

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00606 vom 8. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00606

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00606 du 8 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00606 del 8 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1977 geborene X.____ war von

6. Mai 2012 bis 30. April 2019 beim Spital A.____ als Lagerungspfleger angestellt und bei der Pensionskasse des Werkes X.____ berufsvorsorgeversichert (Urk. 14/ 45 S. 2, 14/ 51). Unter Hinweis auf psychische Probleme meldete sich der Versicherte am 5. April 2018 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 14/2) . Die IV-Stelle klärte in der Folge die beruflich-erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab (Urk. 14/9, 14/35, 14/37, 14/51, 14/53, 14/60; Protokoll des Standortgespräches vom 14. Mai 2018, Urk. 14/10), zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 14/7 , 14/34) und erteilte am 11. Juni 2018 Kostengutsprache für ein externes Job Coaching von 29. Mai 2018 bis 28. November 2018 respektive 26. Februar 2019 im Hinblick auf den Erhalt des bisherigen Arbeitsplatzes (Urk. 14/11 , 14/14 ; Bericht der

Situationsanalyse der B.____ AG vom 4. Juni 2018, Urk. 14/12 ; Zielvereinbarung vom 11. Juni 2018, Urk. 14/13). Mit Schreiben vom 27. März 2019 teilte die IV Stelle dem Versicherten sodann mit, dass aufgrund seines derzeitigen Gesundheitszustandes keine weiteren Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 14/17).

Mit Schreiben vom 18. November 2019 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining bei der Stiftung C.____ von 4. November 2019 bis

3. Februar 2020 (Urk. 14/41; Zielvereinbarung vom 18. November 2019, Urk. 14/50 ; Abschlussbericht vom 28. Februar 2020, Urk. 14/61) unter Ausrichtung von Taggeldern (Urk. 14/42, 14/47). Am 6. Februar 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen aufgrund der vielen Fehlzeiten und der fehlenden Stabilität abgeschlossen würden (Urk. 14/58) . Nach

durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 13. März 2020 [Urk. 14/64]; Einwand der Pensionskasse des Werkes X.____ vom 31. März 2020 [Urk. 14/66]) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 5. August 2020 eine ganze Invalidenrente sowie eine Kinderrente zur Invalidenrente zu (Urk. 2 [= Urk. 14/70, 14/76]).

E. 1.1

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch den angefochtenen Entscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art.

89 Abs.

1 lit.

c des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einem Entscheid betroffene Person an

dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheisung der Beschwerde dem Entscheidadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die von der beschwerdeführenden Person als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass die Person durch den angefochtenen Entscheid stärker als jedermann betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 133 V 188 E.

4.3.1 ;

133 V 239 E. 6.2; 131 II 361 E. 1.2; 131 V 298 E.

3; 130 V 560 E.

3.3).

E. 1.2

Besondere Bedeutung kommt dem Legitimationserfordernis zu, wenn nicht der Verfügungsadressat im materiellen Sinn, sondern ein Dritter (Drittbeschwerdeführer) den Entscheid anfecht (BGE 127 V 80 E.

3a / aa mit Hinweisen). Hier haben die Legitimationsanforderungen die Funktion, die Popularbeschwerde auszuschliessen, weshalb bei der Bejahung der Beschwerdebefugnis von Drittbeschwerdeführern Zurückhaltung geboten ist. Erforderlich ist ein spezifisches Rechtsschutzinteresse, welches nur bejaht wird, wenn der Dritte ein unmittelbares und konkretes Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung hat oder eine spezifische, besonders nahe Beziehung zur Streitsache für sich in Anspruch nehmen kann. Das allgemeine Interesse an der richtigen Auslegung und Durchsetzung des Bundesrechts genügt nicht (BGE 133 V 188 E.

4.3.3).

E. 1.3

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG]) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Die Bindungswirkung entfällt, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis

73 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] ; seit 1.

Juli 2006: Art.

