

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00730 vom 25. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00730

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00730 du 25 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00730 del 25 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1975 geborene X._____

meldete sich am 26. Februar 2018 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/2). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (vgl. Urk. 8/15 und Urk. 8/26). Am 15. Februar 2019 (Urk. 8/34) teilte sie dem Versicherten mit, dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien und der Anspruch auf eine Invalidenrente separat geprüft werde. Nach erneutem Bezug der Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 8/42)

stellte sie

mit Vorbescheid vom 4. Juli 2019 (Urk. 8/46) die Abweisung eines Anspruchs auf IV-Leistungen in Aussicht. Hieran hielt sie mit Verfügung vom 16. September 2019 (Urk. 8/47 = Urk. 2) fest. Die dagegen bei der IV-Stelle eingereichte «Einsprache» (Urk. 8/50; Eingangsdatum 2. Oktober 2019) überwies die IV-Stelle am 16. Oktober 2019 mit weiteren, bei ihr am 21. Oktober 2019 eingegangenen Unterlagen dem hiesigen Gericht zur Behandlung als Beschwerde (Urk. 8/51 ff.).

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 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. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V

49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

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).

E. 1.3

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 1.4

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 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im

Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen 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).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und

in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4). 2.

2. 1

Die Beschwerdegegnerin stellt sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, die ausgewiesenen Diagnosen begründeten keine länger andauernden oder bleibenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zwar sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar, aber es handle sich beim Arbeitsplatzkonflikt als Auslöser und die

persönlichen Sorgen um psychosoziale Belastungsfaktoren, deren Auswirkungen bei der Invalidenversicherung nicht versichert seien.

E. 2

In der gegen die Verfügung vom 16. September 2019 direkt bei IV-Stelle eingegangenen Beschwerde

stellte der Versicherte sinngemäss den Antrag (Urk. 1), die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zu erbringen. Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.2

Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), sein Gesuch sei ohne aktuelle Prüfung und ohne dass neue medizinische Berichte eingeholt worden seien, abgelehnt worden. Er sei immer noch 100% arbeitsunfähig und die Krankentaggeldversicherung werde die Zahlungen Anfang Oktober einstellen. Er stehe vor Existenzproblemen und diese Zukunftsangst belasten ihn sehr und verschlechtere seinen Zustand.

3. 3.1

Dr. Y.____

fürhte im Bericht vom 17. April 2018 (Urk. 8/16 /7-9) aus, der Beschwerdeführer sei mit elf Jahren in die Schweiz gekommen, lebe seit 22 Jahren in einer stabilen partnerschaftlichen Beziehung und habe zuletzt seit 2009 beim bisherigen Arbeitgeber bis zum jetzigen Krankheitsfall gearbeitet. Dort habe er hohe Anerkennung erhalten und sich mit der Firma und ihren Produkten stark identifiziert. Im Frühsommer 2017 sei es zu Personalveränderungen in der Führungsebene gekommen. Mit einem dieser neuen Vorgesetzten habe es im Verlauf der Zeit zunehmend Probleme gegeben. Es sei vereinbart worden, dass ein neuer Anlauf in der gemeinsamen Arbeit unternommen werde. Jedoch habe sich eben dieser Vorgesetzte unverändert unzumutbar ihm gegenüber verhalten. Der Beschwerdeführer habe dann depressive Symptome entwickelt, nicht mehr einschlafen können, habe häufig gegrübelt und sei enttäuscht, traurig und so nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Im Januar (2018) sei es zu einem verstörenden Fehler des Vertrauensarztes gekommen. Dieser habe die Depression festgestellt, sei dann aber zum Ergebnis gekommen, dass der Beschwerdeführer arbeitsfähig sei und an einer narzisstischen Störung leide. Diesen nachweislich falschen Befund habe der Arzt inklusive falscher Persönlichkeitsdiagnose an verschiedene Sachbearbeiter der Firma gesendet, sodass sich der Beschwerdeführer nicht nur von seinem Vorgesetzten gedemütigt, sondern auch vom Öffentlichkeit der falschen Diagnose massiv in seinem Ruf geschädigt gesehen habe. Die Krankheits Symptome hätten sich dadurch verschlechtert und der Beschwerdeführer habe noch versucht mit verschiedenen Stellen der Firma seinen Ruf wieder herzustellen, jedoch sei von Seiten der Firma nicht mehr auf ihn eingegangen worden.

