

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00310 vom 9. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00310

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00310 du 9 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00310 del 9 giugno 2020

Erwägungen

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 Sozialversicherungsrecht; 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. 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 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 4

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

Dagegen erhob der Versicherte am 29. April 2019 (Urk. 1)

Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 15. März 2019 sei aufzuheben und die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (S. 2).

Die IV-Stelle schloss am 3. Juni 2019 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. Juni 2019 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 15. März 2019 (Urk. 2) damit, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen bestünden, welche den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Er sei in der Lage, die bisherige Tätigkeit als Kassierer weiterhin auszuüben. Auch andere Tätigkeiten seien uneingeschränkt möglich (S. 1). Zum Zeitpunkt des Gutachtens sei ausschliesslich von einer unreifen Persönlichkeit ausgegangen worden, was gemäss ICD-10 einer Persönlichkeitsakzentuierung entspreche. Diese Diagnose sei nicht IV-relevant, obwohl sie erhöhte Schwierigkeiten im Überwinden von Problemen bewirken könne. Die allgemeinen Bedingungen für eine Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe auf ein nicht schlüssiges Gutachten abgestellt und somit den berechtigten Anspruch auf eine Teilinvalidenrente abgewiesen. Obwohl der behandelnde Psychiater im Nachgang zum Gutachten differenziert geschildert habe, inwiefern die gutachterlichen Ausführungen korrekt beziehungsweise nicht schlüssig seien, habe die Beschwerdegegnerin beziehungsweise deren RAD (Regionaler Ärztlicher Dienst) die sachliche Kritik verworfen. Die Begründung des RAD sei weder einleuchtend noch nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin habe es in Verletzung des rechtlichen Gehörs unterlassen, die RAD-Beurteilung vor Verfügungserlass zur Stellungnahme zu unterbreiten. Der RAD hätte erkennen müssen, dass eine neue psychiatrische Begutachtung unerlässlich sei (S. 2). Der Beschwerdeführer leide unter einer Persönlichkeitsstörung von erheblichem Ausmass, sodass eine Tätigkeit als Kassierer nicht mehr möglich sei (S. 6). Der Gutachter, der RAD und der behandelnde Psychiater hätten unterschiedliche Diagnosen genannt und der Gutachter habe die Auswirkungen der psychiatrischen Problematik nicht bestimmen können, weshalb es unerlässlich sei, die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 7). 3.

3. 1

Vom 26. Januar bis 20. Februar 2014 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Behandlung im Sanatorium Z.____ auf, deren Ärzte eine Anpassungsstörung bei belastender Arbeitssituation diagnostizierten und den Beschwerdeführer in einen Arbeitsversuch mit

einem 40 % -Pensum entliessen. Die aufgrund des kindlich anmutenden Verhaltens durchgeführte IQ-Testung ergab einen Wert von 85 (Urk. 7/9) . 3. 2

Am 21. April 2014 diagnostizierte Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine mittelgradige depressive Episode im Zusammenhang mit einer Belastungssituation am Arbeitsplatz (ICD-10 F32.1; Z56) sowie eine Persönlichkeit mit unreifen Zügen

(ICD-10 Z73.1). In der Zeit vom 18. November 2013 bis 31. März 2014 attestierte er Arbeitsunfähigkeit en

zwischen 100 % und

40 %

und hielt fest, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der deutlichen Zustandsverbesserung im Verlauf der Behandlung nun bei 80 %

liege (Urk. 7/14/1-5) .

Mit Verlaufsbericht vom 22. August 2015 (Urk. 7/37) nannte Dr. A.____

folgende Diagnosen: - kognitive Störung in Verbindung mit einer körperlichen Störung (ICD-10 F06.71) bei Diabetes mellitus Typ 2 und unterdurchschnittlicher Intelligenz - Persönlichkeit mit unreifen Zügen (ICD-10 Z73.1) - Status nach depressiver Episode 2013/2014

Dr. A.____ führte aus, dass er den Beschwerdeführer bei affektiver Stabilisierung und guter subjektiver Befindlichkeit ab Sommer 2014 als arbeitsfähig beurteilt habe. Trotz allen Vermittlungs- und Aufklärungsbemühungen seinerseits und Frühinterventionsmassnahmen seitens IV-Stelle habe der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis bei der B.____-Filiale C.____ per Ende November 2014 aufgelöst. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab sofort.

