

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00313 vom 26. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00313

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00313 du 26 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00313 del 26 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1991 geborene X.____ war zuletzt vom 1. März 2019 bis 31. Juli 2020 als Fachperson Betreuung bei der Y.____ Stiftung angestellt. Am 6. August 2020 meldete er sich unter Hinweis auf eine depressive Störung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/37-38) mit Verfügung vom 2. Mai 2022 (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 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 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, KS 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 ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust

der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

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

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

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

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 1. Juni 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese nach den notwendigen Abklärungen in der Sache neu entscheide. Am 14. Juli 2022 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Am 30. August 2022 liess sich der Versicherte erneut vernehmen (Urk. 8) und legte einen Arztbericht (Urk. 9) auf. Dieser wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. September 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 2. Mai 2022 (Urk. 2) damit, dass sich die gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf seinen bisherigen Arbeitsplatz beschränke. An einem anderen Arbeitsplatz sei ihm eine vollschichtige Arbeitstätigkeit zumutbar. Es sei somit keine gesundheitliche Einschränkung mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Entsprechend sei kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es werde nicht bestritten, dass die medizinische Aktenlage für die Zusprache einer Rente wohl nicht rechtsgenügend sei. Entsprechend sei beschwerdeweise auch keine solche beantragt worden. Der Beschwerdegegnerin sei jedoch bei Verfügungserlass seine aktuelle gesundheitliche Situation nicht bekannt gewesen. Der letzte Bericht sei 10 Monate alt. Bei einer Depression sei es aber wichtig zu erfahren, ob sich die Situation verändert habe. Er leide seit über zwei Jahren an einer depressiv-psychischen Erkrankung und seit über zwei Jahren liege eine fachärztlich bestätigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Eine kurze und oberflächliche Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vermöge diese Tatsache nicht umzustossen. Letztere widerspreche zudem allen anderen vorhandenen medizinischen Akten und es beständen weitere - näher dargelegte - Gründe, weshalb Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit vorlägen. Auf die RAD-Stellungnahme könne deshalb nicht abgestellt werden (S. 5-8). Die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungsverweigerung auf einer ungenügenden Sachverhaltsermittlung gegründet und den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die Sache sei deshalb an sie zurückzuweisen, damit sie nach den notwendigen Abklärungen in der Sache neu entscheide (S. 11-13).

E. 3.1

Die behandelnde Dr. med. Z.____

stellte in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2020 zu Händen der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers (Urk. 6/28/10-14) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Dazu führte sie aus, der Beschwerdeführer werde einmal wöchentlich psychiatrisch-psychotherapeutisch und zudem psychopharmakologisch behandelt. Es bestehe seit dem 6. April 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 und S. 4).

E. 3.2

Mit Bericht vom 31. März 2021 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/30) hielt Dr. Z.____ fest, der Beschwerdeführer habe als Betreuer in einem Behindertenheim gearbeitet. Es sei zu schweren traumatischen gewalttätigen Erlebnissen mit Klienten im Berufsleben gekommen. Sie bestätigte eine weiterhin bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Im Verlauf der Behandlung bestehe voraussichtlich eine 40 - 60%ige Arbeitsfähigkeit. In einem anderen Beruf stehe die Prognose günstig, es werde eine Umschulung als Florist oder Visagist als sinnvoll erachtet.

E. 3.3

In ihrem Bericht vom 15. April 2021 (Urk. 6/33) zu Händen der Taggeldversicherung führte Dr. Z.____ aus, der Verlauf sei positiv. In einem anderen Beruf könne von einer positiven Prognose ausgegangen werden. Die aktuelle Tätigkeit werde jedoch nicht mehr zumutbar sein, ebenso wenig die Ausübung der aktuellen Tätigkeit in einer anderen Arbeitsumgebung.

E. 3.4

Am 15. Juli 2021 (Urk. 6/35) bestätigte Dr. Z.____ weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt fest, dass eine angepasste Tätigkeit stress- und gewaltfrei sein sowie über klare Strukturen und klare Abläufe verfügen müsse. Es dürfe kein Leistungsdruck bestehen und die Tätigkeit müsse möglich erweise ohne Kontakt zu anderen

Menschen sein. Es bestehe derzeit keine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung. Weiter wies sie auf eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine ungünstige Prognose hin.

