

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00438 vom 5. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00438](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00438)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00438 du 5 novembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00438 del 5 novembre 2021

## Erwägungen

### E. 1

Der 1969 geborene X.\_\_\_\_ war seit November 2000 als Fahrer und Allrounder bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt. Anfangs 2019 wurde die Y.\_\_\_\_ AG von neuen Eigentümern übernommen und in der Folge mit der Z.\_\_\_\_

AG fusioniert (vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)). X.\_\_\_\_ wurde am 28. Mai 2019 eine Änderungskündigung ausgesprochen (Urk.

12/15/10). Ab dem 12. Juni 2019 war X.\_\_\_\_

zu 100 % krank geschrieben (Urk. 12/15/1; Urk. 12/14/2). Die Krankentaggeldversicherung der Arbeitgeberin, die Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nach folgend: Vaudoise), erbrachte Taggeldleistungen (Urk. 12/9/1; Urk. 12/9/4, Urk. 12/9/14, Urk. 12/9/24, Urk. 12/9/30). Am

### 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

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

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 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.3**

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

## **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen liess X. \_\_\_ am 2. Juli 2021 (Datum Poststempel; Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere sei ihm ab Juni 2020 eine ganze Rente auszurichten. Mit Verfügung vom 6. Juli 2021 (Urk. 5) wurde dem Beschwerdeführer und seiner Rechtsvertreterin Frist angesetzt, um dem Gericht eine schriftliche Vertretungsvollmacht für das vorliegende Verfahren einzureichen. Dieser Aufforderung wurde innert Frist nachgekommen (Urk. 8, Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. September 2021 angezeigt wurde (Urk. 13). Am 7. Oktober 2021 reichte der Beschwerdeführer eine Replik ein (Urk. 14), welche der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides (Urk. 2), der Beschwerdeführer sei seit dem 12. Juni 2019 durchgehend in seiner bisherigen Tätigkeit arbeitsunfähig geschrieben. Es lägen keine Diagnosen vor, welche die Arbeitsfähigkeit langandauernd oder dauerhaft einschränkten. Seit Oktober 2020 sei der Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht wieder zu 100 % arbeitsfähig. In der Invalidenversicherung seien nur Krankheiten versichert, welche langandauernd und nicht (mehr) behandelbar seien. Eine solche Einschränkung liege beim Beschwerdeführer nicht vor, weshalb sein Leistungsbegehren abzuweisen sei. Soweit der Beschwerdeführer geltend mache, dass bei der medizinischen Abklärung kein Dolmetscher beigezogen worden sei, gelte es zu beachten, dass im Arztbericht von Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Februar 2020 die «guten Deutschkenntnisse» des

Beschwerdeführers als Ressource angegeben würden. Die Verständigung während der medizinischen Untersuchung durch

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher zu Händen der Zürich

Versicherung ein Gutachten erstellt habe, sei wie bei den anderen Arztbesuchen ohne Dolmetscher ausreicht gewährleistet gewesen. Sie hätten eine Ressourcenprüfung durchgeführt. Die psychischen Befunde sei nur noch leicht vorhanden. Eine längerfristige gesundheitliche Einschränkung liege nicht vor.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2021 (Urk. 11) erklärte die Beschwerdegegnerin,

das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. August 2020 erfülle die rechtlichen Anforderungen, um vollen Beweiswert zu beanspruchen. Gemäss Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) seien die vorliegenden Akten schlüssig und nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht liege ab dem 1. Oktober 2020 keine Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Die somatischen Beschwerden schränken den Beschwerdeführer ebenfalls nicht in seiner bisherigen Tätigkeit als Chauffeur oder einer anderen angepassten Tätigkeit ein. Da der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig sei, sei auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen gegeben.

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer liess dagegen im Wesentlichen einwenden (Urk. 1 und Urk. 14), die Beschwerdegegnerin stelle massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ ab. Einem solchen Gutachten komme nicht derselbe Beweiswert zu wie einem nach Art. 44 ATSG eingeholten und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten. Die Beschwerdegegnerin begnüge sich damit, bei einem RAD-Facharzt für orthopädische Chirurgie eine psychiatrische Beurteilung einzuholen. Bereits die Tatsache, dass ein RAD-Arzt eine fachfremde Beurteilung vornehme, habe zur Folge, dass auf die Aktenbeurteilung aufgrund erheblicher Zweifel an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit nicht abgestellt werden könne. Vom RAD sei weder die Stellungnahme des behandelnden Arztes vom 30. September 2020 berücksichtigt worden noch liege der Beschwerdegegnerin der Austrittsbericht über die teilstationäre Behandlung vor. Dies wäre allerdings beides unabdingbar, wenn der Aktenbeurteilung Beweiswert zukommen soll.

Hinsichtlich der Sprachkenntnisse gelte es zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin selbst in ihren Akten festhalte, dass aufgrund fehlender Deutschkenntnisse kein Standortgespräch durchgeführt werden könne. Er habe bei der Begutachtung die Kranken taggeldversicherung gebeten, einen Dolmetscher beizuziehen. Dies sei ihm allerdings aus unerklärlichen Gründen verweigert worden. Es könne daher nicht auf das Gutachten abgestellt werden, da es gerade bei einer psychiatrischen Begutachtung unabdingbar sei, dass die sprachliche Verständigung gegeben sei. Tatsache sei, dass er meist von der Ehefrau an Arztterminen begleitet werde, da sich oft herausstelle, dass seine Deutschkenntnisse eben gerade nicht ausreichen und es vorkomme, dass er etwas falsch verstehe. Die behandelnden Psychiater Dr. C.\_\_\_\_

und med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führten die Behandlung in seiner Muttersprache durch.

