

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00069 vom 3. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00069 du 3 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00069 del 3 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1975 geborene X.____

hatte in seinem Heimatland als Schreiner und Holzlackierer gearbeitet (Urk. 7/6/5) und reiste im Jahr 2008 in die Schweiz ein, wo ihm am 14. April 2011 Asyl gewährt wurde (Urk. 7/6/1, Urk. 7/31/5, Urk. 7/31/11). Zuletzt arbeitete er von Februar 2018 bis Ende April 2019 als Möbel- und Holzlackierer bei der Y.____ AG (Urk. 7/2, Urk. 7/6/6, Urk. 7/29/1), bevor er in Italien eine Gefängnisstrafe von einem Jahr während neun Monaten verbüssen musste (Urk. 7/31/160-161, Urk. 7/31/157, Urk. 7/31/190-191, vgl. auch Urk. 7/22/2).

Am 28. Januar 2021 meldete er sich unter Hinweis auf eine seit 2008 bestehende psychische Beeinträchtigung und eine daraus resultierende - mittlerweile 100%ige - Arbeitsunfähigkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6/4, Urk. 7/6/6-8, vgl. auch Urk. 7/11).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin medizinische sowie erwerbliche Aufklärungen und zog die Akten des Migrationsamts des Kantons Zürich (Urk. 7/31/1-204) bei. Gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. September 2021 sowie die telefonische Besprechung mit der RAD-Ärztin vom 21. September 2021 (Urk. 7/50/5-6) stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2021 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/52). Zugleich teilte sie ihm mit, dass er als Voraussetzung für allfällige zukünftige Leistungsansprüche eine stationäre psychiatrische Therapie mit medikamentöser Behandlung sowie eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie absolvieren müsse (Urk. 7/51). Gegen den Vorbescheid vom 12. Oktober 2021 erhob der Versicherte am 1. November 2021 unter Beilage eines gleichentags erstellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisses Einwand (Urk. 7/53-54). Sodann reichte der behandelnde Psychiater der psychiatrischen Klinik Z.____ die ärztliche Stellungnahme vom 3. November 2021 ein (Urk. 7/55). Nachdem die RAD-Ärztin Dipl.-Med. A.____, Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, am 13. Dezember 2021 zum Einwand Stellung genommen hatte (Urk. 7/57/2-3), verfügte die IV-Stelle am 27. Dezember 2021 im angekündigten Sinne (Urk. 7/58 = Urk. 2).

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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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.

E. 1.4

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c in Verbindung mit Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der 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 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis).

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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 27. Dezember 2021 erhob der Versicherte am 1. Februar 2022 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die vorliegende Streitsache sei zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer psychiatrischen Begutachtung) an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 21. April 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Vernehmlassung und beantragte zugleich die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 22. April 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

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

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Möbel- und Holzlackierer zu 100 % arbeitsfähig, weshalb er keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung habe (Urk. 2)

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte in seiner Beschwerde zusammengefasst dagegen ein, die Beschwerdegegnerin habe offenkundig den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie ihn nicht habe psychiatrisch begutachten lassen (Urk. 1 S. 2). Denn trotz schlüssiger fachärztlicher psychiatrischer Berichte habe die Beschwerdegegnerin lediglich Stellungnahmen einer Allgemeinmedizinerin eingeholt, welche überdies versicherungsintern seien, weshalb bereits aufgrund geringer Zweifel nicht darauf abgestellt werden könne. Überdies habe der RAD-Ärztin der Bericht des behandelnden Psychiaters vom 3. November 2021 offenbar nicht vor gelegen (Urk. 1 S. 4-6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt in psychischer Hinsicht seitens der Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt wurde.

E. 3

).