73 ter IVV) einbezogen und ihr die

Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16.

Juni 2010 E.

3.1, mit Hin weisen).

E. 2

Vorab zu prüfen ist, ob die angefochtene Verfügung vom 5. August 2020 (Urk. 2) eine Bindungswirkung für die Beschwerdeführerin entfaltet, dieser damit ein schützenswertes Interesse an der Aufhebung oder Änderung derselben zukommt und sie demzufolge beschwerdelegitimiert ist.

Die Beschwerdeführerin wurde ins Vorbescheidverfahren einbezogen (Urk. 14/64) und ihr wurde der Rentenentscheid eröffnet (Urk. 2). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung (Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) und setzt voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Versicherte hatte sich am 5. April 2018 zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 14/2), die das Wartejahr eröffnende aktenkundige Arbeitsunfähigkeit legte

die IV-Stelle auf den 20. November 2017 fest ;

mithin erfolgte die Anmeldung des Versicherten nicht verspätet

(vgl. Urk. 14/62 S. 6 f.) und er stand im fraglichen Zeitraum in einem Vorsorgeverhältnis mit der Beschwerdeführerin (Kündigung per 30. April 2019, vgl. Urk. 14/45 S. 2).

Damit kommt der Invaliditätsbemessung der IV-Stelle Bindungswirkung für die Beschwerdeführerin zu, was zu ihrer Beschwerdelegitimation im vorliegenden Verfahren führt.

E. 3

.

E. 3.1

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 aus schliesslich 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. 3.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

28 Abs.

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.

E. 3.3

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 fest gestellt 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). 4. 4 .1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass beim Versicherten eine längerdauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, welche seit November 2017 ausgewiesen sei. Bei voller Gesundheit wäre er in einem 80 % -Pensum im Pflegeberuf tätig, weshalb eine Erwerbseinbusse von 80 % entstehe, welche gleichzeitig dem Invaliditätsgrad entspreche und Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe (Urk. 2). 4 .2

Die Beschwerdeführerin argumentierte demgegenüber, gemäss Arztbericht vom 27. Februar 2020 sei in diesem Zeitpunkt

weder der Gesundheitszustand des Versicherten stabilisiert gewesen noch habe die Arbeitsfähigkeit konkret beurteilt werden können. Der Versicherte habe sich damals in einer schwierigen Phase befunden, da er sich von seiner Lebenspartnerin und Mutter des gemeinsamen Kindes trennen müsse. Wie es ihm heute gehe, könne mangels Angaben in

den Akten nicht beurteilt werden. Die Beurteilung der Invalidität durch die IV Stelle beruhe weder auf einer ausführlichen Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) noch auf einer psychiatrischen Begutachtung, auch fehlten Ausführungen zu den Standardindikatoren, was nachgeholt werden müsse. Schliesslich sei nicht abschliessend ausgewiesen, dass ein Gesundheitsschaden vorliege, da eine lege artis gestellte Diagnose fehle (Urk. 1). 5 . 5 .1

Dr. med. D.____ und Prof. Dr. med. E.____, Fachärztliche Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum F.____, stellten im Bericht vom 27. Februar 2020 (Urk. 14/60) die Diagnosen einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F31.4; Erstdiagnose Sommer 2019), sowie eine paranoide (ICD-10: F60.0) und emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3;