E. 3.5

Dr. med. A.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie vom regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 14. Dezember 2021 (Urk. 6/36/4-5) aus, die psychopathologischen Befunde würden keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss den entsprechenden ICD-10-Kriterien erkennen lassen. Die Diagnoseänderung von einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.11) in eine rezidivierende depressive Störung sei absolut nicht nachvollziehbar. Warum nur eine 40 - 60%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, sei nicht glaubhaft. Insgesamt müsse von einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, was heisse, dass der Beschwerdeführer an einem anderen Arbeitsplatz zu 100 % arbeitsfähig sein sollte. Warum es im Verlauf der Behandlung zu immer schwereren Diagnosen und ungünstigeren Prognosen gekommen sei, sei nicht plausibel nachzuvollziehen. Ein langanhaltender Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen.

E. 3.6

In ihrem Bericht vom 16. August 2022 (Urk. 9) zu Händen des Beschwerdeführers stellte die behandelnde Dr. Z.____ folgende Diagnosen (S. 3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, stabilisiert (F33.1) - ADHS (F90.0) - bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, stabilisiert (F31.3) - posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) - soziale Phobien (F40.1)

Dazu führte sie aus, der Beschwerdeführer sei in einem dysfunktionalen Umfeld aufgewachsen, habe niemals im Leben Stabilität gehabt, schon seit seiner Kindheit sehr viele traumatische Erlebnisse durchlebt und sei von seiner Grossmutter und seiner an psychischen Störungen leidenden Mutter misshandelt worden. Im Verlauf der Behandlung habe sich die depressive Symptomatik aufgrund der zunehmenden körperlichen Beschwerden (Schulderschmerzen, Sinusitis, Venenthrombose und Analfissur im August 2021, Uveitis mit Sehverlust am linken Auge im 2021, Syphilis im November 2021) massiv verschlechtert. Zusätzlich habe er unter Angst und Panikattacken gelitten. Aufgrund der Chronifizierung der depressiven Störung sei es sehr schwierig gewesen, eine Stabilisierung der Symptomatik zu erreichen. Anamnestisch sei berichtet worden, dass der Beschwerdeführer bereits im Schulalter unter Problemen mit seiner Impulsivität gelitten habe. Er habe sich nicht gut konzentrieren können, sei schnell abgelenkt worden und habe sich sehr schnell überreizt gefühlt. Dazu sei er gemobbt, nicht akzeptiert und ausgeschlossen worden. Im Verlauf der Behandlung sei es zu einem Verdacht sowohl auf ADHS seit dem Kindesalter als auch auf eine bipolare Störung gekommen. Diese Diagnosen hätten im Verlauf der Behandlung bestätigt werden können. Aufgrund von mangelnden positiven Erfahrungen in sozialen Situationen falle es dem Beschwerdeführer schwer, generell am sozialen Leben teilzunehmen, soziale Interaktionen würden ihm viel Stress und Unwohlsein bereiten (S. 1-2). Aufgrund seiner Vorgeschichte und seinen negativen Erfahrungen im Rahmen von Abklärungen und Psychotherapie habe er sich ständig bemüht, die Symptome zu verstecken, um die daraus resultierenden sozialen Probleme nicht weiter zu verstärken (S. 3).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der angefochtenen leistungsabweisenden Verfügung vom 2. Mai 2022 auf die Stellungnahme ihrer RAD-Ärztin Dr. A.____ vom 14. Dezember 2021 (E. 3.5 hiervor).

E. 4.2

Die 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 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).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte aber kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 4.3

RAD-Ärztin Dr. A. ___ hielt in ihrer Stellungnahme vom 14. Dezember 2021 fest, es müsse von einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, woraus sie schloss, dass der Beschwerdeführer an einem anderen Arbeitsort auch in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Dazu ist festzuhalten, dass der Beginn der Erkrankung im April 2020 wohl auf Probleme am Arbeitsplatz zurückzuführen war (vgl. Urk. 6/8), jedoch Hinweise dafür

