

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00315 vom 27. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00315

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00315 du 27 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00315 del 27 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1975 geborene X.____, ohne Ausbildung, meldete sich am 7. April 2015 unter Hinweis auf Depressionen und Angstzustände bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wies am 8. April 2016 das Leistungsbegehren des Versicherten verfügungsweise ab, nachdem sich dieser auch nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nicht bereit gezeigt hatte, sich der angeordneten Begutachtung zu unterziehen (Urk. 7/28). Am 14. März 2019 meldete sich der Versicherte unter Verweis auf depressive Verstimmungen, Konzentrationsstörungen, Ängste, wenig Initiative sowie auf frühere schlechte Leistungen in der Schule und an Arbeitsstellen erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und erklärte sich am 20. März 2019 auch bereit, sich einer ärztlichen Begutachtung zu unterziehen (Urk. 7/30, 7/33). Die IV-Stelle nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor

und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. August 2019 (Urk. 7/48) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen er am 12. September 2019 Einwand (Urk. 7/53, Urk. 7/55, Urk. 7/61) erhob. Am 17. März 2020 verneinte die IV-Stelle verfügungsweise einen Leistungsanspruch des Versicherten (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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem

Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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).

E. 1.4

Nach Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1 Satz 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hin weisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Abs. 3). Die nach Erlass einer auf Art. 43 Abs. 3 ATSG gestützten Verfügung erklärte Mitwirkungsbereitschaft macht die Widersetzlichkeit, die zur Verfügung geführt hat, nicht ungeschehen. Es ist mithin im Rahmen der Neuanmeldung für die Zukunft zu prüfen, ob auf die bisherige Leistungsablehnung zurückzukommen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_494/2019 vom 10. Dezember 2019 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die

RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenen externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 15. Mai 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dass ihm eine IV-Leistung zu gewähren sei, da er darauf angewiesen sei (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2020 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, worauf sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen liess. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass keine gesundheitliche Einschränkung mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Aufgrund des verkehrsmedizinischen Gutachtens des Strassenverkehrsamtes Kanton Zürich hätten sich - abgesehen von der Arbeitsunfähigkeit von Juni bis November 2017 - keine belastenden Indikatoren für eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit ergeben.

Die vom behandelnden Psychiater Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zwischen 2010 und 2019 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit werde sowohl durch das genannte Gutachten als auch das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers im Alltag widerlegt. Entsprechend ergäben sich keine Anknüpfungspunkte für eine nennenswerte Arbeitsunfähigkeit mit Bezug zu einer Hilfsarbeit bei tertätigkeit, weshalb kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass er seit fast 20 Jahren ohne Arbeit sei, immer wieder psychische Aussetzer habe und sich ambulant oder stationär habe behandeln müssen. Ohne seine Eltern könne er nur schwer leben und er sei nach seiner Scheidung zu seinen Eltern gezogen. Aus dem Attest von Dr. Y.____ sei ersichtlich, dass er gesundheitliche Einschränkungen habe, welche ihm die Ausführung einer Arbeit für längere Zeit verunmögliche. Es sei für ihn nicht möglich, sich in einen Arbeitsprozess einzufügen, und die von ihm geforderte Leistung zu erbringen (S. 1). Der Umfang seiner Tagesaktivitäten sei sehr unterschiedlich und entspreche dem Krankheitsbild einer psychisch kranken Person. Er könne sich nur eine ganz kurze Zeit auf eine Tätigkeit konzentrieren und sei auch für die Ausübung einer Hilfsarbeiter Tätigkeit nicht zu gebrauchen (S.

2).

E. 3.1

Der behandelnde Psychiater Dr. Y.____ nannte in seinem Bericht vom 20. April 2019 (Urk. 7/ 37/1-7) folgende Diagnosen (S. 3 Ziff. 2.5 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, asthenischen Anteilen, aber auch mit emotional instabilen impulsiven explosiven und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0) und/oder - unklare schwere psychische Krankheit mit gelegentlich wahnhaft psychotischem Ausmass, Stimmen hören, massiven Ängsten, Panik, Kontrollverlust und Gewalt - Differenzialdiagnose (DD) : rezidivierende depressive Störung mit gelegentlich schweren Episoden mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.1- 3) - DD : schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1) - DD : Krankheit aus dem schizophrenen Formenkreis, am ehesten paranoide Schizophrenie, episodisch, mit zunehmendem Residuum (ICD-10 F20.01) - alle bestehend seit der Jugendzeit zirka 1993-1995 - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Rückenbeschwerden - Hörsturz rechts 2014, seither Tinnitus

Dr. Y.____ führte aus, dass in den letzten Monaten alle 14 Tage respektive am Anfang der Behandlung/nach den Hospitalisationen von 2017 jede Woche eine Konsultation stattgefunden habe (S. 2 Ziff. 1.2).