Ferner sei zu berücksichtigen, dass Dr. D.\_\_\_\_ eine prognostische Einschätzung vorgenommen habe, welche sich offensichtlich nicht bewahrheitet habe. Denn Fakt sei, dass er sich trotz regelmässiger psychiatrischer Behandlung in teilstationäre Behandlung habe begeben müssen, da sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert, sondern verschlechtert habe. Aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_, welcher der griechischen Sprache mächtig sei, geht klar hervor, dass er deutlich mehr eingeschränkt sei, als dies aus dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ hervorgehe.

Unter Berücksichtigung der Standardindikatoren sei von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen. Er sei seit dem 12. Juni 2019 zu 100 % arbeitsunfähig und habe sich im November 2019 bei der Beschwerdeführerin angemeldet. Demnach habe er ab Juni 2020 Anspruch auf eine ganze Rente. Selbst wenn auf die fachfremde Aktenbeurteilung des RAD-Arztes abgestellt würde, sei erst ab dem 1. Oktober 2020 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dies wiederum habe zur Folge, dass er ebenfalls ab Juni 2020 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) hätte er demnach bis Ende Dezember 2020 Anspruch auf eine ganze Rente. Wenn auf die RAD-Beurteilung abgestellt würde, müsste ab 1. Januar 2021 ein Einkommensvergleich durchgeführt werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass er bei guter Gesundheit weiterhin zum Lohn vor der Änderungskündigung dort arbeiten würde und so ein Einkommen von Fr. 94'662.50 erzielen würde. Das Invalideneinkommen sei gestützt auf die LSE TA1, Privater Sektor, Totalkompenzenniveau 1, Männer zu berechnen. Unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 15 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 38 %, was einen Anspruch auf berufliche Massnahmen begründe. 3.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Dr. C.\_\_\_\_, Dr. phil. F.\_\_\_\_, Klinischer Psychologe und Supervisor, sowie MSc G.\_\_\_\_, Psychologin FSP, alle vom B.\_\_\_\_, nannten mit Bericht an die Beschwerdeführerin vom 11. Februar 2020 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/18/7-9): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: -

Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1) - lumbovertebrales Syndrom - zervikovertebrales Syndrom

Der Beschwerdeführer beklagte, seit der neuen Geschäftsleitung im Januar 2019 und einer Gehaltsreduktion von 30 % unter Depressionen zu leiden. Die Fachpersonen des B.\_\_\_\_ führten als Symptome

an: Gedankenkreisen, Verfolgungsideen (Arbeitgeber mische sich in Behandlungen ein, wolle ihn fertig machen), Schlafstörungen (Durchschlaf drei Stunden, dann Schlaflosigkeit), Appetitminderung, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Sinnloskeitsgedanken, Müdigkeit, Antriebslosigkeit (kaum mehr Hausarbeiten), Rückzug und Traurigkeit. Somatisch bestünden LWS-Schmerzen, Parästhesien im linken Arm und Hypertonie. Der Beschwerdeführer trinke gelegentlich eine Flasche Wein, dazu Ouzo im Rahmen eines inkompletten Selbstheilungsversuchs. Es bestünden kein Nikotin -

oder Drogenkonsum, kein Medikamentenmissbrauch, keine Suizidideen, keine Suizidversuche und auch keine akute Suizidalität. Unter den Befunden hielten sie fest: 50-jähriger Patient, äusserlich gepflegt, mit der Ehefrau erscheinend, alters entsprechend, bewusstseinsklar und allseits orientiert, in der emotionalen Kontaktaufnahme abwartend, gehemmt, sachlich, aktiv im Spontanverhalten, Stimmung depressiv-resigniert, affektiv kontrolliert, im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv, schildert Symptomerleben und -verhalten im Zusammenhang mit den Arbeitsplatzveränderungen, kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt bzw. deutlich eingeschränkt, deutliche Vergesslichkeit, Denken formal beweglich, inhaltlich problemzentriert.

Aktuell sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig, auch für angepasste Tätigkeiten. Auf längere Sicht sei bei vorhandenen Ressourcen und einer vorsichtigen schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit von einer vorsichtig positiven Prognose auszugehen. Als Ressourcen führten die Fachpersonen des B. \_\_\_ gute Deutschkenntnisse, bisherige Resilienz und Motivation an.

### **E. 3.2**

In der Aktenbeurteilung vom 21. Januar 2020 nahm der beratende Arzt der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie,

zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 12/19/5-7). Als Diagnose führte er eine mittelgradige depressive Episode bei Alkoholmissbrauch (ICD-10 F32.1, F10.1) an. Gemäss dem Besuchsbericht der Vaudoise vom 20. September 2019 habe der Beschwerdeführer als Grund für die Krankschreibung vom 12. Juni 2019 massive Rückenschmerzen, Unterarmschmerzen sowie Gefühllosigkeit beider Hände angegeben. Psychische Probleme hätten sich später zur Schmerzproblematik hinzugesellt. Hinweise auf eine Diskusveränderung der Wirbelsäule hätten bei den durchgeführten Untersuchungen nicht festgestellt werden können, hingegen bestünden Abnutzungen der Facettengelenke lumbal, welche mittels Infiltration hätten angegangen werden können. Eine neurologische Untersuchung habe unauffällige Befunde ergeben. Mit dem behandelnden Psychiater, Dr. C. \_\_\_, habe er am 16. Januar 2020 telefonisch Kontakt aufnehmen können. Dieser habe angegeben, dass trotz des Wegfalls der Stelle gegenwärtig noch keine Verbesserung habe erreicht werden können. So habe die antidepressive Medikation mit Citalopram erhöht werden müssen. Der Beschwerdeführer leide unter einer erheblichen Anhedonie und habe Schwierigkeiten seinen Alltag zu bewältigen. So habe er ihn bis zum 15. Februar 2020 weiterhin krankschreiben müssen. Dr. H. \_\_\_ erklärte, er habe mit Dr. C. \_\_\_ die Situation dahingehend besprochen, dass eine stufenweise Adaptation an eine Teilarbeitsfähigkeit erfolgen sollte. Sie seien so verblieben, dass Dr. C. \_\_\_ den Beschwerdeführer ab dem 1. März 2020 zu mindestens 20 % arbeitsfähig schreiben werde. Weitere Steigerungsschritte um 20 % monatlich seien realistisch, so dass ab

