

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00041 vom 3. Juni 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00041](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00041)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00041 du 3 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00041 del 3 giugno 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1981, war zuletzt

als Mitarbeiter in der Einsatzzentrale tätig (Urk. 6/19/1-6 Ziff. 2.1-2.2). Am 15. April 2018 meldete er sich unter Hinweis auf eine Depression, ein Burnout sowie eine posttraumatische Belastungsstörung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/7 Ziff. 5.4, 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog die Akten der Kranken taggeldversicherung bei (Urk. 6/13). Mit Mitteilung vom 18. Januar 2019 hielt sie fest, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/23). Mit Vorbescheid vom 18. März 2018 (Urk. 6/34) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen der Versicherte am 6. Mai 2019 Einwände erhob (Urk. 6/43). Die IV-Stelle holte sodann bei den behandelnden Ärzten einen weiteren medizinischen Bericht ein (Urk. 6/54) und veranlasste eine Ressourcenprüfung (Urk. 6/58). Mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2019 (ersetzt den Vorbescheid vom 18. März 2018; Urk. 6/34) stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/59), wogegen der Versicherte am 12. November 2019 Einwände erhob (Urk. 6/62). In der Folge reichte er Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (Urk. 6/65) sowie einen aktuellen Arbeitsvertrag ein (Urk. 6/66). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2019 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch (Urk. 6/68 = Urk. 2).

#### **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**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid 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.

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.4**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen ( lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung ( lit . a bis ), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln ( lit . d).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.6**

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).

### **E. 2**

IVG).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer an einer mittelgradigen depressiven Episode leide. Die dazugehörigen Ausprägungen seien jedoch mehrheitlich leicht- bis mittelgradig. Durch die Weiterführung der psychiatrischen Behandlung sei mit einer Remission zu rechnen. Aufgrund der guten Prognose und der vorhandenen Ressourcen, sei es ihm möglich, mit den vorhandenen Einschränkungen einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Es handle sich somit nicht um eine langan dauernde und erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ferner sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht ausreichend begründet und nicht nachvollziehbar. Es seien zudem genügend medizinische Unterlagen vorhanden, die eine abschliessende medizinische Beurteilung zulassen würden (S. 2).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein ( Urk. 1), dass er sich voraussichtlich im Jahr 2020 erneut in eine stationäre Behandlung begeben müsse, weshalb der Rentenentscheid der Beschwerdegegnerin verfehlt gefällt worden sei (S. 5 Ziff. 12). Ferner liege noch keine zweifelsfreie Feststellung des medizinischen Sachverhalts vor, welche eine Beurteilung der Indikatoren nach BGE 141 V 281 zulassen würde (S. 9 Ziff. 21). Nach wie vor umstritten sei insbesondere die Diagnosestellung (S. 9 f. Ziff. 22-23). Es bestünden Zweifel an den Einschätzungen der RAD-Ärztin, insofern wäre eine Begutachtung zwingend durchzuführen gewesen (S. 11 Ziff. 28). Auch das durch die Krankentaggeldversicherung eingeholte Gutachten stelle keine genügende medizinische Grundlage dar, um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können (S. 11 Ziff. 29). Zudem habe sich sein Gesundheitszustand seither deutlich verschlechtert (S. 13 Ziff. 35).

#### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

#### **E. 3.1**

Pract. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete zuhanden der Krankentaggeldversicherung am 28. November 2018 ein psychiatrisches Gutachten ( Urk. 6/ 24/ 4-21)