Am 14. September 2016 führte

Dr. A.____

aus, dass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit wie folgt eingeschränkt ist: Bei erhöhtem Kundenaufkommen mit vielen Kontrollen an der Selbstbedienerkasse verärgere er die Kunden aufgrund seiner Langsamkeit im Handeln und Denken und komme dabei in eine Spirale von Verhaltensauffälligkeiten (Schwitzen, Unruhe, Fahrigkeit), Selbstunsicherheit und schliesslich zunehmender Fehleranfälligkeit. An der normalen Kasse ermüde er schneller als gesunde Mitarbeiter; bei Einsätzen über 2 Stunden bestehe eine erhöhte Fehleranfälligkeit. In Konfliktsituationen wirke er wegen seiner sprachlichen Undifferenziertheit oft tollpatschig, vordergründig unterwürfig, aber auch frech und aufsässig. Aufgrund der geringen Sprachsicherheit bei gleichzeitiger Lern- und Gedächtnisschwäche sei er mit Aufgaben wie selbständiger Betreuung von Lagerbeständen und der Aufnahme von Bestellungen überfordert. Bei geeigneter Anpassung einer Tätigkeit mit nötiger Rücksichtnahme sollte aktuell und mittelfristig eine Arbeitsleistung von 60 % möglich sein (Pensum 80 %

bei einer Leistungsfähigkeit von 75 %) . Geeignet seien klar definierte Tätigkeiten, die er weitgehend selbständig erledigen könne (Regale auffüllen, Auspacken, Kasse bis maximal 4 h) . Der Beschwerdeführer sei seit über 20 Jahren für die B.____ tätig, was Teil seiner

Identität bilde. Aufgrund seiner limitierten Lernfähigkeit und Sozialkompetenz würde eine Anpassung bei einem anderen Arbeitgeber kaum gelingen (Urk. 7/80/1-4 S. 3 f.) .

Am 23. September 2017 berichtete Dr. A.____ bei unveränderter Diagnose , dass die mit der geschilderten Psychopathologie verknüpften funktionellen Einschränkungen stetig zugenommen hätten . Trotz intensiven therapeutischen Bemühungen habe der Beschwerdeführer keine Einsicht in die eigenen Anteile an den Konflikten gewinnen können und erlebe sich immer wieder als Opfer. Seitens Arbeitgeber sei beanstandet worden, dass er zu langsam auf Anforderungen reagiere, zu wenig produktiv sei, Probleme nicht ansprechen könne, kein Einfühlungsvermögen zeige, kaum konflikt- oder teamfähig sei; Einsatzmöglichkeiten seien gar nicht mehr gegeben und per 31. März 2017 sei die Kündigung bei der B.____ -Filiale D.____ erfolgt. Das laufende Job-Coaching sei von der IV eingestellt worden, der Beschwerdeführer sei aber hochmotiviert zu arbeiten und versuche aus eigenem Antrieb eine berufliche Neuorientierung. Im August 2017 habe er bei der E.____ AG Nachschichten übernehmen können, wobei er von den durchzuführenden Kontrollschritten und Notfallmassnahmen überfordert gewesen sei und im geplanten Revier nicht habe eingesetzt werden können. Statt dessen sei er neben fix zu bewachenden Gegenständen eingesetzt worden. Ein weiterer Versuch, ihn in ein Revier einzuführen, sei gescheitert. In der Folge habe sich die E.____ vom Vertrag zurückgezogen. Die Arbeitsfähigkeit als Angestellter Detailhandel betrage 0 % , im E.____ -Dienst 20 % . Die longitudinale Beurteilung des Krankheitsverlaufs der letzten sieben Jahre zeige also einen kontinuierlichen Verlust der Arbeitsfähigkeit von 100 % (früher bei der B.____ als Verkäufer) bis heute maximal 20 % im Bereich einfachste Kontrollfunktion bei der E.____ AG

