

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00202 vom 4. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00202

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00202 du 4 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00202 del 4 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, war vom

1. November 2010 bis

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 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 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten 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, 1 43 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.3

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

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

können; b.

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.5

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 Ermessensentscheide 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass gemäss Abklärungen keine psychische Einschränkung mit langandauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes sei nicht gegeben und es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2020 führte sie ergänzend aus (Urk. 6), aus den Berichten des behandelnden Psychiaters

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gehe klar eine Verbesserung hervor und dieser habe eine Integration in den Arbeitsprozess als zumutbar erachtet (S. 1 f.). Eine von der belastenden psychosozialen Situation unabhängige, verselbständigte und langandauernde depressive Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Weiter sei die Diagnose «sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung» nicht begründet und hergeleitet worden. Vor den Problemen am Arbeitsplatz habe es keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung gegeben, weshalb die Diagnose nicht nachvollzogen werden könne. Die Zwangshandlungen würden den Beschwerdeführer nicht einschränken und hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die vom behandelnden Psychiater geforderten klar strukturierten und fairen Arbeitsbedingungen seien kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für eine andere Arbeitsstelle in der bisherigen Tätigkeit bestehe demnach keine Einschränkung (S. 2). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), in der Verfügung werde nicht ausgeführt, wie die Beschwerdegegnerin auf die Feststellung komme, dass keine psychische Einschränkung mit lang andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorläge. Sie sehe darüber hinweg, dass er von Fachärzten untersucht und als psychisch krank befunden worden sei. Weshalb die Beschwerdegegnerin die in Aussicht gestellte stationäre Behandlung nicht abgewartet und verfügt habe, sei absolut unverständlich. Indem die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht nicht annähernd nach gekommen sei, habe sie den aus Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) folgenden Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (S. 4). Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach die Diagnosen invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant seien, stütze sich einzig auf die Stellungnahme einer Sachbearbeiterin. Dies entspreche keiner rechtsgenügenden Beurteilung. Viel mehr sei der Beurteilung von Dr. Z.____ zu folgen und von einer mindestens 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Obwohl eine depressive Störung fachärztlich ausgewiesen sei und auch der Eingliederungsberater den Eindruck geäußert habe, dass mehr als nur eine mittlere depressive Episode hinter der Erkrankung stehe, habe die Beschwerdegegnerin in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes kein psychiatrisches Gutachten eingeholt (S. 5).

Mit Replik vom 29. Juni 2020 (Urk. 10) führte der Beschwerdeführer weiter aus, die Beschwerdegegnerin verkenne, dass sein Leiden in Bezug auf die Depression Schwankungen unterworfen sei und er nach dem etwas positiveren Verlauf ab 29. Januar 2020 in der integrierten Psychiatrie A.____ habe stationär behandelt werden müssen. Die Zuweisung sei indes nicht wie von der Beschwerdegegnerin behauptet auf eigenen Wunsch, sondern durch die behandelnde Psychologin erfolgt (S. 1). Ausserdem werde bei Austritt per 12. Februar 2020 noch bis zum 6. März 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dem Bericht von Dr. Z.____ vom 20. August 2020 lasse sich nicht entnehmen, in welchem Umfang eine Arbeitstätigkeit zumutbar sein solle. Eine solche solle gemäss seinen Aussagen im Rahmen eines Arbeitsintegrationsprogramms festgestellt werden. Auch ein psychiatrisches Gutachten, welches hinsichtlich der Zumutbarkeit und der Möglichkeit der Arbeitsfähigkeit fundierte Antworten hätte geben können, sei nicht für nötig befunden worden. Wenn die Beschwerdegegnerin die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ablehne und nicht für nachvollziehbar halte, dann hätte sie beim behandelnden Facharzt nachfragen und eine Begründung verlangen können oder ein psychiatrisches Gutachten veranlassen müssen (S. 2). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält und ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint hat. 3.

E. 3

1. Juli 2019 bei der Y.____ AG zuerst in der Produktion und danach wegen einer Mehlallergie in der Spedition Tagesschicht tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 19. November 2018 war (Urk. 7/1/1, Urk. 7/9/2, Urk. 7/11). Unter Hinweis auf unkontrollierbare Wut, Aggressivität , Depression und Vergesslichkeit sowie Probleme mit dem Vorgesetzten am Arbeitsplatz

meldete sich der Versicherte am 24. April 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/3, Urk. 7/16-18).

