

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00310 vom 9. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00310

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00310 du 9 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00310 del 9 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1977 geborene X.____

war vom 1. Juni 2018 bis 26. Oktober 2019 bei der Y.____ AG als Physiklaborant / Metrologieassistent in einem 100% -Pensum angestellt, wobei er zuletzt am 6. August 2019

arbeitete (Urk. 7/ 13 S. 1 f.).

Mit am den 18. August 2019 datiertem Formular «Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Renten» meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Erschöpfung und Müdigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Das Formular ging am 19. Februar 2020 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich , IV-Stelle , ein (vgl. Inhaltsverzeichnis zu Urk. 7/1-78 Nr. 0004 ; vgl. auch Urk. 7/9) . Die IV-Stelle klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog die Akten der Krankentagegeldversicherung bei (Urk. 7/ 16-17, Urk. 7/33) , welche unter anderem eine Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit von Dr. med. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 3. Oktober 2019 (Urk. 7/ 17/23-29) enthielt . Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2020 (Urk. 7/41) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht mit der Begründung, dass der Versicherte vor Ablauf der Wartezeit wieder voll arbeitsfähig gewesen sei.

Nach Einwand des Versicherten vom 21. August 2020 (Urk. 7/49)

holte die IV-Stelle ergänzende Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/52/1-12, 7/53/1-6, 7/55/1-8) und stellte diese dem Versicherten am 24. September 2020 (Urk. 7/57) zur Wahrung des rechtlichen Gehörs zu, worauf er dazu am 12. Oktober 2020 (Urk. 7/61) Stellung nahm. Im Anschluss legte die IV-Stelle die eingeholten medizinischen Berichte samt Stellungnahme des Versicherten dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD; vgl. Urk. 7/66 S. 5 f.) vor . Mit Verfügung vom 23. März 2021 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab.

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 nach folgend 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 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). 1. 3

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. 1.4

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

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

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

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 6

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2 mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 23. März 2021 (Urk. 2) damit, es

liege gemäss Beurteilung ihres RAD keine invalidisierende Diagnose vor, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Dem Beschwerdeführer sei es zumutbar, einer 100%igen Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Die geltend gemachten Beschwerden seien auf psychosoziale Faktoren wie Probleme beim letzten Arbeitsplatz, aktuelle Arbeitslosigkeit, schwierige familiäre Verhältnisse, keine sozialen Bindungen in der Schweiz, drohende finanzielle Engpässe et cetera zu schliessen. Diese Einschränkungen seien im Sinne des Gesetzes nicht invalidisierend (S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass auf die Beurteilung des RAD ebenso wie auf die dieser zugrunde liegenden vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. Z.____

nicht abgestellt werden könne, da Zweifel an deren Schlüssigkeit bestünden. Die Sache sei daher zur polydisziplinären Begutachtung und anschliessend

neuem Entscheid über die gesetzlichen Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 5-9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. März 2021 zu Recht einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gestützt auf die RAD-Beurteilung verneinte und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt für einen Leistungsentscheid überhaupt genügend abgeklärt wurde. 3. 3.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie FMH, und Assistenzärztin Neurologie D.____ vom Neurozentrum E.____, in F.____, stellten in ihrem Bericht vom 2. Mai 2019 (Urk. 7/17/7-8) nach gleichentags erfolgter Untersuchung als Diagnosen eine Hypersomnie, am ehesten im Rahmen einer depressiven Episode, sowie anamnestisch einen Status nach akuter Borreliose. Sie hielten dazu fest, aus neurologischer Sicht bestünden weder anamnestisch noch klinisch Hinweise auf eine organische Ursache der Hypersomnie. Im Vordergrund des klinischen Bildes stehe eine depressive Symptomatik bei seit Jahrzehnten bekannter affektiver Störung. Eine psychiatrische Abklärung werde empfohlen (S. 1 f.). 3. 2

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Radiologie und Neurologie, berichtete am 16. Mai 2019 (Urk.

7/17/

E. 2.4

Sodann lässt sich auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte die Arbeitsfähigkeit aufgrund allfälliger psychischer Einschränkungen nicht rechtsgenügend feststellen:

Dr.