Im Befund zeige sich der Beschwerdeführer freundlich und offen, wirke deutlich angespannt und innerlich unruhig sowie traurig und antriebsgemindert. Er erlebe seine aktuelle Situation als verzweifelt, verstehe die Welt nicht mehr, sei masslos enttäuscht und ratlos, insbesondere über das Verhalten der Vorgesetzten, der Personalabteilung und des Vertrauensarztes der Firma. Die Grundstimmung sei depressiv-dysphorisch, zeitweise gereizt, das Denken eingengt auf die schwierige Arbeitsplatzsituation. Es bestünden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, deutliche Ängste mit entsprechenden somatischen Korrelaten. Der Hamilton Score betrage 27 Punkte, was einer mittelgradigen bis schweren Depression entspreche. Eine akute Suizidalität bestehe nicht.

Als Diagnose nannte der Arzt eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-

E. 7

), was dem Beschwerdeführer am 12. November 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 9

). Am 20. Juli respektive 31. Juli 2020 reichten die Parteien einen Bericht von Dr. med. Y.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Juni 2020 ein (Urk.

E. 10

F 32.1) und zur Prognose und zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, der Beschwerdeführer sei grundsätzlich engagiert und leistungsbereit, aber aufgrund der Vorkommnisse bei seinem Arbeitgeber enttäuscht, gekränkt, verunsichert und niedergeschlagen. Der Heilungsverlauf sei sicherlich abhängig davon, welche Angebote ihm von der Firma gemacht werden könnten und inwieweit man ihm alternative Arbeitsstellen anbieten könne. In dem Fall könne versucht werden, dass der Beschwerdeführer mit einer geringen Belastung einen Wiedereinstieg finde. 3.2

Prof. Dr. med. Z.____, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welcher den Beschwerdeführer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung am 9. Mai 2018 (Urk. 8/26/11-36) begutachtet hatte, nannte folgende Diagnosen (S. 18):

Psychiatrische Hauptdiagnosen - Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen bei inzwischen protrahiertem Arbeitsplatzkonflikt (mehrere auslösende Ereignisse) und verstörenden Aktionen des Vertrauensarztes des Arbeitgebers (auslösendes Ereignis für die aktuelle Diagnose: Datum 2. Februar 2018); ICD-10 F 43.2 - Schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen / D D Abhängigkeitssyndrom; ICD-10 F 13.1
Psychiatrische Nebendiagnosen - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit (Arbeitsplatzkonflikt); ICD-10 Z 56

Der Beschwerdeführer sei in Kabul in Afghanistan geboren und zusammen mit vier Schwestern und einem Bruder aufgewachsen. Die Familie habe unter anderem in Indien gelebt, bevor die Einreise in die Schweiz erfolgte. Im Alter von

E. 13

Jahren

sei er als Flüchtling mit den Eltern in die Schweiz eingereist. Hier habe er eine unbelastete Kindheit erlebt und sei auch zuvor in keine kriegerischen Aktionen oder angstzeugenden Lebenssituationen als Kind eingebunden gewesen. Das Einleben in die schweizerische Gesellschaft sei kein Problem für ihn gewesen. Er habe sich schnell integriert und die deutsche Sprache perfekt gelernt. Auch sei er während der Zeit seiner Persönlichkeitsbildung keinen psychischen, physischen oder sexuellen Traumata ausgesetzt gewesen. In der Schweiz sei er zunächst in die Realschule eingeschult worden und habe hernach für vier Jahre die Sekundarschule besucht. Er habe den Beruf des Elektrozeichners ergreifen wollen, habe die Lehre aber im dritten Lehrjahr abgebrochen. Bei verschiedenen Arbeitgebern

habe er sich intern in Verkaufsschulungen weitergebildet. Seit 2009 sei er in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei A.____ in einem 100 % Pensum als Logistikleiter angestellt gewesen. Die Krankschreibung sei per 27. September 2017 nach einem Arbeitsplatzkonflikt erfolgt (S. 11 f).

