

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00165 vom 2. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00165 du 2 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00165 del 2 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968 und zuletzt tätig als Filiallogistiker, meldete sich am 4. Mai 2021 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Nach Einholen von medizinischen und erwerblichen Unterlagen sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 28. Oktober 2021, Urk. 6/12; Einwand vom 7. Dezember 2021, Urk. 6/17; ergänzende Einwandbegründung vom 18. Januar 2022, Urk. 6/20) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. Februar 2022 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 18. März 2022 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen. Eventualiter seien ihm berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, subeventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

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 vorbehältlich 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 2

E. 2.2

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. 2.3

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

E. 2.4

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

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

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

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

E. 2.5

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).

E. 2.6

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 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 (B GE 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) . 3.

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen folgendermassen dar: 3.1

Die Krankentaggeldversicherung holte bei Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin und Allgemeinmedizin, das Arbeitsfähigkeits-Assessment vom 6. September 2021 ein (Urk. 6/11/4 ff.). Dr. Z.____ notierte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/11/7): - Anpassungsstörung mit gemischten Gefühlen, vor allem Anspannung, Ärger und Sorgen (ICD-10 F43.23) - Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 VF60.9) - Verdacht auf arterielle Hypertonie (ICD-10 VI10.10) - Verdacht auf Hyperandrogenämie (hier: iatrogen, ICD-10 VE29.9)

Der Beschwerdeführer habe offenbar seit Jahresbeginn 2020 Depressivität, Angst- und Unruhezustände sowie Anspannung und Konfliktbereitschaft entwickelt. Nach einem Arbeitsplatzverlust habe sich sein Gesundheitszustand ab April 2020 weiter verschlechtert, weshalb eine Zuweisung zur psychologischen Psychotherapie erfolgt sei. Auch am neuen Arbeitsplatz bei der A.____ habe er sich gemobbt und ausgegrenzt gefühlt. Schliesslich sei eine stationäre psychiatrische Krisenintervention im Sanatorium B.____ im Frühjahr 2021 erfolgt, wovon er aber nicht gut profitieren könne. Wieder habe er sich falsch behandelt und missverstanden gefühlt. Die einzige Person, welcher er sich anvertrauen könne und die ihn verstehe, sei die Psychologin Frau C.____, welche nach dem Mutterschutz nun voraussichtlich Mitte September wieder als Therapeutin für ihn zur Verfügung stehe. Nebido® sei ein Testosteron-Depotpräparat. Häufige und klinisch relevante, zum Teil schwere, möglicherweise unerwünschte Arzneimittelwirkungen in diesem Zusammenhang seien Depression, emotionale Störung, Schlaf- und Ruhelosigkeit, Aggression und Reizbarkeit, Blutdruckerhöhung, Sinusitis, Müdigkeit, Nervosität, Feindseligkeit sowie kurze Unterbrechungen der Atmung während des Schlafes. Eine Indikation für die Testosterongabe sei nicht erkennbar. Beunruhigend erscheine, dass der Beschwerdeführer all die vorgenannten Symptome und Krankheitszeichen aufweise. Eine zuvor diagnostizierte vorbestehende Schlafapnoe könne sich hierunter weiter verstärken und dadurch Tagesqualität und Leistungsvermögen weiter reduzieren. Eine Gegenanzeige für eine Testosterontherapie stelle ein das vorbekannte Schlafapnoe-Syndrom und ebenso eine Polyglobie (zu viele rote Blutkörperchen) dar. Im Juni 2021

sei die Zahl der laborchemisch gezählten roten Blutkörperchen bei 7.94 (Normbereich Erythrozyten: 4.3-5.7). Zudem habe der Beschwerdeführer über die Einnahme von Urologika zur Behandlung einer gutartigen Prostatavergrösserung berichtet, welche zumindest eine relative Kontraindikation für eine Testosterongabe darstelle. Hinzu

