

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00871 vom 5. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00871

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00871 du 5 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00871 del 5 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Januar 2016 (Urk. 7/53/4, 7/69/1)

die Tätigkeit als Construction Specialist (Bauführer) bei einem Tochterunternehmen der Y. AG

im 100 %-Pensum aufgenommen hatte, meldete sich am 16. August 2017 (Eingangsdatum, Urk. 7/53) unter Hinweis auf ein seit dem 7. März 2016 [recte 2017, vgl. Urk. 7/60/5, 7/78/1] bestehendes Burnout, respektive eine Depression zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigt e darauf hin medizinische und erwerblich-berufliche Abklärungen.

Alsdann erteilte sie Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 5.

Februar bis längstens 4.

Mai 2018 (Mitteilung vom 5. Januar 2018, Urk. 7/79), für ein Aufbautraining vom 5.

Mai bis längstens 4.

November 2018 (Mitteilung vom 26.

April

2018, Urk.

7/88)

sowie für einen vom 5.

November

2018 bis längstens 4.

Mai

2019 dauernden Arbeitsversuch bei seiner Arbeitgeberin

Z. AG

(Mitteilung vom 26.

September 2018, Urk. 7/100). Für die Dauer dieser Massnahmen sprach sie dem Versicherten ein Taggeld der Invalidenversicherung zu (Verfügungen vom 30. Januar 2018 [Urk. 7/84], vom 27. April 2018 [Urk. 7/90] und vom 28. September 2018

[Urk. 7/102]).

Mit Mitteilung vom 4. April 2019 beschied die IV-Stelle dem Versicherten , sie schliesse die Eingliederungs massnahmen ab und prüfe - von Amtes wegen - einen Rentenanspruch (Urk. 7/107).

Per 1. Juli 2019 schloss der Versicherte mit der Y. ___ AG einen Arbeitsvertrag als Technician Sup porter in ein e m 60 %-Pensum (Urk. 7/113). Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Vorbescheid vom 26. September 2019, Urk. 7/118) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. November 2019 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil l 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des

Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 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 Vier telsrente , 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. 1.3.1

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 vor aus (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 Invalidi tät. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbs fähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätio logie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der ver sicherten 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. 1.3.2

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 verselbstständigte 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 invaliditätstatsbegründend, 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. 2

Dagegen erhob X.____ am 3. Dezember 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. März 2018 eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. Oktober 2019 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden medizinischen fachärztlichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk.1). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2020 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 27.

Januar

2020 Kenntnis gegeben wurde (Urk.

8). Mit Schreiben vom 3.

Februar

2020 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote ins Recht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, die attestierte Arbeitsunfähigkeit möge aus medizinischer Sicht zwar gerechtfertigt sein. Invalidenversicherungsrechtlich würden die Beschwerden jedoch keine länger andauernde

Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen, da sie

auf die schwere Lebens situation des Beschwerdeführers mit diversen Problemen zurückführen seien .

In den Akten sei weder ein Trauma noch eine Symptomatologie beschrieben, welche einer posttraumatischen Störung entspreche und die depressiven Beschwerden hätten bereits im August 2017 nachgelassen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, bei ihm habe seit Ablauf des Wartejahres bis zum Abschluss der beruflichen Massnahmen für sämtliche Tätigkeiten im freien Arbeitsmarkt eine fachärztlich rechtzeitig attestierte Arbeitsunfähigkeit bestanden . Für diesen Zeitraum sei somit der

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ausgewiesen.

Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen habe er auf dem freien Arbeitsmarkt eine Tätigkeit aufnehmen können. Die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit würde er dabei optimal auswerten. Aufgrund der mit dieser neuen Tätigkeit verbundenen qualitativen und quantitativen Einbussen stehe ihm seit Abschluss der beruflichen Massnahmen deshalb eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, wobei der frühestmögliche Beginn eines solchen angesichts der im August 2017 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug und des vom 5. Februar 2018 bis 4. Mai 2019 dauernden Bezugs von Taggeldern im Rahmen der beruflichen Eingliederung durch die Invalidenversicherung (Urk. 7/53, 7/84, 7/90, 7/102) gemäss Art. 29 Abs. 1, 2 und 3 IVG auf den 1. Mai 2019 fällt.