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 7/21) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Februar 2020 einen Rentenanspruch (Urk. 7/22 = Urk. 2) . 2.

Der Versicherte erhob am 20. März 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Februar 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen.

Eventuell sei die gesundheitliche Einschränkung anhand eines psychiatrischen Gutachtens abzuklären (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2020 (Urk.

E. 3.1

Dr. Z.____

nannte im Bericht vom 5. Februar 2019 (Urk. 7/1 /1-3) als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie mobbingassoziierte Beeinträchtigungen (Unstimmigkeiten mit Vorgesetzten oder Arbeitskollegen, ICD-10 Z56.4). Der Beschwerdeführer arbeite seit neun Jahren in einer Bäckerei und habe wegen einer Mehlallergie die Abteilung wechseln müssen. In der neuen Abteilung sei es zu Problemen mit dem neuen Vorgesetzten gekommen.

Dies sei seit einem Jahr besonders belastend. Auch Gespräche mit anderen Vorgesetzten hätten nichts gebracht (S. 1). Einige Male sei es zu heftigem Streit gekommen. Er habe sich immer mehr zurückgezogen und habe Schlafstörungen bekommen. Er sei sehr dünnhäutig geworden und habe Mühe sich zu orientieren (S. 2 oben). Durch die regelmässigen Therapiesprache und unterstützende Psychopharmaka habe eine Akzeptanz der Situation erreicht werden können. Der Beschwerdeführer sei allerdings sehr müde und könne immer noch nicht klar denken. Wenn sich der Beschwerdeführer unverstanden fühle, werde er aggressiv und auch laut. Bei der Arbeit könne er seine Nerven nicht kontrollieren, wenn er ungerecht behandelt werde. Er schlage die Gegenstände kaputt und müsse den Ort verlassen, sonst könne er sich nicht mehr beruhigen. Er leide unter Antriebs-, Lust-, Kraft- und Energielosigkeit. Er reagiere sehr aggressiv auf Kleinigkeiten und habe mit seiner Ehefrau öfters Streit deswegen. Er vermeide alle Kontakte bei der Arbeitsstelle und wolle von niemanden, der dort arbeite, etwas hören (S. 2). Aktuell bestehe aufgrund der psychischen Beschwerden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten (S. 3 oben).

In mehreren Zeugnissen attestierte Dr. Z.____ vom 20. November 2018 bis 29. April 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/1/4-8).

E. 3.2

Im Bericht vom 14. Mai 2019 (Urk. 7/17) nannte Dr. Z.____ als weitere Diagnosen Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10 F42.2) sowie einen Verdacht auf sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F60.8). Neben der pharmakologischen Behandlung nehmen der Beschwerdeführer wöchentlich Termine wahr und sei bei der Klinik B.____ angemeldet worden. Durch die regelmässigen Therapiespräche und unterstützende Psychopharmaka habe nicht viel erreicht werden können. Er könne immer noch nicht klar denken, wes halb er für eine intensive Therapie in der Klinik angemeldet worden sei. Gegenüber seiner Ehefrau sei er ein paar Mal handgreiflich geworden. Er könne seine Aggressivität nicht unter Kontrolle bringen und fühle sich sehr schnell ungerecht behandelt. Eine andere dem Krankheitsverlauf angepasste Tätigkeit sei im Moment nicht zumutbar und möglich. Aufgrund der psychischen Beschwerden bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten (S. 2).

E. 3.3

Am

9. Juli 2019 (Urk. 7/13)

berichtete Dr. Z.____ neben den bekannten Diagnosen über kognitive Einschränkungen (Aufmerksamkeits- und Konzentrationsmangel), Aggressionsregulationsprobleme sowie eine geringe Belastbarkeit und schnelle Ermüdbarkeit (Ziff. 3.4). Die Eingliederungsprognose erachtete Dr. Z.____ als günstig, sobald der Beschwerdeführer in einem geschützten Rahmen mit dem Arbeitstrainingsprozess anfangen könne (Ziff. 4.3).

