\_\_\_

in Bezug auf gewisse Gesichtspunkte kritisch zu hinterfragen sind. Namentlich

setzt die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-Codierung voraus, dass sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftritt, das bei fast jeder Person eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu zählt unter anderem das Erleben von Folter,

Terrorismus, einer Vergewaltigung oder anderen Verbrechen

(Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale

Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 207 f.).

Der vom Beschwerdeführer am 8. Dezember 2015 erlittene Sturz, der gemäss einer Nachfrage der Suva beim damaligen Vorgesetzten des Versicherten vom 17. März 2017 auf dem nassen Boden geschehen war (Urk. 6/5/126), stellt jedoch kein mit der Intensität der genannten Beispiele vergleichbares Ereignis dar, was erhebliche Zweifel an der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung weckt. Ein anderes, die Belastungsstörung begründendes Ereignis ist weder ersichtlich noch geltend gemacht. Darüber hinaus

ist festzuhalten, dass das Vorgehen des E.\_\_\_\_ hinsichtlich der Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit höchst fragwürdig erscheint. Es geht insbesondere nicht an, bei verschiedenen Versicherungsträgern unterschiedliche Arbeitsfähigkeiten zu bescheinigen (vgl. Urk. 6/54/2), um den jeweiligen Leistungsbezug zu ermöglichen beziehungsweise zu erleichtern. 5.

Zusammenfassend ist somit fest zu halten, dass die Aktenbeurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ vom 4. Januar und 17. September 2018 die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen RAD-Bericht nicht erfüllen und zumindest geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich für eine abschliessende Beurteilung eines allfälligen Anspruchs des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung als unzureichend abgeklärt. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 18. September 2018 (Urk. 2) in Gutheissung des Eventualantrages des Beschwerdeführers aufzuheben und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu entscheide. 6.

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