

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00675 vom 1. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00675

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00675 du 1 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00675 del 1 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1993, schloss eine Berufslehre als Recyclist ab (Urk. 7/1

Ziff.

E. 1.1

und 1.2). Dr. Z.____

gab im Bericht vom 5. September 2018 zur medizinischen Situation an, die Krankheit habe im Herbst/Winter 2017 begonnen. Der Patient habe

eine Phase der Instabilität und Unruhe erlebt, die schlussendlich zum Konkurs der Firma geführt habe, die er selber betrieben habe (S. 2 Ziff. 2.1). Die aktuelle medizinische Symptomatik sei unauffällig (S. 3 Ziff. 2.2). Der Beschwerdeführer erhalte als Medikation Sequase XR 50mg, 1 Tablette abends, und Cymbalta 60mg, 1 Tablette abends (S. 3 Ziff. 2.3).

Der Patient sei bei der Erstkonsultation durch Rückzug, Agitiertheit, eine starke motorische Unruhe und ein Nicht-sitzen-können aufgefallen. Weiter seien abreissende Gedankengänge aufgefallen. Der Patient habe zudem

über Nacht schweiss, Ein- und Durchschlafstörungen, Appetitlosigkeit sowie Rückzug und Suizidphantasien geklagt (S. 3 Ziff. 2.4).

Der Psychiater nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3, S. 3 Ziff. 2.5).

Er attestierte für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Recyclist, Hausierer und Verkäufer seit dem 15. März 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2 Ziff. 1.3, S. 5 Ziff. 4.1). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei kundenorientiert. Aufgrund der Erkrankung könne der Beschwerdeführer diese nicht mehr wahrnehmen. Er könne nicht auf Leute zugehen, sei zu einem affektiven Kontakt nicht fähig und fliehe vor neuen Kontakten (S. 4 Ziff. 3.3 und 3.4). In einer angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von null Stunden (S. 5 Ziff. 4.2). Die Prognose der Arbeitsfähigkeit sei unklar (S. 3 Ziff. 2.7). Für eine Eingliederung sei die Prognose ungünstig (S. 5 Ziff. 4.3).

Die schulische Ausbildung sei relativ mager (S. 4 Ziff. 3.5). 3.3

Dr. Z.____

bestätigte im Verlaufsbericht vom 26. März 2019 (Urk. 7/15) die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen, die seit dem 15. März 2018 bestehe (

Ziff. 1.2). Weiter gab er an, die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Messerschleifer und Hausierer oder als Recyclist sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht umsetzbar. Zurzeit sei keine Tätigkeit denkbar, da der Patient nicht belastbar sei (Ziff. 2.1). Die Leistungsfähigkeit betrage 0 % (Ziff. 2.2).

Es finde eine regelmässige Psychotherapie und eine Psychopharmakotherapie statt mit einem Rhythmus von zwei bis vier Wochen (Ziff. 3.1). Der Psychiater gab eine unveränderte Medikation von Sequase und Cymbalta an (Ziff. 3.2). Die Prognose bezeichnete er als eher günstig (Ziff. 3.3). Es werde eine Wiedereingliederung ohne Leistungszwang empfohlen mit einem Pensum von fünf Tagen à zwei bis drei Stunden die Woche (Ziff. 4.2). 3.4

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in der Stellungnahme vom 31. Mai 2019 (Urk. 7/16 S. 3) aus, der Beschwerdeführer sei an einer Depression erkrankt, nachdem er seine selbständige Tätigkeit als Messerschleifer aufgegeben habe. Seit März 2018 bestehe eine ambulante psychiatrische Behandlung. Der behandelnde Psychiater sehe eine Wiedereingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers, wobei ein Pensum von fünf Tagen à zwei bis drei Stunden pro Woche in einer Tätigkeit ohne Leistungsdruck angegeben worden sei (S. 3 oben).