In der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestehe seit 26. August 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3).

Im Weiteren hielt der behandelnde Psychiater fest, dass der Beschwerdeführer zeitweise sehr ängstlich und menschenfeindlich sowie stark in sich gekehrt sei. Die Kommunikation sei schwierig, sodass die Arbeit mit anderen Leuten zumeist unmöglich wäre. Es bestünden zudem eine schnelle Ermüdbarkeit, schwere Konzentrationsstörungen sowie ein Mangel an Antrieb und Initiative (S. 4 Ziff. 3.4).

E. 3.2

Dr.

med.

Z.____, Abteilungsleiter-Stellvertreter und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Institut für Rechtsmedizin, Universität A.____, führte in seinem verkehrsmedizinischen Gutachten vom 2. Mai 2018 zuhanden des Strassenverkehrsamtes

des Kantons Zürich (Urk. 7/45/6-11) aus, dass es dem Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben im Juli 2017 nach der Scheidung von seiner damaligen Ehefrau und einer unglücklichen Liebesbeziehung schlecht gegangen sei. Seit seinem letzten Klinikaufenthalt im November 2017 habe sich sein Zustand unter medikamentöser Therapie gebessert und er habe zum Zeitpunkt der verkehrsmedizinischen Untersuchung keine psychischen oder körperlichen Beschwerden mehr geltend gemacht (S. 5).

Im Weiteren berichtete Dr. Z.____, dass der Beschwerdeführer im Untersuchungsgespräch etwas zurückhaltend und seine Stimmung eher flach gewesen sei. Hinweise für eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit oder Merkfähigkeit hätten sich nicht gezeigt und in den Kurztests zur Beurteilung der Hirnleistungsfunktionen seien keine Defizite aufgefallen (S. 5).

Zusammenfassend sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung leide, die seine Leistungsfähigkeit mindern könne. Unter medikamentöser Therapie sei es zu einer anhaltenden Stabilisierung gekommen und beim Beschwerdeführer fänden sich keine relevanten psychischen Auffälligkeiten und seine kognitive Leistungsfähigkeit dürfte ausreichend sein. Aus verkehrsmedizinischer Sicht könne die Fahreignung mit entsprechender Auflage (regel mässige Behandlung/Kontrolle der psychischen Erkrankung, Verzicht auf das Führen eines Fahrzeuges/ Aufsuchen eines Arztes bei Zustandsverschlechterung) befürwortet werden (S. 5 f.).

E. 3.3

RAD-Arzt med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie,

führte in seiner Stellungnahme vom 13. August 2019 (Urk. 7/47/3-4) aus, dass beim Beschwerdeführer keine Hinweise für eine psychische Störung zu finden seien, welche zu einer erheblichen und andauernden Beeinträchtigung der Funktionalität im Alltag und Beruf führe. Wie dem verkehrsmedizinischen Gutachten zu entnehmen sei, sei es im Zusammenhang mit einer Scheidung und einer weiteren Trennung zu einer Krise mit ängstlich-depressiven Gefühlen sowie zu einer Auseinandersetzung mit den Eltern gekommen, wobei sich der Beschwerdeführer wieder schnell regenerieren könne und auch die Fahreignung nicht mehr in Frage gestellt worden sei. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer jährlich 50'000 km mit dem Auto zurücklege und mit Musikinstrumenten handle, spreche deutlich gegen eine depressive Antriebs- und Energielosigkeit als Kernkriterien einer depressiven Störung. Zudem hätten sich im verkehrsmedizinischen Gutachten keine Hinweise für eine kognitive Störung ergeben. Die von Dr. Y.____ am 23. April 2019 genannten Konzentrationsstörungen seien nicht objektivierbar und offensichtlich situationsabhängig – also abhängig von der Willensanstrengung –, da auch in der verkehrsmedizinischen Verlaufsbeurteilung vom Januar 2019 (vgl. Urk. 7/45/2) ein unveränderter Zustand beschrieben worden sei. Diese Willensanstrengung könne auch hinsichtlich der Aufnahme von beruflichen Tätigkeiten erwartet werden, nicht nur bezüglich des Bestehens der verkehrsmedizinischen Untersuchung.

