

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00768 vom 5. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00768

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00768 du 5 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00768 del 5 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1958 geborene X.____, gelernter Maschinenmechaniker (Urk. 7/24), war seit dem Jahr 2013 als Restaurationsleiter bei der Y.____ tätig (Urk. 7/13/1), ehe im April 2018 der Konkurs über die Firma eröffnet wurde (online Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich, abrufbar unter www.zefix.ch; vgl. auch Urk. 7/34). Am 6. Februar 2019 reichte der Versicherte unter Hinweis auf eine Depression und eine seit April 2018 bestehende Arbeitsunfähigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung das Formular zur Früherfassung ein (Urk. 7/13). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch (Urk. 7/23) und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/20) bei. Am 1. April 2019 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an (Urk. 7/25). Die IV-Stelle tätigte weitere medizinische (Urk. 7/41, 7/52) sowie erwerbliche (Urk. 7/29) Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 8. April 2020 wurde dem Versicherten die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (Urk. 7/58). Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 15. Mai 2020 Einwand erheben (Urk. 7/62). Am 30. September 2020 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 2 [= Urk. 7/66]). Am 5. Oktober 2020 beantragte der Versicherte, die Verfügung vom 30. September 2020 sei zurückzuziehen und zur Wahrung des rechtlichen Gehörs sei ihm Gelegenheit zu geben, zum medizinischen Sachverhalt Stellung zu nehmen (Urk. 7/67). Am 8. Oktober 2020 erklärte die IV-Stelle auf das Wiedererwägungsgesuch nicht einzutreten (Urk. 7/69).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können;
b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose 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. 1.3.2

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 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 anzugeben, 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). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 30. September 2020 (Urk. 2) liess der Versicherte am 2. November 2020 Beschwerde erheben und beantragen, diese sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 3. Dezember 2020 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt und von der Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels abgesehen (Urk. 8). Am 12. und 20. Januar 2021 (Urk. 9 und 11) liess der Beschwerdeführer weitere Arztberichte zu den Akten reichen (Urk. 10 und 12); diese wurden der Beschwerdegegnerin am 26. Januar 2021 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Diagnosen hätten keine länger andauernde oder bleibende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Zwar sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar, aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht handle es sich dabei jedoch um eine vorübergehende, behandelbare Einschränkung. In der Gesamtschau könne eine Persönlichkeitsstörung anhand der vorliegenden Arztberichte nicht nachvollzogen werden, da diese nicht hergeleitet werde. Sodann spreche die berufliche Anamnese eher dagegen und schizoide Züge seien mit einer Tätigkeit als Geschäftsführer und zwei Ehen nicht vereinbar. Eine depressive Episode könne nicht diagnostiziert werden. Gegen eine depressive Episode würde sodann sprechen, dass der Beschwerdeführer keine (teil-)stationäre Behandlung in Anspruch genommen habe, die antidepressive Medikation auf niedriger Dosierung stattfinde und die Funktionseinschränkungen nicht gleichmässig in allen Lebensbereichen auftreten würden. Das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers sei mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht vereinbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht stünden krankheitsfremde psychosoziale Faktoren im Vordergrund, weshalb keine die Arbeitsfähigkeit andauernd einschränkender Gesundheitszustand vorliege (Urk. 2 S. 2-3).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, der behandelnde Arzt habe berichtet, dass er sich sozial zurückgezogen habe und unter grossen Scham- und Schuldgefühlen leide. Es bestehe eine mittelgradige depressive Symptomatik mit teilweise immer noch vorhandenen Suizidgedanken. Nach Ansicht des behandelnden Arztes seien aufgrund der bestehenden (psychischen) Funktionseinschränkungen keine Ressourcen mehr vorhanden, um in einer Verweistätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen zu können (Urk. 1 S. 5).

3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Bericht zur Kurzuntersuchung des Beschwerdeführers durch

