

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00548 vom 19. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00548

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00548 du 19 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00548 del 19 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1992, schloss im August 2012 eine Berufslehre als Motorradmechaniker mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis ab und arbeitete anschliessend bis Ende Februar 2013 im Lehrbetrieb weiter (Urk. 5/2/4 -5). In der Folge war er kurze Zeit als Aushilfe auf Abruf in einer Druckerei angestellt und war danach in vom Sozialamt vermittelten Einsätzen beim Schweizerischen Arbeiterhilfswerk und dem Zweckverband A.____ (Mai 2016 bis November 2018) beschäftigt (Urk. 5/2/ 2-3, Urk. 5/7 [IK-Auszug],

Urk. 5/10 und Urk. 5/16). Am 17. September 2019 meldete er sich über den Sozialdienst der Gemeinde Y.____ unter Angabe von seit

kurz nach Lehrbeginn bestehende n Depressionen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 5/4 und Urk. 5/3 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinischen und beruflichen Verhältnisse ab. Am 16. September 2020 teilte sie X.____

mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 5/15). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/43) verneinte sie mit Verfügung vom 9. September 2022 (Urk. 2) einen Rentenanspruch des Versicherten.

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, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da indes die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor diesem Datum in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1.

E. 1.2

und 2.3). Er sei seit Januar 2019 nicht mehr berufstätig,

habe ursprünglich eine vierjährige Lehre zum Motorradmechaniker absolviert und danach noch ein halbes Jahr im Betrieb gearbeitet. Seither habe er nur noch phasenweise temporäre Stellen gehabt und bis Januar 2019 habe er für eineinhalb Jahre an einem Projekt zur Wiedereingliederung in einer Umzugsfirma teilgenommen (Ziff. 3.2). Der

Beschwerdeführer habe bei Eintritt in die ambulante Behandlung eine mittelgradige Antriebsminderung, eine depressive Stimmungslage und einen mittelgradigen Verlust von Interesse und Freude beklagt. Er gebe an, seine Angst habe zugenommen und er

fürchte am meisten das Alleinsein und die Einsamkeit. Die Symptomatik habe im Januar 2019 derart zugenommen, dass er die eineinhalb jährige berufliche Massnahme zur Wiedereingliederung abgebrochen habe. Im Vorfeld der aktuellen depressiven Episode habe er unter dem Verlust des besten Freundes,

den er seit Kindheit gehabt habe, gelitten. Dieser sei

vor zwei Jahren

völlig unerwartet verstorben und für ihn wie ein Bruder gewesen. Dieses Erlebnis habe zur Entwicklung starker Verlustängste geführt (Ziff. 2.1). Der Beschwerdeführer zeige sich im psychopathologischen Befund wach, in allen vier Qualitäten voll orientiert sowie angemessen im Kontaktverhalten. Die Mnestik sei unbeeinträchtigt, die Sprache klar verständlich und moduliert. Die Aufmerksamkeit sowie die Konzentrationsfähigkeit seien reduziert. Das Denken sei formalgedanklich geordnet, leicht verlangsamt, teils blockiert. Es seien Zukunftsängste vorhanden, jedoch keine Zwänge, keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Störungen des Ich-Erlebens oder der Wahrnehmung. Die Stimmungslage sei reduziert bei erhaltener Schwingungsfähigkeit. Der Schlaf sei teilweise leicht gestört,

der Appetit ungestört und der Antrieb reduziert. Es bestünden keine Suizidgedanken oder Suizidpläne und kein Anhalt für akut fremdgefährdendes Verhalten (Ziff. 2.4).

Anhand des Mini-ICF zeigten sich folgende Einschränkungen (Ziff. 3.4): - Planung und Strukturierung von Aufgaben: Leicht bis mittelgradig eingeschränkt, bei durchgehend reduziertem Funktionsniveau während depressiver Episode. - Flexibilität und Umstellungsfähigkeit: Mittelgradige bis starke Beeinträchtigung, bei sehr schlechtem Befinden. Deutliche Einschränkung der Anpassung an die Umgebung. - Durchhaltefähigkeit: Mittelgradige Beeinträchtigung, durchgehend reduziertes Funktionsniveau während depressiver Episode. - Selbstbehauptungsfähigkeit: Mittelgradig eingeschränkt, bei depressiver Symptomatik wie