(Urk. 7/105/1-4) . 3. 3

Dr. F.____ führte in ihrer neuropsychologischen Beurteilung vom 11. Januar 2018 (Urk. 7/121/2-4)

aus, dass sich eine leichte kognitive Verlangsamung, leichte Planungs- und Strukturierungsschwierigkeiten sowie eine leicht verminderte Konzentrationsleistung mit insgesamt altersgerechter, im Verlauf der Aufgabe aber etwas abnehmender Fehlerkontrolle sowie eine leicht verminderte einfache Reaktionsgeschwindigkeit zeigten . Hinzu kämen leichte verbal-mnestische Einschränkungen sowie eine mittelgradig eingeschränkte antriebsrelevante exekutive Teilfunktion. Auf sprachlicher Ebene fielen ein etwas einfacher Sprachausdruck sowie eine etwas fehlerhafte Lesefähigkeit auf.

Im Vergleich zur Untersuchung im Juli 2015 (vgl. Bericht vom 15. Juli 2015 mit Hinweis auf ein unauffälliges Schädel-MR vom 13. Juli 2015 ; Urk. 7/36 /6-8)

zeigten sich Verbesserungen auf Verhaltensebene, ein rascheres Arbeitstempo, tendenziell leichte Leistungsverbesserungen in den Bereichen verbales Gedächtnis, exekutive Teilfunktionen sowie im Leseverständnis. Leichte Leistungsabnahmen fanden sich in der Konzentrationsfähigkeit sowie in einer weiteren antriebs relevanten exekutiven Teilfunktion.

Unter Berücksichtigung des im unteren Normbereich liegenden Gesamt-IQ sowie der Verhaltensauffälligkeiten sei weiterhin von einer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen. 3. 4

Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, und Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, von der interdisziplinären medizinischen Gutachterstelle Y.____ (MEDAS) hielten in ihrem Gutachten vom 21. September 2018 (Urk. 7/ 133/1-45) in der Konsensbeurteilung

folgende Diagnosen fest (S. 17): - Status nach mittelgradiger depressiver Episode - Alter- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestisch zeitlich verminderter mentaler Belastbarkeit - Diabetes mellitus Typ 2 - Arterielle Hypertonie - Adipositas (BMI 31) und Hypercholesterinämie - Status nach mehrmaliger Ohrenoperation - Rosacea - PHS calcarea rechts

Dazu hielten sie fest, die erhobenen Befunde würden insgesamt im Normbereich liegen, sodass der Beschwerdeführer funktionell nicht beeinträchtigt sei. Die beklagten Beschwerden seien zudem objektiv nachvollziehbar. Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, der Beschwerdeführer werde als voll arbeitsfähig erachtet, sowohl in der bisherigen als auch in früheren Tätigkeiten. Es werde dennoch die Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung und die gute medikamentöse Therapie der internistischen Erkrankungen empfohlen (S. 17 f.).

Die neuropsychologischen Gutachterinnen, lic. phil. I.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, und lic. phil. J.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, hielten in ihrem neuropsychologischen Teilgutachten vom 28. Juni 2018 (Urk. 7/ 133/ 23-32) fest, dass der Beschwerdeführer sich gut auf die neuropsychologische Untersuchung einlassen können und bei durchgehend gegebener Anstrengungsbereitschaft kooperativ und motiviert gearbeitet habe. Er habe flexibel zwischen den Anforderungen wechseln können sowie konzentriert mit unauffälligem Tempo und guter Sorgfaltsleistung gearbeitet. Der Beschwerdeführer habe in den geprüften kognitiven Domänen Aufmerksamkeit, verbales und figürliches Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Visuokonstruktion /visuell-räumliche Leistungen sowie Rechnen und Sprache durchschnittliche Ergebnisse erbracht. Zur Überprüfung der Intelligenzquotienten sei ein vollständiger WAIS-IV durchgeführt worden. Der Gesamt-IQ betrage 90 (Verteilungsbereich 86-94) und liege somit im Normbereich. Der Beschwerdeführer habe in allen Untertests sowie in allen Indexwerten normgerechte Ergebnisse erbracht. Die zeitliche mentale Belastbarkeit sei für eine 3-stündige sowie 1¼-stündige Untersuchungssitzung gegeben gewesen. Es hätten sich keine Müdigkeitsanzeichen im Verlauf gezeigt. Gemäss eigenanamnestischen Angaben bestehe eine verminderte mentale Belastbarkeit im Tagesverlauf. Da kognitive Leistungen von einer Vielzahl von Faktoren (aktuelle