bestehen, dass sich die arbeitsplatzbedingten psychischen Beschwerden inzwischen verselbständigt haben und invalidenversicherungsrechtlich relevant sein könnten. Immerhin wurde das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers per 31. Juli 2020 aufgelöst, sein Gesundheitszustand hat sich inzwischen aber den noch und trotz intensiver und mehrjähriger Therapie verschlechtert. Verschwindet die psychische Störung nicht, wenn psychosoziale Belastungsfaktoren wegfallen, sondern hat sich ein eigenständiger, invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt, spielt es keine Rolle mehr, ob psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung eine wichtige Rolle spielten (Urteil des Bundesgerichts 9C_93/2015 vom 29. September 2015 E. 6.2.1). Die behandelnde Dr. Z. ___ hielt zudem ausdrücklich fest, dass der Beschwerdeführer nicht nur in der aktuellen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, sondern dass ihm auch die Ausübung der aktuellen Tätigkeit in einer anderen Arbeitsumgebung nicht mehr zumutbar sei (E. 3.3 hiervor). Dr. A. ___ äusserte sich dazu ebenso wenig wie zum von Dr. Z. ___ fest gehaltenen Belastungsprofil, welches nach Möglichkeit ohne Kontakt zu anderen Menschen sein sollte (E. 3.4 hiervor), was bei einer Tätigkeit als Fachperson Betreuung offensichtlich nicht möglich ist. Die Stellungnahme von Dr. A. ___ ist diesbezüglich nicht nachvollziehbar. Ebenso wenig ist nachvollziehbar, weshalb sie es als nicht glaubhaft erachtete, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nur noch eine 40 - 60%ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne, begründete sie dies doch mit keinem Wort. Weiter mag es zwar zutreffen - wie von Dr. A. ___ festgehalten -, dass die in den Berichten der behandelnden Dr. Z. ___ wiedergegebenen psychopathologischen Befunde keine mittelgradige, sondern lediglich eine leichte depressive Symptomatik gemäss den massgebenden ICD-10-Kriterien erkennen lassen (vgl. etwa Urk. 6/33/41), doch ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass gemäss der nunmehr geltenden Rechtsprechung auch leichten oder mittelschweren depressiven Störungen nicht mehr von vornherein eine invalidisierende Wirkung abgesprochen werden kann. Vielmehr ist anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen. Die vorhandenen medizinischen Beurteilungen erweisen sich dazu als zu wenig aussagekräftig. Überdies scheint sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem im Juli 2021 von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht (E. 3.4 hiervor) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert zu haben (vgl. Urk. 9). Dies dürfte der RAD-Ärztin nicht bewusst gewesen sein und wurde von ihr entsprechend nicht berücksichtigt, könnte aber allenfalls erklären, weshalb es im Verlauf der Behandlung zu immer schwereren Diagnosen und ungünstigeren Prognosen gekommen ist, was Dr. A. ___ - jedoch ohne Kenntnis der zusätzlich aufgetretenen somatischen Beschwerden - als nicht plausibel erachtete. Nachdem der Beschwerdeführer zudem gemäss Dr. Z. ___ bereits im 20. Lebensjahr und anschliessend wiederholt depressive Episoden erlebt hatte (Urk. 9 S. 1), ist auch die Aussage von Dr. A. ___ , gemäss welcher die Diagnoseänderung von einer depressiven Episode in eine rezidivierende depressive Störung absolut nicht nachvollziehbar sei, zu relativieren. Zusammenfassend kann die

Aussage von Dr. A.____ , gemäss welcher auch in der angestammten Tätigkeit ein langanhaltender Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen sei, nicht schlüssig nachvollzogen werden.

E. 4.4

Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Arztpersonen eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Jedoch ist auf einen RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn – wie hier – auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. E. 4.2 hiavor).

E. 4.5

Auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Dr. Z.____ lässt sich aber nicht abschliessend beurteilen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist. Denn es lässt sich – wie bereits dargelegt – einerseits anhand der in ihren Berichten wiedergegebenen psychopathologischen Befunde die von ihr gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Symptomatik nicht ohne Weiteres nachvollziehen und wurde von ihr andererseits mit keinem Wort begründet, weshalb sie im Juli 2021 die Prognose trotz einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers als verschlechtert erachtete (vgl.

E. 3.4 hiavor). So anerkannte denn auch der Beschwerdeführer, dass die medizinische Aktenlage für die Zusprache einer Rente nicht rechtsgenügend ist und für eine diesbezügliche Entscheidung weitere Abklärungen erforderlich sind.

E. 4.6

Nach dem Gesagten kann der Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach sich die gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf seinen bisherigen Arbeitsplatz beschränke und an jedem anderen Arbeitsort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestünde, nicht gefolgt werden. Vielmehr kann aufgrund der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist, fehlt es doch an einer differenzierten und rechtsgenügenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Angesichts des Verzichts der Beschwerdegegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung nicht. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache – wie vom Beschwerdeführer beantragt – zur weiteren Abklärung und anschliessender Entscheidung über seine Leistungsansprüche an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 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 Beweis mittel 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 Gräub Lanzicher

E. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu,

welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihm eine solche von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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