

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00122 vom 7. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00122 du 7 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00122 del 7 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1962 geborene X.____ meldete sich am 19. Februar 2013 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf ein Rückenleiden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Nach Abklärungen in beruflich-erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 3. Dezember 2014 eine ganze Invalidenrente vom 1. August bis 30. September 2013 und eine halbe Invalidenrente vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2013 zu (Urk. 8/46, 8/48 f.).

Am 27. Dezember 2018 (Eingangsdatum) reichte der Versicherte eine weitere IV-Anmeldung ein und verwies dabei auf starke Schmerzen seit seiner Rückenoperation sowie psychische Beschwerden (Urk. 8/53). Die IV-Stelle klärte in der Folge den erwerblichen und medizinischen Sachverhalt ab und gab insbesondere eine interdisziplinäre Begutachtung in Auftrag (Gutachten von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH Y.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH spez. Rheumakerkrankungen, vom 22. Mai 2020 [Urk. 8/87] und Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. Juli 2020 [Urk. 8/88]).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 21. Juli 2020 [Urk. 8/90]; Einwand vom 5. August 2020 [Urk. 8/95] und 3. September 2020 [Urk. 8/99] mit ergänzender Begründung vom 4. Januar 2021 [Urk. 8/123]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Januar 2021 einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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 Beurtei lung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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 unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend ob jektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mut bar 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. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen all seitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vor ak ten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusam menhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Ex perten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prü fend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszu räu mende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. Februar 2021 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, die ange fochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ein psychi atrisches und neuropsychologisches Gutachten in Auftrag zu geben und hernach neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwer deantwort vom 8. April 2021 beantragte die Beschwerdegnerin die A bweisung der Be schwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass der Beschwerdeführer gestützt auf das von ihr eingeholte Gutachten sowohl in der bisherigen Tätigkeit im Logistikbereich als auch in einer angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz gemäss ATSG verletzt habe, da sie seinen aktuellen Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt nicht abgeklärt habe. Sie habe sich auf das mittlerweile veraltete Gutachten gestützt, obwohl der Versicherte zwischenzeitlich latent suizidal gewesen sei. Sie wäre aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes jedoch verpflichtet gewesen, ein psychiatrisches Verlaufsgutachten einzuholen und eine neuropsychologische Abklärung in Auftrag zu geben (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. Y.____ nannte in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 22. Mai 2020 (Urk. 8/87) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/87/44): - Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der LWS bei - Status nach LWS-Operation am 31.01.2012 mit - Diskektomie und Dekompression L4/L5 und L5/S1 links wegen - lumboradikulären Beschwerden links bei einer kleinen mediolateralen Diskushernie L5/S1 links mit Kompression der Nervenwurzel S1 links - mit mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen der LWS mit Osteochondrosen und fortgeschrittener Facettengelenkdegeneration der unteren LWS sowie deutlicher Foramenstenose L5/S1 links (MRI 02/2019) - und leichtem chronischen sensomotorischen Ausfallssyndrom L5 links

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine Adipositas Grad I (BMI 32.2 kg/m²), eine Hypalbuminämie (28.6 g/l) unklarer Ätiologie ohne vermehrte Albuminausscheidung im Spontanurin sowie einen Status nach intraartikulärer Fraktur der Endphalanx der Grosszehe links am 18.06.2012 mit konservativer Therapie an (Urk. 8/87/44).

Dr. Y.____ legte dar, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die eingeschränkte Funktion und Belastbarkeit der LWS limitiert sei. Die Beanspruchung der Wirbelsäule hänge von verschiedenen Faktoren ab, weshalb keine allgemein verbindlichen Empfehlungen betreffend die Belastbarkeit definiert werden könnten. Das längere Verharren in vornüber geneigter Haltung – ob stehend oder sitzend – sei zu vermeiden. Ebenso seien unerwartete, asymmetrische Lastwirkungen auszuschliessen. Eher günstig seien wechselbelastende Tätigkeiten. Eine LWS-schonende Tätigkeit könne der Beschwerdeführer zu 100 % ausüben. Dabei könne er Lasten bis zu 10 kg hantieren (leichtes Belastungsniveau). In einer solchen angepassten Tätigkeit habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Gemäss dem mitgebrachten Lebenslauf sei der Beschwerdeführer in zahlreichen verschiedenen Berufsfeldern tätig gewesen. Dabei seien die letzte Anstellung bei der A.____ AG sowie die Tätigkeiten als Werkstattmitarbeiter beim Haushaltgeräte-Recycling, Kurier, Filmlogistikmitarbeiter und Kinooperateur alle angepasst und folglich uneingeschränkt zumutbar. In anderen bisher ausgeübten Tätigkeiten bestünden aber wahrscheinlich Teilbereiche, die seit der LWS-Operation im Januar 2012 nicht mehr möglich seien (Urk. 8/87/49 f.). 3.2

