

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00331 vom 4. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00331

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00331 du 4 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00331 del 4 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, meldete sich am 19. Januar 2018 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung (nachfolgend: PTBS)

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/1). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen

(Urk. 8/9, 8/11, 8/13, 8/15, 8/22) und hielt mit Mitteilung vom 7. September 2018 fest, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/19). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/24, 8/25) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. März 2019 einen Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Die IV-Stelle ist erfüllt, einzustufen, lässt sich aufgrund der knappen anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers im Bericht von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 19. Juni 2018 (E. 3.3) nicht abschliessend beurteilen. So sind den Ausführungen keine konkretisierenden Angaben zur Bedrohungssituation ausser dem Messereinsatz zu entnehmen (zum Beispiel zur Dauer der Bedrohung, Position des Messers, zu allen fälligen begleitenden verbalen Drohungen); solche begleitende Umstände wurden von den psychiatrischen Fachärzten auch nicht weiter referiert respektive erfragt, was eine abschliessende Beurteilung der Schwere des Ereignisses nicht zulässt.

Die von den behandelnden Ärzten weiter erhobenen Befunde sind zwar mit den obengenannten Diagnosekriterien für eine PTBS vereinbar, doch beruhen diese mehrheitlich auf den Ausführungen des Beschwerdeführers. So haben sich beispielsweise beim Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bereits kurze Zeit nach der Auseinandersetzung entsprechende Symptome gezeigt, worauf er noch im Libanon einen Psychiater aufgesucht habe (E. 3.3), womit die Latenzzeit von sechs Monaten erfüllt wäre. Entsprechende echtzeitliche Berichte sind jedoch nicht in den Akten zu finden.

Die Diagnose einer PTBS kann damit aufgrund der Aktenlage weder als erstellt betrachtet noch ausgeschlossen werden. 4. 3

Was die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und emotional-instabilen Zügen (vgl. E. 3.3) anbelangt,

wurde im Bericht vom 19. Juni 2018 angegeben, dass die Cut-Off-Werte des SKID-II-Interviews erreicht worden seien. Der entsprechende Fragebogen beziehungsweise eine überprüfbare Auswertung desselben wurde dem Bericht jedoch nicht beigelegt,

was der Nachvollziehbarkeit der Diagnose entgegensteht. In Bezug auf das in den diagnostischen Leitlinien verlangte Kriterium deutlicher Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit und dasjenige des Beginns der Störung in der Kindheit oder Jugend (ICD-10, a.a.O. S. 276 f.) zeigt der IK-Auszug des Beschwerdeführers zwar eine unbeständige Arbeitsbiographie mit vermehrten Stellenwechseln, wobei der Beschwerdeführer zwischen 1997 und 2003 sechs Mal Arbeitslosenentschädigung bezog (Urk. 8/3). Auch weist die Anamnese im Bericht von Dr. B.____ und Dr. C.____, wonach der Beschwerdeführer mehrmals eine Stelle gekündigt habe, nachdem es zu Auseinandersetzungen mit Mitarbeiterinnen und Vorgesetzten gekommen sei (Urk. 8/13/3), auf soziale Probleme hin. Jedoch ist eben falls augenfällig, dass der Beschwerdeführer eine hohe Zielstrebigkeit und Motivation in seinem Leben zeigte. So konnte er mehrfach in die Schweiz migrieren, bemühte sich erfolgreich um die schweizerische Staatsangehörigkeit und durchlebte gemäss eigenen Angaben einen raschen beruflichen Aufstieg vom Chauffeur zur Betreuungs- und Aufsichtsperson in einem Flüchtlingslager. Dass allfällige Einschränkungen bereits seit der Jugend bestehen, konnten sodann selbst die behandelnden Ärzte nur vermuten (Urk. 8/13/5). Diese Widersprüche blieben von Dr. B.____ und Dr. C.____ ungeklärt.

Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung wie auch deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers können daher aufgrund der Akten ebenfalls nicht abschliessend beurteilt werden. 4. 4

Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit machten Dr. B.____ und Dr. C.____

noch im Bericht vom 19. Juni 2018 denn auch nur sehr vage Ausführungen. So konnten sie überhaupt keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit machen und hielten fest, dass ihnen eine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht möglich sei (E. 3.3).

Dass sich Dr. B.____ in ihrem Bericht vom 10. Oktober 2018 bei gleichlautendem Befund sodann für eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit aussprach, vermag nicht zu überzeugen.