gemäss Abklärung Tagesklinik der Psychiatrischen Klinik G. ___ im Sommer 2019). Sie führten aus, der Versicherte leide unter belastendem sorgenvollem Gedankenkreisen und Grübeln, unter schweren Antriebsstörungen mit vermindertem Interesse und verminderter Motivation sowie unter leichten Zwangsgedanken. Er wirke affektarm, deprimiert, kaum schwingungsfähig, müde, energielos, leide unter innerer Unruhe sowie Anspannung, habe Zukunftsängste und eine pessimistische Zukunftsperspektive. Es bestünden ein deutlich vermehrtes Schlafbedürfnis, anhaltende Tagesmüdigkeit und Durchschlafstörungen sowie rezidivierende suizidale Gedanken mit passiven Ruhewünschen, er distanziere sich jedoch von akutem suizidalem Handlungsdruck. Das Belastbarkeitstraining habe aufgrund fehlender psychischer Stabilität sowie vieler Fehlzeiten abgebrochen werden müssen, drei Arbeitsversuche beim ehemaligen Arbeitgeber seien erfolglos verlaufen. Die Arbeitsfähigkeit sei gegenwärtig nicht gegeben und auch nicht abschliessend beurteilbar. Das Therapiepotential sei sicherlich noch nicht ausgeschöpft, ab März 2020 unterziehe sich der Versicherte einer rTMS-Behandlung (repetitive transkranielle Magnetstimulation), auch werde die psychopharmakologische Behandlung optimiert. Der chronifizierte Verlauf sei prognostisch ungünstig, ebenso wie die unzureichende Wirksamkeit der bisherigen Therapien. Günstig wirke sich das Alter des Versicherten aus, auch eine Lösung des Beziehungskonfliktes könnte sich günstig auf die Prognose auswirken.

Im Bericht vom 22. Oktober 2019 (Urk. 14/37 S. 1-6) erläuterten Dr. D. ___ und Prof. Dr. E. ___ mit Bezug auf die gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, die aktenanamnestisch vorbestehende Diagnose eines ADHS (ICD-10: F90.0) werde angesichts fehlender typischer Beschwerden im Kindes- und Jugendalter als unwahrscheinlich erachtet. Aufgrund der anamnestisch berichteten rezidivierenden (hypo)manischen sowie depressiven Episoden mit teils psychotischen Symptomen sei diagnostisch am ehesten von einer bipolaren Störung (ICD-10: F31.3) auszugehen. Die Panikstörung (ICD-10: F41.0), der Pavor Nocturnus (ICD-10: F51.4) bei Schlafstörung mit Alpträumen (ICD-10: F51.5) sowie der Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Benzodiazepine (gegenwärtig episodischer Gebrauch), Stimulanzien (seit Mai 2019 abstinente) und Alkohol (gegenwärtig Konsum ohne schädlichen Gebrauch)

hätten

keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Wahrscheinlich erscheine ein schrittweiser, langsamer Aufbau der Arbeitsfähigkeit ab November 2019, unter angepassten Konditionen; längerfristig sollte dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum möglich sein. 5.2

Dem Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik G. ___ vom 2. Dezember 2019 (Urk. 14/53) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) - Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10: F61) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente (ICD-10: F13.20) - Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschliesslich Koffein: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente (ICD-10: F15.20)

H. ___, Psychologin, und Dr. med. I. ___, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, hielten fest, der Versicherte habe bei seinem Eintritt über familiäre Belastungen und von

Erschöpfung, Interessenverlust, Antriebslosigkeit sowie Schläfrigkeit bei gleichzeitig erinnerer Unruhe berichtet bei vorherrschend deprimiert-hoffnungslosem Affekt und angegeben, dass die Beschwerden bereits seit ungefähr 20 Jahren

bestünden. Im Therapieverlauf habe sich ein stark schwankendes Zustandsbild mit deutlich reduzierter Stress- und Frustrationstoleranz, Schwierigkeiten im Bereich der Emotionsregulierung, in der

Folge starken Stimmungsschwankungen mit Zuständen hoher emotionaler Anspannung sowie der Tendenz, wütend zu reagieren, gezeigt. Es sei einmalig in

Zusammenhang mit Zukunfts- und finanziellen Sorgen zu einem massiven Stimmungseinbruch mit Gedankenkreisen, sozialem Rückzug, verstärkter Antriebslosigkeit und drängenden Suizidgedanken gekommen. Der Versicherte verlasse die Tagesklinik in leicht gebessertem Zustand, psychodiagnostisch lasse sich die von ihm beschriebene Symptomatik nicht klar einordnen, weshalb eine erneute Evaluation der Diagnosen nach längerfristiger Verhaltensbeobachtung empfohlen werde. 5.3

J.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, und K.____, Psychologin MSc, Praxis L.____, stellten im Bericht vom 3. Juli 2019 (Urk. 14/37 S. 7-

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 10

; vgl. auch den Bericht zuhanden des Krankentaggeldversicherers vom 1. April 2019, Urk.