E. 3.1

Lic. phil. B.____, Psychologe FSP, eidg. Fachpsychologe für Psychotherapie, berichtete am 11. Februar 2021, der Beschwerdeführer sei vom 17. September 2010 bis am 30. Oktober 2013 bei ihm in psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Er habe dann die Therapie pausiert, weil die therapeutischen Massnahmen und die angesprochenen Themen ihn extrem belastet hätten. Vom 30. März bis am 15. Juni 2016 habe er sich erneut zu ihm in Behandlung begeben, allerdings hätten in diesem Zeitraum nur vier Psychotherapiegespräche stattgefunden. Als Diagnosen nannte Lic. phil. B.____ eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.2; Urk. 7/15-16).

E. 3.2

Dem Bericht

von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. D.____, Psychologin, Universitätsspital E.____, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, vom 26. Oktober 2020 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei vom 20. August bis am 8. Oktober 2020 bei ihnen im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer in Abklärung gewesen (Urk. 7/35/2). Vom 8. Oktober bis am 8. November 2020 hätten sie ihn zu 60 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/35/3). Die Berichtenden äusserten den Verdacht auf eine wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0) und diagnostizierten namentlich eine PTBS (ICD-10 F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10

F33.0 ; Urk. 7/35/2). Sie empfahlen eine ambulante, integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, jedoch aktuell keine expositions-fokussierte Traumatherapie, da der Beschwerdeführer zu wenig Belastungsreserven besitze und für eine Traumatherapie nicht bereit sei. Nötig sei eine supportive Therapie im Hier und Jetzt zur Stabilisierung. Zu erwägen sei überdies eine IV-Anmeldung (Urk. 7/35/

E. 3.3

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt an der Z.____, führte in seinem Bericht vom 7. Mai 2021 aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 24. Juni 2020 etwa ein bis zweimal pro Monat bei ihnen in Behandlung. Seit Anfang Januar bis Ende Mai 2021 sei er zu 80 % arbeitsunfähig für sämtliche Erwerbstätigkeiten (Urk. 7/40/2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine PTBS (ICD-10 F43.1), eine anhaltende wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) vor. Dr. F.____

gab an, aufgrund der Chronifizierung der Symptomatik der PTBS, der anhaltenden wahnhaften Störung und der komorbid vorliegenden depressiven Episode sei das Erreichen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt unwahrscheinlich (Urk. 7/40/4). Der Beschwerdeführer sei eingeschränkt durch Konzentrationsstörungen, Antriebsmangel, Nervosität, leichte Reizbarkeit sowie ausgeprägte Ängste (Urk. 7/40/5). Eine Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer während zwei Stunden pro Tag zumutbar. Im Haushalt sei er nicht eingeschränkt (Urk. 7/40/6). Im weiteren Verlauf attestierte Dr. F.____ dem Beschwerdeführer auch für Juni, Juli und August 2021 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/44-45).

E. 3.4

Am 25. August 2021 berichtete Dr. F.____, die Abklärung in der Sprechstunde für PTBS habe eine PTBS sowie eine wahnhaftige Störung ergeben. Dies decke sich mit seiner diagnostischen Einschätzung. Auch die Einschätzung, wonach eine traumaspezifische Therapie aufgrund der anhaltenden wahnhaften Störung nicht empfohlen werde, teile er (Urk. 7/49/1 -2). Die bisherige Tätigkeit als Lackierer könne mit einem Pensum von maximal vier Stunden pro Tag ausgeführt werden (Urk. 7/49/3). Weiter führte Dr. F.____ aus, aufgrund der Traumafolgestörung durch schwere und anhaltende Traumatisierung in türkischer und iranischer Haft und der wahnhaften Störung mit einem systematisierten, nicht zu relativierenden Wahnsystem sei die Aussicht auf eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands eher bescheiden. Die Arbeitsfähigkeit könne nicht durch medizinische Massnahmen verbessert werden (Urk. 7/49/4).