Verlust von Selbstwert und Vermeidungsverhalten bei Angstsymptomatik. - Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten: Mittelgradig eingeschränkt, bei Tendenz zu sozialem

Rückzug und aufgeben von Hobbies. Zu

den Ressourcen, die für eine Eingliederung hilfreich sein können, führten die Ärzte aus, bei besserem Befinden ver suche der Beschwerdeführer seine sozialen Kontakte zu Familie und Freunden zu

pflegen (Ziff. 3.5). Nach dem langen Erwerbsausfall und bei noch vorhandener depressiver Restsymptomatik sei ein Wiedereinstieg zu einem Teilprozent, beispielsweise von 20 %, zu empfehlen und die Arbeitsfähigkeit bei gutem Verlauf schrittweise zu erhöhen (Ziff. 4.1). Zumutbar sei eine dem Leiden angepasste Tätigkeit von zwei Stunden pro Tag (Ziff. 4.2). Die Prognose bei erfolgreicher Behandlung der depressiven Symptomatik sei gut und der Beschwerdeführer sei motiviert für eine Eingliederung (Ziff. 4.3). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 18. November 2019 bis 31. Mai 2020 attestiert (Ziff. 1.3).

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).

1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente (Urk. 2) damit, dass medizinische Unterlagen bei den Behandlern eingeholt und dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt worden seien. Gemäss dem RAD sei keine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Ausserdem gelte der Grundsatz Eingliederung vor Rente, wonach ein Rentenanspruch so lange nicht bestehe, als von Eingliederungsmassnahmen eine rentenbeeinflussende Änderung erwartet werden könne. Aus Sicht des RAD und der behandelnden Ärztin seien Eingliederungsmassnahmen zumutbar und würden empfohlen. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente liege somit nicht vor.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 1), zu Beginn der Abklärungsphase seien Eingliederungsmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt worden. Zudem habe er seinen Mitwirkungspflichten nur bedingt nachkommen können, da seine psychische Verfassung stark unter den damaligen Umständen (Corona-Krise, Lockdown usw.) gelitten habe.

Seine gesundheitliche Situation habe sich gemäss seiner behandelnden Psychologin seit der Anmeldung für IV-Leistungen zunehmend verschlechtert. Diese Aussage stehe im Gegensatz zum Abklärungsergebnis der IV-Stelle, wonach

anhand der eingeholten medizinischen Unterlagen keine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Es lägen auch mehrere Zeugnisse über eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in den vergangenen drei Jahren vor, weshalb die

Abklärungen von Seiten der IV-Stelle nicht als vollständig zu betrachten seien (vgl. auch Urk. 7) . 3.

E. 2.4

), der Beschwerdeführer zeige sich in altersgemäßem Kleidungsstil und sei im Kontakt freundlich, mitteilungsbereit und

zugewandt. Die Stimme sei in unauffälliger Lautstärke und dabei wirke die Sprachmodulation unauffällig. Er sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten voll orientiert. Das Lang- und Kurzzeitgedächtnis sei intakt, aber die Konzentration subjektiv und objektiv leicht bis mittelgradig reduziert. Die Auffassung sei ungestört und das formale Denken kohärent, geordnet und von unauffälliger Geschwindigkeit. Es bestünden keine Anhaltspunkte für Sinnestäuschungen, inhaltliche Denkstörungen und Ich-Störungen. Es seien Ängste (Existenz, Zukunft) mittelgradig vorhanden und es seien

Zwänge auffällig (Ordnung, Reinigung u.a.). Die Stimmung sei subjektiv und objektiv leicht reduziert, die affektive Schwingungsfähigkeit sei vorhanden. Der Antrieb sei mittelgradig reduziert und Interesse und Freudeempfinden seien leicht reduziert. Psychomotorisch sei er unauffällig und es bestünden keine Suizidgedanken und -intentionen. Die Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft sei gegeben.