I.____ attestierte dem Beschwerdeführer

aufgrund des von ihr diagnostizierten chronischen Müdigkeitssyndroms gemäss ICD-10 G93.3 und einer zunächst nur leicht bis mittelgradigen Depression

eine sehr hohe Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % respektive 80 % seit 27. Januar 2020

und eine auf 30 bis 40 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (E. E. 3.7 und E. 3.9). Dies, ohne nachvollziehbar darzulegen, weshalb sich die gestellten Diagnosen derart erheblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die RAD-Ärzte wiesen sodann in ihrer Stellungnahme vom März 2021 (E. 3.10) zu Recht auf gewisse Unstimmigkeiten in der Diagnosestellung hin, so dass sich auch hierzu weitere Abklärungen aufdrängen.

Daneben lassen sich den Berichten von Dr. I.____

die Auswirkungen der vorhandenen psychosozialen Faktoren auf das Beschwerdebild des Beschwerdeführers nicht abschliessend entnehmen, was jedoch zur Feststellung verselbständigter psychischer Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notwendig ist (vgl. E. 3.5, E. 3.7, E. 3.9 und E. 3.10; BGE 141 V 182 E. 4.3.; Urteil des Bundesgericht 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Nachdem auf die Beurteilungen von Dr. I.____ nicht abgestellt werden kann, diejenigen von Dr. H.____ und Dr. J.____ (E. 3.3 auf E. 3.6) fachfremd erfolgten und der Bericht der Hochgebirgsklinik B.____

vom 16. September 2021 zu einem Aufenthalt nach Erlass des angefochtenen Bescheides und zudem lediglich zur Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit Stellung nahm (Urk. 1).

E. 6

1. Mai

2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 23. März 2021 sei aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen vornehme und hernach erneut über die gesetzlichen Leistungen entscheide (S. 2). Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer zudem einen Bericht des

Universitätsklinikums A.____ vom 26. Februar 2021 (Urk. 3) ein.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2021 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. Juni 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Am 17. September 2021 (Urk. 9) reichte der Beschwerdeführer den Austrittsbericht der Hochgebirgsklinik B.____ vom 16. September 2021 (Urk. 10) über einen stationären Aufenthalt vom 5. Juli bis 2

E. 7

1. August 2021 ein. In ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2021 (Urk. 12) zum Bericht der Hochgebirgsklinik B.____ hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (S. 2), was dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 11. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

April bis 16. Juni 2019.

In seinem Verlaufsbericht vom 30. Juli 2019 (Urk. 7/17/12-14) hielt Dr. H.____ fest, es bestünden keine körperlichen Einschränkungen und als psychisch begründete Einschränkungen bestünden Konzentrationsmängel und Müdigkeit (Ziff. 6 a und b). Der Beschwerdeführer arbeite zurzeit in einem 50 %-Pensum (Ziff. 7). Welche Tätigkeiten aus medizinischer Sicht zumutbar seien, könne er nicht beantworten (Ziff. 8). 3. 4

Dr. Z.____, welcher den Beschwerdeführer am 30.

August 2019 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung untersucht hatte, nannte in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 3. Oktober 2019 (Urk. 7/17/23-29) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73), eine

Dysthymia (ICD-10 F34.1), einen Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) und eine

Broken-Home-Kindheit (ICD-10 Z61; S. 5). Dr. Z.____ hielt fest, beim Beschwerdeführer sei ein weitgehend normaler psychischer Befund erhoben worden, insbesondere seien keine Müdigkeit oder klinisch relevante respektive die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende depressive Symptome festgestellt worden. Bei der Diagnosestellung sei berücksichtigt worden, dass anamnestisch immer wieder längere depressive Phasen bestanden hätten. Dies

sei vereinbar mit der Diagnose einer Dysthymia , die jedoch nicht zur Arbeitsunfähigkeit führe (S. 6). 3. 5

Die Oberärztin Dr. med. I.____ von der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Universitätsspitals A.____ , bei welcher der Beschwerdeführer seit dem 23. Januar 2020 in Behandlung steht (vgl. Urk. 7/ 55 Ziff. 1.1 sowie Urk. 3 S. 1) , nannte in ihrem Bericht vom 31. Januar 2020 (Urk. 7/17/32-35)

als Diagnosen ein chronisches Müdigkeitssyndrom (ICD-10 G93) und als Differentialdiagnose eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0)

sowie eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0; S. 1). Zum Befund (S. 1 f.) hielt sie fest, formalgedanklich sei der Beschwerdeführer kohärent , wenn auch sprunghaft, teilweise den Faden verlierend .