Dr. med. Z.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. September 2018 zuhanden des Krankentaggeldversicherers wurde eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei beruflichen und familiären Problemen (ICD-10 F 43.21, Z56 und Z63.5) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sah Dr. Z.____ die akzentuierten Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73.1) sowie den anamnestisch schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1). Der Beschwerdeführer sei sowohl in seiner bisherigen als auch in jeder anderen Tätigkeit bis am 30. September 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. Aus dem Bericht geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2018

wöchentlich psychotherapeutisch behandelt

werde. Er sei bereits früher wegen Paarproblemen mit der Mutter seiner Tochter sowie einer anderen Freundin wegen Paarproblemen

in Behandlung gewesen. Eine stationäre Behandlung sei nie Thema gewesen. Einen Monat lang sei er mit Wellbutrin behandelt worden; zwei Tage vor der Begutachtung

habe er das Medikament abgesetzt, da es ihn « herunterfahre » und er dann gar nichts mehr mache. Gemäss objektivem Untersuchungsbefund habe der Beschwerdeführer kohärent berichtet; affektiv sei er bei leicht reduzierter Schwingungsfähigkeit herabgestimmt gewesen. Hinweise auf eine akute Selbstgefährdung habe es keine gegeben. Der Psychostatus sei weitgehend unauffällig. Dr. Z.____ empfahl, die laufende Behandlung weiterzuführen. Die Prognose sei als günstig einzuschätzen. Der Beschwerdeführer habe auf schwere, aber letztlich krankheitsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren mit depressiven Beschwerden reagiert. Weder in den spärlichen Vorakten noch im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung seien klare Hinweise auf einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden, der eine langfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde, ersichtlich gewesen (Urk. 7/20/2-4).

E. 3.2

Am 7. März 2019 teilte der behandelnde Arzt Dr. med. A.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, der Beschwerdegegnerin per E-Mail mit, er habe mit dem zuvor während vier Jahren behandelnden Arzt des Beschwerdeführers gesprochen.

Dieser habe ganz klar eine Persönlichkeitsstörung festgestellt. Nach dessen Auskunft habe der Beschwerdeführer überall Streit gesucht, er habe auf grossem Fuss gelebt, keine Relation zum Geld und Schwierigkeiten mit seiner Tochter sowie seiner Ex-Partnerin gehabt, er sei querulatorisch. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer eine spezielle und nicht nachvollziehbare Eigenlogik; er lasse sich von niemandem etwas sagen. Der Beschwerdeführer sei absolut stur und dickköpfig. Dr. A. ___ kam zum Schluss, bei diesen Aussagen handle es sich

um wichtige diagnostische Überlegungen und Einschätzungen (Urk. 7/22).

Im Arztbericht vom 22. Juni 2019 notierte Dr. A. ___, der Beschwerdeführer sei seit Mai 2018 als selbständiger Restaurationsleiter zu 100 % arbeitsunfähig; seit April 2018 sei er arbeitslos. Davor habe er während viereinhalb Jahren das Restaurant B. ___ betrieben. Im «...» sei eine Sendung mit dem Restaurant-Tester ausgestrahlt worden. Die Sendung sei so negativ gewesen, dass der Beschwerdeführer Drohbriefe bekommen habe und seine Tochter in der Schule gemobbt worden sei. Der Umsatz sei um 70 bis 80 % eingebrochen. Wegen der Sendung über das Restaurant werde heute noch im TV oder in den Tageszeitungen über ihn berichtet. Seit Juni 2018 befinde sich der Beschwerdeführer in wöchentlicher psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 7/41/2-3). Er habe sich sozial komplett zurückgezogen und habe grosse Scham- und Schuldgefühle. Er zeige eine mittelgradige depressive Symptomatik mit teilweise Suizidgedanken ohne Suizidhandlungen oder -pläne. Teilweise externalisiere er die Problematik nach aussen, nehme die Opferrolle ein, habe Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie Morgentiefs. Seine Schwingungsfähigkeit sei deutlich reduziert. Gemäss objektivem Befund sei der Beschwerdeführer wach und orientiert gewesen, jedoch habe eine leichte bis mittelgradige Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung bestanden. Formal gedanklich habe er grübelnd und eingeengt auf seine Kränkung gewirkt. Er habe Misstrauen den Menschen gegenüber gezeigt.

Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen hätten nicht exploriert werden können. Der Beschwerdeführer sei affektarm, ängstlich und innerlich unruhig gewesen. Der Antrieb sei reduziert gewesen. Ein sozialer Rückzug habe stattgefunden. Er habe über Ein- und Durchschlafstörungen geklagt. Er habe zwar suizidale Äusserungen in Form von Gedanken an gegeben, jedoch keine Pläne. Dr. A. ___

notierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (narzisstisch, schizoid querulatorisch, ICD-10 F61.0) gemäss im Jahr 2010 gestellter Diagnose von Dr. med. C. ___, bestehend seit der Adoleszenz. Sodann diagnostizierte er eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion seit Beginn der Behandlung (ICD-10 F43.2). Als selbständiger Restaurationsleiter sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Durch die Sendung habe er komplett das Gesicht verloren und werde nie mehr auf diesem Gebiet arbeiten können. Der Beschwerdeführer habe grosse Mühe mit dem Denken und Angst, wiedererkannt zu werden. Die Bank habe ihm wegen der Sendung und seinem schlechten Ruf