komme ein offenbar bis dato nicht medikamentös behandelter Bluthochdruck (arterieller Hypertonus). Offensichtlich erhalte er derzeit keine antihypertensive Medikation. Ein erhöhter Blutdruck trete häufig im Zusammenhang mit Nervosität, Unruhe und Angst auf, vor allem während und nach seelisch belastend erlebten Ereignissen. Wenn diese Menschen äusserlich zur Ruhe kämen und das innere Erleben stärker werde, könnten hypertensive Entgleisungen auftreten. Typische Symptome eines erhöhten Blutdrucks können neben innerer Unruhe und Nervosität auch Schlafstörungen, Schwindel und Kopfschmerz sowie eine Rötung des Gesichts sein. Es finde keine leitlinienkonforme Behandlung des Krankheitsbildes statt. Von einer psychiatrischen Hospitalisation habe er subjektiv nicht profitieren können, auch sei die im stationären Rahmen begonnene Psychopharmakotherapie nach Klinikaustritt nicht weiter aufgebaut und fortgesetzt worden. Dies sollte nun angesichts der persistierenden Antriebs-, Denk- und Affektstörungen in Angriff genommen werden, dies insbesondere zur Verhinderung der weiteren Verschlimmerung der Symptomatik bzw. zum Verhindern von Selbst-

und Fremdgefährdung. Die weitere Prognose bezüglich einer Remission des agitiert-gereizt depressiven Zustandsbildes erscheine insbesondere von der weiteren internistisch-endokrinologischen Behandlung, der Ätiologie und anderenseits vom weiteren Behandlungsverlauf abhängig.

Zum Untersuchungszeitpunkt bestehe aufgrund mittelgradiger Antriebs-, Denk- und Affektstörungen eine volle Arbeitsunfähigkeit in der beruflichen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter, dies voraussichtlich für einen Zeitraum weiterer 8-12 Wochen. Die Prognose sei aufgrund der mit diesem Krankheitsbild einhergehenden mangelnden Krankheitseinsicht eingeschränkt günstig (unter der Annahme einer Hyperandrogenämie sei in der Regel davon auszugehen, dass Hormonstörungen zu überwiegend ich-syntonen Erlebens- und Verhaltensweisen führen können).

Unter Massgabe der diagnostischen sowie therapeutischen Massnahmen, vorrangig auf dem internistisch-endokrinologischen Fachgebiet, sei bis Jahresende 2021 mit einem Abklingen der Erkrankung und einem Wiedererlangen der vorbestehenden vollen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu rechnen. Es könne davon ausgegangen werden, dass zuvor zumutbare Tätigkeiten dann auch wieder uneingeschränkt ausgeübt werden könnten. Je nach Aufgabengebiet sollte zunächst ein tiefes Anforderungsprofil bezüglich sozialer Flexibilität sowie eine Reduktion der Teamkontakte erfolgen. 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie-Diabetologie, notierte in seinem Bericht vom 15. November 2021 folgende, gekürzt wiedergegebenen Diagnosen (Urk. 6/22/5): - Hypogonadismus - Arterielle Hypertonie - Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom (OSAS) - Obesitas - Chronisches zervikospodylogenes und lumbospodylogenes Schmerzsyndrom rechts, Erstmanifestation ca. 2002 - Epicondylopathia

humeri

radialis rechts - Chronische perenniale Nasenatmungsbehinderung -
Laktoseunverträglichkeit - Heterozygote Beta- Thalassämie - Ophthalmologische Diagnosen
- Bifrontal-holozephal drückender Kopfschmerz, Erstmanifestation Januar 2021

