

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00421 vom 9. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00421

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00421 du 9 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00421 del 9 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1987, hat das Wirtschaftsgymnasium absolviert und brach danach zwei Universitätsstudiengänge jeweils im ersten Semester ab (Urk. 6/1-3, 6/13/2 und 6/17/5). Seit November 2014 ist er in einem Pensum von ungefähr 50 % bei der Y.____ AG, Zürich, als Korrektor angestellt (vgl. Urk. 6/4, 6/7, 6/8/2, 6/17/6 und 6/20). Am 26. November 2020 meldete die Arbeitgeberin den Versicherten zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/8), nachdem ihm aus psychischen Gründen ab dem 5. Juni 2020 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Urk. 6/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 6/4 ; vgl. auch Urk. 6/20) insbesondere Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/11 f.). Zudem führte sie am 7. Dezember 2020 ein Gespräch mit dem Versicherten (Urk. 7/13).

Unter Hinweis auf eine Psychose und unter Beilage weiterer ärztlicher Berichte (Urk. 6/16) meldete sich der Versicherte am 17. Dezember 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/17). Nachdem sie weitere Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt (Urk. 6/23/2-13, 6/26/2-6 und 6/27-31) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) genommen hatte (Urk. 6/33/6), orientierte die IV-Stelle den Versicherten mit Schreiben vom 25. März 2021 über den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen, da er seit einigen Wochen wieder die bisherige Erwerbstätigkeit ausführen könne (Urk. 6/32). Mit Vorbescheid vom 14. April 2021 stellte sie dem Versicherten sodann die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 6/35), worauf sie am 25. Mai 2021 entsprechend verfügte (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 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. 1.3

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

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

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

E. 1.4

.2). 5.2 5.2.1

Auch die übrige medizinische Aktenlage lässt keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für den entscheidungsrelevanten Zeitraum zu. Die vom Beschwerdeführer als Beweismittel vorgelegten Arztzeugnisse des behandelnden Psychiaters

(Urk. 3/1-4) sind nicht aussagekräftig, da ihnen weder Befunde noch Diagnosen oder eine Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit entnommen werden können. In Bezug auf den Bericht von Dr. C. ____

vom 10. März 2021 (Urk. 6/26/2-6) gilt es zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, weshalb die

direkte

Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung im Wesentlichen gestützt auf deren Angaben

kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2).

Davon abgesehen kann die ab März 2021 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 60-70 % sowohl für die angestammte Tätigkeit als Korrektor bei einer Tageszeitung als auch für angepasste Tätigkeiten (vgl. Urk. 6/26/2 f.) nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden. Zum einen ist der Beschwerdeführer seit März 2021 wieder im bisherigen

Pensum von rund 50 % als Korrektor tätig (vgl. Urk. 6/26/3, 6/33/2), was im Widerspruch zur attestierten Arbeitsunfähigkeit steht. Zum anderen finden sich Anhaltspunkte, dass die angestammte Tätigkeit mit Zeitdruck und Abend- beziehungsweise Nachtarbeit verbunden ist, wobei sich Letzteres

wiederum ungünstig auf die Tagesstrukturierung auszuwirken scheint. Der Beschwerdeführer zog deshalb bereits einen Berufswechsel in Betracht (vgl. Urk. 6/13/2 f., 6/23/11). Es steht daher die Frage im Raum, ob dem Beschwerdeführer unter verbesserten Arbeitsbedingungen in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht ein höheres Pensum zuzumuten wäre, als seitens des behandelnden Psychiaters attestiert wurde.

Vor diesem Hintergrund sind weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht notwendig. Die beschwerdeweise beantragte erneute Kontaktierung von Dr. C.____ wird dabei für sich allein nicht ausreichend respektive zielführend sein. Die Beschwerdegegnerin wird in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG)

ein psychiatrisches Gutachten zu veranlassen haben. Dieses muss dem Rechtsanwender eine Beurteilung des Nachweises einer funktionellen Leistungseinschränkung erlauben.