und stellte als Diagnose eine Erschöpfungsdepression bei Überforderung am Arbeitsplatz und chronisch hoher Arbeitsbelastung (S. 17 Ziff. 8.3). Folge man den Angaben des Beschwerdeführers zur Entstehungsgeschichte der psychischen Beschwerden werde nachvollziehbar, dass er aufgrund der anscheinend über Wochen bestehenden hohen Arbeitsbelastung mit Arbeitstagen mit einer Arbeitszeit von bis zu 16 Stunden und kaum vorhandenen Freitagen zunehmend an den Rand der körperlichen und psychischen Belastbarkeit geraten sei. Dass es nachfolgend zu einem Beschwerdebild bestehend aus affektiven, kognitiven und körperlichen Symptomen gekommen sei, sei nachvollziehbar. In diagnostischer Hinsicht sei am ehesten von einer Erschöpfungsdepression bei überstarker Belastung am Arbeitsplatz auszugehen (S. 17 Ziff. 7.1). Der von der behandelnden Ärztin genannten posttraumatischen Belastungsstörung könne jedoch nicht gefolgt werden. Gemäss den diagnostischen Kriterien könnten die Symptome zwar durchaus protahiert nach dem belastenden Ereignis auftreten, eine klinisch manifeste Symptomatik 15 Jahre nach dem Ereignis sei jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Ebenso wenig spreche seine berufliche Karriere sowie die Eheschliessung und Familiengründung für eine emotionale Stumpfheit und Gleichgültigkeit. Ebenfalls nicht zwingend festzustellen sei ein Vermeidungsverhalten, so sei der Beschwerdeführer beispielsweise wiederholt nach Ägypten gereist. Es sei dennoch möglich, dass er Ereignisse mit belastendem und allfällig auch traumatisierendem Charakter durchlebt habe, eine posttraumatische Belastungsstörung sei jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Bei diesem Krankheitsbild wäre auch funktionell eine derart kontinuierliche und auch soweit ersichtlich gelungene Biografie im Privat- und Berufsleben nicht unbedingt zu erwarten (S. 14 f. Ziff. 7.1). Der Beginn der aktuellen Krankheitsepisode im Herbst 2017 sei nachvollziehbar, auch die eingeleitete Therapie mit ambulanten und stationären Elementen sowie einer unterstützenden Psychopharmakotherapie sei stimmig. Der Verlauf habe sich positiv gestaltet. Ab Februar 2018 habe der Beschwerdeführer wieder über einen Zwischenschritt von 40 %

zu 60 % seiner Tätigkeit nachgehen können, was im Verlauf durchaus mit der Symptomatik einer Erschöpfungsdepression korreliere

(S. 15 f. Ziff. 7.2). Weshalb anschliessend keine Steigerung des Arbeitspensums möglich gewesen sei, sei nicht hinreichend durch eine entsprechende psychiatrische Symptomatik plausibilisierbar. Zu diskutieren seien auch nicht krankheitswertige Einflussfaktoren auf das Geschehen. Aufgrund der motivational beziehungsweise bewusstseinsnahen reduzierten Anstrengungsbereitschaft in der Testdurchführung hätten sich im Testergebnis kognitive Beeinträchtigungen in einem Umfang ergeben, die aus psychiatrischer Sicht nicht krankheitsbedingt begründbar seien (S. 16 Ziff. 7.3). Gesamthaft könne im Hinblick auf die erhobenen psychopathologischen und interaktionellen Befunde und unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Beschwerdevalidierung keine wesentliche krankheitsbedingte funktionelle Einschränkung mehr festgestellt werden. Dementsprechend sei der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit, die seinen Fähigkeiten entspreche und an einem Arbeitsplatz mit einem Aufgabenprofil, das das normal übliche Mass nicht wesentlich dauerhaft überschreite, nahezu vollschichtig arbeitsfähig (S. 17 Ziff. 8.4).

### **E. 3.2**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Verlaufsbericht vom 12. März 2019 (Urk. 6/29) als Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10

F32.1; Ziff. 1.2). Nach dem Wechsel in ihre Behandlung im Januar 2018 sei deutlich geworden, dass der Beschwerdeführer anhaltend unter Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und Intrusionen (nicht kontrollierbare Erinnerungen) bis hin zu Flashbacks gelitten habe. Wegen der erhöhten Erschöpfbarkeit habe er daher vermehrte Erholungspausen benötigt, um an den Arbeitstagen die geforderte Leistung zu erbringen ( Ziff. 1.3). 6 bis 8 Stunden pro Tag könne er arbeiten, jedoch nicht täglich, da wegen der erhöhten Erschöpfbarkeit längere Erholungspausen erforderlich seien. Die aktuelle Tätigkeit sei optimal angepasst ( Ziff. 2.1). Inwiefern eine Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliege, könne sie nicht quantifizieren ( Ziff. 2.2). Aufgrund seiner ausserordentlichen Motivation sei es ihm gelungen gegenwärtig eine 60%ige Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Eine Erhöhung auf 100 % sei erst nach einer stationären traumaspezifischen Behandlung zu erwarten ( Ziff. 3.3).