Aktuell stehe im Vordergrund, ob die Verabreichung von Testosteron medizinisch indiziert sei. Anamnestisch stünden für den Beschwerdeführer neben einer leicht verminderten Libido und reduzierter Erektionsfähigkeit vor allem der Umgang mit der Krankschreibung und die belastende Situation mit dem erlebten Mobbing im Vordergrund. Klinisch zeige sich ein übergewichtiger Patient mit BMI von 28 kg/m². Biochemisch finde sich ein erhöhter Hämatokrit von 0.515. In der Blutchemie zeige sich am 15. November 2021 ein tiefnormales Testosteron bei komplett supprimiertem LH und FSH (passend zur erfolgten supraphysiologischen externen Zufuhr). Die restlichen adenohipophysären Achsen seien unauffällig. Es finde sich keine substituionspflichtige Hypophyseninsuffizienz oder ein Hinweis für einen Produktionsexzess. Nebenbefundlich zeige sich ein leicht erhöhtes HbA_{1c} im Sinne einer gestörten Glukose-Homöostase. Bildgeberisch zeige sich im Schädel-MRI vom 11. Oktober 2021 eine mögliche empty

sell a.

Im Zusammenschluss der Anamnese und der erhobenen Befunde könne gesagt werden, dass die ursprüngliche Indikation zur Verabreichung von Testosteron mehrfach tief gemessene Testosteronwerte und Symptome wie nachlassender Antrieb und reduzierte Libido sowie reduzierte Erektionsfähigkeit gewesen seien. Parallel zu den tief gemessenen Testosteronwerten lägen keine Gonadotropine vor.

Es könne entsprechend lediglich die Diagnose eines Hypogonadismus gestellt werden, aber wenig zur Ätiologie gesagt werden. Bereits im Bericht vom Oktober 2015 des betreuenden Urologen sei von Stressreduktion und Gewichtsreduktion gesprochen worden. Es sei eine vermehrte sportliche Tätigkeit angeregt worden, leider habe der Beschwerdeführer dies bis anhin nicht aufnehmen können.

Im April 2016, als die erste Spritze Nebido

verabreicht worden sei, habe keine eindeutige Indikation zu einer Testosteronsubstitution vorgelegen, da die Ätiologie unklar gewesen sei und immer noch sei. Eine mögliche Ätiologie könnte zum Beispiel ein idiopathischer hypogonadotroper Hypogonadismus sein - dies könne nicht abschliessend beurteilt werden bei nicht vorliegenden «nativen» Gonadotropinen. Trotz ansonsten unauffälliger Hypophysen-Funktion liege dies im Bereich des Möglichen. Insbesondere auch bei der neu entdeckten partiellen empty

sell a. In solch einem Fall wäre eine Testosterongabe natürlich indiziert.

Am ehesten sei die Ätiologie im Rahmen der prolongierten Stress-Situation sowie des Gewichtes zu sehen. Es sei diesbezüglich auf die psychiatrischen Diagnosen hinzuweisen. Der Beschwerdeführer habe anfangs Dezember 2021 eine erneute Nebidospritze erhalten mit einer Wirkdauer von 10-14 Wochen.

In Anbetracht der angespannten psychischen Situation sei ein Absetzversuch des Testosterons für den Beschwerdeführer aktuell nicht möglich. Er empfehle dringend eine Anbindung oder Fortsetzung von psychologischer/psychiatrischer Unterstützung und die Verordnung einer Ernährungstherapie, allenfalls könne der Einsatz eines GLP1 Rezeptoragonisten evaluiert werden (Saxenda), der Beschwerdeführer sollte Gewicht reduzieren und Sport treiben).

Im Verlauf des kommenden Jahres sollte aber ein Auslassversuch stattfinden, falls sich die psychische Situation verbessert habe. Erst dann könne abschliessend gesagt werden, ob allenfalls ein idiopathischer hypogonadotroper Hypogonadismus vorliege oder ob das Absinken des Testosterons hypothalamisch im Rahmen des «Stresses» des Gewichts zu sehen sei. Er werde dazu den Beschwerdeführer im Frühjahr 2022 zur Nachkontrolle aufbieten. 3.3