Nach einer ausführlichen diagnostischen Abklärung inklusive SKID 2 - Testung und anschliessendem Interview habe die Diagnose einer emotional-instabilen Störung vom Typ Borderline im April 2021 gestellt werden können. Dabei handle es sich nicht um eine schwere strukturelle Störung, da der Beschwerdeführer gelernt habe, mit suizidalen Krisen umzugehen, keine akuten Eigen- oder Fremdgefährdungsaspekte bestünden und es ihm auch möglich gewesen sei,

gesunde freundschaftliche Beziehungen aufzubauen und über Jahre aufrecht zu erhalten. Trotz jahrelangem Stress und starken Kommunikationsschwierigkeiten im Kontakt zu seinem Vater zeigten sich auch in dieser Beziehung positive Veränderungen. Mittlerweile sei es ihm immer häufiger möglich, offen zu kommunizieren. Die Einschränkungen auf zwischenmenschlicher Ebene zeigten sich eher im Zusammenhang mit partnerschaftlichen Beziehungen. Weiter bestünden Schwierigkeiten im Verhalten im Zusammenhang mit Emotionsregulation und einem negativ gefärbten Denkmuster und einer Tendenz, in unsicheren Situationen stets das Schlimmste zu befürchten. Dabei handle es sich um starke und schwer aushaltbare Gefühlszustände und es bestehe die Tendenz, die Unsicherheit, welche Emotionen auslösten, über Zwänge zu kompensieren.

Hinsichtlich der Prognose zur Eingliederung führten die Ärzte aus, bei einer emotional-instabilen Störung vom Borderline Typ gebe es unterschiedliche Schweregrade. Der Beschwerdeführer weise in diesem Sinne keine schwere strukturelle Störung auf und habe keine Tendenzen, sich selbst zu verletzen und keine komorbide Abhängigkeitskrankung. Die Einschränkungen zeigten sich auf der zwischenmenschlichen Ebene, in der Wahrnehmung und im Denken,

selten im Verhalten. Therapeutisch sei er in diesen Punkten zugänglich und er habe Besprochenes umgesetzt und ein sehr gesundes Mass an Selbstreflexion gezeigt. Prognostisch handle es sich um ein behandelbares Störungsbild, sodass er im Rahmen einer Integrationsmassnahme und unter therapeutischer Begleitung in einem

angemessenen Zeitrahmen auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert werden könne (Ziff. 4.3). Von einer Integrationsmassnahme in angepasster Tätigkeit könnte der Beschwerdeführer profitieren. Dabei sei die schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit unter Begleitung eines Job Coaches denkbar. Da er seit mehreren Jahren krankheitsbedingt nicht mehr arbeitstätig gewesen sei und zur Überforderung tendiere, sei ein Einstieg mit 20 bis maximal 40 % realistisch (Ziff. 4.2). Es wurde für die Zeit ab 18. Januar 2021 (Behandlungsbeginn) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff. 1.3).

E. 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 her stellen, 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). 1.

E. 3.1

Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie B.____

führte im Bericht vom 16. Dezember 2018 (Urk. 5/1/2) aus, der Beschwerdeführer sei zwischen dem 22. März und 19. April 2018 im Rahmen einer delegierten Psychotherapie zu vier Gesprächen gekommen. Zu drei weiteren Terminen sei er nicht mehr erschienen. Anhand von E-Mails und einem telefonischen Kontakt sei zu schliessen, dass es ihm schlechter gehe. Die Gründe der reduzierten Arbeitsfähigkeit seien eine reduzierte Belastbarkeit, somatische und psychosomatische Beschwerden, ein Rückzug, Ängste, eine depressive Stimmung und

grosse Mühe mit dem Umgang eines belastenden Ereignisses sowie ein Verdacht auf eine längere depressive Reaktion. Aufgrund therapeutischer Überschneidungen habe sie die Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung an einen Kollegen übergeben, welcher ab 19. Dezember 2018 wöchentliche Gespräche, wahrscheinlich in Begleitung einer medikamentösen Therapie, durchführen werde.