Der Beschwerdeführer berichte, er sei am Arbeitsplatz gemobbt worden (S. 14 f.). Es habe rassistische Angriffe gegen ihn gegeben und der mobbende Kollege sei dann Vorgesetzter von ihm geworden. Infolge dieser Vorkommnisse an seinem Arbeitsplatz gehe es ihm schlecht. Er sei sehr wütend, wolle Gerechtigkeit, könne das Geschehen nicht vergessen und er sei sehr gekränkt und inzwischen verbittert. Im Bemühen auf andere Gedanken zu kommen, gehe er ab und zu spazieren. Er schaffe es jedoch nicht, von seinen Wutgedanken wegzukommen. Inzwischen fehle ihm jegliche Lust auf ein soziales Leben. Die (Paar-) Beziehung habe auch gelitten. Um die Spannungen zu minimieren nehme er seit Monat en täglich drei bis vier Temesta und nur damit halte er es einigermaßen aus (S. 15). Von seinem Arbeitgeber erwarte er, dass er einen adäquaten Arbeitsplatz angeboten bekomme. Man habe ihn jedoch nur vertröstet. In seinem Zustand könne er nicht arbeiten. An einen Wechsel seiner Arbeitsstelle habe er noch nicht gedacht und er könne sich dies eigentlich nicht vorstellen (S. 16).

Als objektive Befunde führte der Gutachter auf (S. 16 f.), der Beschwerdeführer wirke altersentsprechend, normgewichtig, gepflegt. Er erscheine pünktlich alleine zum Untersuch

und sei mit öffentlichen Verkehrsmitteln angereist. Er sei deutlich angespannt, schwitze stark, nehme sofort mit dem Berichtersteller Augenkontakt auf, welchen er während der gesamten Exploration gut halten könne. Er sei schwingungsfähig und im Gespräch sei der Affekt auslenkbar, wobei er in einer angespannten Stimmung während der gesamten 120-minütigen Exploration verharre.

Im Kontakt sei er freundlich, höflich und korrekt. Der rationale und emotionale Rapport könne gut hergestellt und jederzeit während der Exploration gehalten werden. Quantitative oder qualitative Bewusstseinsstörungen seien nicht vorhanden und er sei wach und zeitlich auf den Tag und auf das Jahr orientiert. Das Alt- beziehungsweise das Langzeitgedächtnis sei unauffällig und es bestünden keine Hinweise auf Amnesie, Konfabulationen oder Paramnesien oder Hinweise auf Zeitgitterstörungen. Er beklage Störungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit. Im Untersuchungsseien die Aufmerksamkeit und Konzentration allfällig minim herabgesetzt, er könne jedoch dem Untersuchungsverlauf jederzeit gut folgen und es bestünden keine Auffassungsstörungen. Der formale Gedankengang sei in Kohärenz und Stringenz auf das narzisstische Kränkungserleben eingeeengt. Er berichte über immer wieder aufkommende Gefühle von Wut und Ohnmacht, Enttäuschung und Ratlosigkeit. Im Tempo sei das Denken regelrecht, das inhaltliche Denken im Untersuch jedoch nur kurzfristig aus dem narzisstischen Kränkungserleben zu lösen. Hinweise für eine Ich-Störung im Sinne von Gedankeneingebung, -ausbreitung oder -beeinflussung, Derealisierung und Depersonalisation liessen sich nicht eruieren. Zwänge und Rituale würden verneint und seien nicht zu beobachten. Bezüglich Intelligenz liege, soweit im Rahmen der Exploration feststellbar, die kognitive Begabung im Normbereich. Der Affekt sei während des Untersuch wechselhaft und es dominierten dysphorische Verbitterungsgefühle und kaum zu unterdrückende Wut über die Geschehnisse am und um den Arbeitsplatzkonflikt. Es sei eine innere Anspannung deutlich wahrnehmbar, die der Beschwerdeführer im Untersuch mit Höflichkeit fassadenhaft zu überspielen versuche. Es bestehe kein eigentlich depressiver Affekt und keine zum positiven Pol verschobene Stimmung, jedoch ein reduziertes Vitalerleben (S. 17). Es bestehe keine Affektinkontinenz, jedoch eine deutliche Störung der Konfliktverarbeitung mit Verharren im Kränkungserleben und ausgeprägte aversive Kognitionen, Ratlosigkeit und Enttäuschung. Die Schwingungsfähigkeit sei leicht