E. 3.1

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, med. pract . A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 15. Mai 2017 (Urk. 7/110/19-20) eine mittelschwere depressive Episode als Diagnose. Er bejahte die Frage, ob weitere, nichtmedizinische Faktoren bestehen würden, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausübten und kommentierte dies mit «privat». Sodann prognostizierte er, dass der Beschwerdeführer die aktuelle berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen könne . Med. pract . A.____ attestierte dem Beschwerdeführer vom 7. bis zum 19. März 2017 eine 100%ige, vom 20. bis zum 31. März 2017 eine 50%ige und ab dem 1. April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit .

E. 3.2

Vom

E. 3.3

) und Dr. med. D.____ (E.

E. 3.4

Der seit April 2017 behandelnde Psychiater, Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 22. Dezember 2017 (Urk. 7/75) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische

Symptome (ICD-10: F32.2), welche gegenwärtig teilremittiert sei. Alsdann vermerkte er, dass depressive Symptome in abgeschwächter Form noch vorhanden

seien. Auch liege eine Persistenz der Erschöpfung vor. Das Vorliegen von Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneint er

Dr. C.____. Zur Anamnese hielt er fest, im Verlauf der letzten Jahre sei es beim Beschwerdeführer zu einer zunehmenden beruflichen Überarbeitung mit massiven Überstunden gekommen. Zudem bestünden aufgrund der Alkohol- und Drogenabhängigkeit der beiden erwachsenen Zwillingssöhne schwere psychosoziale Probleme. Im März 2017 sei die Situation, auch infolge von Spannungen und Konflikten mit dem Vorgesetzten eskaliert. Im Frühling 2017 sei es zu einer Zustandsverschlechterung mit starker Erschöpfung, depressiver Stimmungslage, Schlafstörungen, Insuffizienzgefühlen, Selbstwürdenverlust, Freud- und Interessenverlust gekommen.

Dr. C.____ schloss auf eine langfristig günstige Prognose und hielt

fest, die bis herige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer mittelfristig zumutbar.

Für die von ihm zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauführer attestierte Dr. C.____ eine ab dem 1. Januar 2018 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.5

, 3. 6) diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung angeht, vermag ihre Herleitung und Begründung, welchen nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung besondere Achtsamkeit zu kommen zu lassen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1) und welche einer eingehenden Prüfung bezüglich Belastungskriterium, Latenzzeit und Folgenabschätzung

bedürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_29/2020 vom 16. März 2020 E. 3.2.2, 142 V 342), nicht zu überzeugen. So lässt sich kein auslösendes Trauma erstellen, welches die bundesgerichtlichen Kriterien erfüllt, um auf eine posttraumatische Belastungsstörung zu schliessen (Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.2).

Was die Ausführungen der

Klinikärzte zu allfälligen Traumatisierungen angeht, ist festzuhalten, dass diese vage ausfielen. So beschränkten sie sich darauf, mögliche Traumata zu nennen (möglicherweise Vorfinden des suizidierten Vaters, physische Gewalterlebnisse seitens Eltern, Mitschüler, Nachbarkinder und Lehrherren [Urk. 7/74/7-8]), ohne dies dann näher zu beschreiben respektive zu referieren. Entsprechend sind weder das geforderte Belastungskriterium noch dessen Schwere beweismässig mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Abgesehen davon sind den medizinischen Akten keinerlei Angaben zur Latenzzeit zwischen einer allfälligen initialen Belastung und dem Auftreten der Störung, deren Symptomatik zudem nicht erläutert respektive nachvollziehbar befundet wurde, zu entnehmen. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ist folglich nicht mit dem erforderlichen Beweismass gesichert, womit dieses Leiden keine rechtsgenügende Grundlage bildet, um eine mögliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachzuweisen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_81/2019 vom 11. November 2019 E. 3.3.2, 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.2). Was die depressive Störung angeht, welche ab März 2017 zur ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit führte (E. 3.1), wurde diese gemäss unmissverständlich medizinischer Aktenlage durch

erhebliche psychosoziale Umstände verursacht: So wurde im Austrittsbericht der Rehaklinik

B.____ vom 22. September 2017 anamnestisch ausgeführt, dass es der Beschwerdeführer gewohnt sei, im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit effektiv, verlässlich, intelligent, schnell und kraftintensiv zuzupacken. Hingegen habe er die polytoxische Drogensucht seiner Kinder auf diese Weise nicht lösen können. Hinzu gekommen seien starke ehe liche Spannungen und aufgrund der depressiven Einschränkungen auch Span nungen im Berufsleben bis hin zur Kündigungsandrohung durch seinen direkten Vorgesetzten. Somit seien innerhalb von kurzer Zeit wichtige Lebensmittelpunkte, Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsstützen ersatzlos weggefallen, weshalb es zu dieser akut depressiven Dekompensation gekommen sei (Urk. 7/74/7). Dr. C.____ führte in seinem Bericht vom 22. Dezember 2017 ebenfalls explizit die erheb lichen psychosozialen Faktoren als Grund der Eskalation im März 2017 auf. Sowohl er als auch die zuständigen Fachpersonen der Rehaklinik