Gefordert sind vorab Angaben zur Schwere des Leidens und zu dessen Folgen für die Leistungsfähigkeit, die nach Massgabe der in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren (vgl. vorstehende E. 1.4.2) abzuhandeln beziehungsweise dementsprechend auch formal zu strukturieren sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2.2).

Vorgängig ist ausserdem die Einholung früherer Arztberichte sofern vorhanden

in Erwägung zu ziehen, da sich der Beschwerdeführer wiederholt dahingehend äusserte, bereits seit seiner Jugend insbesondere

unter erheblicher Müdigkeit, Antriebslosigkeit und verringerter Belastbarkeit zu leiden (vgl. Urk. 6/12/2, 6/23/12, 6/26/2 und 6/33/4). 5.2.2

In somatischer Hinsicht scheinen demgegenüber derweil keine weiteren Abklärungen zwingend angezeigt zu sein. Der Beschwerdeführer liess sich insbesondere bereits von neurologischer und pneumologischer Seite untersuchen. Dr. Z.____ konnte gemäss Bericht vom 1. Juni 2020 keinerlei fokale neurologische Auffälligkeiten erkennen. Eine Erklärung für die vordergründig geklagte Müdigkeit fand sich weder in der zerebralen und zervikalen Bildgebung noch im Rahmen der Durchführung eines EEG (Urk. 6/23/13). Laut Bericht des Kantonsspitals A.____ vom 13. August 2020 wurden des Weiteren die Kriterien eines definitiv vorliegenden obstruktiven Schlafapnoesyndroms nicht erfüllt. Es wurde vielmehr der Verdacht auf eine nicht respiratorische, am ehesten psychisch (mit-)bedingte Schlafstörung geäussert (Urk. 6/23/10 f.). Im Übrigen ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer bis lang soweit ersichtlich auch keine Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen attestiert wurde. 5.3

Die derzeitige Aktenlage wirft schliesslich Fragen in Bezug auf den

invaliden versicherungsrechtlichen Status des Beschwerdeführers auf, welchem

bei der Methodenwahl im Rahmen der Invaliditätsbemessung entscheidende Bedeutung zukommt (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin hat den

Beschwerdeführer als vollerwerbstätigt qualifiziert, ohne dies näher zu begründen (vgl. Urk. 6/34/4). In Anbetracht von dessen Erwerbsbiographie vermag dies nicht ohne Weiteres zu überzeugen. So übte der Beschwerdeführer nach bestandener Matura im Jahr 2008 (Urk. 6/1) und zwei jeweils im ersten Semester abgebrochenen Studiengängen (vgl. Urk. 6/13/2, 6/33/3) noch nie an nähernd ein 100%-Pensum aus, was sich auch aus den Einträgen im IK-Auszug (Urk. 6/20) ableiten lässt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist jener Tätigkeit, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich und unter Umständen seit längerer Zeit ausgeübt wurde, bei der Beantwortung der Statusfrage ein starker Indizwert beizumessen.

Darüber hinaus sind die gesamten persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2021 vom 15. März 2022 E. 5.3.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin wird je nach Ergebnis der medizinischen Untersuchungen eingehend abzuklären haben, welchem Erwerbsumsatz der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgehen würde und entsprechend einen allfälligen Invaliditätsgrad zu bestimmen haben. 6.

Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich der medizinische Sachverhalt für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit des Invaliditätsgrades in psychiatrischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt erweist. Je nach Ergebnis der ergänzend von der Beschwerdegegnerin zu veranlassenden medizinischen Abklärungen werden im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades weitere Erhebungen im Hinblick auf den invalidenversicherungsrechtlichen Status des bis anhin teilerwerbstätigen Beschwerdeführers erforderlich sein.

