

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00182 vom 30. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00182 du 30 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00182 del 30 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene X.____ war zuletzt von Juli 2016 bis September 2019 (letzter effektiver Arbeitstag 13. Juli 2018, Urk.

7/20 Ziff. 2.1) als Lehrperson an einer Pflegefachschule tätig (Urk. 7/20) . Am 21. Mai 2019 meldete er sich unter Hinweis auf Gemütsleiden und Angstzustände bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

7/1) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/15 , Urk. 7/35 , Urk. 7/91-124) und teilte dem Versicherten am 23. Oktober 2019 mit, aufgrund des Gesundheitszustandes seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 7/19). Nach einem Gesuch des Versicherten

um Eingliederungsmassnahmen (Urk. 7/41)

erteilte die IV-Stelle am 28. Dezember

2020 Kostengutsprache

für

ein

Belastbarkeitstraining (Urk. 7/43) und am 29. April 2021 für ein Aufbautraining (Urk. 7/62). Am 25. Oktober 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 7/88) .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/129, Urk. 7/138) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21.

Februar 2022 (Urk. 7/141 = Urk.

2) ab.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind 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 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden sein könnte, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1.

E. 1.3

, vgl. vorstehend E. 3.3). Der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 1.1). Die Prognose sei praktisch unverändert. Trotz erheblicher Zweifel, Ängste und Unsicherheiten sei der Beschwerdeführer jedoch bereit, sich auf Integrationsmassnahmen einzulassen (Ziff. 3.3). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Ziff. 4.1). Für die bisherige Tätigkeit als Dozent an einer Pflegefachschule

/ einem Gesundheitszentrum bleibe er zu 100 % arbeitsunfähig. Für angepasste Tätigkeiten mit möglichst wenigen sozialen Kontakten bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von zirka 20 % mit einer Leistungsfähigkeit von zirka 60 bis 80 %. Aufgrund von relativ rasch auftretenden Ermüdungsgefühlen seien stündliche Pausen von fünf bis zehn Minuten erforderlich. Die Arbeitsfähigkeit sei schwierig einzuschätzen und müsste erprobt werden (Ziff. 2.1). Der Beschwerdeführer werde mit Duloxetine in steigender Dosierung behandelt (Ziff. 3.2). 3.6

Pract. med. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 21. September 2020 (Urk. 7/127/45) aus, mit der ausgewiesenen Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mittel- bis schwergradige Episode (ICD-10 F33.2), gegenwärtig therapiereif, sei ein Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit längerfristig einschränken könne (S. 1). Aufgrund der Bericht erstattung sei von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit umsetzbar, detaillierte Angaben zum Pensum seien nicht möglich. Die behandelnden Ärzte würden Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung empfehlen, das Prüfen entsprechender Massnahmen erscheine somit sinnvoll. Falls der Rechtsanwender zusätzlich eine medizin-theoretische Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit benötige, werde bei der aktuellen Aktenlage wohl eine Begutachtung (Fachgebiet Psychiatrie) notwendig werden (S. 2). 3.7

Die Fachpersonen der C.____ AG führten in ihrem Abschlussbericht vom 3. Mai

2021 (Urk. 7/65) über ein vom 1. Februar bis 30. April 2021 durchgeführtes Belastbarkeitstraining aus, die Ziele seien erreicht worden. Im Anschluss werde daher ein Aufbaustraining empfohlen (S. 4). 3.8

Dr. A.____ nannte mit Bericht vom 28. Oktober 2021 (Urk. 7/126) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig anhaltende schwergradige depressive Episode (ICD-10 F33.2) mit ausgeprägtem anhaltendem psychophysischem Erschöpfungssyndrom - soziale Phobie (ICD-10 F40.1)

Dr. A.____ nannte dieselben Befunde wie in den vorangehenden Berichten und erwähnte zusätzlich, dass der Beschwerdeführer innert 12 Wochen 10 kg abgenommen habe (Ziff. 2.4). In der ursprünglichen Tätigkeit als Dozent an einer Pflegefachschule als auch als Pflegefachperson bleibe der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers müsse vor dem Hintergrund der Erfahrungen im Rahmen der Integrationsmassnahmen bei 20 % mit 80 bis 100 % Leistungsfähigkeit angesetzt werden (Ziff. 2.7). 3.9