Dr. Z.____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. Juli 2020 (Urk. 8/88) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf

die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Dysthymia (ICD-10 F34.1). Dr. Z.____ führte dazu aus, dass sich der Beschwerdeführer in psychopathologischer Hinsicht weitgehend unauffällig gezeigt habe. Ergänzend zu den anamnestischen Angaben über eine trotz Ein- und Durchschlafstörungen erhaltene Tagesstruktur, bei allerdings vermindertem Interesse für Aktivitäten, die ihm früher Freude bereiteten, könne beim Beschwerdeführer gegenwärtig von einer grenzwertigen leichten depressiven Symptomatik ausgegangen werden. Aufgrund der erhobenen anamnestischen Angaben ergäben sich keine Hinweise auf eine genetische Vorbelastung für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen. Die frühe Kindheit sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen und so ergäben sich keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung in der frühen Kindheit. Der Beschwerdeführer habe 7-jährig eine Meningitis durchgemacht, was in der Folge seine schulische Leistung eingeschränkt habe. Es sei ihm lediglich gelungen, eine Sonderschule zu absolvieren. Aus diesem Grund habe der Beschwerdeführer auch keine Berufsausbildung gemacht, wobei die Militärauglichkeit und der geleistete Militärdienst sowohl schwerwiegende Störungen aus dem organischen Formenkreis als auch Verhaltensstörungen oder sonstige psychische Probleme mit Krankheitswert im früheren Erwachsenenalter ausschliessen würden. Der Beschwerdeführer habe im Erwachsenenalter jahrelang ein konstantes Leistungsniveau aufgewiesen. Dazu hätten sich keine Hinweise auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialen Interaktionen sowie keine Hinweise auf anhaltende Störungen der Impuls- und Affektkontrolle ergeben, womit beim Beschwerdeführer sowohl eine Persönlichkeitsstörung als auch irgendeine Art der andauernden Persönlichkeitsänderung ausgeschlossen werden könnten. Der Beschwerdeführer habe erstmals 30-jährig nach dem Tod seiner Mutter eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen, wobei die Krise nicht länger andauert habe. Dazu habe er auch eine neue Arbeitsstelle finden und jahrelang ein weitgehend unauffälliges Leistungsniveau halten können. Damit könne zu Beginn der 90er Jahre von einer vorübergehenden Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion ausgegangen werden, welche die Arbeitsfähigkeit im Längsschnitt jedoch nicht beeinträchtigt habe. Die vom Beschwerdeführer berichtete jahrelange Unzulänglichkeit und die Bedrücktheit sowie der fehlende Bedarf nach einer regelmässigen fachlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und das weitgehend erhaltene Leistungsniveau sprächen für die Entwicklung einer Dysthymia, die häufig nach Verlust einer wichtigen Person auftritt und sich mit depressiven Verstimmungen, Unzulänglichkeit, intermittierenden Schlafstörungen sowie mit inneren Anspannungen manifestiere, wobei die Leistungsfähigkeit der Betroffenen erhalten bleibe. Der Beschwerdeführer habe die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im Januar 2019 aufgenommen und es sei nicht auszuschliessen, dass er aufgrund der belastenden psychosozialen Situation sowie seiner psychophysischen Unterforderung auch unter intermittierenden akzentuierten depressiven Symptomen gelitten habe, allerdings ohne objektiv nachhaltige Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit. In den Berichten von Dr. B.____ seien keine objektiven psychopathologischen Befunde dokumentiert, weshalb das Ausmass der depressiven Symptomatik bei Behandlungsaufnahme im Januar 2019 und im Verlauf 2019 nicht ganz genau beurteilt werden könne, insbesondere weil auch die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit teilweise fachübergreifend (aufgrund von körperlichen Beschwerden) gestellt worden sei. Deswegen könne nur eine Längsschnittbeurteilung der Arbeitsfähigkeit seit 2014 vorgenommen werden. Der fehlende Bedarf nach einer psychiat