psychische und physische Befindlichkeit etc.) abhängig seien, seien trotz grundsätzlich unauffälliger kognitiver Leistungsfähigkeit intermittierende Leistungsschwankungen möglich (S. 8). Verglichen mit den Voruntersuchungen zeige sich ein insgesamt vergleichbares Ergebnis, so im Vergleich zur verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 21. Februar 2018. Der im Vergleich zum Sanatorium Z.____ differenziert erhobene IQ-Wert von 85 sowie die von Dr. F.____ im Januar 2018 objektivierten leichten Minderleistungen in wenigen attentionalen, mnemonischen und exekutiven Teilbereichen und die Verhaltensbesonderheiten (Nervosität) zeigten sich nicht mehr. Es sei denkbar, dass die leicht verbesserten Befunde mit der verbesserten psychischen Befindlichkeit im Zusammenhang stünden (S. 9).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachterinnen fest, dass sich keine kognitiven Dysfunktionen hätten finden lassen, die sich auf die angestammte und/oder auf eine bildungsentsprechende Verweistätigkeit in leistungsmässiger Hinsicht einschränkend auswirken würden. Die zeitliche mentale Belastbarkeit sei für eine maximal dreistündige Untersuchung ohne Pause gegeben gewesen. Zur zeitlichen mentalen Belastbarkeit über einen längeren Zeitraum (Arbeitstag/Arbeitswoche) könnten keine verlässlichen Angaben gemacht werden. Ein neuropsychologisches Funktionstraining sei nicht indiziert. Die Einschätzung von Dr. F.____, wonach eine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft fehle, könne gestützt auf die erhobenen Befunde nicht geteilt werden

(S. 10).

Der psychiatrische Gutachter, pract. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 3. Juli 2018 (Urk. 7/133/33-45) in der Beurteilung fest, dass keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation beständen. Trotz schwieriger Lebensumstände in der Kindheit würden sich keine Hinweise auf eine auffällige oder pathologische Persönlichkeitsentwicklung ergeben. Auffällig seien die schlechten Schulleistungen; der Beschwerdeführer gebe dazu an, schon früher langsam gewesen zu sein, das habe sich über sein Leben nicht verändert. Beruflich sei er über sehr lange Zeit Angestellter bei der B.____ gewesen und habe dort aber oft den Arbeitsplatz wechseln müssen, unter anderem wegen mangelnder Leistung. Es entstehe der Eindruck, dass der Beschwerdeführer mit zunehmenden Leistungsanforderungen (Tempo und Komplexität der Aufgabe) überfordert worden sei. Auffällig sei sodann sein Beziehungsverhalten; erst spät habe er eine Frau kennen gelernt, die er dann geheiratet habe. Nach sechs Jahren mit vielen Problemen sei es zur Scheidung gekommen. Auch die heutige Beziehung sei wieder eine problembelastete (S. 10). Eine im Sanatorium Z.____ durchgeführte SKID-II-Diagnostik habe keine Pathologien hinsichtlich einer Persönlichkeitsstörung ergeben. Nach einem längeren Vorlauf im Jahr 2013/2014