M. Sc. Psych. C.____ und Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ersuchten im Bericht vom 7. Dezember 2021 um eine Beurteilung des Anspruchs auf unterstützende IV-Massnahmen im Sinne einer Arbeitsintegration (Urk. 6/17). Die von der Krankentaggeldversicherung geforderten somatischen Abklärungen seien vorgenommen worden und grob zusammengefasst lasse sich festhalten, dass keine alleinige somatische Ursache das Zustandsbild des Beschwerdeführers erklären könne. Was sich zwischenzeitlich herauskristallisiert habe, sei, dass es sich nicht mehr vordergründig um eine depressive Episode handle (daher sei auch der stationäre Aufenthalt im Sanatorium B.____ wenig erfolgreich gewesen), sondern dass eine Persönlichkeits-thematik im Vordergrund stehe (Akzentuierung der Persönlichkeit mit vordergründig narzisstischen und impulsiven Anteilen). Umso wichtiger sei es, dass der Beschwerdeführer zeitnah professionelle Hilfe bekomme, um den Einstieg in die Arbeitswelt wieder zu schaffen. Aufgrund der leichten Kränkbarkeit, der starken Impulsivität, der affektiven Instabilität und der verloren gegangenen Stressmodulationsfähigkeit gingen sie momentan ohne Unterstützung von einer sehr schlechten Prognose in der Arbeitswelt aus und fänden, dass der Beschwerdeführer nicht vermittelbar sei für Stellen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Ausserdem befürchteten sie ohne baldige Unterstützung eine Zerrüttung der familiären Strukturen mit weiteren nach sich ziehenden Gesundheitseinbussen. 3.4

Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, notierte in ihrem Schreiben vom 18. Januar 2022 zuhanden der Beschwerdegeherin, dass die medizinischen Abklärungen keinen Hinweis auf eine somatische Ursache der Erkrankung gegeben hätten. Es stehe eine psychische Ursache im Vordergrund, weshalb der Beschwerdeführer in engmaschiger Behandlung bei M. Sc. psych. C.____ stehe. Er sei sehr motiviert seine Situation zu verbessern, jedoch sei er auf Unterstützung angewiesen (Urk. 6/20). 3.5

Dr. Z.____ nahm am 21. Januar 2022 erneut Stellung zuhanden der Krankentaggeldversicherung unter Berücksichtigung des Berichtes von Dr. D.____

(Urk. 6/22/13 f.). Sie führte aus, dass pharmakologisch die Einnahme von 50mg Sertralin angegeben werde, für eine stimmungsaufhellende und -stabilisierende Wirkung könne jedoch im Einzelfall eine Gabe von bis zu 200 mg pro Tag erforderlich sein; hierzu seien regelmässige Plasmaspiegelkontrollen notwendig, um eine individuelle Dosisanpassung zu ermöglichen, was offenbar bislang nicht erfolgt sei. Ob und wie sich die im Bericht genannten somatischen Diagnosen psychopathologisch auswirkten, könne nicht allein aus psychiatrischer Sicht beantwortet werden. Unklar bleibe beispielsweise, ob und wie das OSAS behandelt werde, welchen Einfluss der mutmasslich erhöhte Hirndruck habe, wie sich die hormonellen Störungen auswirkten etc. All dies bewege sich auf dem somatischen Stoffgebiet, so dass auf psychiatrisch-psychosomatischem Gebiet die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne. Möglicherweise sei der Beschwerdeführer aus internistischer Sicht nicht oder vermindert arbeitsfähig: Es sei durchaus möglich, dass es sich mittlerweile aus psychiatrischer Sicht lediglich um die Kombination akzentuierter Persönlichkeitszüge und einer abklingenden erlebnisreaktiven Entwicklung handle, jedoch sei nicht mit Sicherheit

auszu schliessen, dass die miteinander verschränkten somatischen Erkrankungen und damit einhergehenden Leistungsminderungen einen einschränkenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Sie empfehle deshalb die Nachkontrolle bei Dr. D.____ abzuwarten und bei fortgesetzter Krankschreibung eine internistische- endokrinologische Kurzbeurteilung durchzuführen. Bis dahin sei eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. 4.