4. 5

Damit aber lassen die im Recht liegenden medizinischen Akten weder einen abschliessenden Schluss auf die massgeblichen gesundheitlichen Störungen noch auf die damit einhergehenden leistungseinschränkende Befunde zu. Entsprechend sind die Voraussetzungen für eine beweiskräftige RAD-Aktenbeurteilung (E. 4.1) zum vornherein nicht gegeben und es kann offenbleiben, ob derselben auch aus andern Gründen (fehlende psychiatrische Fachkenntnisse der RAD Ärztin, vgl. Urk. 1 S. 7 f.) die Beweiseignung abzuspreehen wäre. 5.

Die angefochtene Verfügung vom 28. März 2019 (Urk. 2) ist nach dem Gesagten aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen in Form eines psychiatrischen Gutachtes und zum erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Rahmen dieser Abklärungen wird gegebenenfalls ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 durchzuführen sein. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6. 6.1

Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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). Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen. Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer demnach Anspruch auf eine Prozessentschädigung (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erscheint ermessensweise eine Prozess-entschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. 6.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch des Beschwerde führers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltli chen Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2 und S.

E. 1.2

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 Krank heit 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).

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk turierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indika toren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungs faktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderer seits erlauben, das tatsächlich erreichbare

Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). 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). 1.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 10. Mai 2019 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm invaliden versicherungsrechtliche Leistungen zuzusprechen. Es sei hierfür ein medizinisches Gutachten durch das Gericht zu veranlassen. Eventualiter sei die Sache zur Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Stephanie C.

Elms (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Juni 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Auf die Vorbringen der Parteien und die Akten wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2019 auf den Standpunkt, dass keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die bisher ausgeübte Tätigkeit als ungelernter Magaziner oder Maschinist vorliege und daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2019 (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin weiter aus, eine PTBS sei nicht ausgewiesen (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in der Beschwerde vom 10. Mai 2019 (Urk. 1) im Wesentlichen vor, die Leistungsverweigerung sei in Verletzung des Untersuchungssatzes ergangen. Der RAD-Aktenbericht, welcher sich nicht mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte decke, bilde keine beweiskräftige Grundlage zur Beurteilung des Leistungsanspruches und es könne daher erst nach einer umfassenden psychiatrischen Begutachtung definitiv über den Rentenanspruch entschieden werden (Urk. 1 S. 7 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint hat. 3. 3.1

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. Y.____, hielt im Bericht vom 23. März 2018 fest, dass durch ihn keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden und ihm keine Prognose der Arbeitsfähigkeit möglich sei (Urk. 8/11/2 f.). Betreffend Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wies Dr. Y.____ darauf hin, diese seien

bei der Psychiatrie im Universitätsspital Z.____ zu erfragen (Urk. 8/11/3). 3.2

Mit Bericht vom 16. Mai 2018 hielt PD Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin, fest, beim Beschwerdeführer trete, wenn er sich beim Gehen beeilen müsse, seit einem Jahr eine Tachypnoe mit ausgeprägter Hyperventilation auf. Dieselben Beschwerden seien auch bei dicker Luft im Zug aufgetreten, wobei er aus Panik beinahe die Notbremse gezogen habe. In diesem Zusammenhang herrsche auch eine ausgeprägte Geräuschempfindlichkeit (Urk. 8/15/1). Das EKG sei jedoch normal ausgefallen. Dr. A.____ ging daher davon aus, dass die Anamnese auf eine Angstkrankheit mit Panikattacken und Hyperventilation hindeute, möglicherweise auf eine PTBS (Urk. 8/15/2). 3.3

Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____ der Klinik für Konsiliarpsychiatrie des Z.____

stellten im Bericht vom 19. Juni 2018 folgende Diagnosen (Urk. 8/13/6): - Kombinierte Persönlichkeitsstörungen mit paranoiden und emotional-in stabilen (impulsiver Typ) Zügen (ICD-10: F.61) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) nach Angriff durch einen Vorgesetzten mit einem Messer in Jordanien (2015)

Anamnestisch wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei nach Abschluss der Schule in die Schweiz gekommen und habe eine Sprachschule belegt. Danach habe er in verschiedenen Bereichen als Angestellter gearbeitet, wobei es mehrfach zu Auseinandersetzungen mit Arbeitskollegen und Vorgesetzten gekommen sei, welche zum Teil auch körperlich ausgefallen seien. Nach diesen Auseinandersetzungen habe er jeweils die Anstellung gekündigt. Im Jahr 2004 sei er zurück nach Jordanien gereist, um bei seinem kranken Vater zu sein. 2013 habe er begonnen als selbstständiger Fahrer für die UNO zu arbeiten. Er sei anschliessend als Übersetzer und dann