1. April 2020 eine 40%ige, ab 1. Mai 2020 eine 60%ige und ab

1. Juli 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen dürfte. Seines Erachtens erübrige sich eine Plausibilisierung. Der Beschwerdeführer befinde sich in einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung inklusive Medikation. Das gemeinsam eruierte Prozedere einer stufenweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. März 2

020 erscheine sinnvoll.

### E. 3.3

Im Bericht vom 6. Mai 2020 bestätigten Dr. C.\_\_\_\_, Dr. phil. F.\_\_\_\_ und die Psychologin G.\_\_\_\_ die von ihnen im Bericht 1 1. Februar 2020 gestellten Diagnosen sowie die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit. Sie hielten jedoch fest, dass eine leichte Besserung der depressiven Symptomatik eingetreten sei, insbesondere in Bezug auf die Traurigkeit. Hingegen bestünden immer noch Schlafstörungen, Gedankenkreisen und Konzentrationsschwierigkeiten. Es erfolge weiterhin zwei mal monatlich eine Einzelpsychotherapie sowie ein- bis zweimal monatlich eine medikamentöse Überwachung (Urk. 12/29/36-38). 3. 4

Dr. D.\_\_\_\_ verfasste am 19. August 2020 ein psychiatrisches Gutachten zu Händen der Zürich Versicherung

(Urk. 12/50/14-33). Bei dem heute 51-jährigen Beschwerdeführer lägen keine eigen- oder fremdanamnestic Angaben zu einer relevanten psychiatrischen Vorgeschichte vor. Soweit ersichtlich sei der Beschwerdeführer in jungen Jahren nach Deutschland und dann in die Schweiz emigriert. Hier habe er beruflich Fuss gefasst, eine Familie gegründet und bis Sommer 2019 ein in psychiatrischer Hinsicht völlig unauffälliges Leben in stabilen familiären, beruflichen und finanziellen Verhältnissen geführt. Diese Lebensbewährung über fast 30 Jahre deute nicht zwingend auf einen Menschen hin, bei dem relevante prämorbid Faktoren für die derzeitige Krankheitsperiode angenommen werden müssten. Einzig festzustellen sei eine persönlichkeitsstrukturelle Komponente in Richtung einer Selbstwertproblematik. Glaubhaft und überzeugend festzustellen sei nun, dass die Ereignisse am Arbeitsplatz den Beschwerdeführer erheblich in seiner Ehre und in seinem Selbstverständnis verletzt und gekränkt hätten. Das Verhalten der Arbeitgeberin erscheine dem Beschwerdeführer völlig unverständlich und kollidiere erheblich mit seinem Wertesystem bzw. seiner Selbsteinschätzung seiner beruflichen Leistung. Dass nach fast 30 Jahren so mit ihm umgegangen worden sei, sei für den Beschwerdeführer in seiner Wahrnehmung absolut unfassbar. Von daher sei es für ihn – Dr. D.\_\_\_\_ - völlig stimmig, dass es nach der vorgesehenen Änderungskündigung zu einem erheblichen psycho-reaktiven psychischen Beschwerdebild gekommen sei, das am besten als Anpassungsstörung zu klassifizieren sei. Die gleichfalls angegebenen somatischen Beschwerden gingen hierin zunächst einmal auf bzw. müssten zunächst als das genommen werden, was sie zunächst einmal seien, nämlich subjektiv angegebene körperliche Beschwerden. Das Vorliegen einer Erkrankung aus dem somatoformen Formenkreis im Sinne einer «Verschiebung» der psychischen Beschwerden in den somatischen Bereich sei angesichts der diesbezüglich

unauffälligen Vorgeschichte des Beschwerdeführers und bei einer für ihn zufriedenstellenden Lebenssituation jedenfalls derzeit nicht ausgewiesen. Im Kontext des psychopathologischen Befundes und einer im Wesentlichen unauffälligen Kognition, einem unauffälligen formalen und inhaltlichen Denken und einer im Gespräch unauffälligen Gestik und Mimik gehe er weiter davon aus, dass eine Depression nach F3 nicht unbedingt anzunehmen sei. Auch das B.\_\_\_\_ – er vermute, dass die Textpassage bereits 2019 geschrieben worden sei, werde doch ein 50-jähriger Versicherter genannt – spreche von einem mitteilbaren Patienten, der im Spontanverhalten aktiv sei und sein Symptomerleben und Verhalten in Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz geschildert habe. Dieses

interaktionelle Aktivitätsniveau spreche nicht unbedingt für ein depressives Geschehen im Sinne einer endogenen Depression. Dass der Beschwerdeführer sich dennoch mitunter unverändert depressiv-gekränkt erlebe und auch eine entsprechende Gemütslage aufweise, bleibe hiervon unberührt, gehöre aber zur Diagnose der Anpassungsstörung. Weitere Erkrankungen seien nicht zu postulieren.