### **E. 3.3**

Die Fachpersonen der integrierten Psychiatrie A.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 27. Juni 2019 ( Urk. 6/54) aus, dass sie den Beschwerdeführer vom 2. April bis 19. Juni 2019 stationär behandelt hätten ( Ziff. 1.1), und nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 2.5): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung: impulsiver Typ (ICD-10 F60.30) - posttraumatische Belastungsstörung ( PTBS; ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) Aufgrund des komplexen und belasteten Zustandsbilds werde die Arbeitsaufnahme im angestammten Bereich, vor allem auch mit Führungsfunktion, mittel- bis langfristig als unmöglich eingeschätzt ( Ziff. 2.7). Die bisherige Tätigkeit sei daher nicht mehr zumutbar, da sie zu komplex und verbunden mit viel Leistungsdruck und Zeitdruck sei und die Übernahme von Verantwortung und die Fähigkeit der Beziehungspflege erfordere ( Ziff. 4.1). In Rücksprache mit dem Beschwerdeführer ergebe der Einstieg in eine niederschwellige Tätigkeit ohne Führungsfunktion mit 20 % , verteilt auf zwei Tage à zirka 4 Stunden und 12 Minuten , Sinn ( Ziff. 4.2). Die Prognose sei bei einer niederschweligen Tätigkeit ohne Überforderung, mit genügend Pausen sowie moderaten Leistungserwartungen optimistisch ( Ziff. 4.3).

### **E. 3.4**

Am 4. September 2019 nahm RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung zum medizinischen Sachverhalt ( Urk. 6/57 /4-5). Als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Leidensgerecht wäre eine Arbeitstätigkeit mit einem angenehmen Arbeitsklima und der Möglichkeit sich bei Anspannung kurz zurückzuziehen, in einem eher kleinen Betrieb, mit Unterstützung durch den Vorgesetzten. Tätigkeiten und Aufgaben mit Verantwortungsübernahme für Personen sowie Tätigkeiten und Aufgaben mit (hohen) Anforderungen an das Konzentrationsvermögen und Schichtarbeiten sollten vermieden werden. In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter in der Einsatzzentrale bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3) . Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten solle in kleinen Schritten von zirka 20 % etwa monatlich bis zur Vollbelastung gesteigert werden. Unter Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung sei mit einer Remission der mittelgradigen depressiven Episode zu rechnen . Eine posttraumatische Belastungsstörung und die dokumentierte Persönlichkeitsstörung im Sinne einer emotional instabilen Persönlichkeit vom impulsiven Typ könne nicht nachvollzogen werden. Hingegen sei nachvollziehbar,

dass sich nach der festgestellten Erschöpfung depression (vgl. vorstehend E. 3.1 ) eine mittelgradige depressive Episode der rezidivierenden Depression entwickelt habe (S. 4) . Es sei zudem nachvollziehbar, dass die Stellenlosigkeit zusätzlich zur gesundheitlichen Verschlechterung beigetragen habe. Psychosoziale Belastungen, wie beispielsweise ein sehr hoher Arbeitsdruck und wenige Freitage , hätten die Arbeitsunfähigkeit ausgelöst. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (S. 5) .

### **E. 3.5**

In der Ressourcenprüfung vom 17. Oktober 2019 ( Urk. 6/58) wurde festgehalten , dass die Ausprägungen der mittelgradigen depressiven Episode mehrheitlich als leicht bis mittelgradig bezeichnet würden. Durch die Weiterführung der psychiatrischen Behandlung sei mit einer Remission der mittelgradigen depressiven Episode zu rechnen. Durch die gute Prognose und die Ressourcen des Beschwerdeführers, sei es ihm möglich mit den vorhandenen Einschränkungen einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Ein IV-Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (S. 2).