Die Fachpersonen der C.____ AG führten in ihrem Abschlussbericht vom 29. Oktober 2021 (Urk. 7/125) über ein vom 1. Mai 2021 bis 31. Oktober 2021 durchgeführtes Aufbautraining aus, die Ziele hätten aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung nicht umfassend erreicht werden können (S. 4 Ziff. 11). Die Präsenzzeit von vier Stunden täglich sei zu Beginn der Berichtsperiode mit konstant anhaltenden Erschöpfungstendenzen umsetzbar gewesen, woraufhin die weitere Präsenzsteigerung zu einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes geführt habe. Für eine nachfolgende Tagesstruktur oder die Wiederaufnahme der beruflichen Integration werde daher der Einstieg mit maximal vier Stunden täglich empfohlen, mit der Möglichkeit zur Steigerung. Aktuell bestehe aus gesundheitlichen Gründen keine relevante Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (S. 2 Ziff. 8). Unter Methodenkompetenz aufgeführt wurden Pünktlichkeit, sorgfältige Arbeitsweise, Selbständigkeit, gute Auffassungsgabe, Verantwortungsbereitschaft und hohe Motivation (S. 3). 3.10

Nach Verfügungserlass wurde ein Bericht von Dr. A.____ vom 14. März 2022 (Urk. 3) eingereicht.

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98).

Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich des im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichts erfüllt, weshalb diese vorliegend berücksichtigt werden können. Dr. A.____ nahm zu den Ausführungen der Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/127/6 unten) Stellung und hielt insbesondere fest, ausgemessen und belegt sei eine schwere psychische Erkrankung, eben die mittel- bis schwergradige Depression, die mit Antriebsmangel und erhöhter Ermüdbarkeit einhergehe. Ähnlich verhalte es sich mit den konstanten Erschöpfungstendenzen. Da die Depression weiterhin im mittel- bis schwergradigen Ausmass fortduere, bestehe eben auch eine andauernde erhöhte Ermüdbarkeit, was nichts mit psychosozialen Faktoren zu tun habe (die seien ja längst nicht mehr vorhanden), sondern eben nur mit der Depression (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung die Ansicht, beim Beschwerdeführer sei keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorhanden, welche sich

längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf auswirke. Einige der gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten ihren Ursprung im beruflichen und privaten Umfeld (vorstehend E. 2.1). Dabei stütze sie sich auf die Beurteilung einer Kundenberaterin. Diese hat in einer Stellungnahme vom 5. November 2021 festgehalten, es würden

diverse psychosoziale Faktoren und daher kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliegen (vgl. Urk. 7/127/6 unten). 4.2

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

Über die (längerfristige) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit nach Durchführung der beruflichen Massnahmen von Februar bis Oktober 2021 liegen - wie auch für den Zeitraum vorher - keine verlässlichen Arztberichte vor. Die Fachpersonen der Z. ___ AG gingen im November

2018 von einer rezidivierenden depressiven Störung, dazumal

mittelgradige Episode, aus. Sie attestierten bis am 10. Oktober 2018 eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit und verwiesen für den weiteren Verlauf auf den

Nachbehandler

Dr. A. ___ (vorstehend E. 3.2). Im April 2020 nannten sie dieselbe Diagnose und sprachen sich für eine schrittweise Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit aus, wobei sie darauf hinweisen, dass der Beschwerdeführer in seiner beruflichen Funktionalität stark eingeschränkt sei (vorstehend E. 3.4).

Der behandelnde Psychiater Dr. A. ___ ging im Dezember 2019 von einer rezidivierenden depressiven Störung, dazumal

anhaltende mittel- bis schwergradige depressive Episode,

und einer sozialen Phobie aus und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit

(vorstehend E. 3.3). Im September 2020 erachtete er die Situation als praktisch unverändert und die Arbeitsfähigkeit als schwierig einschätzbar

(vorstehend E. 3.5).

In einem Aufbautraining konnten die Ziele aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung nicht umfassend erreicht werden. Die Fachpersonen erachteten aus gesundheitlichen Gründen keine relevante Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als gegeben (vorstehend E. 3.9).

Im Oktober 2021 ging Dr. A. ___ von einer rezidivierenden depressiven Störung, dazumal

anhaltende schwergradige depressive Episode , mit ausgeprägtem anhaltendem psychophysischem Erschöpfungssyndrom aus (vorstehend E. 3.9). Er erachtete vor dem Hintergrund der Erfahrungen im Rahmen der Integrations massnahmen eine Arbeitsfähigkeit von 20 % mit 80 bis 100 % Leistungsfähigkeit als gegeben (vorstehend E. 3.8) .