scheine eine mittelgradige Depression vorgelegen zu haben. Die Angaben des Beschwerdeführers, der klinische Eindruck und der psychiatrische Befund hätten keine Hinweise auf eine noch bestehende depressive Störung ergeben. Das ausdosierte Venlafaxin trage überwiegend wahr scheinlich mit dazu bei, dass dieser gute Zustand erreicht worden sei. Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht folge er zwar der Einschätzung des Vorliegens einer unreifen Persönlichkeitsstörung. Diese sei jedoch nach ICD-10 nicht weiter definiert, so dass sie keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit haben könne (S. 11). Aus psychiatrischer Sicht sei damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 12). Die Ressource des Beschwerdeführers sei, dass er unbedingt sein eigenes Geld verdienen wolle. Insgesamt schein er auch nicht mehr neuropsychologisch bedingt eingeschränkt zu sein. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit

in der bisherigen Tätigkeit (S. 12). 3. 5

Der behandelnde Arzt, Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte mit Stellungnahme vom 22. Dezember 201

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

(Urk. 7/150) aus, dass der Beschwerdeführer zurzeit an keiner Depression leide. Es finde eine medikamentöse Rezidivprophylaxe statt, unter welcher der Beschwerdeführer frei von depressiven Symptomen sei. Weiter gab er an, dass das Vorliegen der Persönlichkeitsstörung mit Sicherheit negative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die unreife Persönlichkeitsstörung werde im ICD-10 unter dem Code F60.8 mit der Bezeichnung «sonstige Persönlichkeitsstörungen» geführt (S. 1) . Ein Patient müsse die allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllen und die internistische Gutachterin, Dr. med. G.____, habe die entsprechenden psychopathologischen Befunde im Gutachten festgehalten (Distanzlosigkeit, verlangsamte Reaktionsfähigkeit, sprunghafter Gedankengang, Mühe, Fragen adäquat zu beantworten, möglicherweise Selbstüberschätzung, einfach strukturierte Persönlichkeit) . Es seien Auffälligkeiten, wie die von der Gutachterin beschriebenen, welche beim Beschwerdeführer seit 2010 zu anhaltenden Problemen an seinem angestammten Arbeitsplatz geführt hätten Von Mitarbeitern und Vorgesetzten sei er wegen entsprechender Verhaltensauffälligkeiten geringgeschätzt und kritisiert worden, sei aber nicht in der Lage, eigene Anteile an den Konflikten zu erkennen und sich an die eingeforderten Anliegen der Vorgesetzten anzupassen (S. 2). Die Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters, dass die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers für die Arbeitsfähigkeit irrelevant sei, stehe in klarem Widerspruch zum Krankheitsverlauf der letzten Jahre. Dass die Leistungsfähigkeit durch die attestierte Persönlichkeitsstörung stark beeinträchtigt sei, zeige sich ja gerade daran, dass der Beschwerdeführer trotz sehr hoher Arbeitsmotivation seine Anstellungen bei der B.____ wegen ungenügender Leistung innerhalb von zwei Jahren zweimal verloren habe, obschon mittels Job Coach der IV alles unternommen worden sei, um den Beschwerdeführer mit reduziertem Pensum von 60 % im Arbeitsprozess integriert zu halten. Zur Frage, weshalb eine Störung, welche definitionsgemäss schon seit dem jungen Erwachsenenalter vorliegen müsse, erst in fortgeschrittenem Alter zu Problemen am Arbeitsplatz führe, sei zu bemerken, dass entsprechende Krankheitsverläufe bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen eher die Regel als die Ausnahme seien. Häufig könnten entsprechende Nachteile von jungen Menschen durch grössten Einsatz noch knapp kompensiert werden. Wenn die Lebenskraft durch anhaltende Entwertungen und soziale Enttäuschungen abnehme und noch somatische Erkrankungen hinzukämen, führe dies oft erst im mittleren Lebensalter zur Dekompensation (S. 2) . Die Einteilung der Persönlichkeitsstörungen in spezifische Untergruppen werde in der neuen internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-11 entfallen, weil keine genügende Trennschärfe bestehe. Im ICD-11 würden nur noch der Schweregrad und die allgemeinen Kriterien erwähnt werden. Wie sich gezeigt habe, liege beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung von erheblichem Ausmass vor. In Folge dieser Störung sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit offensichtlich nicht mehr einsetzbar (S. 3). 3. 6