als Betreuungs- und Aufsichtsperson der UNO in einem Flüchtlingscamp in Jordanien tätig gewesen. Weil er mit der Führung des Camps und der Gesinnung der UNO nicht einverstanden gewesen sei, habe es Konflikte mit seinem Vorgesetzten gegeben. Bei einer Auseinandersetzung habe er seinen Vorgesetzten unter Druck gesetzt und auf den Tisch geschlagen, woraufhin dieser den Beschwerdeführer zu Boden gestossen und mit einem Messer bedroht habe. Der Beschwerdeführer habe befürchtet, sterben zu müssen. Nach diesem Vorfall habe er das Camp verlassen und sei deutlich verändert gewesen. Ein Psychiater in Jordanien habe 2015 eine PTBS festgestellt. Er sei dann mit seiner Frau und den Kindern zurück in die Schweiz gereist, wo er begonnen habe, häufiger Alkohol zu trinken. Wegen des erhöhten Alkoholkonsums habe er sich im Ambulatorium für Konsiliarpsychiatrie des Z.____ vorgestellt (Urk. 8/13/3). Dort stehe er seit März 2017 in Behandlung (Urk. 8/13/2).

Seit der Rückkehr in die Schweiz lebe der Beschwerdeführer von Sozialhilfe, da er ein Arbeitsumfeld mit anderen Menschen nicht ertragen könne. Er nehme Dinge häufig als Angriff wahr und fühle sich, wenn er unter Druck stehe, von der UNO verfolgt und mit dem Tod bedroht. Zeitweise weite sich seine Angst vor der UNO zu einem wahnhaft anmutenden System aus. Er leide weiterhin unter wiederkehrenden Erinnerungen an die Situation mit seinem Vorgesetzten, welche insbesondere bei Konflikten mit der Aussenwelt in Erscheinung träten. Es komme dann zu bedrängenden Erinnerungen und der Entstehung von Bildern vor seinem inneren Auge. Er denke häufig an die UNO zurück und vermute eine geheime, feindliche Einflussnahme durch diese. Er entwickle gewaltvolle Rachephantasien gegen die UNO, die sich aber auch gegen andere Parteien oder Personen

richten könnten. Der Beschwerdeführer bemühe sich stark, seine Gefühle gegenüber der UNO und der Gesellschaft allgemein zu kontrollieren und nicht verbal aggressiv zu werden und nutze hierfür Meditationstechniken oder beruhigende Medikamente (Urk. 8/13/4).

Dr. B. ___ und Dr. C. ___

erläuterten die traumaspezifischen psychopathologischen Befunde des Beschwerdeführers nach Kriterien aufgeteilt. So sei das Kriterium eines traumatischen Erlebnisses mit der handgreiflichen Auseinandersetzung und Bedrohung mit einem Messer durch seinen Vorgesetzten im Flüchtlingslager erfüllt. Es würden intrusive Erinnerungen bei psychischer Belastung bestehen, womit auch ein Wiedererleben des Traumas bestehe. Auch eine Vermeidung finde durch das Meiden von Konflikten und einen generellen sozialen Rückzug statt. Ein weiteres Kriterium sei das Vorhandensein von negativen Veränderungen der Kognition und der Stimmung. Beim Beschwerdeführer zeige sich in dieser Hinsicht eine deutliche Einengung des Denkens, ein teils inhaltlich und paranoid verzerrtes Denken, erhöhtes Misstrauen und die Angst vor Beeinflussung und Erniedrigung. Das Kriterium « Arousal und Reagibilität » sei ebenfalls erfüllt, da er in Phasen der Kränkung beziehungsweise erwarteter Erniedrigung unter erhöhter Anspannung stehe und deutliche Gereiztheit und Aggressivität auftrete. Da die Symptomatik kurz nach dem Vorfall im Jahr 2015 aufgetreten sei, sei auch das zeitliche Kriterium erfüllt. Letztlich liege eine deutliche Beeinträchtigung sämtlicher Lebensbereiche des Beschwerdeführers vor, womit auch das letzte Kriterium «Leiden/Beeinträchtigung» erfüllt sei (Urk. 8/13/5).

Erfüllt seien zudem die Cut-off-Werte einer paranoiden und emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung im SKID II-Interview (Urk. 8/13/5).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit konnten Dr. B. ___ und Dr. C. ___

keine abschliessende Einschätzung geben. Auch betreffend eine mögliche angepasste Tätigkeit führten sie aus, dass ihnen eine abschliessende Einschätzung nicht möglich sei und empfahlen eine Potential- und Belastungsabklärung. Die zwischenmenschlichen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers bei einer vermuteten Zurückweisung und bei Kritik oder Ablehnung würden eine deutliche Limitation für die Eingliederung ins Berufsleben darstellen. Auch hinsichtlich der Haushaltsführung und Kinderbetreuung sei der Beschwerdeführer überfordert, da er Schwierigkeiten habe, seine eigenen Emotionen zu kontrollieren. Er schaffe es daher nicht, zuverlässig für die Kinder da zu sein (Urk. 8/13/8). 3. 4

Mit Verlaufsbericht vom 10. Oktober 2018 bestätigte Dr. B. ___ die obengenannten Diagnosen und fügte zu beiden den Vermerk «deutliches Ausmass» hinzu (Urk. 8/22/1).