E. 3.5

Dipl.-Med. A.____ hielt in ihrer RAD-Stellungnahme vom 13. September 2021 fest, als Möbellackierer sei der Beschwerdeführer eingeschränkt durch wahnhaft anmutende Überzeugungen, verfolgt zu werden, durch niedergedrückte Stimmung, Wiedererleben, Vermeidung und Übererregung. Vom 8. Oktober bis am 8. November 2020 sei der Beschwerdeführer zu 60 % arbeitsunfähig gewesen. Mit einer angepassten Tätigkeit verhalte es sich identisch. Ein Belastungsprofil könne aktuell nicht erstellt werden infolge der nicht erfolgten Behandlung. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit auch zukünftig verrichten könne. Bei der wahnhaften Störung und beim Verdacht auf eine PTBS handle es sich um Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei instabil, er könne sich indes durch eine leitliniengerechte Behandlung deutlich verbessern. Eine solche sei bisher nicht begonnen worden (Urk. 7/50/5). Beim Beschwerdeführer sei bisher keine spezifische Therapie erfolgt und er erhalte einzig ein pflanzliches Beruhigungsmittel. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne nicht nachvollzogen werden, dass die PTBS - sollte sie vorliegen - bisher nicht behandelt worden sei. Der vormalige Arbeitgeber des Beschwerdeführers habe zudem darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer nicht krank sei und sehr gute Kenntnisse über das schweizerische Sozialsystem besitze, was gewisse Zweifel an den geklagten Beschwerden hervor rufe (Urk. 7/50/6).

E. 3.6

Dr. F.____ schilderte am 3. November 2021, eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung finde bereits seit Juni 2020 statt. Eine psychopharmakologische Behandlung der PTBS mit einem selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitor (SSRI) sei versucht worden, habe jedoch aufgrund von Nebenwirkungen abgebrochen werden müssen. Die wahnhaftige Störung sei deutlich chronifiziert und das Ansprechen von chronifizierten wahnhaften Störungen auf eine neuroleptische Behandlung sei in der Regel schlecht. Die Komorbidität der wahnhaften Störung und der PTBS mache eine expositionsfokussierte Traumatherapie unmöglich, was auch die Psychologin Dr. D.____ so dargestellt habe. Zur Stabilisierung finde eine supportive Therapie statt. Zur weiteren Stabilisierung sei eine expositionsfokussierte Auseinandersetzung mit den traumatischen Erlebnissen durch die stark ausgeprägte wahnhaftige Komponente nicht indiziert und nicht zielführend. Vielmehr sei eine Beschäftigung im Rahmen von bis zu 50 % im angestammten Beruf zu empfehlen. Nach dem Gesagten habe der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflicht im Rahmen sinnvoller psychiatrisch-psychotherapeutischer Massnahmen bereits erfüllt und es sei nicht von einer deutlichen Verbesserung des Zustandsbilds durch weitere therapeutische Bemühungen auszugehen. Eine Pensumssteigerung auf über 50 % sei aufgrund der anhaltenden wahnhaften Symptomatik und des bestehenden Misstrauens, der Konzentrationschwierigkeiten sowie der Schwierigkeiten in der Interaktion mit Mitarbeitern nicht möglich (Urk. 7/55/1). Für November 2021 attestierte er dem Beschwerdeführer eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/53).

E. 3.7

Der RAD-Stellungnahme von Dipl.-Med. A.____ vom 13. Dezember 2021 ist zu entnehmen, es sei einzig ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für November 2021 vorgelegt worden, hingegen keine neuen medizinischen Tatsachen/Sachverhalte, weshalb sie an ihrer Stellungnahme vom 13. September 2021 festhalte (Urk. 7/57/2-3).