E. 3.4

In seinem Bericht vom 22. November 2019 (Urk. 7/60) führte der behandelnde Psychiater aus, dass der Beschwerdeführer schon immer eine auffällige Person gewesen und eine Verschlimmerung im Frühjahr 2017 aufgetreten sei. In der Folge sei es zu vier stationären Hospitalisationen (30. Juni bis 1. Juli 2017, 16. bis 26. Juli 2017, 25. September bis

6. Oktober 2017, 13. bis 20. November 2017) – drei davon per fürsorgerische r Unterbringung – gekommen (S. 1).

Der Beschwerdeführer habe keine Berufsausbildung abgeschlossen, wobei der Lehrabbruch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesundheitsbedingt erfolgt sei (S. 1). Auch bei späteren Arbeiten als Hilfsarbeiter sei ihm gekündigt worden, weil er offenbar zu langsam gearbeitet oder heftigen Streit mit Mitarbeiter/

Vorgesetzten gehabt habe. Der Beschwerdeführer habe in den Jahren vor 2017 eine streitbare explosive Seite gehabt (verbale aggressive Ausbrüche in der psychiatrischen Praxis, häufige physische Gewalt gegenüber der Ex-Frau, wüste Schlägereien mit seinem Vater). Die Gründe für diese heftigen, meistens nicht nachvollziehbaren aggressiven Ausbrüche seien nicht eindeutig einem einzigen psychischen Leiden zuzuordnen. Die ausgewiesenen Symptome könnten sowohl Wahnvorstellungen im Rahmen einer Psychose wie auch einer emotional instabilen explosiven Persönlichkeitsstörung zugeordnet werden. Diese Wutausbrüche seien seit der Behandlung mit dem Neuroleptikum Zyprexa (Olanzapin bis zu 25 mg) ab Juli 2017 seltener geworden. Aktuell nehme er noch 10 mg Zyprexa ein und sei relativ ruhig, aber ohne Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Es stünden Zeichen von Apathie, mangelnder Kraft, wenig Energie und Antrieb im Vordergrund, wobei der Beschwerdeführer ständig über grosse Ängste – an unbekanntem Orten habe er Angst und der Vater müsse ihn begleiten – berichte. Er sei völlig zurückgezogen und fast mutistisch und antworte auf Fragen nur mit ja oder nein. Diese Symptome seien nicht immer vorhanden und manchmal sei er zugänglicher und ein Gespräch sei möglich. Wegen dieses extremen Mangels an Energie, Kraft und Ausdauer sowie der Apathie sei er in den Jahren 2018 und 2019 – zumindest im ersten Arbeitsmarkt - nicht arbeitsfähig gewesen (S. 2).

Dr. Y.____ führte weiter aus, dass die eineinhalb Jahre andauernde Lehre in der Adoleszenz das längste Arbeitsverhältnis gewesen sei, das der Beschwerdeführer je gehabt habe. Er habe eigentlich nie richtig gearbeitet und sei finanziell immer von seinen Eltern unterstützt worden. Sein Tagesablauf sei monoton: Aufstehen, spazieren, Mittagessen mit der Mutter, Zeitung lesen, Besuch der Messe, Vorbereiten des Abendessens und Fernsehschauen. Im 2018 und 2019 habe sich der Beschwerdeführer mit dem Kauf/Verkauf von Digitalpianos mit einem Pensum von zirka einem halben Tag pro Woche beschäftigt. Vor 2017 sei er in der Lage gewesen, die Pianos selber abzuholen/auszutragen; aktuell müsse der Vater mitkommen, da der Beschwerdeführer Angst habe, allein hinzugehen und fremde Leute zu treffen. Bei dieser Tätigkeit handle es sich nicht um eine

Arbeit, sondern um ein Hobby, wobei der Beschwerdeführer von « Arbeit » spreche, da er damit vor anderen Leuten nicht sagen müsse, dass er eigentlich nicht arbeite (S. 2).

E. 3.5

Am 11. März 2020 nahm der RAD-Arzt erneut Stellung zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (Urk. 7/62 /3) und hielt fest, dass eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit nicht festgestellt werden könne. Im Rahmen der verkehrsmmedizinischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er keine Beschwerden habe, es ihm super gehe und er seinen Job wieder aufgenommen habe. Im Weiteren sei auch der Psychostatus unauffällig, es sei unter der Therapie zu einer anhaltenden Stabilisierung gekommen und es fänden sich keine psychischen Auffälligkeiten.