eingeschränkt und verflacht, jedoch nicht starr, die Vitalgefühle nicht gemindert und der Antrieb sei leicht bis mässig reduziert. Die Freudfähigkeit und die

Interessen seien gemindert, die Psychomotorik leicht

gesteigert. Er beklage Schlafstörungen, Libidoverlust und

gebe eine Gewichtsreduktion und sozialen Rückzug an. Ein aktueller Hinweis auf Suizidalität bestehe nicht

und klinisch seien keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung zu finden (S. 18).

Der Gutachter hielt fest (S. 19 f.), die aktuelle Psychopathologie entspreche keiner Depression, sondern einer von Prof. B. ___ beschriebenen Verbitterungsstörung, die jedoch keinen Eingang in die aktuell gültigen psychiatrischen Klassifikationen des DSM V oder des ICD-10 gefunden habe. Im Hinblick auf die Einordnung des Störungsbildes auf die derzeit gültigen internationalen Klassifikationen psychiatrischer Krankheitsbilder

entspreche das Störungsbild am ehesten der in der DSM beschriebenen chronischen Anpassungsstörung (S. 20 f.) . Der ICD-10 kenne hin gegen diese Kategorie nicht und es dürfe eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen nur für maximal sechs Monate nach Auftreten des störenden Ereignisses diagnostiziert werden . Ausgehend vom Ereignis vom 2. Februar 2018 als verantwortliches Ereignis sei das Zeitkriterium noch nicht gerissen, sodass von einer Anpassungsstörung ICD-10 F 43.23 mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen diagnostisch auszugehen werden könne . Des Weiteren sei von einem schädlichen Gebrauch / DD beginnender Abhängigkeitserkrankung von Benzodiazepinen ICD-10 F 13.1 auszugehen (S. 21) . Aus gutachterlicher Sicht liege aktuell für die Tätigkeit des Lageristen beim aktuellen Arbeitgeber und bei einem anderen Arbeitgeber eine 0%ige Arbeitsfähigkeit vor. Der psychische Gesundheitszustand sei aufgrund der beschriebenen Psychodynamik noch instabil und die Kränkung nicht überwunden (S. 23) . 3.3

Im Bericht der psychiatrischen Klinik C.____

vom 25. April 2019 (Urk. 8/44) über die tagesklinische Behandlung vom 30. Juli bis 7. Dezember 2018 wurde festgehalten (S. 2) , beim Beschwerdeführer hätten 2017 verschiedene Konflikte am Arbeitsplatz, nach seinem Eindruck verbunden mit Mobbing, Wechsel der Vorgesetzten , zusätzlich Verletzung der Schweigepflicht seitens des Vertrauensarztes der Taggeldversicherung , bestanden . Infolgedessen sei eine schwere depressive Reaktion, erhebliches

Rückzugsverhalten , Antriebsstörungen, somatische Beschwerden, Schlafstörungen und Anhedonie aufgetreten .