Vor diesem Hintergrund ist die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu verfüge. 7.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. Mai 2021 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 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: - X.____ - 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 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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

E. 1.4.1

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. 1.4.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 1 5. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

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 festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 21. Juni 2021 Beschwerde mit dem sinn gemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und über seinen Leistungsanspruch sei nach weiteren medizinischen Abklärungen neu zu entscheiden (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 31. August 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2021 hielt die Beschwerdegegnerin fest, zwecks Prüfung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung verschiedene medizinische Unterlagen eingeholt zu haben. Zunächst sei der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen geprüft worden, worüber separat entschieden worden sei. Aus den medizinischen Berichten könne keine langandauernde Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Es habe zwar eine vorübergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorgelegen; diese habe jedoch therapeutisch und medikamentös behandelt werden können. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente sei daher nicht entstanden (Urk. 2).

E. 2.2

Dieser Argumentation widersprach der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde schrift vom 21. Juni 2021 unter Hinweis auf Arztzeugnisse, welche beweisen würden, dass er schon länger als ein halbes Jahr nicht zu 100 % arbeitsfähig sei. Darüber hinaus hätten zwar die Akutphasen seiner psychischen Erkrankung durch Medikation und Therapie behandelt werden können. Allerdings bestünden die Hauptprobleme seiner Erkrankung die chronische Müdigkeit sowie die verminderte Leistungsfähigkeit nach wie vor und würden durch die Medikamente gar noch verstärkt. Aufgrund der ungenauen und unvollständigen Beurteilung beantrage er die nochmalige Prüfung seines Leistungsanspruchs und die Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Psychiater, welcher über seinen Gesundheitszustand genauere

Auskünfte erteilen könne (Urk. 1). 3. 3.1

Vom 5. bis 15. Juni 2020 war der Beschwerdeführer in der Integrierten Psychiatrie Y.____ (IP Y.____) hospitalisiert, wobei dem diesbezüglichen Austrittsbericht vom 17. Juli 2020 die Diagnose einer akuten vorübergehenden psychotischen Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F23.9), zu entnehmen ist. Der Beschwerdeführer sei aufgrund eines innerhalb von ein bis zwei Tagen aufgetretenen maniformen Zustandsbilds sowie Selbstgefährdung per ärztlicher Fürsorglicher Unterbringung

(FU) notfallmässig eingetreten. Bei Ankunft auf der Station habe er sich in einem katatonen Zustand präsentiert und eine Negativ-Symptomatik gezeigt; er habe sich geweigert, die Augen zu öffnen und eine verbale Kommunikation sei nicht möglich gewesen (nur Kopfschütteln und Nicken). Der Beschwerdeführer habe die Einnahme von Medikamenten, Alkohol oder Drogen sowie Suizidgedanken verneint. Nach mehrmaliger Ablehnung der Medikamenteneinnahme sei er einmalig zwangsmediziert worden.

Schon am darauffolgenden Tag habe sich ein verändertes Zustandsbild ohne Hinweise auf ein akut psychotisches Erleben gezeigt. In den somatischen und neurologischen Untersuchungen seien keine Auffälligkeiten ersichtlich gewesen. Auch im weiteren Verlauf des Aufenthalts hätten sich keine psychotischen oder manischen Symptome gezeigt. Der Beschwerdeführer habe jedoch von starkem Gedankendrängen und Grübeln in den letzten Tagen sowie der Unfähigkeit, abschalten zu können, berichtet. Ausserdem leide er seit seiner Jugend an Schlafproblemen, erhöhter Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Da in der Familie Multiple Sklerose bekannt sei, habe er nun einen Termin bei einer Neurologin vereinbart. Um den geplanten MRI-Termin wahrnehmen zu können, sei der Beschwerdeführer am 15. Juni 2020 bei fehlenden Hinweisen auf Selbst- oder Fremdgefährdung und aufgehobener FU ausgetreten. Insgesamt sei von einer akut vorübergehenden psychotischen Störung auszugehen. Aufgrund der Patientenanamnese (depressive Phasen in der Vergangenheit), positiver Familienanamnese einer bipolaren Störung sowie dem gezeigten Zustandsbild vor und bei Eintritt werde jedoch die Abklärung einer bipolaren Störung empfohlen (Urk. 6/12/1-2 [= Urk. 6/12/3-4, 6/16/4 f. und 6/29/1 f.]).