In den Akten findet sich keine aktuelle Stellungnahme eines RAD-Arzt es , was unverständlich ist . Die Stellungnahme von pract . med. B.____ stammt von Sep tem ber 2020 (vorstehend E. 3.6), die angefochtene Verfügung von Februar 202 2. Es ist Aufgabe des RAD, nicht der Sachbearbeitung, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (vorstehend E. 1.4), was insbesondere darin begründet ist, dass - wie hier - vorab medizinische Fragen und die dazu ergangenen fachlichen Stellung nahmen zu würdigen und gegebenenfalls weiterführende Abklärungen zu veran lassen sind.

Zudem ist p ract . med. B.____ nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie . Der Beizug eines solchen wäre angesichts der im Vordergrund stehenden psychischen Beeinträchtigung angebracht gewesen. 4.3

Zudem fehlt es den genannten medizinischen Berichten

an den erforderlichen Angaben zu den Standardindikatoren.

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht ver schiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den dia gnos tizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stel lung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der ver sicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E.

5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen las sen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswür digung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rah men des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht be antwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über

die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3). 4.4

Die vorhandenen Berichte über die Eingliederungsmassnahmen vermögen zwar wichtige Hinweise auf die Fähigkeiten des Beschwerdeführers im Arbeitsleben zu vermitteln, ersetzen aber die genaue medizinische Beurteilung und das darauf basierende strukturierte Beweisverfahren nicht (vgl. vorstehend E. 1.5).

Auf die Berichte des behandelnden Psychiaters und die von ihm attestierte rund 20%ige Arbeitsfähigkeit kann nicht nur aufgrund den fehlenden Angaben zu den Standardindikatoren nicht allein abgestellt werden, sondern auch wegen der Tatsache, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren

haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). Der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater kann daher nicht ohne Weiteres gefolgt werden.

Die Fachpersonen der Z. ___ AG äusserten sich nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Insgesamt geht aus den Berichten aller behandelnden Ärzten und Fachpersonen aber hervor, dass die Ausprägung der Beschwerden derart schwer ist, dass weitere Abklärungen angezeigt gewesen wären.

Bereits

pract. med. B. ___ wies darauf hin, dass eine Begutachtung notwendig sein könnte (vgl. vorstehend E. 3.6).

Dementsprechend findet die Begründung in der angefochtenen Verfügung, wonach keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorhanden sei, welche sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im bisherigen Beruf auswirke, in den medizinischen Akten keine Stütze.

Zusammenfassend fehlt es demnach an einer verlässlichen medizinischen Grundlage zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit an der Grundlage für einen Entscheid.

5. 5.1

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). 5.2

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin mit ihrem Vorgehen der ihr obliegenden Abklärungspflicht

in keiner Weise ausreichend nachgekommen. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abkläre und hernach über seinen Rentenanspruch erneut verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

E. 1.5

Berufsberatung ist Aufgabe der IV-Stelle und nicht des begutachtenden Arztes oder der Ärztin. Zwischen diesen und den Fachleuten der Berufsberatung ist aber eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich (BGE 107 V 17 E. 2b; vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 mit weiterem Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Hingegen ist für die Evaluation von konkreten geeigneten Tätigkeiten die Verwaltung zuständig, die dazu allenfalls Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung beizuziehen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1, nicht publiziert in BGE 139 V 28; vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2). Der Arzt oder die Ärztin sagen somit, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen respektive geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussern, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 17 E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2 und I 588/05 vom 27. April 2006 E. 3). 2.

E. 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2022 (Urk. 2) damit, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorhanden sei, welche sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im bisherigen Beruf auswirke. Einige der gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten ihren Ursprung im beruflichen und privaten Umfeld (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, vorliegend seien keine psychosozialen Faktoren erkenntlich, welche direkt negative funktionelle Folgen hätten. Er sei seit längerer Zeit arbeitslos, womit auch keine Konflikte am Arbeitsplatz gegeben seien (S. 6 Rz 20). Er leide seit Jahren an einer Depression und die beruflichen Massnahmen hätten aufgrund seines Gesundheitszustandes abgebrochen werden müssen. Seine Arbeitsunfähigkeit seit dem 16. Juli 2018 sei, mit Unterbrüchen durch Arbeitsversuche, ausgewiesen. Die behandelnden Fachpersonen würden nicht einmal in Erwägung ziehen, dass in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sein würde (S. 8 Rz 26). Die letzte Abklärung des Regionalen Ärztlichen Dienstes liege über ein Jahr zurück (S. 8 Rz 27). Die aufgezählten psychosozialen Faktoren seien aus dem Zusammenhang gerissene Passagen aus verschiedenen Akten (S. 8 Rz 28). Die IV-Stelle habe es unterlassen, ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen (S. 9 Rz 35).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers und ob weitere Abklärungen nötig sind. 3. 3. 1