E. 14

/37 S. 11-14) , mit Ausnahme der depressiven Störung, welche sie als rezidivierend sowie gegenwärtig als schwere Episode ohne psychotische Störung bezeichneten, all jene Diagnosen ,

welche Dr. D.____ und Prof. Dr. E.____ im Bericht vom 22. Oktober 2019 als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet hatten (vgl. E. 5.1) . Sie berichteten , der Versicherte komme mit einer Frequenz von einer bis zwei Sitzungen pro Woche zur Einzeltherapie mit dem Ziel eines Benzodiazepinentzuges , der weiteren Reduzierung der depressiven und angstbezogenen Symptomatik sowie der psychischen Stabilisierung. Aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren sei das Stressniveau erneut angestiegen, weshalb zwischen Dezember 2018 und Januar 2019 ein Aufenthalt im Kriseninterventionszentrum P.____

erfolgt sei. Am 9. April 2019 sei der Versicherte in die Tagesklinik eingetreten; bis 30. April 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bei schrittweiser, gut

begleiteter Unterstützung und zunehmender Zustandsstabilisierung könnte eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsstunden erprobt werden. 5.4

Dr. med. M.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und MSc N.____, klinische Psychologin, nannten im Austrittsbericht der Klinik O.____ vom 10. April 2018 (Urk. 14/37 S. 15-20) die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Benzodiazepine (Abhängigkeitssyndrom, ICD-10: F13.2) und Alkohol (schädlicher Konsum, seit Dezember 2017 abstinenz, ICD-10: F10.1). Gemäss den behandelnden Therapeuten wollte der Versicherte einen Umgang mit seinen Stimmungsschwankungen und seiner Kritikempfindlichkeit finden, um seine Partnerrolle und seine Vaterrolle wieder erfüllt leben zu können. Aufgrund der gestellten Diagnosen sei der Versicherte einem deutlichen Leidensdruck ausgesetzt, es sei ihm gegen Ende des Aufenthaltes je doch immer besser gelungen, seine dysfunktionalen Bewältigungsmodi zu identifizieren, seine Bedürfnisse und Gefühlszustände zu erkennen und in selbstfürsorgliche Handlungen umzusetzen. Er habe die Klinik in stabilerem Zustand verlassen und plane den beruflichen Wiedereinstieg im Rahmen eines Arbeitsversuches. 6. 6. 1

Die IV-Stelle begründete ihre rentenzusprechende Verfügung damit, dass seit November 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ausgewiesen sei und die 80%ige Erwerbseinbusse ein Invaliditätsgrad von 80 % entspreche (vgl. E. 2.2). Welchen Gesundheitsschaden sie dieser Einschätzung zugrunde lege, ist aus der angefochtenen Verfügung indes nicht ersichtlich.

Dem Feststellungsblatt für den Beschluss vom 13. März 2020 (Urk. 14/62) können die folgenden Diagnosen entnommen werden (S. 5): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) - Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10: F61) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinenz (ICD-10: F13.2) - Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschliesslich Koffein: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinenz (ICD-10: F15.20)

Die IV-Stelle hielt im Feststellungsblatt fest, dass der Versicherte seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit viele Medikamente in verschiedener Dosis erhalten und eine längere Stabilisierung des Gesundheitszustandes nicht habe erreicht werden können. Mit der neuen Therapie (rTMS) werde in vier bis sechs Wochen gestartet. Mit Verweis auf den RAD führte sie weiter aus, die medizinischen Massnahmen seien ausgeschöpft, der Versicherte unternehme alles, um seinen Zustand zu verbessern, was ihm leider nicht gelinge. Es sei ein Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher die Arbeitsfähigkeit einschränke. Ab 20. November 2017 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 5).