Nach Durchführung der MRI-Untersuchung hielt sich der Beschwerdeführer erneut für zwei Tage vom 17. bis 18. Juni 2020 in der IP Y.____ auf. Gemäss Austrittsbericht vom 17. Juli 2020 seien dabei keine Anzeichen einer akut psychotischen oder manischen Phase aufgetreten (Urk. 6/29/1 f.). 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Neurologie, stellte mit Bericht vom 11. Juni (richtig wohl: Juli) 2020 die Diagnose einer Chronischen Fatigue unklarer Ätiologie. Aus neurologischer Sicht gebe es keine Erklärung für die vordergründig geklagte Müdigkeit; die klinische Untersuchung habe keinerlei fokale neurologische Auffälligkeiten ergeben. Die zerebrale und zervikale Bildgebung sei komplett unauffällig gewesen. Eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems könne weitestgehend ausgeschlossen werden. Auch ein EEG sei unauffällig gewesen, insbesondere ohne Hinweise auf eine vermehrte Müdigkeit oder Schläfrigkeit (Urk. 6/23/12 f.). 3.3

Zwecks Abklärung der chronischen Fatigue-Symptomatik und zum Ausschluss eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms wurde der Beschwerdeführer am 10. August 2020 im Kantonsspital A.____ untersucht. Gemäss Bericht vom 13. August 2020 habe sich in der Nacht der Evaluation ein gering erhöhter Apnoe- Hypopnoe-Index (AHI) gezeigt, wobei

der Beschwerdeführer berichtet habe, in dieser Nacht extrem schlecht geschlafen zu haben. Die genauere Evaluation zeige allenfalls einzelne obstruktive Schlafepisoden; insgesamt seien die Kriterien eines definitiv vorliegenden obstruktiven Schlafapnoesyndroms jedoch nicht erfüllt. Dies entspreche den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers, welcher über führende psychische Probleme berichte. Dabei stünden vor allem die Entspannung und das Loswerden verschiedenster Gedanken im Vordergrund. Gelingen dies dem Beschwerdeführer, so habe sich zuletzt auch eine deutliche Besserung des eigentlichen Schlafes mit besserer Erholbarkeit gezeigt. Die bislang bereits initiierte Behandlung mit Bewegungstherapie, progressiver Muskelentspannung und autogenem Training sei aus diesem Grund nur zu begrüssen. Ferner sei der Beschwerdeführer angeleitet worden, seinen aufgrund der beruflichen Tätigkeit deutlich verschobenen Tagesablauf, welcher mit weniger körperlicher Aktivität am Abend verbunden sei, möglichst zu optimieren (Urk. 6/23/

10 f.). 3.4

Nach freiwilligem Eintritt am 29. September 2020 befand sich der Beschwerdeführer bis zum 15. Oktober 2020 erneut in der IP Y.____ zur Krisenintervention. Laut Austrittsbericht vom 5. November 2020 habe