Die Angaben von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen seien in der Untersuchungssituation eruierbar gewesen. Es bestünden eine Unsicherheit um die berufliche Perspektive sowie eine Angst vor Krankheiten und Gesundheitsproblemen. Im Affekt sei der Beschwerdeführer bedrückt, deprimiert, zurück gezogen , jedoch gut schwingungsfähig. Der Antrieb sei vermindert. Im Beck Depressionsinventar (BDI) habe der Beschwerdeführer 11 Punkte erzielt, womit ein Hinweis für eine milde depressive Symptomatik vorliege. Im Fatigue Symptom Inventory (FSI) habe der Beschwerdeführer 29 Punkte in den Items 5-11 von 70 möglichen Punkten erzielt, womit leichte bis mittlere Beeinträchtigungen im Alltag und Beruf in der Konzentrationsfähigkeit, Stimmungslage und in den sozialen Interaktionen vorlägen (S. 4).

Seit Weihnachten 2018 sei gemäss Klage des Beschwerdeführers zunehmend eine wiederkehrende Erschöpfung gekenn zeichnet durch starke Ermüdung, Unwohlsein nach Anstrengung, Schmerzen , Konzentrations- und Schlafstörungen aufgetreten. Für das chronische Müdig keitssyndrom respektive eine Neurasthenie sprächen die substantiellen Beeinträchtigungen in der Fähigkeit, alltägliche, soziale, berufliche und private Aktivitäten zu absolvieren. Dazu lägen körperliche Stressoren (Nacken-Schulter-Schmerzsyndrom bei Status nach Motorradunfall mit Clavicula-Fraktur 2013 und Metallplattenexplantation im Oktober 2019; Borreliose 2016, Protozoen-Infektion 2017; Hefe- und Schimmelpilzbefall der Wohnung 10/2018-04/2019; posttraumatische Nasenseptumdeviation und operativer Eingriff im Oktober 2019) sowie psychosoziale Stressoren (hohe Arbeitsintensität, wenig Tageslicht auf der Arbeitsstelle für mindestens ein Jahr) vor, die prodisponierend, auslösend und aufrecht erhaltend wirken könnten. Diagnostisch würden die Kriterien für das Chronic Fatigue Syndrom/die myalgische Enzephalomyelitis hi nreichend erfüllt, jedoch brauche es eine ausführliche Ausschlussdiagnostik. Daneben sei eine leichte bis mittelgradige depressive Episode festzustellen (S. 1). 3. 6

Dr. med. J.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH,

welche den Beschwerdeführer vom 20. Februar bis 4. März 2020 behandelte , berichtete am 16. März 2020 (Urk. 7/12 /1-6) , der Beschwerdeführer leide an einem Chronic -Fatigue-Syndrom, einer depressiven Episode und an einem milden Obstruktiven Schlafapnoe Syndrom (OSAS; Ziff. 2.1).

Die Frage, welche Funktionseinschrän kungen vorlägen, könne sie nicht beantworten (Ziff. 3.4). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer circa zwei bis drei

Stunden zumutbar (Ziff. 4.1). 3. 7

Am 17. September 2020 (Urk. 7/55 /1-6) erklärte Dr. I.____ , es bestünden bei unveränderter Diagnostik als Funktionseinschränkungen eine systemische Belastungsintoleranz, Erschöpfungszustände und Unwohlsein nach körperlicher und geistiger Anstrengung, unerholsamer Schlaf und Schwindelzustände (Ziff. 3.4). In der bisherigen Tätigkeit sei ein Arbeitspensum bis 20 %, pro Tag 1-2 Stunden , zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei , unter Einhaltung von Ruhe pausen und der Möglichkeit sich auszuruhen, zu 2-3 Stunden täglich zumutbar (Ziff. 4.1 -2) . Dr. I.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 27. Januar bis 10. März 2020 und eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vom 10. März bis 31. Oktober 2020 (Ziff. 1.3). 3.8

Dr. med. K.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizinberichtete am 17. September 2020 gestützt auf die Konsultation des Beschwerdeführers vom 3. September 2020 (Urk. 7/53), aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer nicht limitiert (Ziff. 4.1). 3.9