risch-psychotherapeutischen Behandlung von 2014 bis Januar 2019 und die Erstanmeldung nur aufgrund des Rückenleidens am 19. Februar 2013 würden eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bis anfangs 2019 auf psychiatrischem Fachgebiet ausschliessen. Obwohl aktenmässig von Dr. B.____ eine mittelschwere depressive Episode bei rezidivierenden depressiven Episoden postuliert worden sei, sei anlässlich der Begutachtung eine Dysthymia zu diagnostizieren, die aber bei weitgehend unauffälligen psychokognitiven Funktionen (Gedächtnisfunktion, Konzentrationsvermögen, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Gedankenfluss, Gedankeninhalte, Stimmungslage, affektive Schwingungsfähigkeit, Elan vitae, Antrieb, Psychomotorik) die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht einschränke. Folglich könne dem Beschwerdeführer auf dem psychiatrischen Fachgebiet keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Zwecks Verbesserung seiner körperlichen Fitness könne dem Beschwerdeführer ergänzend zu der bereits etablierten antriebssteigernden antidepressiven Medikation auch mindestens intermittierend eine schlaffördernde medikamentöse Behandlung empfohlen werden. Unter den vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen sei mit einer Verbesserung der Lebensqualität und mit der Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen (Urk. 8/88/13 f.). 3.3

In der dem psychiatrischen Gutachten angehängten interdisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung (Urk. 8/88/17 ff.) kamen Dr. Z.____ und Dr. Y.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit – soweit LWS-schonend – weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht über längere Zeit arbeitsunfähig gewesen sei. Er könne Lasten bis zu 10 kg hantieren. 4. 4.1

Das im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten von Dr. Y.____ vom 22. Mai 2020 (E. 3.1) entspricht sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Es basiert auf den notwendigen internistisch-rheumatologischen Untersuchungen des Beschwerdeführers. Der Gutachterin standen die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung, worin namentlich die relevanten medizinischen Berichte enthalten waren. Sie berücksichtigte sodann die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen der medizinischen Expertin in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Nachdem auch der Beschwerdeführer keine Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. Y.____ vorbringt (Urk. 1 S. 5 f.), kann auf dieses vollumfänglich abgestellt werden.

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. Y.____

und unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage ist damit rechts genüglich nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht lediglich in den angestammten Tätigkeiten mit einem leichten Belastungsniveau voll arbeitsfähig ist. In den anderen angestammten Tätigkeiten bestehen demgegenüber Teilbereiche, die seit der LWS-Operation im Januar 2012 nicht mehr möglich sind. In angepassten LWS-schonenden Tätigkeiten ist der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig, wobei er Lasten bis zu 10 kg hantieren kann (vgl. E. 3.1). 4.2 4.2.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 10. Juli 2020 (E. 3.2) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, was bei einer psychiatrischen klinischen

Untersuchung eine Anamneseerhebung (Urk. 8/88/7 ff.), Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung (Urk. 8/88/11 ff.) umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3). Zudem stützte sich der Gutachter für die Erhebung der Befunde auf die testpsychologischen Instrumente der Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS) und des Mini-ICF-APP (Urk. 8/88/11 ff.). Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der und in ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 8/88/4 ff., 8/88/14). Dabei wurden insbesondere die Berichte von Dr. B.____ vom 29. Mai und 18. Dezember 2019 (Urk. 8/67/1 ff., 8/72) umfassend gewürdigt. Diesbezüglich zeigte Dr. Z.____ überzeugend auf, dass Dr. B.____ keine objektiven psychopathologischen Befunde dokumentierte und die Diagnosen nicht begründet herleitete sowie ausserdem die Arbeitsunfähigkeit teilweise fachübergreifend, unter Einbezug der somatischen Beschwerden, beurteilte. Dr. Z.____ berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Dabei legte er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerung nachvollziehbar. So führte er mit Blick auf die anlässlich der Untersuchung weitgehend unauffälligen psychokognitiven Funktionen, einer trotz Ein- und Durchschlafstörungen erhaltenen Tagesstruktur und einem (von mindestens 2014) bis Januar 2019 fehlenden Bedarf nach einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung plausibel dar, dass die Arbeitsfähigkeit aktuell und auch seit 2014 nicht eingeschränkt war (Urk. 8/88/7, 13 f.). Weiter legte er schlüssig dar, dass in Bezug auf die von ihm festgestellte Dysthymia nicht von einer Therapieresistenz ausgegangen werden kann, da der Beschwerdeführer unter den etablierten therapeutischen Massnahmen anlässlich der Exploration keine psychopathologischen Merkmale aufwies (Urk. 8/88/16, vgl. E. 3.2).

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das insgesamt überzeugende Gutachten von Dr. Z.____ erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht an psychischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet, mithin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht auszugehen ist. Dies überzeugt insbesondere angesichts des Umstandes, dass es sich bei einer Dysthymia (ICD-

E. 7

), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. April 2021 angezeigt wurde (Urk.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 10

F34.1) um eine chronische depressive Verstimmung handelt, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gerade nicht die Kriterien für eine leichte oder mit teilgradige rezidivierende depressive Störung erfüllt (Dilling, Mombour, Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 183).