Anhand des vorliegenden Befundes, der niedrig dosierten und im Verlauf unveränderten antidepressiven Medikation und bei nur zwei - bis drei - beziehungsweise zwei - bis vier wöchentlichen Konsultationen sei eine schwere Depression nicht nachvollziehbar. Es bestünden erhebliche psychosoziale Belastungen. Beide Elternteile seien psychisch erkrankt und die Mutter beziehe eine Invalidenrente. Zudem bestünden Betreuungskosten und der Beschwerdeführer habe keine Hobbies. Weiter liege eine ambivalente Arbeitsmotivation vor. Der Beschwerdeführer wolle arbeiten, könne sich dies aufgrund schlechter Erfahrungen mit der Berufstätigkeit aber nicht mehr vorstellen. Einer depressiven Episode fehle der Charakter der Dauerhaftigkeit. Es seien noch nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft. Eine Vollremission sei medizinisch-theoretisch möglich. Die psychosozialen Belastungen stünden im Vordergrund. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei aus versicherungsmmedizinischer Sicht nicht ausgewiesen (S. 3 Mitte). 3.5

Am 18. Juli 2019 erfolgte eine telefonische Rücksprache der Verantwortlichen der Beschwerdegegnerin bei Dr. A.____. In der Notiz vom 18. Juli 2019 (Urk. 7/24 S. 2 unten) wurde dazu vermerkt, es liege eine gesundheitliche Einschränkung vor. Diese habe sich jedoch verbessert. Es handle sich um eine Episode, die vorübergehend sei. Der Gesundheitsschaden werde gut therapiert und sei nicht chronifiziert. Weiter sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer wieder gesund

werde. Dies könne zwar länger dauern. Die Chancen seien jedoch gut.

Der behandelnde Psychiater empfehle ebenfalls eine Eingliederung, zu Beginn mit einem Pensum von fünf Mal zwei bis drei Stunden pro Woche. Die Leistungsfähigkeit sei somit nicht aufgehoben wie bei einer schweren Depression. Der Beschwerdeführer sei offensichtlich auf dem Weg der Besserung. Eine schwere Depression bestehe somit nicht. Die Prognose sei vom Psychiater als günstig eingestuft worden.

Die Medikation sowie die therapeutische Behandlung seien sodann adäquat. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (S. 2 unten). 4.

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 objektivierte(n) 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. 1.3

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 Gerichtspraxis 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).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, nach den medizinischen Abklärungen stünden psychosoziale Belastungen im Vordergrund. Eine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung liege nicht vor . Es sei dem Beschwerdeführer somit möglich, vollumfänglich einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen . Die Beschwerdegegnerin gab zudem an , dass eine gesundheitliche Einschränkung vorliege, die sich aber verbessert habe (S. 1). Gemäss den Angaben des behandelnden Psychiaters sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt und es bestehe eine günstige Prognose

(S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, gemäss den Berichten des behandelnden Psychiaters leide er an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr möglich, da hierfür

Kundenkontakte erforderlich seien (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3).

Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin habe zunächst beanstandet, dass die Medikation und die Therapie der gestellten Diagnose widersprechen würde . Gemäss dem neuesten Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin würden der Gesundheitszustand nun jedoch als gut therapiert und die Medikation sowie die therapeutische Behandlung als adäquat beurteilt . Die RAD-Ärztin nehme somit eine gegenteilige Einschätzung vor, als vor einigen Monaten. Weiter treffe nicht zu, dass der behandelnde Arzt eine günstige Prognose gestellt habe (S. 5 Ziff. 2-3). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben könne und er Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin benötige . Ferner müsse der medizinische Sachverhalt weiter abgeklärt werden (S. 5 Ziff. 4). 2.3

Streitig ist, ob ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und gegebenenfalls auf Eingliederungsmassnahmen besteht. Zunächst ist zu prüfen, ob auf die medizinischen Akten abgestellt werden kann. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer war zuletzt selbständigerwerbend als Messerschleifer tätig (Urk. 7/10 S. 2 Ziff. 2 Mitte). 3.2

Seit dem 15. März 2018 ist der Beschwerdeführer

bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulanter psychiatrischer Behandlung , zwei- bis dreiwöchentlich (Urk. 7/13 S. 2 Ziff.

E. 4

(Urk. 7/10 S. 3 Ziff. 3). Unter Hinweis auf eine schwere psychiatrische Erkrankung meldete er sich am 10. Juli 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche (Urk. 7/11) und medizinische (Urk. 7/13, Urk. 7/15) Abklärungen. Am 17.