die Hypothek gekündigt. Er sei nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Auch als Hilfskraft im Service oder ähnliches könne er nicht arbeiten. Der Beschwerdeführer sei nicht eingliederungsfähig und eine leidensangepasste Tätigkeit sei nicht möglich. Der Eingliederung würden der Gesichtsverlust, die depressive Stimmung und die Denkstörungen im Weg stehen. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage etwas zu tun. Er werde

immer an den Konsequenzen der Presse und seinen Handlungen leiden (Urk. 7/41/4-6).

Mit Bericht vom 13. Januar 2020 ergänzte Dr. A.____, ab dem 1. Juni 2019 sei der Beschwerdeführer als selbständiger Restaurationsleiter 80 % arbeitsunfähig (Urk. 7/52/2). In Bezug auf den sozialen Rückzug habe eine leichte Besserung stattgefunden. Der Beschwerdeführer gehe mit den zwei Hunden täglich spazieren und einkaufen, wenn seine Tochter dies nicht erledige (Urk. 7/52/4). Der Beschwerdeführer sei weiterhin nicht eingliederungsfähig und eine leidensangepasste Tätigkeit sei unverändert nicht möglich (Urk. 7/52/6).

E. 3.3

Am 28. September 2020 nahm Dr. med. D.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, im Rahmen des Einwandverfahren Stellung. Anhand der vorliegenden Berichte kam Dr. D.____ zum Schluss, eine Persönlichkeitsstörung könne nicht nachvollzogen werden. Ebenso wenig könne eine depressive Episode nach den ICD-10-Kriterien diagnostiziert werden. Das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers sei mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht vereinbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht stünden krankheitsfremde psychosoziale Faktoren im Vordergrund, welche den Gesundheitszustand beeinflussten. In der Gesamtschau liege damit aus versicherungsmedizinischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit andauernd einschränkender Gesundheitszustand vor (Urk. 7/65/6). 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass der Grundsatz der freien Beweiswürdigung eine umfassende, inhaltsbezogene, verantwortliche und der behördlichen Begründungspflicht genügende Prüfung aller Beweismittel verlangt (BGE 140 V 193 E. 3.1), unabhängig von ihrer Herkunft und ohne Bindung an förmliche Beweisregeln (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.1). Den vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteile des Bundesgerichts 8C_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2, 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3 mit Hinweis). Sofern der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 4) geltend macht, dem Bericht von Dr. Z.____ komme nicht die gleiche Beweiskraft wie einem Gutachten

zu,

ist ihm in dem Sinne zuzustimmen, als solchen «Fremdgutachten» praxisgemäss trotz der grundsätzlichen Beweiseignung nicht dieselbe Beweiskraft zukommt wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger.

An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen; bei Bestehen auch nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). Der Einbezug des Berichtes zur Kurzuntersuchung des Beschwerdeführers zu Händen des Krankentaggeldversicherers in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an sich ist aber nicht zu beanstanden. 4.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine Invalidität im Wesentlichen mit der Begründung, aus versicherungsmedizinischer Sicht liege keine die Arbeitsfähigkeit andauernd einschränkender Gesundheitszustand vor (Urk. 2 S. 3). Sie stützte sich dabei insbesondere auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. D.____ (Urk. 7/65/4). Soweit der Beschwerdeführer

dem unter Hinweis auf die Einschätzung seines behandelnden Arztes Dr. A.____, wonach seit der Ado lesenz eine Persönlichkeitsstörung bestehe (E. 3.2), entgegenhält, aufgrund dieser Funktionseinschränkung seien keine Ressourcen mehr vorhanden, welche es ihm erlauben würden, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, vermag er nicht durchzudringen. Aus den medizinischen Akten geht