E. 3.2

Im Bericht des Sanatoriums

C.____

vom 27. Mai 2020 (Urk. 5/13) hielten Oberarzt Dr. med. D.____

und Assistenzärztin E.____

eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Ziff. 2.5). Sie führten aus, der Beschwerdeführer stehe seit 18. November 2019 in ihrer Behandlung, gegenwärtig mit

einer Sitzung alle zwei bis drei Wochen , zuletzt am 15. Mai 2020. Es erfolge keine medikamentöse Therapie (Ziff. 1.1,

E. 3.3

Im Bericht des Ambulatoriums F.____ , Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Juni 2021 (Urk. 5/30) führt en

dipl. Ärztin E.____ und Dr. med. G.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, die ambulante Behandlung finde seit 18. Januar 2021 mit letzte r Konsultation vom 18. Mai 2021 und mit Sitzungen im Abstand von 14 Tagen statt. Früher sei der Beschwerdeführer bei dipl. Ärztin E.____

während ca. fünf Monaten anfangs 2020 im Sanatorium C.____

in Behandlung gewesen (Ziff. 1.1 und 1.2). Eine Medikation erfolge keine (Ziff. 2.3). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine e motional-instabile Störung vom Borderline Typ

(ICD-10 F60.31 , Erstdiag nose April 2021; Ziff. 2.5). Aktuell leide d er Beschwerdeführer unter einer Antriebslosigkeit und teils leicht depressiver Verstimmung. In der Wahrnehmung und im Denken zeige er eine Tendenz , das Schlimmste zu befürchten und zuerst das Negative zu betrachten. Dies um gewisse Emotionen und emotionale Zustände, welche schwer aushaltbar seien, zu vermeiden. Emotionale Vernachlässigung und verschiedene Verlusterlebnisse hätten die Tendenz zur Emotionsvermeidung verstärkt, sodass der therapeutische Schwerpunkt in der Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse und Förderung der gesunden Emotionsregulation und Selbstfürsorge bestehe (Ziff. 2.2).

Zum psychopathologischen Befund hielt en die Ärzte fest (Ziff.

E. 3.4

Dr. med. H.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH , vom RAD der Beschwerdegegnerin führte in der Aktenbeurteilung vom 7. Oktober 2021 (Urk. 5/41/5 f.) aus, der im B ericht des Sanatoriums C.____ vom 27. Mai 2020 aufgeführte psychopathologische Befund mit reduzierte r Konzentrationsfähigkeit, reduzierter Stimmungslage, reduziertem Antrieb und leicht gestörtem Schlaf lasse keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss den entsprechenden ICD-10 - Kriterien erkennen.

Sodann könne die im B ericht des Ambulatoriums F.____

vom 3. Juni 2021 aufgeführte Diagnose einer e motional instabilen Persönlichkeitsstörung v om Typ Borderline

(ICD-10 F60.31)

nicht alleine aufgrund einer SKID 2-Testung gestellt werden. D a über keine Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter berichtet worden sei , sei höchstens von möglichen akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) auszugehen. Da die Behandlerin selber darauf hingewiesen habe, dass es sich nicht um eine schw ere strukturelle Störung handle , und aufgrund des psychopathologischen Befundes könne eine anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund der eher leichten Einschränkungen nicht plausibel nachvollzogen werden. Am ehesten könnte noch von einer leichten Depression (ICD-10 F32.0) ausgegangen werden.

Die RAD-Ärztin schlussfolgerte, aktuell könne kein Gesundheitsschaden erkannt werden, der eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen könnte. Es stelle sich allerdings die Frage, warum der Beschwerdeführer in der IV-Anmeldung selber angebe, dass er seit dem 1. Januar 2017 zu 100 % arbeits unfähig sei. Dazu sollten wenn möglich weitere Unterlagen eingeholt werden, eventuell auch beim letzten Arbeitgeber und vom Beschäftigungsprogramm, bei dem der Beschwerdeführer vom 1. Mai 2016 bis 30. November 2018 gearbeitet habe.

E. 4

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

E. 4.1

Die Akten ergeben, dass der Beschwerdeführer

nach seinem Lehrabschluss als Motor r admechaniker im August 2012 und dem Weiterverbleib im Lehrbetrieb bis Ende Februar 2013 auf dem Arbeitsmarkt nicht Fuss fassen konnte. So war er lediglich noch kurze Zeit als Aushilf e in einer Druckerei und danach nur noch in vom Sozialamt vermittelten Projekten zur Wiedereingliederung tätig (Sachverhalt Ziff. 1). Den medizinischen B erichten ist zu entnehmen, dass er unter psychi schen Beeinträchtigungen leidet, wobei er

jedenfalls vom 22. März bis 1

E. 4.2

hiervor) an der Zuverlässig keit und Schlüssigkeit der versicherungsinter nen ärztlichen Feststellungen. Die Sache ist daher zu ergänzenden Abklärungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Motorradmechaniker und gegebenenfalls in einer angepassten Tätigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen . Inwieweit der Beschwerdeführer Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung benötigt, kann erst nach einer abschliessenden Einschätzung der gesundheitlichen Situa tion beurteilt werden. 5 .