er mitgeteilt, dass es ihm soweit gut gehe. Am Tag vor Eintritt habe er tausend Gedanken im Kopf gehabt; er merke selber, dass mit ihm etwas nicht stimme und dass er Hilfe brauche. Er wisse aber eigentlich nicht, was mit ihm los sei. Er habe betont, wenig geschlafen zu haben. Je mehr er schlafe, desto müder fühle er sich. Ausserdem habe er Konzentrationschwierigkeiten und sei zunehmend vergesslich (Urk. 6/23/8). Nach 16-tägiger Akutbehandlung sei der Beschwerdeführer in die bestehenden Verhältnisse zu seiner Familie nach Hause ausgetreten. Die psychotische Symptomatik (Gedankendrängen, diffuse Ängste, Misstrauen und formalgedankliche Einengung) sei im Rahmen einer paranoiden Schizophrenie zu beurteilen. Differentialdiagnostisch sei bei positiver Familienanamnese der Mutter und anamnestisch berichteten fraglich submanischem Zustandsbild in der Vergangenheit eine bipolare Störung in Erwägung zu ziehen. Unter Medikation sei eine deutliche Stabilisierung eingetreten, sodass die psychotische Symptomatik abgeklungen und der Beschwerdeführer im Kontakt bedeutend weniger misstrauisch aufgetreten sei. Die Prüfung und Weiterführung der Pharmakotherapie unter regelmässigen klinischen und laborchemischen Verlaufskontrollen werde empfohlen (Urk. 6/23/9). 3.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 25. Februar 2021 folgende Diagnosen (Urk. 6/31/1): - Konzentrationsstörung und Erschöpfung unklarer Ätiologie - Neuropsychologie (02/2021): alters- und bildungsentsprechende kognitive Leistung - psychophysiologische Aufmerksamkeitsdiagnostik mittels qEEG/ERP (01/2021): verminderte Alertness und Neuromarker für eine verminderte proaktive Kontrolle und eine kortikale Unteraktivierung - MRI Schädel (2020): unauffällig - Liquor (02/2021): normale Zellzahl, oligoklonale Banden negativ - Status nach zweimalig akuter vorübergehender psychotischer Störung 2020.

Die ergänzenden Untersuchungen (Neuropsychologie und Liquor) seien unauffällig gewesen. Die alleine in der psychophysiologischen Aufmerksamkeitsdiagnostik festgestellte Unteraktivierung sei unspezifisch und könne bei Depressionen, Psychosen und

auch AD(H)S gefunden werden. Klinisch liege keine Depression vor; die Beschwerden hätten zudem schon vor den psychotischen Episoden bestanden und für eine ADS ergäben sich anamnestisch keine Hinweise. Auch die bei eher wenig spürbarem Affekt in Bezug auf eine Autismus-Spektrums-Störung durchgeführten neuropsychologischen Tests seien unauffällig geblieben (Urk. 6/

31/1; vgl. auch Urk. 6/27 und Urk. 6/30). 3.6

In seinem Bericht vom 10. März 2021 äusserte der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den dringenden Verdacht auf eine ernste psychische Erkrankung respektive (differential diagnostisch) auf eine Störung des schizophrenen Formenkreises, auf eine bipolare affektive Störung oder auf eine schizoaffektive Störung. Der Beschwerdeführer arbeite wieder zu rund 50 % als Korrektor, wobei nach wie vor eine deutlich verringerte allgemeine Belastbarkeit, eine verminderte Energie und eine rasche Erschöpfbarkeit mit dem Bedarf langer Erholungsphasen vorlägen. Der Beschwerdeführer lebe noch bei der Mutter und pflege kaum ein soziales Netz. Bezüglich objektiver Befunde hielt Dr. C.____ fest, dass der Beschwerdeführer allseits orientiert sei. Der formale Gedankengang sei logisch und zugeordnet, zeitweise aber etwas umständlich. Von der Denkweise her wirke der Beschwerdeführer etwas rigide und unflexibel. Er sei nur mässig spürbar; sein Antrieb sei leicht vermindert. Stimmungsmässig sei er zumeist ausgeglichen; die Stimmung erscheine aber wenig moduliert und auslenkbar. Stimmen-Hören, Beziehungs ideen und Ich-Störungen würden verneint (Urk. 6/26/3).