Dr. med. univ. Y.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte mit ärztlichem Zeugnis zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 11. September

2018 (Urk. 7/8) aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit November 2016 (Ziff. 1), und nannte als Diagnose eine depressive Episode (ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E.

2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und ist beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (ohne MWSt) ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inkl.

MWSt und Auslagenersatz) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 21. Februar 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Manuel Bader - 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 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 Grieder-Martens Keller

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). 1. 4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig

(Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober

2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE

135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). 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).

E. 10

F32) und Panik (Ziff. 5). Seit 10. Juli 2018 und bis auf weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8). Es bestehe seit Jahren eine rezidivierende Depression. Aktuell sei sie exazerbiert seit April 2018. Dr. Y.____ erwähnte eine Erschöpfungsdepression und ein Burn-Out, exazerbiert durch Mobbing am Arbeitsplatz (Ziff. 3). 3. 2

Die Fachpersonen der Z.____ AG führten mit Bericht vom 27. November

2018 zuhanden der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers (Urk. 7/35/80-83) aus, vom 27. August bis 4. Oktober 2018 habe ein stationärer Aufenthalt des Beschwerdeführers stattgefunden (S. 2 Ziff. 3). Sie nannten als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2; S. 1 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer leide seit der Jugendzeit an rezidivierenden depressiven Episoden vor dem Hintergrund eines belastenden Elternhauses sowie Konflikten bei den verschiedenen Arbeitsstellen (S. 1 Ziff. 1). Während der stationär-psychiatrischen Behandlung sei der Beschwerdeführer aufgrund seines deprimierten Affekts, reduzierten Antriebs, reduzierter Konzentrationsfähigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Er habe die Klinik in stark gebessertem psychopathologischen Zustand verlassen. Der Beschwerdeführer sei noch bis am 10. Oktober 2018 vollständig arbeitsunfähig. Der

weitere Verlauf sei beim Nachbehandler

Dr. med. A. ___ zu erfragen. Grundsätzlich werde von einer positiven Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit ausgegangen (S. 3 Ziff. 4).

Die Fachpersonen der Z. ___ AG führten im Austrittsbericht vom 3. Dezember 2018 (Urk. 7/6) aus, die Depression könne im Zusammenhang mit Belastungen und Spannungen bei der Arbeit gesehen werden, vermutlich mitbedingt durch interaktionelle Schwierigkeiten des Beschwerdeführers und unterstützt durch die soziale Phobie. Psychopathologisch habe Grübeln, ein dysthymen Affekt, eine stark reduzierte Belastbarkeit und ein gestörter Nachtschlaf im Vordergrund gestanden. Von einer Pharmakotherapie habe der Beschwerdeführer Abstand genommen. Die depressive Symptomatik sei in den Hintergrund getreten. Der dysthyme Affekt und die innere Unruhe hätten abgenommen. Der Beschwerdeführer sei noch bis und mit 30. September 2018 vollständig arbeitsunfähig. Dr. A. ___, welcher die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlung übernehme, werde um Evaluation der weiteren Krankenschreibung gebeten (S. 3). 3. 3

Dr. med. A. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 19. Dezember 2019 (Urk. 7/24 /7-12)

zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, er behandle den Beschwerdeführer seit Juni 2016 (Ziff. 1.1), wobei die Sitzungen gegenwärtig zirka alle zwei Wochen stattfänden (Ziff. 1.2). Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig anhaltende mittel- bis schwergradige depressive Episode (ICD-10 F33.2); Grunderkrankung bestehend seit vielen Jahren - soziale Phobie (ICD-10 F40.1); dokumentiert durch ihn seit 2016