Die IV-Stelle qualifizierte den Versicherten daraufhin als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig und nahm einen Prozentvergleich vor. Im Rahmen der Ressourcenprüfung führte sie

überdies aus, dass aufgrund der psychischen Erkrankungen

beim Versicherten nicht genügend Ressourcen zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vorhanden seien (S. 6). 6. 2

Zunächst ist festzuhalten, dass die IV-Stelle ihren Entscheid offenbar ohne Berücksichtigung des Berichtes von Dr. D. ___ und Prof. Dr. E. ___ vom 27. Februar 2020 (vgl. E. 5.1) traf, zumal die von ihnen fachärztlich gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Feststellungsblatt nicht aufgeführt sind (vgl. E. 6. 1). Auch unterliess es die IV-Stelle, sich mit dem Bericht derselben Ärzte vom 22. Oktober 2019 (vgl. E. 5.1) auseinanderzusetzen, worin ausführlich erläutert wurde, aus welchem Grund die aktenanamnestisch vorbestehende Diagnose eines ADHS als unwahrscheinlich erachtet werde. Im selben Bericht hielten Dr. D. ___ und Prof. Dr. E. ___ überdies fest, dass der Diagnose Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Benzodiazepine, Stimulanzien und Alkohol keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zukomme, was von der IV-Stelle ebenfalls unberücksichtigt blieb.

Auch mit dem Bericht der Klinik G. ___ vom 2. Dezember 2019 (vgl. E. 5.2) setzte sich die IV-Stelle offenbar kaum auseinander; wohl übernahm sie die darin genannten Diagnosen, indes liess sie die Feststellung der behandelnden Therapeuten, wonach sich die vom Versicherten beschriebene Symptomatik psychodiagnostisch nicht klar einordnen lasse, weshalb eine erneute Evaluation der Diagnosen nach längerfristiger Verhaltensbeobachtung empfohlen werde, gänzlich unberücksichtigt.

Letzteres gilt auch für das Vorhandensein von psychosozialen Belastungsfaktoren (Beziehungskonflikt, Tod des Vaters, eigene Vaterrolle, Zukunfts- und finanziellen Sorgen), welche sowohl im Bericht von Dr. D. ___ und Prof. Dr. E. ___ vom 27. Februar 2020 (vgl. E. 5.1) als auch im Bericht der Therapeuten der Praxis L. ___ vom 3. Juli 2019 (vgl. E. 5.3), im Bericht der Therapeuten der Klinik O. ___

vom 10. April 2018 (vgl. E. 5.4) sowie im

Abschlussbericht der Stiftung C. ___ vom 28. Februar 2020 (vgl. E. 6. 4) erwähnt wurden. 6. 3

Unklar ist weiter, aus welchen Gründen die IV-Stelle respektive der RAD zum Schluss gelangte, die medizinischen Massnahmen seien ausgeschöpft (vgl. E. 6. 1), wo doch von Dr. D. ___ und Prof. Dr. E. ___ im Bericht vom 27. Februar 2020 (vgl. E. 5.1) ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass das Therapiepotential sicherlich noch nicht ausgeschöpft sei und ab März 2020 mit einer rTMS-Behandlung begonnen sowie die psychopharmakologische Behandlung optimiert werde.