### **E. 3.6**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte der A.\_\_\_\_ ein. Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich des Austrittsberichtes vom 11. März 2020 ( Urk.

### **E. 3.7**

Die Fachpersonen der A.\_\_\_\_ berichteten am 11. März 2020 über den stationären Aufenthalt vom 23. Dezember 2019 bis 27. Februar 2020 ( Urk. 8) , und nannten die folgenden Diagnosen (S. 1):

- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - kombinierte Persönlichkeitsstörung (paranoid, emotional-instabil, selbst unsicher-vermeidend; ICD- 10 F61) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) Eine komplexe Traumafolgestörung sei ihrer Ansicht nach in allen relevanten Clustern erfüllt:

Kernsymptomatik (Wiedererleben, Vermeidung, Überregung) sowie auch auf allen weiteren Symptomebenen (affektive Funktionen, Funktionen des Selbst, Beziehungsfunktionen). Nach ICD-10 lasse sich das Zustandsbild gemäss ihrer aktuellen Einschätzung in eine PTBS sowie der aus der Belastung entstandenen depressiven Störung und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, emotional-instabilen sowie selbstunsicher-vermeidenden Zügen abbilden. Eine weitere Behandlung auf multimodaler Ebene werde dringend empfohlen (S. 4).

Nach Abschluss des Schriftenwechsels reichte der Beschwerdeführer den Abschlussbericht vom 12. Mai 2020 über die ambulante Therapie (Urk. 11) ein. Die Fachpersonen nannten dieselben Diagnosen wie im Bericht vom März 2020. 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin

Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) davon aus, dass die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ausgewiesen sei. Da die dazugehörigen Ausprägungen jedoch mehrheitlich leicht- bis mittelgradig seien und durch die Weiterführung der psychiatrischen Behandlung mit einer Remission zu rechnen sei, ging sie von keiner langandauernden und erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Die geltend gemachte posttraumatische Belastungsstörung erachtete sie sodann als nicht nachvollziehbar (vgl. vorstehend E. 2.1). Da die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers im Vordergrund stehen, stellt sich im Folgenden die Frage, ob die vorhandenen Berichte ausreichen, um den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend zu erstellen. 4.2

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 gesamthaft 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 beweislasternde versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 4.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex

«Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

Sowohl die behandelnde Psychiaterin als auch die behandelnden Fachpersonen der A.\_\_\_\_ diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine mittelgradige depressive Störung respektive eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (vgl. vorstehend E. 3.2-3.3, 3.7). In den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichten der A.\_\_\_\_ vom März und Mai 2020 wurde zudem die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung genannt (vgl. vorstehend E. 3.7). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, dass dem Beschwerdeführer 6 bis

## **E. 8**

Abs. 1 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG sowie Art. 16 ATSG). Damit wird der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» statuiert, welcher besagt, dass vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eine Rente nur gewährt werden darf, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig ist. Eine Invalidenrente soll also erst und nur dann zugesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_187/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.2.1, vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 1 zu Art. 1a und Rz 7 zu Art. 28). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung darf über einen Rentenanspruch unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen dann entschieden werden, wenn ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits vor der Eingliederung verneint werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2018 vom 15. Februar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat bis anhin weder eine Invaliditätsbemessung vorgenommen, noch einen allfälligen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen geprüft, weshalb sich diesbezüglich eine weitere Prüfung des Leistungsanspruchs als erforderlich erweist. 4.7

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).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im

Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zu weisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 4.8

Nach dem Gesagten ist ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich. Da es die IV-Stelle unterlassen hat, den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht und insbesondere bezüglich der systematisierten Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 rechtsgenügend abzuklären, hat eine Rückweisung, nicht jedoch die Anordnung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Urk. 1 S. 2

Ziff. 3 ), zu erfolgen. Dabei

hat

die IV-Stelle nach entsprechender Abklärung auch einen allfälligen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung (Urk. 2) aufgehoben wird und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird, damit sie ein psychiatrisches Gutachten einhole und über den Leistungsanspruch neu verfüge.

5. 5.1

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) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. 5.3

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). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen, welche ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons

Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage von Kopien von Urk.

#### **E. 10**

und 11 - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Rami

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