Die RAD-Ärztin, Dr. med. L.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in ihrer Stellungnahme vom 15. Februar 2019 (Urk. 7/159/3- 4) fest, dass bis zum Zeitpunkt des Gutachtens ausschliesslich von einer unreifen Persönlichkeit (Z73.1) ausgegangen worden sei, was gemäss ICD-10-Code einer Persönlichkeitsakzentuierung entspreche und nicht IV-relevant sei, aber erhöhte Schwierigkeiten im Überwinden von Problemen bewirken könne. Im Gutachten sei fälschlicherweise der Terminus Persönlichkeitsstörung (ohne Code) anstelle der Persönlichkeitsakzentuierung beschrieben worden. Den Ausführungen von Dr. A.____ könne aus verschiedenen Gründen nicht gefolgt werden.

Erstens habe er selber nie die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt. Zweitens beziehe er sich auf den psychopathologischen Befund einer fachfremden Gutachterin und nicht auf den psychopathologischen Befund des psychiatrischen Gutachters, welcher mehr oder weniger unauffällig gewesen sei. Drittens könnten aufgrund eines psychopathologischen Befundes die allgemeinen Bedingungen für eine Persönlichkeitsstörung nicht als erfüllt betrachtet werden. Beim Beschwerdeführer seien die Kriterien G1 und G5 (richtig : G4) der Persönlichkeitsstörung auf jeden Fall nicht erfüllt. 4. 4.1

Hinsichtlich der rentenabweisenden Verfügung vom 15. März 2019 (Urk. 2) steht zunächst in Frage, ob zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das polydisziplinäre Medas -Gutachten vom 21. September 2018 (vgl. E. 3. 4 hiervor) abgestellt werden kann. 4.2

Das polydisziplinäre Medas -Gutachten vom 21. September 2018 (Urk. 7/133/1- 45) ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt (Urk. 7/133/1-19 S. 2 ff., Urk. 7/133/23-32 S. 2 f., Urk. 7/133/33-45 S. 2) . Insbesondere hatte auch der psychiatrische Gutachter Kenntnis von der Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers und setzte sich damit auseinander (Urk. 133/33-45 S. 4-7, S. 10). Ferner setzt es sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 7/133/1-19 S.

E. 10

f., Urk. 7/133/23-32 S. 3 f., Urk. 7/133/33-45 S. 3 ff.) und die Gutachter führten die in ihren Fachrichtungen erforderlichen Zusatzuntersuchungen

durch (Urk. 7/133/20-22, Urk. 7/133/23-32 S. 5 ff.). Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar

und beurteilten die medizinische Situation überzeugend. Sie gelangten zum begründeten und nach vollziehbaren Schluss, dass beim Beschwerdeführer auf grund der Befunde weder in der bisherigen noch in der früher ausgeübten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk. 7/133/1-19 S. 14, S. 15, S. 17, Urk. 7/133/23-32 S. 10, Urk. 7/133/33-45 S. 12).

Diese Schlussfolgerung stützten sie namentlich auf die erhobenen (objektivierbaren) Befunde. Der psychiatrische Gutachter legte nachvollziehbar dar, dass auf grund der fehlenden psychopathologischen Befunde, insbesondere mangels Hinweisen für eine depressive Störung, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gegeben ist (Urk. 7/133/33-45 S. 11) . Auch die neuropsychologischen Gutachterinnen erklärten schlüssig, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden konnte. So liessen sich keine kognitiven Dysfunktionen finden, welche in leistungsmässiger Hinsicht einschränkend wirken könnten. Auch die zeitliche mentale Belastbarkeit

war für die dreistündige Untersuchung ohne Pause gegeben. Verglichen mit früheren Untersuchungen, insbesondere mit jener von Dr. F.____ im Januar 2018, zeigten sich die damals objektivierten leichten Minderleistungen in wenigen

attentionalen , mnestischen und exekutiven Teilbereichen

nicht mehr. Ebenso wenig zeigten sich die genannten Verhaltensbesonderheiten (Nervosität). In der gutachterlichen Untersuchung konnte sich der Beschwerdeführer gut

auf die Anforderungen einlassen, arbeitete ruhig und konzentriert und war nicht übermässig nervös. Die Gutachterinnen führten die leicht verbesserten Befunde auf die verbesserte psychische Befindlichkeit zurück, was plausibel erscheint (Urk. 7/133/23-32 S. 9). Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1. 4 hiervor). 4.3

