

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00094 vom 21. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00094

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00094 du 21 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00094 del 21 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1979 geborene X.____ arbeitete ab dem Jahr 1999 bei der Y.____

AG als Betriebsmechaniker, bis das Arbeitsverhältnis im Jahr 2020 aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst wurde (Urk. 12/19). Am 22. Juni 2020 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem 14.

Januar 2020 bestehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Kranken taggeldversicherers bei (Urk. 12/7-8) und führte mit dem Versicherten ein Gespräch (Urk. 12/16). Am 29. Juli 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die Abklärungen hätten ergeben, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk. 12/17). Nach dem die IV-Stelle weitere medizinische (Urk. 12/26) und erwerbliche (Urk. 12/19) Abklärungen getätigt hatte, zog sie das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Dezember 2020 bei (Urk. 12/25). Nach Aktualisierung der Akten (Urk. 12/28, 12/42-43, 12/47) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Mai 202

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, 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

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 objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung

des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilung Grundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2 ; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.6

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).

E. 1.7

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 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht 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 Administrative Expertise 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 hin gegen 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 (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210

E. 4.4.1.4 m.w.H. ; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 10. Februar 2023 (Datum Poststempel) Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Innert angesetzter Nachfrist (vgl. Urk. 4) reichte der Beschwerdeführer am 21. Februar 2023 (Datum Poststempel) die eigenhändig unterzeichnete Beschwerdeschrift ein (Urk. 6). Mit Eingabe vom 14. März 2023 reichte er das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 8) samt Beilage (Urk. 9) ein. Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Verfügung vom 8. Mai 2023 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, die Ablehnung der Kostenübernahme durch die Rechtsschutzversicherung (Ablehnungsschreiben) einzureichen (Urk. 13). Am

17. Mai 2023 zeigte Rechtsanwalt Michael Steudler an, den Beschwerdeführer zu vertreten und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen nach IVG, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 15). Mit Verfügung vom 22. Mai 2023 wurde von der Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels mangels Erforderlichkeit abgesehen (Urk. 16). Am 7. Juli 2023 liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen (Urk. 20) und legte weitere Unterlagen auf (Urk. 21). Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung wurde am 12. Juli 2023 zurückgezogen (vgl. Urk. 22).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, aufgrund der vorliegenden Arztberichte könne nicht davon ausgegangen werden, dass eine lang andauernde gesundheitliche Einschränkung oder eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen seien. Dem Bericht des Psychiatricentrum s

A.____ vom Mai 2022 könne kein psychopathologischer Befund und keine Herleitung der Diagnosen entnommen werden. Aus dem Bericht derselben vom Juli 2022 lasse sich zudem keine namhafte gesundheitliche Einschränkung erkennen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt, weshalb das Leistungsbegehren abzuweisen sei (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt habe, und er weiterhin mit den Behandlern daran sei, mittels allfälliger Optimierung bei der Medikation seine gesundheitliche Situation zu verbessern (Urk. 1).

In seiner Stellungnahme vom 7. Juli 2023 ergänzte der Beschwerdeführer, auf die RAD-Stellungnahme vom 26. Juli 2022 dürfe nicht abgestellt werden. Im Rahmen der Untersuchungspflicht hätte noch einmal beim Psychiatricentrum A.____ eine bessere Herleitung der Diagnosen erfragt werden sollen, statt mit dem Verweis auf Unklarheiten einen negativen Leistungsentscheid zu erlassen. Rechtsprechungsgemäss seien bei Vorliegen auch nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin hätte eventuell ein ärztliches Gutachten in den relevanten Fachbereichen (insbesondere im Fachbereich Psychiatrie) zur Abklärung des Gesundheitszustandes und dessen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einholen sollen (Urk. 20).

E. 3

Dr. med. B.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, C.____, Oberpsychologin, und D.____, Psychologin, des Psychiatricentrum s A.____ führten in ihrem Bericht vom 18. Januar 2021 aus, der Beschwerdeführer habe im ersten Gespräch im Februar 2020 von einer seit über neun Jahren anhaltenden Panikstörung mit Erbrechen berichtet. Zunächst habe er weiterhin im Alltag funktionieren können. Zwischendurch habe er Phasen gehabt, in denen er sich besser gefühlt habe. Dies habe ihm ermöglicht, die schlechten Phasen zu überbrücken. Seit einigen Jahren habe er bemerkt, dass seine Regenerationsfähigkeit

