

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00789 vom 4. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00789

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00789 du 4 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00789 del 4 febbraio 2010

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 Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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

und Ziff.

E. 1.3

Wurde eine Rente, wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der

Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 ; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.5

) und stellte die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) - generalisierte Angststörung

Dr. H.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer seit Jahren unter einer einschleichenden Selbstwertkrise und unter einer depressiven Entwicklung leide. Im weiteren Verlauf sei eine Angststörung hinzugekommen. Auf Grund der Chronifizierung des Beschwerdebildes und der bestehenden Komorbidität sei eine Potentialabklärung zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit angezeigt (Ziff. 1.6). Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, eine vollständige Leistung zu erbringen. Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihm indes beginnend mit einem Pensum von 20 %

zuzumuten (Ziff. 1.7). 4.6

Mit Bericht vom 22. Mai 2018 (Urk. 7/140) stellte Dr.

H.____

die folgenden Diagnosen (S. 1): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung - affektive Störung im Sinne von Angst und depressiver Störung gemischt

Dr. H.____

fürte aus, dass die ursprünglich als depressive Problematik anerkannte Psychopathologie des Beschwerdeführers alle Fazetten seines klinischen Bildes nicht vollständig erklären könne. Da die Angstbeschwerden gleich stark ausgeprägt seien wie die Depressionssymptome,

sei eine affektive Störung im Sinne von Angst und depressiver Störung gemischt zu diagnostizieren. Der Beschwerdeführer werde deswegen psychotherapeutisch und medikamentös mit Cymbalta behandelt. Das Grundleiden des Beschwerdeführers sei in seiner Persönlichkeitsstruktur begründet und sei auf eine Traumatisierung zurückzuführen (S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit und die Schwierigkeiten in der beruflichen Wiedereingliederung hätten für ihn existenzbedrohende Lebensereignisse dargestellt. Bei der psychischen Erkrankung habe es sich daher um eine Situation katastrophalen Ausmasses gehandelt, auf die der Beschwerdeführer nicht vorbereitet gewesen sei. Er verfüge nur über ungenügende Coping-Strategien und leide unter Einschränkungen im Antrieb und in der kognitiven Leistungsfähigkeit, unter einem sozialen Rückzug, einem Gefühl emotional

er Betäubung , Hoffnungslosigkeit , Verzweiflung , einem verminderten Selbstwertgefühl und unter Schuldgefühlen (S. 2) . Die bestehenden somatischen Symptome seien zudem Teil einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung . Differentialdiagnostisch könnte auch eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit vorliegen . Gegenwärtig bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Trotz der psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung sei es zu einer Exazerbation der Beschwerden gekommen, wobei das psychische Leiden mit einer Willensanstrengung nicht zu überwinden sei (S. 3). 4.7

Dr. med. I.____ , Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie , RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 5. August 2019 (Urk. 7/144 / 5-6) aus, dass eine Extrembelastung in der Biographie des Beschwerdeführers

nicht zu erkennen sei, und dass Schwierigkeiten bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung keine solche darstellten . Sodann handle es sich bei Ängsten in Bezug auf

psychosoziale Belastungen , wie beispielsweise die existenzielle Lage, eheliche Beziehung und Berufliches ,

nicht um ein

psychiatrisches Krankheitsbild. Die depressive Symptomatik sei beim Beschwerdeführer sodann offensichtlich nicht genügend schwer ausgeprägt , als dass eine eigenständige Diagnose (einer Depression) gestellt werden könnte . Aus Sicht des RAD könne zudem ein Verdacht auf eine Aggravation bei sekundärem Krankheitsgewinn nicht ausgeschlossen werden. Lediglich das psychiatrische Teilgutachten der Ärzte der G.____ vom 24. April 2017 erscheine als plausibel und nachvollziehbar (S. 2) . 4.8

Die Ärzte des J.____ führten im Austrittsbericht vom 14. Februar 2019 (Urk. 3/5) aus , dass der Beschwerdeführer gleichentags nach einer notfallmässigen Selbstvorstellung bei retrosternalen Thoraxschmerzen

ambulant behandelt worden sei (S. 1). Sie gingen von chronischen, unklaren, allenfalls psychosomatisch überlagerten Thoraxschmerzen aus und stellten fest, dass laborchemisch und elektrokardiographisch eine myokardiale Ischämie habe ausgeschlossen werden können. Auf Grund persistierender gastrointestinale Beschwerden sei eine Gastroskopie indiziert. Bezüglich einer möglichen psychosomatischen Aggravierung habe sich der Beschwerdeführer uneinsichtig gezeigt (S. 2). 4.9

Dr. med. K.____ , Facharzt für Neurologie , diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Juni 2019 (Urk. 3/7) ein chronisches, posttraumatisches, zervikozephalisches Schmerzsyndrom , mit migräniformen Exazerbationen der Kopfschmerzen bei Status nach Treppensturz im Jahre 2003

(S.