B.____ erachteten aber die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als mittelfristig zumutbar, dies angesichts der bereits während des Rehaaufenthaltes eingetrete nen Teilremission der schweren depressiven Symptomatik. Dr. C.____ beurteilte die depressiven Symptome anlässlich seiner letzten Kontrolle vom 12. Dezember 2017 als nur noch in abgeschwächter Form vorhanden (E. 3.2 und 3.4). Am 9. Ju ni 2018 diagnostizierte Dr. D.____ sodann noch eine aktuell leicht bis mittelgradige depressive Episode. Zwar führte sie in ihrem Bericht noch mehrere depressive Items (deutliche Schwierigkeiten mit der Konzentrations- und Umstellfähigkeit bei komplexen Anforderungen, schnelle Erschöpfbarkeit, Kraftlosigkeit, schnelle Ermüdbarkeit, zeitweilig auftretende Ängste, zeitweilig noch auftretendes Gedan kenkreisen, Grübelneigung) auf, wies aber ebenfalls auf mithineinspielende externe – psychosoziale - Faktoren wie die schwere Suchterkrankung beider Söhne mit den einhergehenden negativen Auswirkungen auf weitere Familien mit glieder (Ehefrau) und den anstehenden Auszug der Tochter hin (E. 3.5). In der für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (1. Mai 2019) zeitechtesten ärzt lichen Einschätzung vom 25. Juni 2019 berichtete Dr. D.____ von einem weiter verbesserten psychischen Zustandsbild. Kleinere depressive Einbrüche seien im Rahmen der jeweiligen körperlichen Erkrankungen/Eingriffe (Appendektomie 2019, Herzkatheterablation bei VHF 2019) und infolge äusserer Schicksalsschläge aufgetreten (E. 3.6). Auf ein eigenständiges, vom reaktiven invaliditätsfremden Geschehen auf die erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren abgrenzbares langdauerndes psychisches Leiden mit erheblicher und dauerhafter Einschrän kung der Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.2.4 mit Hinweis) lässt diese Beurteilung nicht (mehr) schliessen. Dies gilt umso mehr, als sich die objektiven Befunde nunmehr in einer schnellen Erschöpfbarkeit und lediglich noch zum Teil verminderten Konzentrations fähig keit erschöpften und Dr. D.____ die Sorgen um die Söhne, die Ängste und Sorgen um die Ehefrau (plötzlicher Arbeitsplatzverlust, nun auch Zeichen einer Depression) sowie die Verarbeitung des plötzlichen Todes der Lebenspartnerin eines Sohnes, mithin auch neu aufgetretene psychosoziale Belastungsfaktoren als für die depressive Befundlage bedeutsam erklärte. Zudem lässt der Behandlungs zyklus von nur einer Therapiesitzung pro Monat (Urk. 7/116/2) auf keinen erheblichen psychisch bedingten Leidensdruck mehr schliessen. Dass Dr. E.____ und mit ihr die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der lediglich

noch leicht ausgeprägten depressiven Befundlage angesichts der erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren, welche zudem gemäss Beurteilung von Dr. D.____ vom 25. Juni 2019 für, wenn auch nur noch «kleinere depressive Episoden» auslösend waren, mithin direkte negative Folgen nach sich zogen und folglich nicht mittelbar invaliditätsbegründend waren (E. 1.3.2), das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens ausschlossen, ist nicht zu beanstanden.

Bestätigung findet die Dominanz der psychosozialen Belastungsfaktoren für das psychische Beschwerdebild des Beschwerdeführers letztlich auch im Abschlussbericht der F.____ AG vom 30. April 2019 zum Arbeitsversuch vom 5. November 2018 bis 4. Mai 2019, welchem zu entnehmen ist, dass eine Auseinandersetzung mit einer Mitarbeiterin im März 2019 zu einem gesundheitlichen Einbruch geführt habe, welchem mit einer Reduktion der dann zumal aktuellen Stundenzahl von 6 auf 5 Stunden täglich begegnet worden sei, und dass sich der Beschwerdeführer stark belastet fühle durch existentielle Sorgen und die fehlende Stabilität im privaten Umfeld (Urk. 7/108). Von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere dem Einholen eines psychiatrischen Gutachtens ist in antizipierender Beweiswürdigung abzusehen (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d), vermöchten solche an obigem Ergebnis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nichts zu ändern.