Die Aufnahme in der Tagesklinik sei auf Zuweisung durch Dr. Y.____ zur Behandlung des depressiven Syndroms mit erheblichem Rückzugsverhalten erfolgt. Der Beschwerdeführer habe von der multimodalen psychiatrischen Behandlung mit psychopharmakologischen, ergo-, arbeits- und bewegungstherapeutischen Ansätzen sowie der psychodynamisch orientierten Gruppentherapie profitieren können. Medikamentös sei aufgrund eines Arzneimittelexanthems das Ausschleichen von Trazodon und die Eindosierung von Mirtazapin ohne unerwünschte Nebenwirkungen erfolgt. Ebenfalls habe im Rahmen der Behandlung der Benzodiazepin- Abbau fortgesetzt werden können; bei Austritt 0.5 mg Temesta pro Tag. Insgesamt habe sich eine Teilremission bezüglich der Zielsymptomatik mit weiterhin leicht depressivem Zustandsbild bei teilweise dysfunktionalen Bewältigungsstrategien, Rückzugsverhalten sowie Somatisierungstendenzen als Residualsymptome ergeben. Bei klinisch fehlendem Hinweis auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung sei der Beschwerdeführer im gegenseitigen Einvernehmen in das ambulante Setting entlassen worden (S. 3) .

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (Ziff. 2.5): - Z56 Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben - F32.1 Mittelgradige depressive Episode Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, während der Behandlungszeit in der Tagesklinik habe eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % bestanden. Über die aktuelle und längerfristige Arbeitsfähigkeit könnten keine Angaben gemacht werden (S. 1 oben) . 3.4

Der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 11. Juni 2019 aus (Urk. 8/45/5-6), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitscha den vor. In sämtlichen vorliegenden

Dokumenten werde als Auslöser der Beschwerden eindeutig ein Konflikt am Arbeitsplatz benannt. Aufgrund des Konfliktes am Arbeitsplatz mit Ausweitung im Betrieb (Vertrauensarzt, verschiedene Abteilungen und Mitarbeiter, Ankündigung rechtlicher Schritte) sei eine depressive Reaktion nachvollziehbar, welche im Rahmen einer Anpassungsstörung nachvollziehbar sei. Es liege somit ein psychosozialer Auslöser vor und die Anpassungsstörung erfülle nicht die Kriterien der Dauerhaftigkeit. 3.5

Im Bericht vom 25. Juni 2020 führte Dr. Y.____ aus (Urk. 10 S. 2 f.), der Beschwerdeführer habe bei unauffälliger psychosozialer Entwicklung durch das ihm an seiner Arbeitsstelle erlittene Unrecht und die fortwährenden Kränkungen reaktiv eine mittelgradige bis schwere Depression entwickelt. Die Erkrankung unterliege entsprechend den äusseren Umständen gewissen Schwankungen und je nach Kränkungen oder anderen Ereignissen gehe es ihm etwas besser oder auch wieder deutlich schlechter. Insgesamt sei im bisherigen Verlauf aufgrund der mangelnden Perspektiven und fortgesetzten Kränkungen die Erkrankung stationär bis leicht verschlechternd. Ätiologisch verantwortlich für den Krankheitsbeginn seien die massiven Kränkungen und Pannen zu Beginn und im Verlauf der Erkrankung. Der Beschwerdeführer erfahre von vielen Stellen, auch von staatlichen Institutionen, irritierende Entwertungen und Demütigungen. Erschwerend sei noch eine schwere Lungenerkrankung des Vaters und eine Krebserkrankung der Mutter hinzugekommen. Man habe ihm im November 2018 gekündigt und es werde ihm vom ehemaligen Arbeitgeber ein Arbeitszeugnis verweigert, wegen der Coronapandemie und auch schon zuvor seien die gerichtlichen Vorgänge nicht vorangekommen. Die Prognose sei vom weiteren Ablauf der rechtlichen Auseinandersetzungen abhängig. Insgesamt sei eher die Gefahr einer Chronifizierung des Leidens zu sehen. Als Diagnosen bestehe eine mittelgradige depressive Episode (ICD 10 F 32.1) seit September 2017. 4. 4.1