E. 3.4

In einem weiteren Bericht vom 20. August 2019 (Urk. 7/18) führte Dr. Z.____ aus, durch die regelmässigen Therapiespräche und unterstützende Psychopharmaka habe beim Beschwerdeführer eine Akzeptanz der Situation erreicht werden können. Danach habe es lange gedauert, bis der Beschwerdeführer sich beruhigen, von der Arbeitssituation distanzieren und den Zustand habe akzeptieren können. Er reagiere immer noch sehr unsicher und emotional auf gewisse Sachen, aber könne sich wieder beruhigen und habe fast keine Wutausbrüche mehr. Die Beziehung zu seiner Ehefrau habe sich auch ein bisschen verbessert und er werde nicht mehr handgreiflich. Eine angepasste Tätigkeit sei zumutbar und möglich und solle im Rahmen eines Arbeitsintegrationsprogrammes der Invalidenversicherung fest gestellt werden. Klar strukturierte, faire Arbeitsbedingungen und die Art und Weise, wie man mit ihm umgehe und spreche, seien sehr wichtig (S. 2).

E. 3.5

Gemäss interner Notiz über ein mit dem Krankentaggeldversicherer am 25. November 2019 geführtes Telefonat sei der Beschwerdeführer bis 30. November 2019 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/19).

E. 3.6

In einer internen Stellungnahme vom 25. November 2019 führte die Kundenberatung der Beschwerdegegnerin aus, die bisher bekannten Diagnosen seien invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant und könnten keine langandauernde

Arbeitsunfähigkeit begründen. Bei der Persönlichkeitsdiagnose handle es sich bis her nur um eine Verdachtsdiagnose. Es liege somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 7/20/3). 3. 7

Dr. med. C.____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitende Ärztin, sowie med. pract. D.____, Assistentenarzt, vom A.____, berichteten im Kurzaustrittsbericht vom 5. März 2020 über den stationären Aufenthalt vom 29. Januar bis 12. Februar 2020 (Urk. 3/6) und nannten als Diagnose n eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit telgradige Episode (ICD-10 F33.1), vorwiegend Zwangshandlungen/Zwangsrituale (ICD-10 F42.1), sowie sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen. Die Zuweisung sei durch die behandelnde Psychologin lic. phil. E.____ aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig, erfolgt. Der Beschwerdeführer sei bei Eintritt psychomotorisch unruhig gewesen und habe über Schlafstörungen berichtet. Ausserdem habe er unter Ängsten, immer wiederkehrenden belastenden Gedanken, innerer Unruhe und Anpassungsschwierigkeiten im Alltag gelitten. Der Beschwerdeführer habe berichtet, sich durch die Aufnahme deutlich entlastet zu fühlen. Grund seiner schlechten psychischen Verfassung sei die schwierige familiäre Situation. Er habe sich gut auf der Station eingelebt und habe auch an Spezialtherapien teilgenommen. Zur Spannungsreduktion sei Temesta abgegeben worden, wodurch der Beschwerdeführer eine Erleichterung erfahren habe und regelmässig in den Einzelgesprächen, trotz schwerer sprachlicher Barriere, die belastende Situation thematisiert habe. Es sei problem- und lösungsorientiert gearbeitet worden. Daneben habe eine medikamentöse Behandlung mit Dexorat, Risperidon und Quetiapin stattgefunden. Gegen Ende der Behandlung habe er angegeben, viel von den Gesprächen profitiert und dabei gute Strategien gelernt zu haben, um mit der Situation umzugehen. Für eine weitere Behandlung sei der Beschwerdeführer nicht mehr bereit gewesen und habe den Austrittswunsch geäussert, weshalb er in psychisch stabilisierten Zustand in die gewohnten Verhältnisse entlassen worden sei (S. 2).

Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnissen attestierten die Ärzte des A.____ vom 29. Januar bis 3. April 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/3-5). 4. 4.1

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz

volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrens mängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf die Anhörung des Betroffenen vor Erlass einer Entscheidung zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anhörung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen. Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 3c und d). 4.2

Die Beschwerdegegnerin setzte sich weder im Vorbescheid vom 9. Januar 2020 (Urk. 7 / 21) noch in der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2020 (Urk. 2) mit der konkreten Aktenlage auseinander. Eine nachvollziehbare Begründung, warum insbesondere aus psychiatrischer Sicht keine gesundheitliche Einschränkung vorliegt, findet sich nicht. Damit fehlt es der angefochtenen Verfügung an einer rechtsgenügenden Begründung, da sie weder eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhalts noch eine einzelfallbezogene rechtliche Würdigung enthält (vgl. vorstehend E. 4.1), die eine sorgfältige Meinungsbildung darüber, ob und gegebenenfalls mit welcher Argumentation der Beschwerdeführer die Rentenablehnung anfechten soll, verunmöglichte. Der Beschwerdeführer wurde gewissermassen auf den Gerichtsweg gezwungen, um – allenfalls – die Entscheidungsgründe der Beschwerdegegnerin zu erfahren. Dies kann nicht im Sinne der Verfahrensökonomie liegen und erweist sich auch unter Berücksichtigung der Kostenpflicht des Beschwerdeverfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) als stossend.