zunehmend verschwunden sei. In Kombination mit der massiven Arbeitslast habe sich die Symptomatik extrem verschärft. Um weiterhin für seine Familie sorgen zu können, habe er begonnen, regelmässig Xanax einzunehmen. Die Behandlerinnen attestierten dem Beschwerdeführer eine seit dem 12. Februar 2020 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie hielten fest, dass der Beschwerdeführer in nächster Zeit wieder arbeitsfähig sein werde. Es sei von einer günstigen Prognose auszugehen. Der Beschwerdeführer sei aktuell aber noch nicht genug stabil. Die geringsten Veränderungen im Therapieverlauf oder der Versuch der Aufgleisung einer neuen Massnahme lösten beim Beschwerdeführer eine extreme Überforderung aus. Kon taktaufnahmen durch neue Personen würden bei ihm Paniksymptome auslösen. Er sei in allen Belangen mindestens mittelgradig eingeschränkt (Urk. 12/26). Am 25. Juni 2021 berichteten die Behandler des Psychiatriezentrums A.____ von der tagesklinischen Behandlung des Beschwerdeführers vom 19. April 2021 bis 11. Juni 2021. Der Beschwerdeführer habe während acht Wochen ein modulares Therapieprogramm an drei Tagen pro Woche besucht. Er habe sehr zuverlässig am Therapieprogramm teilgenommen und sich gut ins Behandlungssetting integriert. Im Rahmen der Ergotherapie sei es ihm teilweise gelungen, administrative Angelegenheiten zu erledigen. Zudem habe er es geschafft, mit der Gruppe an den achtsamen Spaziergängen teilzunehmen und die Runde im Vergleich zum Beginn zu vergrössern. In Bezug auf die Nachsorge habe er eine weitere Unterstützung in Form einer Psychiatriespitex abgelehnt. Betreffend Ergotherapie habe er sich hingegen offen gezeigt (Urk. 12/42). Im Verlaufsbericht vom 29. September 2021 ergänzten die Behandler des Psychiatriezentrums A.____ befundmässig, im Kontakt sei der Beschwerdeführer misstrauisch und zurückhaltend. Er sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten ausreichend orientiert. Die Konzentration erscheine mittelgradig bis schwer reduziert. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer deutlich verlangsamt und umständlich. Es bestehe eine deutlich verzögerte Antwortlatenz und eine starke Grübeltendenz. Im Affekt sei er deutlich verflacht. Er habe Panikattacken mit Erbrechen und die Schwingungsfähigkeit sei herabgesetzt. Psychomotorisch sei der Beschwerdeführer verlangsamt und es bestehe eine starke Antriebsminderung. Ein affektiver Rapport sei kaum zustande gekommen. Anamnestisch sei es zu selbstverletzendem Verhalten gekommen. Es bestünden aber keine Anzeichen für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung (Urk. 12/43/2).

E. 3.1

Im Bericht des Psychiatriezentrums

A.____ vom 18. März 2020 zu Handen der Krankentaggeldversicherung diagnostizierten die Behandler eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01), Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitsyndrom (F13.2), andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis bei Status nach der Krebserkrankung der Ehefrau sowie der Mutter und TTP Erkrankung des Vaters (Z63) sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z73). Der Beschwerdeführer habe bei Eintritt berichtet, seit circa neun Jahren an intermittierenden Angstsymptomen und depressiver Verstimmung zu leiden. Auslöser sei die Krebsdiagnose seiner Ehefrau gewesen. Seine Mutter sei vier bis fünf Jahre später ebenfalls an Krebs erkrankt. Seit einiger Zeit gehe es seinem Vater gesundheitlich nicht gut. Parallel dazu habe er Vollzeit gearbeitet, am 13. Januar 2020 sei ihm die Stelle nach 21 Jahren gekündigt worden. Seit dem 14. Januar 2020 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Er habe

über somatische Symptome wie Übelkeit, Erbrechen und Herzrasen sowie von Angstzuständen, Angespanntheit, Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, verringerter Belastbarkeit und schneller Ermüdbarkeit geklagt. Zum aktuellen Zeitpunkt sei eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit unwahrscheinlich. Im weiteren Verlauf, bei genügender Stabilisierung, sei die Unterstützung durch einen Jobcoach dringend indiziert (Urk. 12/8/11-13).