Es sei von einem in der Akutphase Mai/Juni 2019 zunächst höhergradigen Beschwerdebild auszugehen. Betrachte man nun weiter die für eine schwergradige psychische Erkrankung eher geringe Behandlungsintensität und den im Mai 2020 erwähnten psychopathologischen Befunden, so gehe er weiter davon aus, dass sich das Beschwerdebild zunehmend regredient entwickelt haben dürfte, insbesondere auch deshalb, da eine Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber in, dem auslösenden «Agens», nicht mehr notwendig gewesen sei und damit der zentrale auslösende Belastungsfaktor weggefallen sei. Während des Untersuchungsgesprächs vom 14. August 2020 seien nun im Grunde nur noch psychopathologische und interaktionelle Befunde in einem Ausmass zu erheben, die allenfalls noch ein leichtgradiges Beschwerdebild auswiesen. Dass der Beschwerdeführer weiterhin gekränkt sei und hier auch ein dysfunktionales subjektives Beschwerdeerleben und eine Art der Beschwerdepräsentation zum «Beweis» des Ausmasses der Kränkung entwickelt habe, sei wahrscheinlich. Jedoch sei diese Dynamik nicht in ein krankheitswertiges Geschehen eingebettet, dem ein diagnostischer Rang einer psychiatrischen Erkrankung gebühre. Die Therapie sei dem Schweregrad der Erkrankung angemessen, es genüge eine niederfrequente Psychotherapie mit einer gewissen antidepressiven Unterstützung.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe allenfalls noch eine geringgradige Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit, die als Ausdruck der Symptomatik einer psychischen Erkrankung zu sehen sei. Dem hier berücksichtigten Ausführenden von Dr. H.\_\_\_\_, dass nämlich ab dem 1. März 2020 von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei und spätestens ab Juli 2020 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe, könne er vollumfänglich in Kenntnis sämtlicher Informationen folgen. Es verstehe sich von selber, dass diese medizinisch-gutachterliche Beurteilung konträr zur Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers stehe, sehe sich dieser in seiner Wahrnehmung doch als vollständig invalidisiert. Aus seiner Sicht bestehe hier jedoch eine nicht-krankheitswertige Selbstlimitierung, die überwiegend als bewusstseinsfern zu taxieren sei. Der Beschwerdeführer habe in seinem Erleben mindestens unbewusst Anspruch auf «Entschädigung» für das in seiner Wahrnehmung erlittene Unrecht. Diese Haltung sei leider ich-synton und bis heute soweit ersichtlich nicht thematisierbar, geschweige denn veränderbar gewesen. Auch ihm sei es nicht gelungen, nur in Ansätzen mit dem Beschwerdeführer darüber ins Gespräch zu kommen, dass die Vorkommnisse zwar nachvollziehbar verletzend und unschön gewesen seien und die Kränkungsreaktion verstehbar sei, es aber dennoch notwendig sei, auch sich und sein Verhalten an der Entwicklung zu reflektieren, um nicht in einer trotzig sich verweigernden Haltung zu verharren, die einer günstigen Entwicklung sicher nicht förderlich sei. Es sei zu befürchten, dass die gegenwärtige dysfunktionale Haltung, bei der sicher auch existentielle Ängste und Versagensängste eine Rolle spielen könnten, den weiteren Krankheitsverlauf und auch die Integration in den ersten Arbeitsmarkt ungünstig beeinflussen werden.

Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers könne von einer guten beruflichen und auch privaten Lebensbewährung ausgegangen werden. Die fast 30 Jahre dauernde

Anstellung bei der gleichen Arbeitgeber in spreche an sich für gut ausgeprägte Durchhaltefähigkeit, Belastbarkeit und Loyalität . Auch das nach Angaben des Beschwerdeführers intakte Familienleben sei als Ressource zu werten . In Bezug auf die Integration in den ersten Arbeitsmarkt von Nachteil sei die fehlende berufliche Qualifikation und Diversifikation, das Alter des Beschwerdeführers und die wahrscheinlich eingeschränkten Fähigkeiten, sich neu zu orientieren bzw. sich auf die jetzige Situation einzulassen.

Als Diagnose führte Dr. D.\_\_\_\_ an: - Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) mit/bei - Arbeitsplatzkonflikt - Selbstwertproblematik mit erhöhter Kränkbarkeit als prädisponierende Persönlichkeitfaktor

Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht gegenwärtig in weitestgehend jedweder Tätigkeit, die seinen beruflichen und personalen Qualifikationen entspreche , zu mindestens 80 % arbeitsfähig . Es sei sinnvoll, dem Beschwerdeführer noch bis zum 1. Oktober 2020 Zeit einzuräumen, um sich auf die neue Situation einzustellen bzw. es sei anzuraten, den Beschwerdeführer psychotherapeutisch diesbezüglich weiterhin zu unterstützen und zu begleiten. Spätestens ab dem 1. Oktober 2020 sei gleichfalls eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit auszuweisen und zumutbar. 3. 5

Am 30. Dezember 2020 nahmen med. pract . E.\_\_\_\_ sowie Dr. phil. F.\_\_\_\_

vom B.\_\_\_\_ zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ Stellung ( Urk. 12/ 45/9-10 ) . Dabei erklärten sie, die Beschwerden seien von Dr. D.\_\_\_\_ oberflächlich aufgenommen worden . Gefühllosigkeit in den Händen, Schmerzen, Schlafstörungen, Lust- und Antriebslosigkeit, sämtliche restlichen Symptome der depressiven Stimmung, Appetitminderung, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Sinnlosigkeitsgedanken, Müdigkeit, Rückzug, Traurigkeit seien nicht erfragt bzw. als nicht vorhanden deklariert worden , was im klinischen Verlauf falsch sei. Das B.\_\_\_\_ habe am 2. November