Unbestrittenermassen ist der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, und es

konnten im Gutachtenszeitpunkt keine Befunde einer Depression erhoben werden (E. 3.4-3.5). In kognitiver Hinsicht wurde zudem ein alters- und ausbildungsadäquates Leistungsvermögen festgestellt, und entgegen der Beurteilung durch Dr. A.____

(E. 3.2) ist bei

einem IQ-Wert von 85 (E. 3.1) beziehungsweise von 90 (E. 3.4) von einer im unteren Normbereich liegenden und nicht von einer unter durchschnittlichen Intelligenz auszugehen. Strittig ist hingegen, ob eine den Beschwerdeführer in funktioneller Hinsicht einschränkende Persönlichkeitsstörung vorliegt.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass weder das Medas-Gutachten noch – zumindest bis zum Gutachtenszeitpunkt – der behandelnde Psychiater diagnostisch

von einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F.60.- ausgingen. Dr. A.____ nannte vielmehr unreife Persönlichkeitszüge nach ICD-10 Z73.1 (E. 3.2).

Der Beschwerdeführer brachte vor, der psychiatrische Gutachter sei im Rahmen des Medas-Gutachtens vom 21. September 2018 (vgl. E. 3.1 hiervor) in seinen Ausführungen von einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen, habe aber verkannt, dass diese doch im ICD-10 zu finden sei. Dazu ist festzuhalten, dass es in invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die Diagnose respektive die Bezeichnung

an kommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat BGE 136 V 279 E. 3.2.1. Massgebend ist in erster Linie der lege artis erhobene Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 4.2, 9C_59/2016 vom 6. Januar 2017 E. 6.1, 9C_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1 mit Hinweisen). Auch vorliegend ist für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht allein die Bezeichnung respektive ICD-10 Codierung der Krankheit massgebend, sondern deren funktionelle Einschränkung. In der psychiatrischen Teilbegutachtung zeigte der Beschwerdeführer keine Bewusstseinsstörungen, konnte der Exploration über zwei Stunden ohne Pause gut folgen, hatte keine Auffassungsprobleme, kein Grübeln und kein Gedankendrängen. Insgesamt war er zwar eher langsam, aber gemäss eigenen Angaben sei das schon immer so gewesen. Er war weder eingeengt noch umständlich. Phobien und Zwänge verneinte der Beschwerdeführer, ebenso wie Wahnsymptome, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Der Beschwerdeführer wirkte leicht bedrückt, aber nicht depressiv im engeren Sinne. Der Beschwerdeführer erlebt sich selbst innerlich insgesamt eher entspannt und ist schwingungsfähig. Sein Antrieb war deutlich reduziert, wobei Interessen weiterhin vorhanden waren. Hinsichtlich des sozialen Rückzugs konnten keine Veränderungen zum früheren Verhalten festgestellt werden (Urk. 7/133/33-45 S. 8 f.). Der Beschwerdeführer gab anlässlich dieser Begutachtung auch an, schon früher langsam gewesen zu sein,

wobei sich dies über sein Leben hinweg nicht verändert habe (S. 10). Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung von erheblichem Ausmass, wie sie der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 6), lassen sich im psychiatrischen Teilgutachten somit nicht finden. Aufgrund der beschriebenen Beschwerden und Befunde ist gut nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter von keiner funktionellen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist.