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid als richtig; die Beschwerde ist abzuweisen. 5.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Urs Kröpfli - 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 VogelWeber

E. 3.8

Mit Bericht vom 9. November 2019 (Urk. 3) hielt Dr. D.____ fest, zwar habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert. Indes sei weiterhin von einer ihn einschränkenden depressiven Erkrankung auszugehen. Der Beschwerdeführer habe sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und es sei ihm möglich, zur Arbeit zu gehen. Eine 100%ige Leistungsfähigkeit liege indes nicht vor. Es sei nicht absehbar, dass der Beschwerdeführer diese in nächster Zeit wiedererlangen werde. Betreffend Arbeitsfähigkeit bestätigte Dr. D.____ ihre mit Bericht vom 9. Juni 2018 gemachten Angaben (Arbeitsfähigkeit von 60 % bei einer Anwesenheit von 80 %, E. 3.7) und schrieb sie ihn zu 40 % krank. 4.

4.1

Was den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, fehlt es den Akten an Hinweisen auf eine durch eine körperliche Einschränkung verursachte längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche auch im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns am 1. Mai 2019 (E. 2.3) noch aktuell war, was vom Beschwerdeführer denn auch nicht behauptet wurde (Urk. 1 S. 5 ff.). 4.2

Hinsichtlich der Einschätzung des psychischen Gesundheitszustandes trifft es zwar zu, dass die RAD-Ärztin, auf deren Beurteilung sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache abstützt (Urk. 2), über keinen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (E. 3.7), indes

im Wesentlichen über Beschwerden aus diesem Fachgebiet zu befinden war. In diesem Zusammenhang gilt es aber zu berücksichtigen, dass es dem Sozialversicherungsgericht nach der Rechtsprechung nicht verwehrt ist, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile des Bundesgerichts 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3). Im Lichte dessen ist im Folgenden zu prüfen, ob die Beurteilung von Dr. E.____, wonach die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erstellt sei und es sich bei der affektiven Störung um ein bloss reaktives, mithin nicht von den psychosozialen Belastungsfaktoren abgrenzbares Geschehen handle, der übrigen (medizinischen) Aktenlage standhält.

Was die von den Ärzten der Rehaklinik

B.____ (E.

3.2), med. pract. A.____

(E.

E. 5

Juni und bis am 28. August 2017 war der Beschwerdeführer in der Rehaklinik

B.____ hospitalisiert (Urk. 7/74). Die Klinikärzte nannten in ihrem Austrittsbericht vom 22. September 2017 folgende Diagnosen (Urk. 7/74/1): - Psychiatrische Diagnosen: - Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F 32.2) - Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1) - Somatische Diagnosen: - Multiple körperliche Beschwerden (Kraftlosigkeit, multiple Schmerzen) seit März 2017, bei familiärer und beruflicher

Überlastung - Chronisch-rezidivierende Lumboischialgien links - Hypakusis beidseitig (Hörgerät) - Status nach Vorhofflimmern und arterieller Hypertonie, Status nach Katheterablation (2014) - Status nach Muskelverletzung linker Unterarm (vor 10 Jahren) - Status nach multiplen Unfällen, Streifkollision, Autounfall (Brustprellung), Motorradunfall (Fraktur linker Zehen) - Chronische Hodenschmerzen rechts (urologische Diagnose unklar) - Status nach Nabel- und bds. Inguinalhernien -OP (vor 2 Jahren)

Die Ärzte hielten fest, es liege ein regelrechter allgemeinmedizinischer Untersuchungsbefund vor. Zum Bewegungsapparat notierten sie, dass der Bewegungsumfang der Schulter, des Ellbogens, der Hand, der Hüfte, der Knie und der Knöchel regelrecht gewesen sei. Auch würden dem Beschwerdeführer die Gelenke nicht schmerzen und seien sie nicht geschwollen. Zum Neurostatus hielten die Ärzte fest, dass ausser einer beidseitigen (mit Hörgerät versorgten) Hypakusis fokale neurologisch kein Defizit vorliege (Urk. 7/74/9-10).