Die medizinischen Akten ergeben, dass bis ins Jahr 2017 beim damals 42-jährigen

Beschwerdeführer keine Hinweise auf psychopathologische Befunde bestanden haben. Die medizinischen Akten stimmen auch darin überein, dass Auslöser und die erstmalige Krankschreibung per 27. September 2017 im Zusammenhang mit einem Konflikt am Arbeitsplatz stehen. Dabei beschrieb der Beschwerdeführer einerseits, dass er einer Mobbing-Situation mit rassistischen Angriffen gegen seine Person ausgesetzt

gewesen und andererseits damit konfrontiert worden sei, dass persönliche und zudem falsche medizinische Daten durch den Vertrauensarzt

der Firma auch

an den mobbenden Kollegen weitergegeben wurden und dieser letztlich auch noch sein Vorgesetzter geworden sei. Die Ärzte legten dabei dar, dass es seit diesen Vorkommnissen

dem Beschwerdeführer schlecht geht, er wütend ist, Gerechtigkeit will, das Geschehen nicht vergessen kann und er gekränkt und inzwischen verbittert

ist (vgl. E. 3.2 hiervor). Während der Gutachter der Krankentaggeldversicherung Prof. Dr. Z.____ die Symptomatik am ehesten einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen zuordnete

(ICD-10 F 43.2),

diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. Y.____

seit September 2017 eine mittelgradige depressive Episode nach ICD-10 F 32.1 (vgl. E. 3.1 und E. 3.5). Eine mittelgradige depressive Episode wurde auch anlässlich der tagesklinischen Behandlung vom 30. Juli bis 7. Dezember 2018 durch die Ärzte des

C.____

aufgeführt, somit die gleiche Diagnose, mit welcher

Dr. Y.____ den Beschwerdeführer dorthin überwiesen hatte.

Anhaltspunkte, dass sich die Ärzte des C.____

mit dem Gutachten von Prof. Dr. Z.____

auseinander gesetzt haben

respektive dieses ihnen vorgelegen hat, liegen nicht vor. Zudem konnte aufgrund der Behandlung eine Teilremission mit weiterhin leicht depressivem Zustandsbild festgehalten werden (E. 3.3 hier vor). 4.2

Ungeachtet der abweichenden Diagnosen stimmen die Ärzte bei im Wesentlichen gleicher und seit September 2017 unveränderter

–

nach der Behandlung im C.____

eher verbesserte Befundlage

darin überein, dass die Konfliktsituation am Arbeitsplatz einerseits das auslösende und andererseits das die Symptomatik aufrechterhaltende Element ist. Entsprechend deutlich erachten die Ärzte denn auch die Prognose beim Beschwerdeführer als vom weiteren Ablauf der rechtlichen Auseinandersetzungen mit dem ehemaligen Arbeitgeber abhängig (vgl. E.

3.5 hier vor). Vor dem Hintergrund dieser evidenten psychosozialen Belastungssituation ist damit ausgewiesen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vom Bestehen psychosozialer Faktoren abhängig ist und die erhobenen Befunde in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre Erklärung finden. Damit zeitigen die sozialen Belastungen direkt negative funktionelle Folgen und diese können bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1; 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). 4.3

Vor diesem Hintergrund wies der RAD Arzt D.____ in seiner Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.4 hier vor) zu Recht darauf hin, dass zwar aufgrund des Konflikts am ehemaligen Arbeitsplatz des Beschwerdeführers eine depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung nachvollziehbar ist, aufgrund des psychosozialen Auslösers und

der Kriterien der Dauerhaftigkeit jedoch kein Gesundheitsschaden vorliegt, für den die Invalidenversicherung einzustehen hat. 4.4

Zusammenfassend ist damit aufgrund der dominierenden psychosozialen Belastungssituation ein erheblicher funktioneller Schweregrad des Leidens im Verfügungszeitpunkt zu verneinen. Ein psychosozial bedingtes Beschwerdebild vermag zwar medizinisch die Diagnose einer Anpassungsstörung, wie auch die Diagnose einer depressiven Episode, aber rechtlich keine Invalidität zu begründen (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_858/2017 vom 17. Mai 2018, E. 3.2). Angesichts der klaren Aktenlage sind in diesem Zusammenhang von weiteren Abklärungen auch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b).

Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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
Der Gerichtsschreiber
GräubNef

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