2018 mit validen und objektiven Tests deutliche Einschränkungen in der Aufmerksamkeit sowie im Gedächtnis festgestellt. Dazu sei die Reaktionsfähigkeit eingeschränkt. Es gebe auch Hinweise auf eine mögliche hirnorganische Mitbeteiligung. Bei komplexen Reizen sei der Beschwerdeführer überfordert. Gemäss dem Gutachter seien Aufmerksamkeit, Konzentration sowie Auffassung nicht eingeschränkt, was objektiv falsch sei. Das Gedächtnis sei – obschon psychopathologischer Befund angeblich nach AMDP – gar nicht erfragt worden. Die sogenannte Testbatterie TBFN zur Feststellung von Simulationen sei der einzige verwendete Test, das Resultat dort unsicher und nicht hinweisend auf eine klare Simulation. Kränkung und demonstratives Verhalten seien im Verlauf der bisher 17 Sitzungen im B.\_\_\_\_ nicht beobachtet worden .

Im Gegenteil sei der Beschwerdeführer deutlich leidend, zwei Stunden Durchschlaf , wenn er um 23 Uhr ins Bett gehe, schlafe dann erst etwas länger um 6 Uhr am Morgen bis etwa 11 Uhr. Beim Liegen und Sitzen habe der Beschwerdeführer nach kurzer Zeit Schmerzen, der Alltag sei ausser kleinen Einkäufen nicht bewältigbar . Vor 2018 sei der Beschwerdeführer aktiv gewesen, habe den Garten machen können und im Haushalt geholfen. Eine Abklärung und Therapien betreffend Schmerzen in der Klinik I.\_\_\_\_ (LWS schmale, zentral akzentuierte dorsale Diskusprothesen L3/4, L4/5, L5/S1, milde Facettengelenksarthrosen mit hypertrophen Ligamente flava , MRI LWS 10. Juli 2019) habe keine Milderung der Symptomatik erbracht. Des Weiteren seien im B.\_\_\_\_ im Verlauf Gedankenkreisen, Verfolgungsideen (Arbeitgeber mische sich in Behandlungen ein, wolle

ihn fertig machen), Sinnlosigkeitsgedanken, Müdigkeit und Rückzug beobachtbar gewesen. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. Juni 2019 bis heute.

Ein Beschäftigungsversuch im Haushalt scheitere bereits nach kleinem Kochen oder kleinem Einkauf, der Sport scheitere wegen Antriebslosigkeit. Der Beschwerdeführer gehe wegen Antriebslosigkeit kaum aus dem Haus. Es sei nur etwas besser, wenn er mit den Kindern und der Familie sei. Die Aufnahme einer regelmässigen Arbeitstätigkeit scheitere im Moment schon an der Reiseunfähigkeit und am Durchhaltevermögen (bei kleinsten Drucksituationen Rückzug). Eine Arbeitsfähigkeit ab 1. Oktober 2020, wie vom Gutachter postuliert, sei daher im klinischen Verlauf völlig unrealistisch. Die Prognose für eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei langfristig hingegen gut, wenn der Beschwerdeführer die Depression weiter reduzieren könne. Der Beschwerdeführer werde diesbezüglich weitere Beschäftigungsversuche unternehmen.

Realistischerweise dürfte mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % etwa ab Juni 2021 wiederhergestellt sein. Der Beschwerdeführer habe sich jetzt über zehn Wochen bemüht, regelmässig und motiviert mit guter Compliance an der Tagesklinik im Haus teilzunehmen, was auch gut gelungen sei. Daher sei bei weiterer Verbesserung der Symptomatik von einer positiven Prognose auszugehen. 3. 6

Am 4. Januar 2021 berichtete Dr. A. \_\_\_ dem Beschwerdeführer (Urk. 12/45 /1-2). Er nannte als Diagnosen: - Lumboischialgie mit ausstrahlenden Beschwerden in UE rechts bei Facettengelenksarthrose LWS Sensibilitätsstörung in beiden Händen unklar ab Ellenbogen nach distal beidseits - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Tinnitus auricularis (idiopathisch) links (vermutlich psychisch) - arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie - Hyperurikämie - chronische Bronchitis

Der Beschwerdeführer stehe in seiner hausärztlichen Behandlung. Wegen der mittelgradigen depressiven Episode stehe er im B. \_\_\_ in Behandlung. Diesbezüglich sei eine intensive Behandlung am Laufen. Betreffend Lumboischialgie

sei eine MRI Untersuchung und eine neurologische Kontrolle durchgeführt worden. Eine Infiltration sei noch nicht gemacht worden, sei jedoch möglich bei Abnutzung der Facettengelenke lumbal. Es werde Physiotherapie durchgeführt. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Entscheidung, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei, im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. D. \_\_\_, welches dieser zu Händen der Zürich Versicherung erstellt hatte (vgl. E. 3.4). 4.2 4.2.1

Gemäss Art. 44 ATSG hat der Versicherungsträger, der zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen muss, der Partei deren oder dessen Namen bekannt zugeben. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4). Liegt - wie hier -

jedoch ein vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten vor, kommt diesem der Beweiswert

versicherungs interner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3 ). Folglich sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_168/2020 vom 17. März 2021 E. 3.2 ). 4.2.2

Das Gutachten von

Dr. D.\_\_\_\_ erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an beweiskräftige medizinische Berichte. Der Bericht

ist für die streitigen Belange umfassend , beruht auf allseitigen Untersuchungen , berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Zudem verfügt Dr. D.\_\_\_\_ über die notwendigen fachlichen Qualifikationen ( vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 4.2.3

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es könne mangels ausreichender Deutschkenntnisse seinerseits nicht auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ abgestellt werden (vgl. E. 2.2) , ist festzuhalten, dass der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person insbesondere bei der psychiatrischen Abklärung besonderes Gewicht zukommt. Nach der Rechtsprechung ist daher bei psychiatrischen Begutachtungen eine Übersetzungshilfe beizuziehen, sofern sprachliche Schwierigkeiten bestehen und das Untersuchungsgespräch nicht in der Muttersprache des Exploranden geführt werden kann. Es besteht indessen kein unbedingter Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärung in der Muttersprache oder auf Beizug eines Übersetzers. Grundsätzlich hat der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden, ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.5).