Am 26. Februar 2021 (Urk. 3) diagnostizierte Dr. I.____

neben dem chronischen Müdigkeitssyndrom neu

eine mittelgradige depressive Episode. Zum Befund hielt sie fest, dass Konzentrations- und Gedächtnisstörungen eruierbar gewesen seien. Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer leicht sprunghaft gewesen und habe teilweise den Faden verloren. Er habe Gedankenkreisen und Grübeltendenzen angegeben. Im Affekt sei er bedrückt, leicht interessens- und ratlos sowie in der Schwingungsfähigkeit herabgesetzt gewesen. Antrieb und Motivation seien vermindert gewesen. Die Schlafzeiten seien unregelmässig, teils mit langer Gesamtschlafdauer am Tag von neun bis zwölf Stunden und Schlafstörungen in der Nacht. Dr. I.____ erfasste gestützt auf die Selbstbeurteilung des Beschwerdeführers vom 26. Februar 2021 nunmehr einen BDI-Score von 19 Punkten und einen FSI-Score von 31 Punkten. Sie attestierte dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit weiterhin eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit und führte zu einer angepassten Tätigkeit aus, unter günstigen Bedingungen (flexible Arbeitszeiten, Homeoffice, Möglichkeit zu mehreren Ruhe- und Liege pausen) sei eine Arbeitsfähigkeit von schätzungsweise 30-40 % vorstellbar (S. 1 f.). 3.

E. 10

S. 6) , erweist sich eine psychiatrische Exploration des Beschwerdeführers als unabdingbar . 4. 3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8 unten) besteht dagegen kein Anlass zu weiterführenden somatischen Abklärungen .

Hinweise auf eine langandauernde invalidenversicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit aufgrund somatischer Leiden liegen nicht vor. Dr.

C.____

und die Assistenzärztin Neurologie D.____ vom Neurozentrum E.____ stellten in ihrer Untersuchung keine Hinweise auf allfällige neurologische Ausfälle respektive eine organische Ursache der Hypersomnie fest (E. 3.1). Dementsprechend ist

denn auch das von ihnen erwähnte monokuläre Doppelbild, welche s in späteren medizinischen Berichten keine Erwähnungen mehr fand,

diagnostisch im Rahmen der depressiven Episode aufgelistet worden (Urk. 7/17/7-8). Auch bieten die Akten keinen Anlass zu weiteren Abklärungen im Hinblick auf eine organische Ursache des diagnostizierten chronischen Müdigkeitssyndroms zum Beispiel in Form einer entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems (vgl. zur Massgeblichkeit dieser Abgrenzung im Hinblick auf die Notwendigkeit eines strukturierten Beweisverfahrens: SVR 2018 IV Nr. 31, Urteil des Bundesgerichts

9 C_106/2019 vom 6. August 2019 E. 2.3.3 mit Hinweisen). So er achteten die Ärzte des Neurozentrums E.____ Abklärungen im Zusammenhang mit der im Jahr 2016 erlittenen Borreliose denn auch nicht als notwendig (Urk. 7/33/15-16).

Dr. J.____ wies diagnostisch zudem auf ein, wenn auch nur mildes OSAS hin, ohne jedoch die Frage zu Funktionseinschränkungen beantworten zu können (E. 3. 6). Nachdem die Besprechung im interdisziplinären Rapport für Schlafstörungen des Universitätsspitals A.____ und die nachfolgenden Abklärungen sowie Konsultationen in der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Universitätsspitals A.____ zu keiner diesbezüglichen Diagnose mehr führten (vgl. dazu: Urk. 3 und 7/33/40-43), erübrigen sich auch hierzu Weiterungen. Dr. K.____ hielt sodann fest, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht nicht limitiert ist (E. 3.8).

4. 4

Zusammengefasst erweist sich der medizinische Sachverhalt

als in psychiatrischer Hinsicht ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 23. März 2021 ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zurückzuweisen,

welches erlaubt, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Leistungsfähigkeit unter Ausschluss allfällig mitwirkender psychosozialer Faktoren sowie im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren

zu beurteilen. 5. 5.1

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen. 5.2

Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat grundsätzlich die obsiegende Beschwerde führende Person, die erhebliche Auslagen im Rahmen des Prozesses gehabt hat (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Die Rechtsvertreterin hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist unter Berücksichtigung der genannten Kriterien nach Ermessen auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin ist in der Folge zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung in diesem Umfang zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. März 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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