Gestützt auf diese medizinisch-gutachtliche Aussage von prominenter Aussagekraft ergäben sich jenseits der Arbeitsunfähigkeit (Juni bis November 2017) keine belastbaren Indikatoren für eine persistierende Arbeitsunfähigkeit von 100 %, wie dies von Dr. Y.____ zwischen 2010 und 2019 postuliert worden sei. Die Angaben des behandelnden Psychiaters würden de facto bereits durch das Aktivitätsniveau

widerlegt und durch die kritische medizinisch-gutachtliche Untersuchung - die bei Zweifeln hinsichtlich der Verkehrssicherheit eher zu Ungunsten des Beschwerdeführers ausgefallen wäre – hinreichend unterstrichen. Entsprechend ergäben sich keine Anknüpfungspunkte für eine nennenswerte Arbeitsunfähigkeit mit Bezug auf eine Hilfsarbeitertätigkeit und es liegt somit kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor.

E. 4.1

Der RAD-Arzt, welcher den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, stützte seine Einschätzung betreffend fehlenden relevanten Gesundheitsschaden (Urk. 7/47/3-4, Urk. 7/62/3) im Wesentlichen

auf die verkehrsmedizinische Begutachtung von Dr. Z.____ vom 2. Mai 2018 (Urk. 7/45/6-11) ab. Bezüglich dieser Expertise ist Folgendes festzuhalten: Gegenstand des Gutachtens von Dr. Z.____ war

die Klärung der Frage nach dem Vorliegen einer verkehrsrelevanten Gesundheitsproblematik beim Beschwerdeführer respektive eines Ausschlussgrundes betreffend dessen Fahreignung gemäss Art. 14 Abs. 2 des Strassenverkehrsgesetzes (S. 1, Urk. 7/45/3-4 S. 2). Dr. Z.____ befasste sich jedoch nicht mit der Thematik eines invalidenversicherungsrelevanten Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass Dr. Z.____ über keinen Facharztstitel in Psychiatrie verfügt und zwischen der verkehrsmedizinischen Untersuchung am 25. April 2018 (S. 1) und dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2020 (Urk. 2) knapp zwei Jahre verstrichen sind.

In seiner Stellungnahme vom 13. August 2019 (Urk. 7/47/3-4) verneinte der RAD-Arzt eine psychische Störung unter Hinweis darauf, dass sich der Beschwerdeführer nach der Krise im Jahre 2017 schnell wieder regenerieren können, dass das Zurücklegen von 50'000 km pro Jahr mit dem Auto und der Handel mit Musikinstrumenten gegen eine depressive Antriebs-/Energielosigkeit sprächen, dass Hinweise für eine kognitive Störung im verkehrsmedizinischen Gutachten fehlten und dass die von Dr. Y.____ genannten Konzentrationsstörungen von der Willensanstrengung abhängig seien. Betreffend die von Dr. Z.____ erwähnten

Autofahrten von 50'000 km pro Jahr (vgl. Urk. 7/45/6-11 S. 2) liegen keine näheren Angaben vor, insbesondere nicht darüber, in welchen Jahren diese Fahrten stattfanden und ob der Beschwerdeführer diese alleine durchführt. Mit Bezug auf den Handel mit Musikinstrumenten ist darauf hinzuweisen, dass sich der zeitliche Umfang in den Jahren 2018 und 2019 gemäss den Angaben von Dr. Y.____ – wenn überhaupt - auf einen halben Tag alle zwei Wochen beschränkt habe und der Beschwerdeführer beim Abholen/Bringen der Digitalpianos auf die Unterstützung des Vaters angewiesen gewesen sei (Urk. 7/50, Urk. 7/60 S. 2). Was die im verkehrsmedizinischen Gutachten erwähnten fehlenden Hinweise auf eine kognitive Störung

angeht, ist in Erinnerung zu rufen, dass es sich bei Dr. Z.____ um keinen in Psychiatrie spezialisierten Facharzt handelt und bei dem von ihm durchgeführte n Trial-Makin g- Test (TMT, Urk. 7/45/6-11 S. 4) die Überprüfung der – für die Beurteilung der Fahreignung wesentlichen - visuelle n Aufmerksamkei t und Umstellfähigkeit i m Vordergrund stand . Aufgrund der TMT-Ergeb nisse kann deshalb nicht automatisch auf eine uneingeschränkte kognitive Leis tungsfähigkeit betreffend die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit geschlossen werden. Vor diesem Hintergrund zielt auch der Einwand des RAD-Arztes be treffend Situationsabhängigkeit der Willensanstrengung ins Leere, da von der Fahreignung nicht automatisch auf die invalidenversicherungsrechtliche Arbeits fähigkeit geschlossen werden kann. Bei der verkehrsmedizinischen Verlaufsbeur teilung vom 29. Januar 2019 (Urk. 7/45/2) handelt es sich um ein standardisiertes Formular betreffend die Beurteilung der Fahreignung , welches

nicht durch eine in Psychiatrie spezialisierte Arztperson ausgefüllt wurde. Im Weiteren setzte sich der RAD-Arzt in der in Frage stehenden Stellungnahme nicht in rechtsgenü gender Weise mit der anderslautenden Einschätzung des behandelnden Psychia ters auseinande r , wobei er sich insbesondere nicht zu

den von Dr. Y.____ ge nannten Diagnosen und

Einschränkungen des Beschwerdeführers äusserte .