1) und erwähnte, dass der Beschwerdeführer unter ständigen, bei körperlicher Belastung zunehmenden, teilweise von Schwindel begleiteten Nacken- und Kopfschmerzen sowie unter migräniformen Exazerbationen der Kopfschmerzen leide (S. 2). 5. 5.1

Den erwähnten medizinischen Akten betreffend den Gesundheitszustand bei Erlass der Verfügung vom 15. November 2013 (vorstehend E.

E. 1.6

) unter ziehen .

Die Beschwerde ist daher in genanntem Sinne gutzuheissen. 7 .

7 .1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7 .2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Für unnötigen oder geringfügigen Aufwand einer Partei wird keine Prozessentschädigung zugesprochen (§ 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SVGer).

Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer

Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers

erneut verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

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) 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 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 Mosimann Volz

E. 1.7

), wird sie das psychische Leiden des Beschwerdeführers einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 (vorstehend E.

E. 1.8

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

5. November 2004 bis 15. September 2006 als Speisewagensteward im vollzeitlichen Umfang bei der Y.____, Zürich, tätig gewesen (Urk. 7/21/1-3 Ziff. 1) , als er sich am 11. Juni 2007 mit dem Hinweis auf «HWS und Kopfweh» (Urk. 7/6 Ziff. 7.1) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete . Nachdem der Versicherte am 15. August 2007 eine Tätigkeit als Postbote (Courier) bei der Z.____ , A.____ , in vollzeitlichem Umfang aufgenommen hatte (Urk. 7/26/1-3, Urk. 7/30/1), verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/37, Urk. 7/42) mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 4. Februar 2010 (Urk. 7/45) einen Rentenanspruch des Versicherten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2019 (Urk. 2) davon aus, dass

es sich bei den psychischen Beschwerden , unter welchen der Beschwerdeführer leide, unter Problemen in Bezug auf die existenzielle Lage, die eheliche Beziehung (S. 1) und die berufliche Wiedereingliederung handle , welchen keinen Krankheitswert zukomme. Da der Beschwerdeführer

aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit nicht dauerhaft beeinträchtigt werde, sei eine renten begründende gesundheitliche Einschränkung nicht ausgemittelt (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass sich sein psychischer und somatischer Gesundheitszustand seit dem Jahre 2017 erheblich verschlechtert habe. In psychischer Hinsicht leide er unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, unter einer Panikstörung und unter einer generalisierten Angststörung (Urk. 1 S. 3). In somatischer Hinsicht leide er neben koronarer Beschwerden

insbesondere unter migräniformen Kopfschmerzen und unter einem chronischen zervikozephalen Schmerzsyndrom (Urk. 1 S. 4), weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung sowie die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens angezeigt seien (Urk. 1 S. 5 ; vgl. auch Urk.

E. 2.3

Nach Erlass der renten verneinenden

Verfügung vom 4. Februar 2010 (Urk. 7/ 45) meldete sich der Beschwerdeführer am 17. Oktober 2012 erneut zum Leistungsbezug an (Urk 7/55), worauf die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch in materieller Hinsicht prüfte (vgl. Urk. 7/76) und mit Verfügung vom 15. November 2013 (Urk. 7/80) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut verneinte. Streitig und zu prüfen ist daher, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 15. November 2013 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2019 (Urk. 2) erheblich beziehungsweise in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise verändert hat. 3.

E. 3

0. August 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf «Herzbeschwerden» erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/ 91 Ziff. 6.1), worauf die IV-Stelle

beim Krankentaggeldversicherer der Z.____, der Generali

Allgemeine Versicherungen AG, Adliswil, die den Versicherten betreffenden Akten bezog (Urk. 7/115/1-139) und dem Versicherten am 5. Juli 2018 mitteilte, dass die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen nicht möglich sei (Urk. 7/118). Nach Erlass des Vorbescheids (Urk. 7/145) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Oktober 2019 (Urk. 7/146 = Urk. 2) erneut einen Rentenanspruch des Versicherten. 2.

Gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2019 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 4. November 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die IV-Stelle zurück zuweisen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2019 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 3. Februar 2020 (Urk. 12) hielt der Beschwerdeführer an seinem beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest (S. 2), wovon der Beschwerdegegnerin am 4. Februar 2020 Kenntnis gegeben wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Bei Erlass der ursprünglichen leistungsverneinenden Verfügung vom 15. November 2013 stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt wie folgt dar:

E. 3.2

bis 3.5) ist zu entnehmen, dass Dr. D.____ dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 16. November 2012 (vorstehend E.

E. 3.3

Mit Bericht vom 8. Juli 2011 (Urk. 7/54/5) stellten die Ärzte der C.____, Radiologie, fest, dass eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule (HWS) des Beschwerdeführers eine Segmentdegeneration C5/C6 mit

konsekutiver Spinalkanalstenose und Foramenstenose rechts, eine Foramenstenose C6/C7 links, eine multisegmentale Spondylarthrose und Unkarthrose

mit Hauptbefund auf Höhe C5-C7 und eine Syrinx im Umfang von 3 Zentimetern auf Höhe C5/C6 nach distal ergeben habe.

E. 3.4

) zwar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf Grund einer depressiven Stimmung attestiert e. Der Beschwerdeführer befand sich zu diesem Zeitpunkt indes nicht in psychiatrischer Behandlung, weshalb Dr. E. ___ in seiner Stellungnahme vom 18. April 2013 (vorstehend E.

E. 3.5

) davon ausging, dass auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. D. ___ , welcher nicht über eine Weiterbildung als psychiatrischer Facharzt verfüge, nicht abgestellt werden könne , und dass mangels einer fachärztlich gestellten psychiatrischen Diagnose ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender psychischer Gesundheitsschaden nicht bestehe . 5.2

Demgegenüber lässt sich den erwähnten medizinischen Akten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum vom 15. November 2013 bis 2. Oktober 2019 (vorstehend E. 4.2 bis 4.9) entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahre 2017 wöchentlich psychiatrisch behandelt wurde (vorstehend E. 4.5). In psychischer Hinsicht gingen die Ärzte der G. ___ in ihrem Gutachten vom 24. April 2017 (vorstehend E. 4.4) davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einer mittelgradigen depressiven Episode, ohne rezidivierenden Verlauf und ohne psychiatrische Komorbiditäten, leide und dass deswegen in Bezug auf sämtliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Unter dem Vorbehalt einer Therapieintensivierung im Rahmen einer leitliniengerechten Therapieführung sei indes mit dem Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % per Ende Mai 2017 und mit einer solchen im Umfang von 100

% per Ende Juni 2017 zu rechnen. Während Dr. H. ___ in seinem Bericht vom 16. Februar 2018 (vorstehend E. 4.5) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode , eine Panikstörung und eine generalisierte Angststörung diagnostizierte und davon ausging, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang von 20 % zuzumuten sei, stellte er in seinem Bericht vom 22. Mai 2018 (vorstehend E. 4.6) die Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung und einer affektiven Störung im Sinne von Angst und depressiver Störung gemischt und ging zusätzlich von einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung

und differentialdiagnostisch von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit aus und attestierte dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen in Bezug auf jegliche Tätigkeit.

Demgegenüber vertrat Dr. I. ___ in ihrer Stellungnahme vom 5. August 2019 (vorstehend E. 4.7) die Ansicht, dass eine Extremlastung nicht zu erkennen sei, und dass insbesondere Schwierigkeiten bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung keine solche darstellten . Sodann sei die depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer zu gering ausgeprägt , um eine Depression zu diagnostizieren , und es könne eine Aggravation bei sekundärem Krankheitsgewinn nicht ausgeschlossen werden. 5.3

In Bezug auf das Gutachten der Ärzte der G.____ vom 24. April 2017 (vorstehend E. 4.4), welches von der Generali Versicherungen AG, einem Krankentaggeldversicherer, in Auftrag gegeben wurde (vgl. Urk 7/115/28), gilt es zu beachten, dass der Grundsatz der freien Beweiswürdigung nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2) eine umfassende, inhaltsbezogene, verantwortliche und der behördlichen Begründungspflicht genügende Prüfung aller Beweismittel (BGE 140 V 193 E. 3.1) verlangt, unabhängig von ihrer Herkunft und ohne Bindung an förmliche Beweisregeln (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.1). Dabei kommt dem vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3). Den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu

wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherer veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2). 5.4