Aus den Akten ergeben sich Hinweise darauf, dass die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers limitiert sind.

So hielt der Care Manager der Vaudoise nach einem Gespräch mit dem Beschwerdeführer fest, dass dieser nur gebrochen Deutsch spreche ( Urk. 12/

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

## E. 9

/23). Die Beschwerdegegnerin führte zudem aufgrund fehlender Deutschkenntnisse kein Standortgespräch durch (Urk.

12/53/1) . Hierbei gilt es jedoch zu beachten, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund eigener Einschätzung die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers als für ein Standortgespräch ungenügend einschätzte . Vielmehr ist aktenkundig , dass der Sohn des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin am 13. Dezember 2019 , mithin drei Tage vor Erstellung der Notiz, dass aufgrund fehlender Deutschkenntnisse kein Standortgespräch durchgeführt werde, mitgeteilt hatte , dass der Beschwerdeführer über schlechte Deutschkenntnisse verfüge ( Urk. 12/8). Von guten Deutschkenntnissen gingen die behandelnden Ärzte des B.\_\_\_\_

aus , führten sie die guten Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers doch als Ressource an (E. 3.1). Der Beschwerdeführer selber führte im Einwand zum Vorbescheid vom 23. März 2021 aus, er verfüge zwar für den Alltag sowie seine berufliche Tätigkeit über gute Deutschkenntnisse. Sobald er allerdings seine Berufsgebiete verlasse und sich komplexe Fragen in anderen Fachgebieten stellen, sei die Verständigung nicht immer gegeben ( Urk. 12/62 /4 ). In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass der mittlerweile 51jährige Beschwerdeführer im Alter von 19 Jahren nach Deutschland auswanderte und mit 23 Jahren in die Schweiz übersiedelte ( Urk. 12/50/20). Inzwischen ist er Schweizer Bürger (vgl. Urk. 12/9/22) . Zumindest über die für das Bestehen des Einbürgerungstests erforderlichen Deutschkenntnisse verfügt er , was impliziert, dass er auch fähig sein dürfte , in deutscher Sprache die für die Exploration erforderlichen Angaben zu machen .

Dr. D.\_\_\_\_ erachtete die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers denn auch als ausreichend für die Begutachtung. Es ergeben sich aus dem Gutachten keinerlei Hinweise, dass es aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten zu Missverständnissen oder unzutreffenden Angaben des Beschwerdeführers gekommen wäre.

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Dr. D.\_\_\_\_ die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers im Rahmen seines Ermessens als ausreichend erachtete und bei der Begutachtung kein Übersetzer beigezogen wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.6).

Soweit der Beschwerdeführer mit der mangelnden Verständigungsmöglichkeit erklären will, dass Dr. D.\_\_\_\_ festhielt, ein emotionaler Rapport sei nicht herstellbar gewesen und der Beschwerdeführer habe wenig persönliche Interaktion mit dem Referenten gezeigt, kann ihm nicht gefolgt werden ( Urk. 1 S. 8). Diese gutachterliche Feststellung ist im Zusammenhang mit den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ zu sehen, wonach der Beschwerdeführer nach seinem Dafürhalten mindestens unbewusst Anspruch auf Entschädigung für das erlittene Unrecht habe. Diese Haltung sei Ich-synton und bis heute nicht therapierbar, geschweige denn veränderbar gewesen. Auch ihm als Referenten sei es nicht gelungen, nur in Ansätzen darüber mit dem Beschwerdeführer dahingehend ins Gespräch zu kommen, dass die Vorkommnisse zwar nachvollziehbar verletzend und unschön gewesen seien, es aber dennoch notwendig sei, auch sich und sein eigenes Verhalten an der Entwicklung zu reflektieren, um nicht in einer Trotzhaltung zu verharren ( Urk. 12/50/30). Gleich verhält es sich mit der Aussage von Dr. D.\_\_\_\_ , wonach die Darstellung des Ausmasses der psychischen Beschwerden auf die funktionelle Leistungsfähigkeit eher diffus sei . Erklärte er doch dazu, dass ein gleichförmig tiefes

Funktionsniveau seit über einem Jahr angegeben werde. Ein solcher Verlauf mit abruptem Beginn und nachfolgend gleichförmig schlechtem Verlauf über Monate hinweg sei eher ungewöhnlich. Diesbezüglich fehlten hinreichende objektivierende Angaben zur Alltagsgestaltung des Beschwerdeführers. Beispielsweise korreliere das Führen eines Kraftfahrzeuges nicht mit einer vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit. Auch wäre zu erwarten, dass bei einem solchen Verlauf durchaus negative Auswirkungen auf das Familienleben und die Ehe einträten. Der Beschwerdeführer schildere jedoch ein völlig unauffälliges soziales Funktionieren (Urk. 12/50/27). Zum letzteren Punkt ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer nicht nur gegenüber Dr. D. \_\_\_ angegeben hatte, die Beziehungen innerhalb der Familien seien gut (Urk. 12/50/20), sondern auch gegenüber den behandelnden Fachleuten des B. \_\_\_