E. 4.1

Die behandelnden Fachärzte und Psychologen sind sich darüber einig, dass der Beschwerdeführer an einer PTBS leidet (vgl. vorstehende E. 3.1, 3.2, 3.3 und 3.4). In den neueren Berichten findet sich zudem die Diagnose einer wahnhaften Störung (E. 3.2-3.4 vorstehend) und zwischenzeitlich wurden auch depressive Episoden erwähnt (E. 3.1-3.3 vorstehend). Der seit Juni 2020 behandelnde Psychiater Dr. F.____ attestierte dem Beschwerdeführer ab Januar 2021 durchgehend eine (meist teilweise) Arbeitsunfähigkeit von jeweils mindestens 50 % (vgl. vorstehende E. 3.3, 3.4 und 3.6 sowie Urk. 7/3 /1). Zuvor war dem Beschwerdeführer seitens des E.____ bereits für den Monat nach der

Abklärung, nämlich vom 8. Oktober 2020 bis am 8. November 2020, eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 7/3/2, Urk. 7/35/3). Wie es zwischendurch, vom

E. 4.2

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).

Auch die PTBS fällt in den Anwendungsbereich des strukturierten Beweisverfahrens (Urteil des Bundesgerichts 9C_173/2020 vom 15. April 2020 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch bedarf bereits die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS einer besonderen Achtsamkeit. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma. Dieses ist nicht in erster Linie und allein von der Gutachterperson beziehungsweise vom Arzt selbst zu klären, aber von diesem zwingend zu referieren. Nebst der für die Bejahung einer PTBS bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen, bis (sechs) Monate. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll. Bei der Folgenabschätzung einer PTBS auf das Leistungsvermögen beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit ist ein konsistenter Nachweis mittels sorgfältiger Plausibilitätsprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren notwendig (Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16.

Januar 2020 E. 6.3.1 mit Hinweis auf BGE 142 V 342).

E. 4.3

Bei der Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dipl.-Med. A. ___ handelt es sich um eine versicherungsinterne Stellungnahme. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

Vorab ist zu bemerken, dass die beurteilende RAD-Ärztin nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie

verfügt, weshalb ihre Beurteilung nicht fachärztlich ist und ihr daher von vornherein weniger Gewicht beizumessen ist.

E. 4.4.1

Gewisse Widersprüche in der RAD-Beurteilung sind darin zu sehen, dass Dipl.-Med. A. ___ Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit aufzählt, jedoch lediglich für den

begrenzten Zeitraum von einem Monat eine Teilarbeitsunfähigkeit anerkannt und eine Diagnose mit (dauerhafter) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint (Urk. 7/50/5). Weshalb sie anschliessend offenbar von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausging - namentlich für die Zeit ab Januar 2021, für welche wiederum Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vorliegen -, erläuterte sie im Übrigen mit keinem Wort. Somit setzte sie sich auch nicht mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Psychiaters hinsichtlich der Arbeits()fähigkeit auseinander, was indes erforderlich gewesen wäre.

E. 4.4.2

Die RAD-Ärztin argumentierte im Wesentlichen damit, dass die allfällige PTBS bisher nicht therapeutisch angegangen worden sei und der Beschwerdeführer einzig ein pflanzliches Beruhigungsmittel zu sich nehme (Urk. 7/50/6). Diesbezüglich hatte lic. phil. B.____

bereits im Jahr 2013 eine extreme Belastung durch das Ansprechen von relevanten Themen beschrieben, welche damals zum Therapieabbruch geführt hatte (Urk. 7/15). Sodann ist dem Bericht des E.____ vom 26. Oktober 2020 zu entnehmen, dass eine expositions-fokussierte Traumatherapie mangels Belastungsreserven des Beschwerdeführers zurzeit nicht zu empfehlen sei (Urk. 7/35/3). Dieser Auffassung schloss sich auch Dr. F.____ an. Dies unter Hinweis darauf, dass eine solche spezifische Therapie bei der vorliegenden Komorbidität der wahnhaften Störung und der PTBS unmöglich sei (Urk. 7/49/1, Urk. 7/55/1). Zu diesen divergierenden Angaben betreffend die Sinnhaftigkeit einer traumaspezifischen Therapie hat sich die RAD-Ärztin nicht geäussert, weshalb ihre Auffassung nicht zu überzeugen vermag. Überdies scheint der Einwand des Beschwerdeführers zuzutreffen, dass die RAD-Ärztin bei ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2021 nicht über den Bericht von Dr. F.____ vom 3. November 2021 verfügte (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 7), zumal sie angab, es sei einzig eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt worden (Urk. 7/57/2).