In diesem Zusammenhang hielten Dr. D. ___ und Prof. Dr. E. ___ zudem fest, dass der Versicherte zwar aktuell nicht arbeitsfähig sei, die Arbeitsfähigkeit

jedoch gegenwärtig nicht abschliessend einzuschätzen sei; auch lassen die Ausführungen der Ärzte, wonach dem Versicherten längerfristig eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum möglich sein sollte, nicht darauf schliessen, dass der Gesundheitszustand des Versicherten im Verfügungszeitpunkt bereits abschliessend einzuschätzen war. 6. 4

Schliesslich ist unklar, welche Standardindikatoren im Sinne der Rechtsprechung nach BGE 143 V 418 i.V.m. BGE 141 V 281 vorliegen, um der Erkrankung des Versicherten eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschädigung zuzuerkennen, zumal Ausführungen diesbezüglich gänzlich fehlen. In diesem Zusammenhang ist der Situationsanalyse der B. ___ AG, Case Management, vom 4. Juni 2018 (Urk. 14/12) zwar

zu entnehmen, dass der Versicherte seit November 2017 an einer depressiven Symptomatik leidet, sich in ambulanter Psychotherapie befand sowie ein stationärer Aufenthalt in der Klinik O.____ stattgefunden hat, auch werden darin Angaben hinsichtlich der sozialen, beruflichen und finanziellen Situation des Versicherten gemacht, indes vermögen diese Angaben ausführliche Ausführungen zu den vom Bundesgericht festgelegten Standardindikatoren keineswegs zu ersetzen. Dasselbe gilt auch für den Abschlussbericht der Stiftung C.____ vom 28. Februar 2020 über das Belastbarkeitstraining (Urk. 14/61), welchem

bloss zu entnehmen ist, dass der Versicherte aufgrund psychischer Instabilität regelmässig Absenzen generierte und aufgrund der Depression keine stabile Arbeitsfähigkeit aufgebaut werden konnte. Er habe wöchentlich seinen Therapeuten und alle zwei Wochen eine Paartherapie

besucht, da die Beziehung zu seiner Partnerin aufgrund der Erkrankung belastet gewesen sei. Da er sich im Laufe des Winters zunehmend psychisch instabiler gefühlt habe, habe er sich für einen Aufenthalt im Kriseninterventionszentrum P.____ entschlossen; auch wenn es ihm anschliessend gelungen sei, wieder nahtlos in die Massnahme einzusteigen, habe er sich weiterhin instabil und stark belastet gefühlt, weshalb eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei. 6. 5

Nach dem Gesagten kann aufgrund der Akten nicht abschliessend festgestellt werden, welche aktuellen Diagnosen beim Versicherten vorliegen, ob diese Krankheitswert aufweisen und eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen, zumal den Berichten diesbezüglich unterschiedliche und teilweise sich widersprechende Angaben zu entnehmen sind. Auch ist unklar, inwiefern psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund stehen, welche

das Beschwerdebild allenfalls beeinflussen. Weiter erlauben die Akten keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten, es fehlen ferner Ausführungen dazu, ob die medizinischen Massnahmen tatsächlich ausgeschöpft wurden. Schliesslich sind seit der geänderten Rechtsprechung grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen, um abzuklären, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 7.1 f.), was die IV-Stelle gänzlich unterliess.

Folglich stützte sich die IV-Stelle auf einen nicht hinreichend abgeklärten Sachverhalt, zumal aufgrund der Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob beim Versicherten eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschädigung vorliegt. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7. 7.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2), ausgangsgemäss der IV-Stelle aufzuerlegen. 7.2

Mit Beschwerde vom 11. September 2020 beantragte die Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung (Urk. 1 S. 2).

Der Beschwerdeführenden (obsiegenden) Person wird zwar gemäss Art. 61 lit.

g ATSG grundsätzlich ein Anspruch auf Parteientschädigung zuerkannt, dies gilt jedoch nicht für Sozialversicherer. Diese sind in übereinstimmender Auslegung mit Art. 68 Abs. 3 BGG nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organe (Kieser , ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Art. 61 ATSG N 219 ; vgl. ferner BGE 128 V 124 E.

5b ; 126 V 143 E. 4a, 1

E. 18

V 158 E. 7; 117 V 349 E. 8 mit Hinweis).

Es besteht daher kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteient schä digung. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. August 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ Sàrl - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Z.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelBöhme

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