Die prognostische Einschätzung sei aktuell schwierig. Vermutlich liege bereits seit Jahren eine sogenannte Prodromalsymptomatik vor; die eigentliche psychiatrische Erkrankung habe sich erstmals im Sommer 2020 in aller Deutlichkeit manifestiert. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch weiterhin unter einer deutlich verringerten Arbeitsfähigkeit leiden werde. Diese betrage etwa 30-40 %, wobei dies sowohl für die aktuelle Tätigkeit als auch für angepasste Tätigkeiten gelte (Urk. 6/26/3). 3.7

Im Rahmen eines Standortgesprächs mit der Eingliederungsberatung habe sich Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom RAD am 23. März 2021 dahingehend geäussert, dass es sich trotz der ausführlichen Arztberichte bisher nicht um eine längerdauernde Episode handle, die einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden darstelle. Eine Rentenprüfung sei nicht gerechtfertigt. Es lägen keine Diagnosen vor, welche die Symptome Müdigkeit, Schläppigkeit und Schlaflosigkeit «rechtfertigen» würden. Objektive Anhaltspunkte für längerfristige Einschränkungen seien nicht vorhanden. Der einmaligen Episode könnte ein längerfristiger Schlafentzug oder der Konsum von Drogen zugrunde gelegen haben (Urk. 6/33/6). 4.

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Vorab ist es angezeigt, auf die Begründungsdichte der angefochtenen Verfügung einzugehen. Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und

auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 185 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 5.4.1).

Zwar kann sich der Versicherungsträger rechtsprechungsgemäss auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Die Begründung der Abweisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung erschöpft sich jedoch im Wesentlichen im Hinweis auf die Behandelbarkeit des vorhandenen Leidens und die Anmerkung, dass aufgrund der medizinischen Abklärungen keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe, welche die Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit dauerhaft einschränke (Urk. 2 S. 1). Allein aus dieser allgemein gehaltenen Formulierung geht insbesondere nicht klar hervor, auf welche ärztliche Beurteilung sich die Beschwerdegegnerin stützte. Es erscheint somit zweifelhaft, ob die angefochtene Verfügung den Anforderungen der Begründungspflicht als Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) überhaupt zu genügen vermag. Letztlich braucht darüber allerdings nicht abschliessend entschieden zu werden, da vorausgesetzt eine all-fällige Verletzung des Gehörsanspruchs ist einer Heilung nicht zugänglich auch in diesem Fall die Aufhebung des angefochtenen Entscheids samt Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin die Rechtsfolge wäre. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, ist eine solche Rückweisung bereits aus anderen Gründen unabdingbar. 5. 5.1

Medizinische Grundlage des angefochtenen Entscheids bildet soweit aus dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin ersichtlich im Wesentlichen ein

Standortgespräch mit Dr. D.____ vom RAD .

Die in diesem Zusammenhang allem Anschein nach von einer Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin am 23 . März 2021 erstellte, kurz gehaltene Aktennotiz (Urk. 6/ 33/6) wird der Sache jedoch in keiner Weise gerecht. Es ist daran zu erinnern, dass gemäss bundesgerichtlicher Praxis eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche Auskunft nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel darstellt , als damit bloss Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden .

Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht (B GE 130 II 473 E. 4.2, 117 V 282 E. 4c, je mit Hinweisen) . Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit handelt es sich üblicherweise so auch im konkreten Fall um einen invalidenversicherungsrechtlich entscheidenden Aspekt, weshalb auf die lediglich in mündlicher Form beim RAD eingeholte Auskunft nicht abgestellt werden kann. Dies muss umso mehr gelten, als nicht ersichtlich ist, ob und inwiefern der RAD überhaupt Kenntnis von den medizinischen Vorakten hatte. Im Übrigen greift auch der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf die Therapierbarkeit des Leidens zu kurz, da dieser Umstand bei der Beurteilung, ob sich eine psychische Erkrankung invalidisierend auswirkt, nur einen der grundsätzlich zu berücksichtigenden Faktoren darstellt (vgl. in diesem Zusammenhang BGE 143 V 409 und 418, 141 V 281 E. 4.3.1 und vorstehende E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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