Zum psychopathologischen Befund notierten die zuständigen Fachpersonen, der Beschwerdeführer sei in einem sehr markant desolat psycho-physiologischen Zustand in die Klinik eingetreten. Nach

jahrelanger psychischer und physischer Überlastung habe sich ein sehr komplexes und beinahe chronisches Erschöpfungsbild geprägt von Gefühllosigkeit, aggressiven Ausbrüchen und chronischer Selbstüberforderung gezeigt. Beim Klinikeintritt seien sodann eine sehr ausgeprägte und rasch einsetzende Erschöpfung, Ein- und Durchschlafstörungen, Albträume, eine Verschiebung des Tag-Nacht-Rhythmus, sehr markante, auf langjährige Überlastung zurückzuführende körperliche Reaktionen, eine Anhedonie, eine Hypervigilanz, eine komplette Appetitlosigkeit und eine deutlich latente Suizidalität feststellbar gewesen. Sodann sei der Beschwerdeführer von Selbstvorwürfen, psychosomatische Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen, getrieben gewesen. So bedürfe es im häuslich-familiären Umfeld seiner Hilfe. Beide,

noch bei den Eheleuten wohnenden Söhne seien langjährig und therapieresistent schwerst polytoxisch suchtmittelabhängig. Sie würden assoziierte kriminelle Begleiterscheinungen aufweisen.

Indes habe der Beschwerdeführer die Klinik nach einer sehr intensiven, physiologischen, pharmakologischen und psychologischen Stabilisierung in einem deutlich stabileren psycho-physiologischen Gesamtzustand verlassen können. Allerdings bleibe eine ambulante, psychotherapeutische Betreuung notwendig. Sodann sei der erarbeitete Wiedereingliederungsplan mit einem stufenweisen Wiedereinstieg in den Berufsalltag ab Oktober 2017

umzusetzen (Urk.

7/74/2-3). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte fest, der Beschwerdeführer sei vom 5. Juni bis zum 30. September 2017 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Im Anschluss daran sei der schrittweise Wiedereinstieg am Arbeitsplatz geplant (Urk. 7/74/3).

E. 6

Mit Bericht vom 25. Juni 2019

(Urk. 7/116) bestätigte Dr. D.____ im Wesentlichen ihre mit Bericht vom 9. Juni 2018 genannten Diagnosen. Sie hielt fest, dass sich das psychische Zustandsbild des

Beschwerdeführers im Verlauf verbessert habe. Indes weise er unverändert Zukunftsängste, eine schnelle Erschöpfbarkeit, eine teilweise verminderte Konzentrationsfähigkeit, einen hohen Leistungsanspruch an sich selbst und ein hohes Streben nach Perfektionismus auf. Sodann plagten ihn Sorgen um seine suchtmittelabhängigen Söhne und seine Ehefrau, welche ihren Arbeitsplatz plötzlich verloren habe und nun ebenfalls

Anzeichen einer Depression aufweise. Alsdann habe der Beschwerdeführer den Tod der Lebenspartnerin einer seiner Söhne zu verarbeiten. Im Rahmen der jeweiligen körperlichen Erkrankungen und der äusseren Schicksalsschläge würde der Beschwerdeführer kleinere depressive Einbrüche erleiden. Zudem falle er schnell in alte Verhaltensmuster, namentlich keine Schwäche zeigen zu dürfen,

zurück. Zur Arbeitsfähigkeit notierte Dr.

D.____, der Beschwerdeführer sei bei einem Anwesenheitspensum von 80 % zu 60 % arbeitsfähig. 3.

E. 7

In der Stellungnahme vom 25. Juli 2019 (Urk. 7/117/4-6) hielt die RAD-Ärztin, dipl. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Prävention und Gesundheitswesen, fest, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden.

Die RAD-Ärztin hielt fest, es habe kein Gesundheitsschaden

festgestellt werden können, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Auslöser für die Erkrankungen seien eine zunehmende berufliche Überlastung mit massiven Überstunden, einem Arbeitsplatzkonflikt und eine psychosoziale Belastung gewesen (Alkohol- und Drogenabhängigkeit der erwachsenen Zwillingssöhne, Auszug der Tochter aus der elterlichen Wohnung, Tod der Freundin eines Sohnes, Verlust des Arbeitsplatzes der Ehefrau). Durch die stationäre Behandlung in der Rehaklinik B.____ sei es zu einer Teilremission der depressiven Symptomatik gekommen. Nicht erkennbar sei, auf welches Trauma sich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung beziehe. Ferner werde in den Akten weder ein Trauma erwähnt noch eine Symptomatologie beschrieben, welche einer posttraumatischen Belastungsstörung entsprechen würde. Die Diagnose einer PTBS könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht berücksichtigt werden.

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