5.1

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

2.2). 5.2

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. September 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Gemeinde Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 7-8 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

E. 4.3

Die Auffassung der RAD-Ärztin Dr. H.____,

wonach

die aufgeführten psychopathologischen Befunde keine mittelgradige depressive Symptomatik erkennen liessen und im Zusammenhang mit der diagnostizierten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline über keine Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter berichtet werde, weshalb höchstens

auf akzentuierte Persönlichkeitszüge zu schliessen und angesichts der beschriebenen eher leichten Einschränkungen eine anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei (E. 3.4), erscheint zwar nicht abwegig. Die RAD-Ärztin hat aber den Beschwerdeführer nicht selber untersucht, sondern lediglich eine Aktenbeurteilung vorgenommen, welche überdies knapp ausgefallen ist. Die abweichende Einschätzung gegenüber den Behandlern vermag bereits aus diesem Grund keine tragfähige medizinische Grundlage für eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu

bilden. Aus der Aussage der RAD -Ärztin «Aktuell kann kein Gesundheitsschaden erkannt werden, der eine anhaltende 100%ige AU F begründen könnte » folgt denn auch nicht ohne Weiteres , wovon die Beschwerdegegnerin ausgeht , dass mithin gar keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt . Diese Meinung vertrat offensichtlich auch die RAD-Ärztin nicht , erachtete sie doch weitere Unterlagen ,

insbesondere des letzten Arbeitgebers und betreffend das Beschäftigungsprogramm ,

in

dem sich der Beschwerdeführer von Mai 2016 bis November 2018 befunden hat, für die genauere Einschätzung als erforderlich. Entsprechende Unterlagen wurden indes nicht eingeholt und der Fall wurde auch nicht mehr dem RAD vorgelegt (vgl. Urk. 5/41/6 f.) , sodass die Erkenntnisse aus dem immerhin zweieinhalb Jahre dauernden Beschäftigungsprogramm unberücksichtigt blieben . Insofern ist nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt auszugehen, den es allein im Hinblick auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit zu würdigen gälte. Die Erstellung des medizinischen Sachverhalts allein aufgrund einer Aktenbeurteilung ist deshalb unzulässig.

Es kann indes auch nicht auf die Einschätzung der behandelnden (Fach-) Ärzte abgestellt werden, da anhand der geschilderten Psychopathologie eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher beruflichen Tätigkeit

nicht nachvollziehbar ist. Überdies ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen , dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts 8C_226/2022 vom 27. Oktober 2022 E. 4.2.2). 4. 4

Nachdem Hinweise vorliegen, dass den Einschränkungen eine psychische Symptomatik zu Grunde liegt , die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnte , und die Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine hinreichenden Abklärungen tätigte, verbleiben zumindest geringe Zweifel (E.

E. 9

. April 2018, vom 18. November 2019 bis 15. Mai 2020 und ab 18. Januar 2021 in ambulanter

Behandlung stand. Im Zusammenhang mit der psychischen Symptomatik sind

sodann 100%ige Arbeitsunfähigkeiten vom 18.

November 2019 bis 31. Juli 2020 , vom 1. September bis 15. Oktober 2020 und vom 18. Januar 2021 bis 31. Oktober 2022 aktenkundig (E. 3.2 und E. 3.3 , Urk. 8).

Mit der mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und der emotional-instabilen Störung vom Borderline Typ (ICD-10 F60.31) liegen psychiatrische Diagnosen vor , welche anlässlich von ambulanten Behandlungen und gestützt auf die hierbei erhobenen Befunde von fachärztlicher Seite gestellt und

als die Arbeitsfähigkeit

einschränkend eingestuft wurden .

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