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen durch die Ärzte der G.____ in ihrem Gutachten vom 24. April 2017 (vorstehend E. 4.4) vermag in inhaltlicher Hinsicht nicht zu überzeugen. Denn die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer einerseits eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf sämtliche Tätigkeiten. Andererseits gingen sie davon aus, dass unter dem Vorbehalt einer Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, einer leitliniengerechten Therapieführung sowie allenfalls einer Umstellung der (bisher nicht wirksamen) antidepressiven Medikation mit dem Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % per Ende Mai 2017 und mit einer solchen im Umfang von 100 % per Ende Juni 2017 zu rechnen sei. Dabei stützten sie sich in ihrer prognostischen Beurteilung der in Zukunft zu erwartenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf medizinische Erfahrungstatsachen, wonach die Prognose depressiver Syndrome im Allgemeinen günstig ausfällt (Urk. 7/115/38). Zudem lege der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand nahe, dass die depressive Symptomatik bei leitliniengerechter Behandlung (in Kombination von Psycho- und Pharmakotherapie) in der Regel innerhalb von vier bis acht Wochen wirksam reduziert werden könne, wobei das Erreichen einer Vollremission je nach Ausprägung der Symptomatik länger dauern könne. Aus sozial- und versicherungsmedizinischer Perspektive stelle die Depression daher ein prinzipiell gut behandelbares Krankheitsbild dar (Urk

7/115/40). Die Ärzte der G.____

stellten ihre prognostische Beurteilung einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit daher unter dem Vorbehalt einer Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, einer leitliniengerechten Therapieführung sowie allenfalls einer Umstellung der antidepressiven Medikation. Den Akten lässt sich indes nicht entnehmen, ob eine solche leitliniengerechte Behandlung und Therapieintensivierung in der Folge auch umgesetzt wurden. Insoweit steht daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, ob der

Vorbehalt beziehungsweise die Bedingung, unter welchen die prognostische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte der G.____ gestellt wurde, erfüllt wurde. Aus diesem Grunde vermag die Beurteilung durch die Ärzte der G.____ in inhaltlicher Hinsicht nicht zu überzeugen, weshalb vorliegend darauf nicht abgestellt werden kann. 5.5

In Bezug auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. I.____ vom 5. August 2019 (vorstehend E. 4.7) gilt es zu beachten, dass, wie bereits erwähnt (vorstehend E.

5.3), auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören –

nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Die Beurteilung durch Dr. I.____ vermag indes auch in inhaltlicher Hinsicht nicht zu überzeugen. Insbesondere vermag es nicht zu überzeugen, dass Dr. I.____ einerseits davon ausging, dass die depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer zu gering ausgeprägt sei, um eine eigenständige Diagnose einer Depression zu stellen, und ein Verdacht auf eine Aggravation bei sekundärem Krankheitsgewinn nicht auszuschliessen sei, und dass sie andererseits dennoch das psychiatrische Teilgutachten der Ärzte der G.____ vom 24. April 2017 als plausibel und nachvollziehbar qualifizizierte. Der isolierte Hinweis auf die Plausibilität und Nachvollziehbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens der Ärzte der G.____ stellt indes keine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dar, weshalb auf die Beurteilung durch Dr. I.____

vorliegend nicht abgestellt werden kann. 5.6

Während Dr. H.____ in seinem Bericht vom 16. Februar 2018 (vorstehend E. 4.5) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine Panikstörung und eine generalisierte Angststörung diagnostiziert und dem Beschwerdeführer in Bezug auf behinderungsangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20% attestiert hatte, ging er in seinem Bericht vom 22. Mai 2018 (vorstehend E. 4.6) davon aus, dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht unter einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und unter einer affektiven Störung im Sinne von Angst und depressiver Störung gemischt leide und attestierte dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Umstand, dass diese gänzlich unterschiedlichen Beurteilungen in einem zeitlichen Abstand von lediglich rund drei Monaten verfasst wurden, lässt deren Inhalt als widersprüchlich erscheinen. Die Beurteilungen durch Dr. H.____

vermögen daher nicht zu überzeugen. Ergänzend gilt

es diesbezüglich die Erfahrungstatsache zu beachten, dass nach der Rechtsprechung therapeutisch tätige Fachärzte mitunter im Hinblick auf

ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2012 vom 27. Juni 2012 E. 3.3.2; BGE 135 V 465 E. 4.5). Demzufolge kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. H.____ vorliegend nicht abgestellt werden. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Das Gericht holt gemäss Rechtsprechung (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4) in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Gemäss § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) kann das Gericht insbesondere dann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde. 6.2

Sodann

gilt es zu berücksichtigen, dass gemäss der Rechtsprechung - wie bereits erwähnt (vorstehend E.

E. 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).

E. 12

).

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