Vor diesem Hintergrund ist aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren abzusehen, zumal Dr. Z.____

eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise – unter Hinweis auf weitgehend unauffällige Befunde und unter Berücksichtigung der persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten und der verfügbaren Ressourcen des Beschwerdeführers sowie dessen

therapeutischen Bemühungen – verneint hat (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Ersteres gilt umso mehr, als eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gut achterlich attestierte auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4; 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3) und grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinne sein kann (vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2 mit Hinweisen) . 4.2.2

Nach erfolgtem Einwand durch den Beschwerdeführer und seinem Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urk. 8/95, 8/99) holte die Beschwerdeführerin aktuelle Berichte bei Dr. B.____ und der Psychiatrischen Klinik C.____ ein. Dr. B.____ verwies in seinem Bericht vom 17. Dezember 2020 (Urk. 8/121) erneut auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer, wiederholt suizidale Gedanken sowie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Allerdings lassen sich auch diesem Bericht keine objektiven psychopathologischen Befunde entnehmen ; vielmehr notierte der behandelnde Psychiater zur Frage nach veränderten Befunden einzig die Bemerkung «keine» (Urk. 8/121/1) . Was die Berichte der C.____ vom 21. und 28. Oktober 2020 (Urk. 8/109, 8/121 [inhaltlich identisch mit dem mit der Beschwerde eingereichten Bericht der C.____ vom 19. Oktober 2020, Urk. 3/3]) anbelangt, so hielten diese ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), fest. Dabei führten die Sachverständigen aus, dass die Zuweisung wegen exazerbierter depressiver Symptomatik mit intermittierend auftretenden Suizidgedanken nach Erhalt des negativen IV-Bescheides erfolgt sei. Diesbezüglich gilt allerdings zu berücksichtigen, dass eine gesundheitliche Störung von vornherein unbeachtlich ist, wenn sie mit einer akuten depressiven Krise mit existentiellen Ängsten und Verzweiflung nach einer Rentenverweigerung begründet wird, handelt es sich dabei doch um einen versicherungsrechtlich unbeachtlichen psychosozialen Umstand, der regelmässig nur von vorübergehender Dauer ist. Entsprechend berichtete die C.____ denn auch von einer Teilremission der bei Eintritt bestehenden Symptomatik sowie dem Fehlen von akuten krankheitsbedingten Gefährdungsaspekten zum Austrittszeitpunkt. Schliesslich ist der in der C.____ erhobene Befund (mit eher leichten bis mittelgradigen Einschränkungen) gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) (Urk. 8/125/5) nicht vereinbar mit einer schweren depressiven Episode.

Auf die Beurteilung von Dr. Z.____ , welcher

den von ihm erhobenen Befund mit Hilfe der testpsychologischen Instrumente (MADRS und Mini-ICF-APP) ergänzte und darauf hinwies, dass der Beschwerdeführer über weitgehend unauffällige psychokognitive Funktionen verfügt, gingen weder Dr. B.____ noch die Sachverständigen der C.____ ein. Mit diesen Berichten gelingt es damit nicht, die gut achterliche Einschätzung von Dr. Z.____ in Frage zu stellen und Anlass zu weiteren Abklärungen – auch nicht in neuropsychologischer Hinsicht – zu geben, da die Berichte keine wichtigen Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1 mit Hinweisen). Daneben ist – gerade was die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit durch Dr. B.____ und die

C. ___ angeht - der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.3). 4.2.3

Bei einer insoweit hinreichend klaren Aktenlage besteht vorliegend kein weiterer Abklärungsbedarf, weshalb entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kein (weiteres) psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten einzuholen ist. Insbesondere liegt diesbezüglich keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV) vor, zumal die IV-Stelle auf die Abnahme weiterer Beweise dann verzichten kann, wenn sie nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b). Angesichts des vorstehend Ausgeführten ist sie denn auch zu Recht davon ausgegangen. 5. Zu prüfen bleibt, wie sich die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, woraus sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

Vorliegend sind das Valideneinkommen (aufgrund der schwankenden, unregelmässigen und weit zurückliegenden Einkünfte kann nicht auf die effektiven Einnahmen abgestellt werden) und das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenwert zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung erübrigt. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 4.2.2). Dies stellt keinen "Prozentvergleich" im Sinne von BGE 104 V 135 E. 2b dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). Nachdem gestützt auf die Gutachten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – zumindest in angepasster Tätigkeit – nicht ausgewiesen ist (E. 3.3), würde folglich selbst bei einem Maximalabzug von 25 % kein rentenbegründender IV-Grad resultieren.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang 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 Mark A. Glavas -
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 Bundesge-
setzes 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 1
5. 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 Vogel Schilling

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