E. 3.2

Am 4. Dezember 2020 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Krankenkassengeldversicherung durch Dr. Z.____ fachärztlich untersucht. Aus seinem Bericht vom 22. Dezember 2020 geht hervor, dass ein psychiatrisches Gutachten nicht erstellt werden können, er habe deshalb einen ärztlichen Bericht mit therapeutischen Empfehlungen erstellt (Urk. 12/25/2). Während der Exploration sei der Beschwerdeführer wach und bewusstseinsklar gewesen. Die Spontanmotorik sei vermindert, die Aufmerksamkeit und Konzentration sowie die mnestischen Funktionen seien erhalten gewesen. Eine orientierende Prüfung habe nicht durchgeführt werden können. Der Beschwerdeführer sei im formalen Denken schwer umständlich gewesen, was die Exploration stark behindert habe. Er sei auf die vielen körperlichen Beschwerden, vor allem auf das Erbrechen, eingeengt gewesen. Oft habe er mit seinen Antworten den Sinn einer Frage verfehlt, wobei nicht immer klar gewesen sei, ob er die Frage verstanden habe. Inhaltlich sei der Beschwerdeführer im Denken schwer misstrauisch. Der affektive Rapport sei nur eingeschränkt herstellbar gewesen. Er habe deutlich angespannt gewirkt und sei affektiv leicht bedrückt gewesen. Im Gespräch sei der Antrieb deutlich erhöht gewesen, was insbesondere den Redefluss (und die Fragen) betroffen habe. Er, der Gutachter, habe den Beschwerdeführer mehrfach freundlich unterbrechen müssen, um überhaupt eine weitere Frage stellen zu können. Kurz nach der Frage, wie es aussehen würde, wenn er nächste Woche eine Tätigkeit als Betriebsmechaniker bei einem anderen Arbeitgeber mit einem 100 % Pensum ausführen würde, habe der Beschwerdeführer mitgeteilt, dass es ihm übel sei und er auf die Toilette gehen müsse, um sich zu übergeben. Aufgrund des hohen Redeflusses, der starken Weitschweifigkeit, des Misstrauens und des Erbrechens während der Untersuchung auf der Toilette in der Praxis sei entschieden worden, nach zwei Stunden und 40 Minuten die Untersuchung abubrechen. Eine systematische Befragung zu den Symptomen habe beim Beschwerdeführer aufgrund des Abbruchs der Untersuchung nicht durchgeführt werden können. Oft habe der Beschwerdeführer mit seinen Antworten den Kern einer Frage verfehlt. Dabei sei nicht klar gewesen, ob es sich um ein Vorbeireden, eine Auffassungsstörung oder um ein absichtliches Nichteingehen auf die Frage gehandelt habe. Auch eine Beeinträchtigung durch die Nebenwirkung von Medikamenten sei möglich. Der grösste Teil der Anamnese (psychiatrische und somatische Vorgeschichte, Heredität, soziale Anamnese inkl. aktueller Tagesablauf, Familienanamnese, persönliche Anamnese, Ressourcen, Pläne und Zukunftsvorstellungen) habe nicht erhoben werden können. Es habe aber Hinweise darauf gegeben, dass die Validität der Beschwerden eingeschränkt sei (Urk. 12/25/9 ff.).

E. 4

Gestützt auf diese Berichte erstattete RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, am 30. März 2022 eine Stellungnahme und hielt fest, die Begutachtung sei unter anderem wegen Hinweisen auf fehlende Validität der Beschwerden abgebrochen worden. Die weiteren Arztberichte würden keine mittelgradige depressive

Symptomatik erkennen lassen. Aufgrund der vorgängigen Kündigung könne höchstens von einer Anpassungsstörung (F43.2) ausgegangen werden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit liege eine iatrogen bedingte Benzodiazepinabhängigkeit vor. Sollte tatsächlich eine Agoraphobie mit Panikstörung vorliegen, könne diese psychotherapeutisch gut behandelt werden. Zudem könne mit circa acht Panikattacken pro Monat eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden. Die aktuelle Therapie sei absolut inadäquat. Ein Gesundheitsschaden mit langanhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht ausgewiesen (Urk. 12/50/7-9). 3.

E. 4.1

Gestützt auf die Akten ist ausgewiesen, dass die Kündigung der langjährigen Arbeitsstelle am 13. Januar 2020 dazu führte, dass sich der Beschwerdeführer am Tag danach in psychiatrische Behandlung begab und seither arbeitsunfähig geschrieben wurde (Urk. 12/8/11). Insoweit scheinen psychosoziale und damit invaliditätsfremde Faktoren die psychische Behandlungsbedürftigkeit zumindest mitverursacht zu haben, wenn davon ausgegangen wird, der Beschwerdeführer habe bereits vor der Kündigung während Jahren an anhaltenden Panikstörungen mit Erbrechen gelitten (vgl. E. 3.3). Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen,

zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann.

Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Wie es sich damit vorliegend verhält, kann bei der aktuellen medizinischen Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden. Gestützt auf die aktenkundigen medizinischen Berichte ist das Vorliegen eines psychiatrischen Leidens mit Krankheitswert nicht auszuschliessen. So berichtete der von der Krankentaggeldversicherung beauftragte Facharzt Dr. Z.____, der affektive Rapport sei nur eingeschränkt herstellbar gewesen, der Beschwerdeführer habe angespannt und affektiv leicht bedrückt gewirkt. Es sei aber nicht klar, ob es sich um ein Vorbeireden, eine Auffassungsstörung oder um ein absichtliches Nichteingehen auf die Fragen gehandelt habe. Des Weiteren geht aus den Akten auch wiederholt hervor, dass der Beschwerdeführer unter einem Abhängigkeitssyndrom leidet. Ob die Beeinträchtigung durch Nebenwirkungen des Medikamentes hervorgerufen worden war, konnte Dr. Z.____ nicht ausschliessen (E. 3.2). Die Behandler diagnostizierten sodann auch eine Agoraphobie mit Panikstörung, eine rezidivierende depressive Störung sowie eine narzisstische

Persönlichkeitsstörung (vgl. Urk. 12/59/2). Nach Lage der Akten befindet sich der Beschwerdeführer weiterhin in psychiatrischer Behandlung (Urk. 21).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung demgegenüber eine erhebliche gesundheitliche Einschränkung, die sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke. Zur Begründung führte sie –

gestützt auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. E. ___ vom 30. März und 26. Juli 2022 – aus, es sei keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen, aus dem Bericht des Psychiatricentrum A. ___ könne kein psychopathologischer Befund und keine Herleitung der Diagnosen entnommen werden (Urk. 2).

E. 4.3

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung einen Leistungsanspruch in der Invalidenversicherung nicht per se ausschliesst (BGE 143 V 409 E. 4.4, BGE 127 V 294 E. 4b). Namentlich steht die Therapierbarkeit – wie von RAD-Ärztin E. ___ vorgebracht (E. 3.3) – und/oder prognostizierte Besserungsfähigkeit eines Gesundheitsschadens der Ausrichtung einer Invalidenrente nicht im Weg, wenn im Zeitpunkt der Prüfung des Leistungsanspruchs die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Zwar trifft es zu, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist, sondern in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose ausgewiesen sein muss (E. 1.4). Grundsätzlich ist die beim Beschwerdeführer von den Behandlern des Psychiatricentrum A. ___ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) (E. 3.1) geeignet, eine länger dauernde, invalidisierende Arbeitsunfähigkeit herbeizuführen. Doch erschliesst sich nicht, woher die Ärzte das Rezidiv nehmen, würde ein solches doch voraussetzen, dass sich beim Beschwerdeführer bereits in der Vergangenheit depressive Episoden zugetragen haben (vgl.

Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 177), was jedoch nicht aktenkundig ist und auch in den Berichten des Psychiatricentrum A. ___ nicht erwähnt wird. Die beim Beschwerdeführer ebenfalls diagnostizierte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) ist per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen, werden nach den Klassifikationskriterien damit doch Störungen erfasst, deren Symptome meist nicht länger als sechs Monate anhalten

(Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 209), weshalb

die Anpassungsstörung als langdauernde und damit potentiell invalidisierende Krankheit grundsätzlich ausser Betracht fällt (statt vieler: Urte il 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei den Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (F43.21; vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 209 f.).

Von einer solchen geht die RAD-Ärztin aus, auch wenn unter dem Aspekt, dass das Zeitkriterium von maximal sechs Monaten ab dem Zeitpunkt zu berücksichtigen sei, ab dem die Belastung nicht mehr vorläge (E. 3.6). Womit sich die länger dauernde Anpassungsstörung invalidisierend auswirken könnte (vgl. Urte il 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2.1).