zwar hervor, dass der Beschwerdeführer zuvor bereits mehrfach in psychiatrischer Behandlung war, dies jedoch im Zusammenhang mit Paarproblemen mit früheren Partnerinnen. Es war dem Beschwerdeführer denn auch offensichtlich über viele Jahre hinweg möglich, beruflich sehr erfolgreich zu sein, was sich in seinem IK-Auszug niederschlug (vgl. Urk. 7/29). Dass diese berufliche Anamnese gegen eine Persönlichkeitsstörung spricht, ist ebenso nachvollziehbar, wie die Darlegung von Dr. D.____ einleuchtet, wonach sich schizoide Züge (emotionale Kühle, reduzierte Fähigkeit, zärtliche Gefühle für andere oder Ärger auszudrücken, gleichgültig gegenüber Lob oder Kritik, einzelgängerisch sowie mangelndes Gespür für soziale Normen) mit einer Tätigkeit als Geschäftsführer sowie dem Führen von zwei Ehen nicht vereinbaren lassen (Urk. 7/65/4-5). Sowohl Dr. A.____ als auch Dr. Z.____ berichteten

sodann von einer psychosozialen Belastungssituation nach der Ausstrahlung der Fernsehsendung, in welcher der Beschwerdeführer negativ dargestellt worden sei, im Anschluss daran Drohbriefe erhalten habe und seine Tochter gemobbt worden sei. In der Folge habe sich der Beschwerdeführer sozial zurück gezogen und empfinde seitdem grosse Scham- und Schuldgefühle. Dr. A.____ sah den Beschwerdeführer aufgrund seines Gesichtsverlustes im Zusammenhang mit der Fernsehsendung in jeglicher Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig (E. 3.2). Der Bericht von Dr. A.____ lässt jedoch eine Abgrenzung allfälliger psychischer Leiden von den geschilderten psychosozialen Belastungsfaktoren vermissen, weshalb nicht auf die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden kann.

Ein psychosozial bedingtes Beschwerdebild vermag zwar medizinisch die Diagnose einer Anpassungsstörung beziehungsweise einer depressiven Episode, aber rechtlich keine Invalidität zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2). Es ist offenkundig, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers untrennbar mit der besagten TV-Sendung verknüpft ist, welche ihn noch immer daran hindert, einen Wiedereinstieg ins Berufsleben zu wagen (E. 3.2), wenn auch Dr. Z.____ die Prognose als günstig bezeichnet hatte (E. 3.1). Mithin erhellt, dass die vom behandelnden Psychiater erhobenen Befunde ihre Erklärung weitgehend in psychosozialen Umständen finden, weshalb sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern sind (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1; 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Dies steht denn auch im Einklang mit der Einschätzung von Dr. Z.____, welcher eine depressive Reaktion zwar bestätigte jedoch zum Schluss kam, diese sei auf krankheitsfremde, psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen (E. 3.1). RAD-Arzt Dr. D.____ folgend ist demnach aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht von einem die Arbeitsfähigkeit andauernd einschränkenden Gesundheitsschaden auszugehen.

Angesichts der klaren Aktenlage sind in diesem Zusammenhang von weiteren Abklärungen auch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b).

Hieran vermögen schliesslich auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der Spitäler E.____, Psychiatriezentrum F.____ (Urk. 12), und der Psychiatrischen Klinik G.____ (Urk. 10) nichts zu ändern. Zum einen bildet die angefochtene Verfügung vom 30. September 2020 in zeitlicher Hinsicht die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 130 V 445 E. 1.2), weshalb die Berichte vom 9. November 2020 und 6. Januar 2021 ohnehin nicht zu berücksichtigen wären. Zum anderen äussern sich weder die behandelnden Ärzte des Psychiatriezentrums F.____ noch jene der Psychiatrischen Klinik G.____ in ihren Berichten zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Nachdem sich aus der Befunderhebung keine Hinweise auf eine relevante langandauernde Leistungseinschränkung ergeben und sich Angaben zu einer Arbeitsunfähigkeit den Berichten nicht entnehmen lassen, sondern vielmehr psychosoziale Belastungssituationen (vgl. Urk. 12 S. 4, wonach der finanzielle Ruin mit Verlust des Hauses und Hoffnungslosigkeit Themenschwerpunkte gewesen seien) beschrieben werden, lassen diese Berichte keine andere Beurteilung zu.

Was den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, fehlt es den Akten an Hinweisen auf eine durch eine körperliche Einschränkung verursachte längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche vom Beschwerdeführer denn auch nicht behauptet wurde (Urk. 1 S. 5 f.). 4.3

Abschliessend ist festzuhalten, dass – wie vorstehend bereits ausgeführt – ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgericht s 9C_732/2 017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1), was vorliegend nicht gegeben ist. Mangelt es an einem psychischen Gesundheitsschaden, so kann entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens abgesehen werden.

Zusammenfassend verneinte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens zu Recht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Sherif

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).

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