Erst in der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2020 (Urk. 6) äusserte sich die Beschwerdegegnerin dazu eingehend, verkennt jedoch, dass die Pflicht zur Begründung einer Verfügung nicht auf das Beschwerdeverfahren verschoben werden darf. Die versicherte Person muss in der Lage sein, sich ein Bild über die Entscheidung zu machen, bevor Beschwerde erhoben wird. Es kann nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass die Verwaltung sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzt und darauf vertraut, dass der Verfahrensmangel in einem etwaigen Prozess behoben werde (vgl. BGE 116 V 182 E. 3c) und das Gericht womöglich anstelle der Versäumnisse im Verwaltungsverfahren eine rechtsgenügende Begründung verfasse. 4.3

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung

des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

Auch wenn dem hiesigen Gericht volle Kognition zukommt und von einer Rückweisung abgesehen werden kann, wenn diese zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerung führen würde, obwohl ein Entscheid in der Sache möglich wäre, kann vorliegend von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung nicht abgesehen werden, da - wie sich nachfolgend zeigt - in materieller Hinsicht weitere Abklärungen nötig sind. 5. 5.1

Eine Rückweisung erweist sich vorliegend (auch) aus materiellen Gründen als angezeigt. 5.2

Der Beschwerdeführer stützt sich bei der Geltendmachung eines psychischen Gesundheitsschadens auf die Berichte des behandelnden Psychiaters

Dr. Z.____ und des A.____, welche eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode, Zwangshandlungen und sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen diagnostizierten und eine Arbeitsunfähigkeit attestierten. Die Beschwerdegegnerin mass den Berichten des behandelnden Psychiaters offenbar keinen Beweiswert zu und kam - ohne Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und damit ohne ärztliche Auseinandersetzung - zum Schluss, dass die Diagnosen invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant seien, keine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit begründen könnten und somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (vgl. Urk. 7/20/3). Mit ergänzender Begründung führte die Beschwerdegegnerin im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens - wiederum ohne zusätzliche fachärztliche Stellungnahme - unter anderem weiter aus, dass es eine von der belastenden psychosozialen Situation unabhängige, verselbständigte und langandauernde depressive Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und die Diagnose «sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung» nicht begründet und hergeleitet worden sei (vgl. Urk. 6 S. 2). 5.3

Rechtsprechungsgemäss ist es nicht zulässig, dass sich der Sozialversicherer über fachärztlich festgestellte Diagnosen hinwegsetzt, indem auf allgemein zugängliche, populär medizinische Abhandlungen oder auf eigene Erfahrung, mithin ohne Abstützung auf ärztliches Fachwissen, abgestellt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_391/2009 vom 21. Oktober 2009 E. 4.2 mit Hinweisen). Die vom behandelnden Psychiater und den Ärzten des A.____ genannten Diagnosen wurden von psychiatrischen Fachärzten gestellt und geben gewichtige Anhaltspunkte für ein massgebliches Krankheitsgeschehen, das laut sämtlichen aufliegenden Arztberichten zu einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Bei den Akten findet sich weder eine davon abweichende fachärztliche Stellungnahme noch eine solche des RAD. Die Beschwerdegegnerin kann ihre Schlussfolgerungen mithin nicht auf ärztliches Fachwissen stützen, sondern leitet sie aus eigenen Annahmen her. Allein mit dem Hinweis auf psychosoziale Faktoren oder die bisherige Berufsbiographie

lassen sich fachärztlich gestellte Diagnosen nicht entkräften. Dazu bedarf es zumindest einer begründet davon abweichenden - eben falls fachärztlichen - Beurteilung. Bei Unklarheiten oder sogar scheinbaren Widersprüchen insbesondere zwischen Befund und Diagnose, wie die Beschwerdegegnerin in ihrem Feststellungsblatt selbst aufführte (vgl.

Urk. 7/20 S. 3 oben), muss zumindest beim betreffenden Arzt nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_942/2008 vom 16. März 2009 E. 5.3).

Der Beizug des notwendigen Fachwissens ist betreffend den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt unabdingbar.