4.1

Die medizinische Aktenlage ist - gerade mit Blick auf die somatischen Diagnosen und deren allfälligen Auswirkungen auf den psychischen Gesundheitszustand - widersprüchlich:

Frau C.____ und Dr. E.____ vom 7. Dezember 2021 (vgl. E. 3.3) konstatieren, dass der Beschwerdeführer ihrer Ansicht nach aufgrund einer Persönlichkeits-thematik im Sinne einer Akzentuierung der Persönlichkeit mit vordergründig narzisstischen und impulsiven Anteilen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll.

Des Weiteren hielten sie dafür, dass keine alleinige somatische Ursache das Krankheitsbild erklären könne.

Im Schreiben vom 18. Januar 2022 führt Dr. F.____

unter Kenntnis des Berichts von Dr. D.____

aus, dass alle medizinischen Abklärungen keinen Hinweis auf eine somatische Ursache der Erkrankung gegeben hätten (vgl. E. 3.4)

Dr. D.____ selbst äusserte sich nicht zu allfälligen funktionellen Einschränkungen, die die von ihm gestellten Diagnosen nach sich ziehen könnten, sondern äusserte sich ausführlich zur (fragwürdigen) Indikation der Testosterongabe (vgl. E. 3.2).

Dr. Z.____

führte im Bericht vom 21. Januar 2022 aus, dass nicht klar sei, ob und wie sich die somatischen Diagnosen psychopathologisch auswirkten und es sei möglich, dass der Beschwerdeführer aus internistischer Sicht nicht oder vermindert arbeitsfähig sei (vgl. E. 3.5).

Damit liegen widersprüchliche ärztliche Angaben vor. Die Beschwerdegegnerin holte diesbezüglich keine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes ein (vgl. Feststellungsblatt vom 3. November 2021, Urk. 8/13; Feststellungsblatt vom 8. Februar 2022, Urk. 8/21), so dass nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob der Beschwerdeführer - sei es infolge somatischer oder psychiatrischer Probleme - in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. 4.2

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in geeigneter Weise abklärt und sofern als notwendig erachtet eine Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 7 IVG auferlegt, damit eine leitliniengerechte Behandlung erfolgt. Danach hat die Beschwerdegegnerin neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden. 5.

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. 800.-- 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.

E. 5

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-29), worüber der Beschwerdeführer am 18. Mai 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). 3.

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

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass durch eine adäquate Behandlung bis Ende 2021 mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Folglich liege keine dauerhafte Einschränkung vor, die den Beschwerdeführer in der Ausübung einer Tätigkeit beeinträchtige. Es stehe eine psychische Ursache im Vordergrund, und die behandelnde Therapeutin erwähne, dass eine starke Impulsivität vorliege und die Stressmodulationsfähigkeit verloren gegangen sei, was Eingliederungsmassnahmen aktuell nicht erfolgsversprechend erscheinen lasse. Sobald sich die psychische Gesundheit verbessert habe, könne sich der Beschwerdeführer beim regionalen Arbeitsvermittlungszentrum anmelden (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, es sei zwar möglich, dass es sich aus psychiatrischer Sicht um die Kombination akzentuierter Persönlichkeitszüge und einer abklingenden erlebnisreaktiven Entwicklung handle, jedoch sei nicht mit Sicherheit auszuschliessen, dass die miteinander verschränkten somatischen Erkrankungen einen einschränkenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Entsprechend sei ein internistisch- endokrinologisches Gutachten durchzuführen. Die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) komme zu einer völlig anderen Schlussfolgerung als der behandelnde Arzt und der Vertrauensarzt der Taggeldversicherung, so dass weitere medizinische Abklärungen getroffen werden müssten. Die Einschätzung des RAD könne nicht übernommen werden und die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass vorliegend beim Beschwerdeführer keine andauernde gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegen würde, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränken würde, sei widerlegt (Urk. 1). 2.

E. 5.2

Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'200.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der

Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu ver füge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

E. 10

E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

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