Dr. B. ___ führte aus, dass der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig sei (Urk. 8/22/1),

wobei auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Prognose der Arbeitsfähigkeit sei von der möglichen Arbeitsumgebung abhängig. Aufgrund der ausgeprägten interpersonellen Einschränkungen des Beschwerdeführers sei lediglich die Ausübung einer Tätigkeit ohne Interaktion mit anderen Personen denkbar, wobei zuverlässige und reizarme Strukturen sowie ein geringes Mass an Konzentrationserfordernissen notwendig seien (Urk. 8/22/3). Der Beschwerdeführer sei zudem nicht ausreichend belastbar, um an einer Wiedereingliederungsmassnahme teilzunehmen. Dr. B. ___ schlug erneut vor, diese Einschätzung könne von der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer Potenzial- und Belastungsprüfung objektiviert werden (Urk. 8/22/4). 3. 5

Med. pract. D.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 18. Dezember 2018 zu den Akten Stellung und führte aus, der handgreifliche Konflikt des Beschwerdeführers mit seinem Vorgesetzten sei aus Sicht des RAD nicht geeignet, ein traumatisches Erlebnis im Sinne des ICD-10 zu belegen. Auch die übrigen im Bericht des Z.____ genannten Kriterien seien nicht klar nachvollziehbar. Der Diagnose einer PTBS

könne daher nicht gefolgt werden.

Bezüglich der Persönlichkeitsstörung führte med. pract.

D.____ aus, dass zwar

in den Akten berichtet werde, diese sei seit der Jugend vorhanden. Da der Beschwerdeführer bis zu seiner Ausreise nach Jordanien im Jahr 2004 in der Lage gewesen sei, einer regelmässigen Berufstätigkeit nachzugehen und eine lang anhaltende Partnerschaft zu führen, könnten jedoch keine erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angenommen werden. So würden auch die behandelnden Ärzte ausdrücklich erläutern, die von ihnen attestierten 100%ige Arbeitsunfähigkeit beziehe sich nur auf bestimmte Belastungen. Die Krankenschreibung

betreffe nämlich nur Berufe mit zwischenmenschlichem Kontakt beziehungsweise der Zusammenarbeit mit anderen Personen sowie Arbeiten, die vermehrte Anforderungen an die Konzentration und Adaptationsfähigkeit stellen würden. Aus Sicht des RAD ergäbe sich daraus somit keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die früher ausgeübte Tätigkeit als Magaziner oder Maschinist (Urk. 8/23/4). 4.

E. 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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 18. Dezember 2018 (vgl. Urk. 7). Hierzu ist vorweg Folgendes festzuhalten:

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). Sie können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von

Versicherten durchführen und halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV kommt Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil des Bundesgerichts 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1).

E. 4.2.1

Eine PTBS entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folter, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein. Prämorbid Persönlichkeitsfaktoren wie bestimmte Persönlichkeitszüge (z. B. zwanghafte oder asthenische) oder neurotische Erkrankungen in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf verstärken, aber die letztgenannten Faktoren sind weder nötig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären.

Diese Störung soll nur dann diagnostiziert werden, wenn sie innerhalb von 6

Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von außergewöhnlicher Schwere aufgetreten ist. Zusätzlich zu dem Trauma muss eine wiederholte unangenehme Erinnerung oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen auftreten. Ein deutlicher emotionaler Rückzug, Gefühlsabstumpfung, Vermeidung von Reizen, die eine Wiedererinnerung an das Trauma hervorrufen könnten, sind häufig zu beobachten, aber für die Diagnose nicht wesentlich (Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. überarbeitete Auflage, Bern 2015, S. 207 f. ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.3). 4. 2 .2

Beim Beschwerdeführer wurde die PTBS gemäss Beurteilung der behandelnden Ärzte durch eine Auseinandersetzung mit seinem Vorgesetzten ausgelöst, bei der der Beschwerdeführer durch diesen zu Boden gestossen und mit einem Messer bedroht worden sei.

Ob es sich rechtfertigt, dieses Ereignis als ein solches, welches das definitionsgemässe Kriterium der aussergewöhnlichen Bedrohung (E. 4.

E. 7

S. 2).

E. 8

f., Urk. 4-5) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. März 2019 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. 800.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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