In seiner Stellungnahme vom 11. März 2020 (Urk. 7/62/3) verwies der RAD-Arzt im Wesentlichen auf die Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der ver kehrsmediz inischen Untersuchung sowie auf dessen Aktivitäts niveau im Alltag. Die Aussagen des Beschwerdeführers (es gehe ihm gut und er habe seinen Job wiederaufgenommen) stehen diametral zu den Ausführungen von Dr. Y.____

im Bericht vom 22. November 2019 (Urk. 7/60) , wonach der Beschwerdeführer Zei chen von Apathie, mangelnder Kraft und wenig Energie/Antrieb zeige, völlig zurückgezogen sei und grosse Ängste habe, an unbekannte Orte zu gehen (S. 2). Mit diesem Bericht setzte sich d er RAD-Arzt in keiner Weise auseinander. Gleiches gilt betreffend das Aktivitäts niveau, wobei Dr. Y.____ einen monotonen Tagesablauf beschrieb und den zeitlichen Umfang des Handels mit Digitalpianos auf einen halben Tag alle zwei Wochen schätzte und der Beschwerdeführer dabei auf die Begleitung d es Vaters angewiesen sei (S. 2) . Des

Weiteren ist daran zu erinnern , dass die Fahreignung nicht per se mit der Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt werden kann , weshalb die Schlussfolgerung des RAD-Arztes,

das verkehrsmedi zinische Gutachten sei für die Beurteilung des Rentenanspruchs besonders aus sagekräftig, weil bei Zweifeln hinsichtlich der Verkehrssicherheit der Entscheid eher zuungunsten des Beschwerdeführe rs ausgefallen wäre , nicht zutrifft .

E. 4.2

Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungsablehnung nicht auf die Einschätzung en

des RAD-Arztes vom 13. August 2019 und 11. März 2020 abstützen (vgl. E. 1.4). In den Akten finden sich sodann keine fachärztlichen Stel lungnahmen, welche in psy chiatischer Hinsicht ein abschlies sendes Bild betref fend Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben würden . Die Berichte be züglich der

Hospitalisationen (Urk. 7/37/12-16, Urk. 7/37/19-23, Urk. 7/37/26-28) betreffen allesamt Behandlungen, welche im Jahre 2017 stattgefunden haben, mithin also vor der aktuellen Anmeldung vom 14. März 201

E. 4.3

Bei dieser Sachlage ist die Verfügung vom 17. März 2020 aufzuheben und die Sache zu r

D urchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerde gegnerin zu rück zuweisen. Im Rahmen dieser Abklärungen wird bezüglich der psychischen Erkrankungen – inklusive rezidivierende depressive Störung – für die Beurteilung der Arbeits fähigkeit ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 durchzuführen sein (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1, BGE 143 V 418 E. 7.2).

5. 5.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine Prozes s entschädigung zu, welche in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht mit Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Di e Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. März 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird , damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägung en, über den Anspruch de s Beschwerdeführers auf Leistungen der Inva liden versiche rung

neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagenund

MWSt) zu bezahlen 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - RT Partner AG Treuhand & Consulting - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - 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 Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

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
Gräub
Schleiffer
Marais

E. 9

(Urk. 7/30) respektive über 2 Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2020 (Urk. 2). Davon abgesehen finden sich in den genannten Berichten keine Angaben betreffend Arbeitsfähigkeit. Der behandelnde Psychiater Dr. Y.____ äusserte sich weder zu den konkreten Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Leistungsfähigkeit noch zum Belastungsprofil einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Nicht vollends nachvollziehbar ist sodann die von Dr. Y.____ durchgehend attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit August 2016 (Urk. 7/37/2-6 S. 2 Ziff. 1.3), obwohl er im Nachgang zu den stationären Behandlungen im Jahre 2017 von einer zumindest teilweisen Besserung des Gesundheitszustands berichtet.

(S. 3 Ziff. 2.2, Urk. 7/60 S. 2). Im Übrigen ist die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

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