Auch wenn der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. Z.____ vom 20. August 2019 zunächst einen positiven Verlauf aufzeigt, kann daraus nicht geschlossen werden, dass die Depression gänzlich verschwunden ist und das Beschwerdebild einzig in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine hinreichende Erklärung findet. Zwar diagnostizierte Dr. Z.____

im genannten Bericht neben den übrigen Diagnosen noch eine leichte bis mittelgradige depressive Episode und er berichtete über eine reduzierte Behandlungsfrequenz. Die medikamentöse Behandlung wurde aber - wenn auch in etwas reduziertem Umfang im Vergleich zum Vorbericht (vgl. Urk. 7/17) - beibehalten. Der behandelnde Psychiater wies überdies auf die Notwendigkeit eines Arbeitsintegrationsprogramms zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit hin (vorstehend E. 3.4). Auch wenn die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2020

zutreffend auf psychosoziale Belastungsfaktoren und die

(vorübergehende) Verbesserung des Beschwerdebildes nach dessen Rückgang hingewiesen hat, blendet sie den weiteren Verlauf aus.

Dem Beschwerdeführer wurde weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (vgl. vorstehend E. 3.5) und er

wurde aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung am 29. Januar 2020 - und damit vor Erlass der angefochtenen Verfügung - in eine stationäre Behandlung beim A.____

überwiesen. Die Diagnosestellung des A.____ bestätigt im Wesentlichen die vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen, wobei der Schweregrad der depressiven Störung wieder als mittelgradig beurteilt wurde. Während des stationären Aufenthalts wurde die antidepressive Medikation erneut ausgebaut und der Beschwerdeführer nahm an Spezialtherapien teil, welche den Zustand wiederum stabilisierten (vgl. vorstehend E. 3.7). Eine schlüssige und nachvollziehbare Aussage darüber, ob die von den Fachärzten erhobenen Befunde ihre hinreichende Erklärung ausschliesslich in den psychosozialen Faktoren finden, lässt sich daraus und insbesondere ohne fachärztliche Beurteilung nicht ohne Weiteres ableiten. Wie weit die depressive Episode respektive Störung während der Therapie oder auch des Klinikaufenthaltes reduziert werden konnte, ist im Übrigen nicht entscheidend, lässt doch eine psychiatrische Diagnose für sich allein genommen ohnehin keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu, sondern erst deren Folgeabschätzung.

Bei einer depressiven Episode, sei sie nun schwer oder mittelschwer, kann eine invalidisierende Wirkung entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch nicht a priori von der Hand gewiesen werden. So ist bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine

psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt. Denn gerade mit Blick darauf, dass auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, setzt die vorzunehmende Abgrenzung zu reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungen eine nachvollziehbare Diagnosestellung voraus. Entsprechend sind auch affektive Störungen, einschliesslich der leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen, gemäss geänderter Rechtsprechung dem strukturierten Beweisverfahren unterstellt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 143 V 418 E. 7.1).

Es ist nach dem Gesagten

nicht Sache des Gerichts abzuklären und zu bestimmen, ob die diagnostizierte depressive Störung sowie die weiteren Diagnosen Krankheitswert aufweisen und eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit begründen. Zur Feststellung, inwieweit vorliegend die psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen oder eine verselbständigte und im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes ins Gewicht fallende psychische Störung vorliegt und gegebenenfalls

eine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit begründet, bedarf es einer fachärztlichen psychiatrischen Beurteilung.

Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache einer Invalidenrente beantragte (vgl. Urk. 1 S. 2) ist festzuhalten, dass eine direkte Leistungszusprache

einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte recht sprechungsgemäss

kaum je in Frage kommt. Diese hatten sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren und ihre Berichte wurden nicht zu dem Zweck erstellt, eine objektive und abschliessende Beurteilung eines allfälligen Versicherungsanspruches zu ermöglichen (BGE 135 V 465 E. 4.5). 5.5

Nach dem Gesagten erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unvollständig, weshalb die angefochtene Verfügung vom 20. Februar 2020 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese eine den aktuellen Anforderungen der geänderten Rechtsprechung genügende Prüfung der Auswirkung der diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit vornehme und hernach über den Leistungsanspruch (berufliche Massnahmen und Invalidenrente) des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 29. Juni 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 8. September 2020 auf eine Duplik (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer am 16. September 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG)

kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- fest gesetzt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) . Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 7 00 .-- als angemessen. 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 die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 7 00.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 6.2

Ausgangsgemäss steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist. In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung auf Fr. 1'

E. 9

00.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. Februar 2020 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. 700 .-- 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. 1'900 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Suat Sert - 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrP. Sager

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