(Urk. 12/18/7). Ehe- bzw. Familienprobleme machte er soweit ersichtlich erstmals erst im Einwand gegen den Vorbescheid geltend (Urk. 12/62/4). 4.2.4

Hinsichtlich der Prüfung der Standardindikatoren ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. D. \_\_\_, dass aus diagnostischer Sicht eine Anpassungsstörung vorliegt (Urk. 12/50/32). Eine Depression verneinte Dr. D. \_\_\_ hingegen (Urk. 12/50/29). Die diagnoserelevanten Befunde sind, wenn überhaupt, nur noch leichtgradig ausgeprägt (Urk. 12/50/28-29). Eine Behandlungsges- und Eingliederungsresistenz konnte Dr. D. \_\_\_ verneinen, entwickelten sich die Beschwerden doch zunehmend regredient (Urk. 12/50/29). Der Beschwerdeführer leidet zwar an somatischen «Komorbiditäten», insbesondere einer Lumboischialgie (E. 3.1, E. 3.5; Urk. 12/9/11-12, Urk. 12/9/28-29).

Diese ist gemäss den behandelnden Ärzten aber nicht von besonderer Schwere, ist sie doch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

(vgl. E. 3.1). Hinsichtlich Persönlichkeit und sozialer Kontext ergibt sich aus dem Gutachten, dass zwar eine persönlichkeitsstrukturelle Komponente in Richtung einer Selbstwertproblematik gegeben scheint (Urk. 12/50/28), jedoch von einer gut ausgeprägten Durchhaltetätigkeit, Belastbarkeit und Loyalität auszugehen ist und der Beschwerdeführer

über ein intaktes Familienleben verfügt (Urk. 12/50/31). Der Beschwerdeführer erachtet sich zwar als sozial zurückgezogen (vgl. auch Urk. 1 S. 12), er pflegt aber weiterhin Kontakt zu Kollegen und empfängt Besuch (Urk. 12/50/21). Er geht zudem spazieren und verbringt Zeit am Computer (Urk. 12/50/21).

Die Inanspruchnahme der tagesklinischen Behandlung im B. \_\_\_, welche erst nach der Begutachtung aufgenommen wurde, während zehn Wochen (Urk. 12/45/10) lässt auf einen Leidensdruck des Beschwerdeführers schliessen. Zusammenfassend kann festgehalten, dass der Beschwerdeführer zwar an Komorbiditäten leidet, gewisse persönlichkeitsstrukturelle Komponente in Richtung einer Selbstwertproblematik gegeben scheinen und ein Leidensdruck zu bestehen scheint. Aus diagnostischer Sicht liegt jedoch nur eine – sehr – leichte Erkrankung vor, der soziale Kontext enthält zudem auch positiv auf die Leistungsfähigkeit auswirkende Faktoren. Trotz gewisser Belastungsfaktoren erweist sich daher die von Dr. D. \_\_\_ attestierte 80%ige bzw. ab 1. Oktober 2020 100%ige Arbeitsfähigkeit als nachvollziehbar und aus rechtlicher Sicht als nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_194/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.1).

4.2.5

Das Gutachten wurde seitens der Beschwerdegegnerin von RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_ ,  
Facharzt für Chirurgie, gewürdigt

(vgl. Urk. 12/53/6-7, Urk.

12/67/3-4). Entgegen dem Einwand der Beschwerdegegnerin begründet die Tatsache, dass  
Dr. J.\_\_\_\_ kein Facharzt für Psychiatrie , sondern für Chirurgie ist , keinen Anlass, seine  
Stellungnahme infrage zu stellen, ist ein Arzt doch unab hängig von seiner Fachrichtung  
grundsätzlich in der Lage, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen beurteilen zu können  
(Meyer/ Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,  
IVG, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 59 N 5 mit Verweis auf das Urteil des Bun desgerichts  
9C\_149/2008 vom 27. Oktober 2008 E. 3.2 ; ferner: Urteil des Bundesgerichts  
9C\_582/2020 vom 8. September 2021 E. 3.3 ). 4. 3

Mit Bericht vom 1 1. Februar 2020 ( Urk. 12/18/7-9; E. 3.1 hiervor ) attestierten die  
Fachpersonen des B.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für  
sämtliche Tätigkeiten. Bereits Dr. H.\_\_\_\_ kam in seiner Beurteilung vom 2 1. Januar 2020  
gestützt auf diesen Bericht sowie die Fremdauskunft des behan delnden Psychiaters des  
B.\_\_\_\_ zum Schluss, dass ab 1. März 2020 eine 20%ige Arbeitsfähigkeit mit anschliessender  
rascher Steigerung bis zur vollen Arbeits fähigkeit per 1. Juli 2020 möglich sein sollte (   
Urk. 12/19/5-7 ; E. 3.2 hiervor ). Im Bericht vom 6. Mai 2020 beschrieben die  
Fachpersonen des B.\_\_\_\_

sodann eine Besserung des psychischen Zustandsbilds ( Urk. 12/29/39-38 ; E. 3. 3 hiervor ).  
Alle d iese Berichte waren dem G utachter Dr. D.\_\_\_\_ bekannt. Bei einer im Wesent lichen  
una u ffälligen Kognition, einem unauffälligen formalen und inhaltlichen Denken , einer im  
Gespräch unauffälligen Gestik und Mimik war im Rahmen seiner Untersuchung bloss noch  
ein leichtgradiges Beschwerdebild erhebbar ( Urk. 12/50/14-33). Der Bericht der  
Fachpersonen des

B.\_\_\_\_ vom 3 0. Dezember 2020 ( Urk. 12/45/9-10; E. 3.5 hiervor) enthält keine neuen  
wesentlichen Gesichts punkte . Hin sichtlich dieses Berichts fällt

sodann auf , dass auf Tests vom 2.