Ob die Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung oder einer -akzentuierung vorliegend korrekt wäre, ist im Hinblick auf das Beschwerdebild daher unerheblich. Die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. A.____, wonach der Beschwerdeführer die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt, vermag nicht zu überzeugen. Dr. A.____ stützt sich bei seiner Einschätzung auf einzelne Sätze und Formulierungen aus dem Gutachten und leitet daraus erstmals in seiner Stellungnahme zum Gutachten eine Persönlichkeitsstörung ab, während er in seinen früheren Berichten lediglich von unreifen Persönlichkeitszügen nach ICD-10 Z73.1 ausging (Urk. 7/150 S. 2). In dem von Dr. A.____ zitierten Abschnitt des Gutachtens (Urk. 7/133/1-19 S. 13) beschreiben Dr. G.____ und Dr. H.____ aber auch, dass sich der Beschwerdeführer unauffällig und an die Situation angepasst verhalten hat. Aus der Formulierung, der Beschwerdeführer sei eventuell etwas distanzlos gewesen mit einer verlangsamten Reaktionsfähigkeit, lässt sich noch nicht auf eine Persönlichkeitsstörung schliessen, zumal auch das neuropsychologische und psychiatrische

Teilgutachten keine gegenteiligen Schlüsse zulassen. Eigene Untersuchungen, welche die von ihm gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung begründen würden, nahm Dr. A.____ nicht vor.

Anzumerken ist ferner, dass spezifische Persönlichkeitsstörungen typischerweise in deutlich jüngerem Alter auftreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_35/2017 vom 4. August 2017 E. 3.2), auch wenn – wie dies der behandelnde Psychiater ausführte – sie sich unter Umständen erst im Erwachsenenalter manifestieren mögen. In den Akten fehlen Hinweise auf Entwicklungsumstände, welche den Grundstein einer schweren Persönlichkeitsstörung bilden könnten. Im Gegenteil verneinte der Gutachter trotz schwieriger Lebensumstände (Aufwachsen ohne Vater, tagsüber Betreuung in einer Pflegefamilie und einem Tagesheim) explizit, dass Hinweise auf eine auffällige oder pathologische Persönlichkeitsentwicklung bestünden. In Kenntnis der von Stellenwechseln geprägten Erwerbsbiografie

des Beschwerdeführers verneinte er

sodann auch eine sich in funktioneller Hinsicht auswirkende Persönlichkeitsstörung.

Nichts ändert der sodann – in der Sache zwar zutreffende – Einwand, wonach die RAD-Einschätzung (E. 3.6) dem Beschwerdeführer nicht zur Stellungnahme zugestellt worden war, denn diese nennt keine neuen Entscheidungsgrundlagen, die nicht bereits dem Gutachten entnommen werden können. Überdies vermochte der Beschwerdeführer sich im vorliegenden Verfahren sachgerecht dazu zu äussern, sodass selbst eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs damit geheilt wäre.

4. 4

Der Beschwerdeführer kritisierte zudem, dass hinsichtlich der Persönlichkeitsstörung das Klassifikationssystem ICD-11 hätte angewendet werden müssen, da im ICD-11 aufgrund der fehlenden Trennschärfe nur noch der Schweregrad und die verschiedenen Kriterien

massgebend sein werden (Urk. 1 S. 5). Die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation haben am 25. Mai 2019 beschlossen, dass die Klassifikation ICD-11 erst am 1. Januar 2022 in Kraft treten wird (

www.who.int/news-room/detail/25-05-2019-world-health-assembly-update

; abgerufen am 18. Juni 2020). Weshalb vorliegend auf ein noch nicht in Kraft stehendes Klassifikationssystem abgestellt werden sollte und welche darin beschriebene Diagnose gegebenenfalls auf den Beschwerdeführer anwendbar sein sollte, ist nicht ersichtlich. 4. 5

Die Sachlage erweist sich als hinreichend abgeklärt. Von den beschwerdeweise im Eventualstandpunkt verlangten ergänzenden Beweisvorkehren (Urk. 1 S. 2) sind keine weitergehenden Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d).

Demnach ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 GräubBabic

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