E. 4.4.3

Auch der Hinweis der RAD-Ärztin auf die Auffassung des ehemaligen Arbeitgebers, wonach der Beschwerdeführer nicht krank sei und sich im schweizerischen Sozialsystem sehr gut auskenne (Urk. 7/50/6, vgl. hierzu zudem Urk. 7/17 und Urk. 7/29/6), verfängt nicht, da die Einschätzung eines krankheitswerten Leidens aus ärztlicher Sicht zu machen ist. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer selber angab, erst seit dem 24. Juni 2020 arbeitsunfähig zu sein (Urk. 7/11/4) und er somit nicht geltend macht, während seines damaligen Arbeitsverhältnisses arbeitsunfähig gewesen zu sein. Dabei führte er die Verschlechterung seines psychischen Leidens auf den Gefängnisaufenthalt in Italien zurück, respektive sah er diesen als Hauptgrund für seine Beschwerden (Urk. 7/35/4). Dabei ist es - zumindest für einen medizinischen Laien - grundsätzlich denkbar, dass vergangene, in Haft gemachte Foltererfahrungen bei einer weiteren Inhaftierung wieder in Erinnerung gerufen werden, respektive dass der Gefängnisaufenthalt ab Ende April 2019 für den Beschwerdeführer einen Trigger darstellte; es gilt jedoch, die Zusammenhänge fachärztlich zu erklären.

E. 4.4.4

Soweit die RAD-Ärztin mit ihrem Hinweis, dass der Beschwerdeführer einzig pflanzliche Medikamente einnehme (Urk. 7/50/6), auf einen fehlenden Leidensdruck schliessen wollte

, fehlt wiederum eine Auseinandersetzung mit den Erläuterungen des behandelnden Psychiaters hierzu. Dieser führte aus, die Behandlung mit einem SSRI habe wegen Nebenwirkungen abgebrochen werden müssen und chronifizierte wahnhaftige Störungen würden in der Regel schlecht auf neuroleptische Behandlungen ansprechen (Urk. 7/55/1). Überdies ist anhand der insgesamt mehrjährigen psychotherapeutischen Behandlung ein gewisser Leistungsdruck zu erkennen. Aufgrund dessen, dass diese Behandlung teilweise bereits Jahre vor der IV-Anmeldung erfolgt war (vgl. E. 3.1 vorstehend), ist denn auch nicht davon auszugehen, dass sie aufgenommen wurde mit dem Zweck, Versicherungsleistungen zu erlangen.

E. 4.5

Vor dem geschilderten Hintergrund ist insgesamt nicht ausreichend und anhand eines strukturierten Beweisverfahrens plausibilisiert, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung vorliegt, welche sich dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Indes ist

dies auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, sodass sich mit Blick auf den geltenden Untersuchungsgrundsatz (E. 1.4 vorstehend) zusätzlich zur fachfremden, auf unvollständigen Akten basierenden und nicht einlässlichen RAD-Stellungnahme weitere Abklärungen aufgedrängt hätten.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur psychiatrischen Abklärung und zu hernach erneuter Entscheidung über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zurückzuweisen.

5.

5.1

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausserdem hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen ermessensweise auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter medizinischer Abklärung 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diese Entscheidung 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 15. 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
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Fehr
Widmer

E. 9

November bis am 31. Dezember 2020, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stand, lässt sich den Akten nicht eindeutig entnehmen. Weder sind Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vorhanden, noch wurde eine zwischenzeitliche Besorgung beschrieben.

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