August 2018 teilte sie dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen bestehe (Urk. 7/12).

Am 6. Juni 2019 (Urk. 7/17) erliess die IV-Stelle den Vorbescheid betreffend IV-Leistungen , wogegen der Versicherte Einwände erhob (Urk. 7/22). In der Folge verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. September 2019 (Urk. 7/25 = Urk. 2) einen Anspruch auf IV-Leistungen. 2.

Der Versicherte erhob am 26. September 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. September 2019 und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben). Verfahrensrechtlich beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. November 2019 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 4. Dezember 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist seit dem 15. März 2018 wegen einer depressiven Erkrankung bei Dr. Z.____ in ambulanter psychiatrischer Behandlung .

Der Psychiater diagnostizierte eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen. In den Berichten vom 5. September 2018 und vom 26. März 2019 attestierte er für die zuletzt vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeiten als Messerschleifer , Hausierer und Recyclist eine volle Arbeitsunfähigkeit. Im Bericht vom 26. März 2019 empfahl der behandelnde Psychiater

eine Wiedereingliederung

mit einem reduzierten Arbeitspensum , wobei er eine Tätigkeit ohne Leistungszwang angab (vorstehend E. 3.2 und 3.3).

RAD-Ärztin Dr. A.____ wich in der Stellungnahme vom 31. Mai 2019 und anlässlich einer telefonischen Besprechung vom 18. Juli 2019 von der Beurteilung durch Dr. Z.____ ab (E. 3.4 und 3.5).

E. 4.2

Dr. A.____ gab am 31. Mai 2019 zunächst an, dass im Falle des Beschwerdeführers noch nicht sämtliche Therapieoptionen ausgeschöpft seien. Die im Verlauf unveränderte Medikation und die Häufigkeit der Konsultationen würden gegen eine schwere Depression sprechen. Zudem stünden psychosoziale Belastungen im Vordergrund (vorstehend E. 3.4). Gemäss der Besprechung vom 18. Juli 2019 bezeichnete die RAD-Ärztin die Therapie dann aber als adäquat.

Zudem gab sie neu einen relevanten Gesundheitsschaden an , der sich aber verbessert habe. Die widersprüchlichen Angaben der RAD-Ärztin zum Vorliegen eines Gesundheitsschadens finden sich auch auf Seite 1 der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2019, was der Beschwerdeführer zu Recht beanstandete.

Der behandelnde Psychiater diagnostizierte immerhin eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen , und der Beschwerdeführer nimmt eine psychiatrische sowie

eine medikamentöse Therapie wahr. Damit bestehen Hinweise auf eine psychische Erkrankung, welcher

eine Relevanz nicht ohne Weiteres abgesprochen werden kann.

Die Schwere der depressiven Störung lässt sich anhand der Berichte von Dr. Z. ___ und des darin wiedergegebenen Befundes jedoch nicht weiter überprüfen. Die widersprüchlichen Angaben von Dr. A. ___ zum Vorliegen eines Gesundheitsschadens und zur Therapiebedürftigkeit des Beschwerdeführers genügen jedenfalls nicht, um die Beurteilung durch den behandelnden Psychiater zu widerlegen. Die Stellungnahmen der RAD-Ärztin beruhen zudem nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, was gegen deren Beurteilung spricht. Bei der zweiten Stellungnahme vom Juli 2019 handelt es sich zudem lediglich um eine telefonische Rücksprache.

Die Beschwerdegegnerin hat es vor diesem Hintergrund unterlassen, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eingehend mittels eines psychiatrischen Gutachtens abzuklären. Eine Begutachtung ist auch deshalb erforderlich, da die knappen medizinischen Unterlagen die Prüfung der im Raum stehenden depressiven Störung und deren Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 1.3 hiervor) nicht erlauben.

E. 4.3

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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 4.4

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mittels eines psychiatrischen Gutachtens abkläre. Anschliessend hat sie über einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und auf eine Rente erneut zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Da es 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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 oben) als

gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. September 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 dem 5. 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Brugger

E. 9

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

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