Der Beschwerdeführer sei ein gepflegter Mann, wach, allseits orientiert. Konzentration und emotionale Schwingungsfähigkeit seien reduziert. Affektiv sei er niedergeschlagen, geplagt von Zukunftsängsten. Die Stimmung sei deprimiert, bedrückt und hoffnungsarm und lustlos. Es bestünden deutliche Insuffizienz- und Minderwertigkeitsgefühle. Der Antrieb sei erheblich reduziert, psychomotorisch wirke er angespannt, etwas fassadenhaft. Er sei inappetent, indifferent der Ernährung gegenüber. Morgentief, abends deutlich besser. Er habe ausgeprägte Durchschlafstörungen mit stundenlangem Wachliegen und Gedankenkreisen. Gelegentliche Sterbenswünsche, jedoch keine akute Suizidalität (Ziff. 2.4). Grundsätzlich sei die

Prognose zur Arbeitsfähigkeit eher ungünstig. Der Beschwerdeführer habe wiederholt mobbingartige Situationen am Arbeitsplatz erlebt und habe weitgehend resigniert. Hinzu komme die aktuell weitgehend therapieresistente Depression (Ziff. 2.7). Er sei vollständig arbeitsunfähig und übe derzeit keine Erwerbstätigkeit aus (Ziff. 3.1). Aufgrund der Erkrankung (vor allem Antriebsmangel) vernachlässige der Beschwerdeführer die Haushaltsführung, ernähre sich nur noch von Sandwiches (habe früher für sich gekocht), habe keinen Appetit und sei lustlos der Ernährung gegenüber. Ebenso vernachlässige er die Körperpflege (dusche und rasiere sich nur wenn zum Beispiel Arzttermine anstünden; Ziff. 4.5). 3. 4

Die Fachpersonen der Z. ___ AG berichteten am 17. April

2020 (Urk. 7/27) über eine stationäre Behandlung vom 10. Februar bis 13. März

2020 (Ziff. 1.1) und nannten

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; Ziff. 2.5). Der Beschwerdeführer berichte, seit der Jugendzeit an wiederkehrenden depressiven Verstimmungen vor dem Hintergrund eines belastenden Elternhauses mit emotionaler Vernachlässigung sowie emotionalem Missbrauch zu leiden (Ziff. 2.1). Zum Befund bei Eintritt wurde unter anderem erwähnt, es bestünde eine leichte Konzentrations- und Merkfähigkeitsminderung und formal gedanklich Grübeln. Im Affekt niedergeschlagen mit Interessensverlust, Selbstvorwürfen und Perspektivlosigkeit. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei reduziert, der Antrieb gemindert. Es bestünden Ein- und Durchschlafstörungen mit Alpträumen und Morgentief, der Appetit sei vermindert und Libidoverlust. Weiter

bestünden Zukunfts- und soziale Ängste und sozialer Rückzug. Der Beschwerdeführer sei vorzeitig ausgetreten aufgrund der sich zu diesem Zeitpunkt angekündigten Einschränkungen in der Behandlung und Anpassungen der Therapie, sowie möglicher Quarantänemaßnahmen insgesamt bedingt durch die SARS-Cov2 Pandemie (Ziff. 2.2.).

Nach erfolgter Stabilisierung werde die schrittweise Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit empfohlen (Ziff. 2.7). Im Rahmen eines Fremdbeurteilungsinstrumentes zur Erfassung der Funktionsfähigkeit bei psychischen Störungen habe sich insgesamt ein auffälliges Ergebnis ergeben. Dies bedeute, dass der Beschwerdeführer in seiner beruflichen Funktionalität stark eingeschränkt sei. Zum Behandlungszeitpunkt hätten deutliche Einschränkungen in den Bereichen Gruppenfähigkeit, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, familiäre/intime Beziehungen sowie Urteilsfähigkeit bestanden (Ziff. 3.4). Bei Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im stationären und/oder ambulanten Rahmen werde mit einer weiteren Stabilisierung sowie der Möglichkeit eines beruflichen Wiedereinstiegs mit schrittweiser Erhöhung des Arbeitspensums an einer dem Leiden des Beschwerdeführers angepassten Arbeitsstelle gerechnet (Ziff. 4.2). Es werde empfohlen das Duloxetin im Rahmen der Weiterbehandlung bei Dr. A.____ zu evaluieren und allenfalls auf eine alternative antidepressive Medikation umzustellen (Ziff. 2.8). 3 . 5

Dr. A.____ nannte mit Bericht vom 9. September 2020 (Urk. 7/38) zuhanden der Beschwerdegegnerin dieselben Diagnosen und Befunde wie im vorhergehenden Bericht (Ziff. 1.2, Ziff.

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