November 2018, das heisst Tests, welche angeblich mehr als zwei Jahre vor der Bericht  
erstattung durchgeführt wurden , Bezug genommen wird . Wann diese Tests jedoch  
tatsächlich durchgeführt wurden , bleibt unklar, steht der Beschwerdeführer gemäss Bericht  
des B.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2020 doch erst seit Juli 2019 im B.\_\_\_\_ in Behandlung ( Urk.  
12/18/7). Weiter fällt auf, dass die Fachpersonen des B.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine  
Arbeitsunfähigkeit unter anderem mit der Begrün dung der Reise unfähigkeit attestier t en,  
hingegen keine Einschränkungen der Fahrfähigkeit festhielten .

Weshalb zwar eine Reise- , nicht aber keine Fahrun fähigkeit bestehen soll, wird nicht  
dargelegt. Dr.

D.\_\_\_\_ hatte diesbezüglich fest gehalten, dass das Führen eines Kraftfahrzeuges nicht  
zwingend mit der geltend gemachten vollschichtigen Arbeitsunfähi gkeit korreliere  
(Urk. 12/50/27). Das Gesagte lässt darauf schliessen, dass die von den Fachpersonen des  
B.\_\_\_\_ attes tierte Arbeitsunfähigkeit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten  
Beschwerden, nicht aber den objektiven Befunden entspricht. Auf den Umstand, dass die  
Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers nicht mit seinem tatsäb lichen  
Leistungsvermögen übereinstimmt, wies Dr. D.\_\_\_\_ hin ( Urk. 12/50/30). Der Ber i cht des

B.\_\_\_\_

vom 30. Dezember 2020 erweist sich somit als nicht nachvollziehbar. Zwar ist er nicht geeignet, das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ infrage zu stellen, jedoch ist ihm zu entnehmen, dass die nach der Begutachtung im B.\_\_\_\_ aufgenommene tagesklinische Behandlung zu einer Verbesserung der Symptomatik geführt hat. Es sei deshalb von einer günstigen Prognose auszugehen (Urk. 9/45/10). Daraus ist zu schliessen, dass nach der Begutachtung eine Besserung des Gesundheitszustands eintrat. 4.4

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. A.\_\_\_\_, machte in seinem Bericht vom 4. Januar 2021 (E. 3.6)

keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Seinem Bericht sind auch ansonsten keine Angaben zu entnehmen, welche die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ infrage stellen würde. 4.5

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 1. Oktober 2020 ausgewiesen. Für die Zeit davor ergibt sich aus dem Gutachten unter Verweis auf Dr. H.\_\_\_\_ (Urk. 12/50/30) bis 29. Februar 2020 eine 100%ige, ab 1. März 2020 eine 80%ige, ab 1. April eine 60%ige, ab 1. Mai 2020 eine 40%ige und ab 1. Juni 2020 20%ige

Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/19/5, Urk. 12/50/30). 5.5.1

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Der Beschwerdeführer war ab dem 12. Juni 2019 arbeitsunfähig (Urk. 12/15/1). Das Wartejahr war daher am 1. Juni 2019 abgelaufen. Zum Leistungsbezug angemeldet hat sich der Beschwerdeführer am 2. November 2019 (Urk. 12/5), weshalb der hypothetische Rentenbeginn im Juni 2020 ist. 5.2 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Art. 28a N 55 f. ).

Der Beschwerdeführer war zuletzt bei der Z.\_\_\_\_ AG angestellt ( Urk. 12/15). Die Arbeitgeberin hatte dem Beschwerdeführer bereits am 28. Mai 2019 eine Änderungskündigung ausgesprochen ( Urk. 12/15/10 ,

Urk. 12/18/7 ) , das heisst vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 12. Juni 2019. Hinweise, dass die Änderungskündigung durch gesundheitliche Einschränkungen des Beschwerdeführers begründet war, liegen nicht vor. So erklärte die Arbeitgeberin, dass der Beschwerdeführer die Änderungen der neuen Eigentümerin bzw. Arbeitgeberin nicht akzeptieren wollte ( Urk. 12/15/1). Vor Erhalt der Änderungskündigung stand der Beschwerdeführer nicht in ärztlicher Behandlung ( Urk. 12/5/7 , Urk. 12/14/2). Die mit der Änderungskündigung verbundene Gehaltsreduktion wird vom Beschwerdeführer denn auch selbst als wesentlich für seine Erkrankung gesehen ( Urk. 12/19/6, Urk. 12/18/7). Nachdem der Beschwerdeführer den neu offerierten Vertrag nicht akzeptiert hat, steht fest, dass er auch ohne Gesundheitsschaden nicht weiter für die Z.\_\_\_\_ AG gearbeitet hätte. Das Invalideneinkommen ist daher gestützt auf die LSE zu berechnen. 5.2. 2

Der Beschwerdeführer konnte im Juni 2020, das heisst bereits vor der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ , die angestammte Tätigkeit wieder in einem 80%-Pensum ausüben (E. 4. 5 ) . Da er keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist auch das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne zu berechnen, und zwar auf demselben Tabellenlohn wie das Invalideneinkommen , kann der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit doch weiterhin ausüben. Aus der Gegenüberstellung der beiden Einkommen ergibt sich ab Juni 2020 ein Invaliditätsgrad von 20 % und somit kein Rentenanspruch. 5.2. 3

Nachdem der Beschwerdeführer ab Oktober 2020 in der angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig ist, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 0 % und somit auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. 6.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Angela Widmer- Fäh - 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 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, 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  
HurstWyl

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