Der Beschwerdeführer befindet sich seit Januar 2020 in psychiatrisch-psychologischer Behandlung und es wird ihm weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Behandler erhoben im Verlauf der Behandlung denn auch einen psychopathologischen Befund, weshalb eine relevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zum Vornherein ausgeschlossen werden kann. Die Begutachtung durch Dr. Z.____ musste zwar abgebrochen werden, einen relevanten Gesundheitsschaden, insbesondere in Bezug auf das Abhängigkeitssyndrom und dessen Auswirkungen, konnte er aber nicht ausschliessen (E. 3). Dr. E.____

hielt einzig fest, die Therapie sei bisher inadäquat verlaufen, eine nachvollziehbare und schlüssige Begründung dafür liegt hingegen nicht vor. Das Bundesgericht liess mit BGE 145 V 215 die bisherige Rechtsprechung fallen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vorn herein keine n invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen. Fortan ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Eine Indikatorenprüfung wurde bislang nicht vorgenommen. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen ist es nicht möglich, die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlagen anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. E. 1.5, BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis, BGE 141 V 281 E. 6; BGE 144 V 50 E. 4.3). Damit ist ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden gestützt auf die derzeitige Aktenlage weder aus zuschliessen, noch lassen sich die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung als erfüllt beurteilen.

E. 4.4

Zusammengefasst kann die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mangels verlässlicher Angaben zu seinem Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb hierzu weitere Abklärungen zu tätigen sind. Die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2023 ist demnach aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zu neuem Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

E. 5

Am 31. Mai 2022 nahmen Dr. med. F.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychologin D.____ Stellung zum Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 3. Mai 2022. Darin hielten sie fest, die Behandlungsaufnahme sei aufgrund zahlreicher Belastungssituationen erfolgt. Im Verlauf der Behandlung und erst dank der Etablierung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung habe sich herausgestellt, dass die gesundheitlichen Beschwerden nicht ausreichend durch eine rezidivierende depressive Störung erklärt werden könnten. Das zeitliche Kriterium für eine Anpassungsstörung sei gemäss ICD-10-Kriterien nicht mehr erfüllt. Es handle sich beim Störungsbild des Beschwerdeführers um ein komplexes Zusammenwirken pathogener Faktoren. Er habe seine Funktionalität wohl nur aufgrund der im Sinne einer Selbstmedikation zu verstehenden, unkontrollierten Einnahme von Xanax aufrechterhalten können. Sein

Gesundheitszustand werde eine längere Behandlungszeit in Anspruch nehmen, weshalb von einer lange andauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 12/54). Am 13. Juli 2022 ergänzten die Behandler des Psychiatriezentrums A.____, es sei seit Behandlungsbeginn im Januar 2020 zu einer Chronifizierung der Depression und Panikstörung gekommen und die Persönlichkeitsstörung habe zusätzlich pathogen gewirkt. Trotz tragfähiger therapeutischer Beziehung und Compliance des Beschwerdeführers seien die interaktionellen Auffälligkeiten dermassen stark ausgeprägt, dass eine Bearbeitung der relevanten Themen wenig zielführend sei (Urk. 12/59/5). 3.

E. 5.1

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. 600.-- 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. 5.2

Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht – neben einer anwaltlichen – ebenso bei einer (besonders) qualifizierten Vertretung. Nicht von Belang ist, ob das Vertretungsverhältnis unentgeltlich erfolgt. So können auch versicherte Personen, die durch Gewerkschaften, Verbände, Rechtsschutzversicherungen oder einen Arzt vertreten werden, Anspruch auf eine Parteientschädigung erheben (Urteile des Bundesgerichts 9C_479/2019 vom 17. September 2019 E. 3.1 und 9C_30/2014 vom 6. Mai 2014 E. 3.2; vgl. für die Aufzählung diverser Organisationen mit Entschädigungsanspruch BGE 126 V 11 E. 2).

Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. Februar 2023 selbständig Beschwerde erhoben hat (Urk. 1). Mit Verfügung vom 8. Mai 2023 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin zugestellt (Urk. 13). Erst mit Eingabe vom 17. Mai 2023 zeigte Rechtsanwalt Michael Steudler seine Mandatierung an (vgl. Urk. 15 und Urk. 16). Mit Verfügung vom 22. Mai 2023 wurde festgehalten, dass das Gericht einen weiteren Schriftenwechsel nicht als erforderlich erachte (Urk. 17). Den Parteien bleibt es zwar unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern, der weitere Aufwand ist jedoch nach Zustellung der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin als nicht notwendig zu erachten, zumal mit einer Replik keine Beschwerdegründe nachgeschoben werden dürfen. Vorliegend ist die Stellungnahme vom 7. Juli 2023 daher nicht entschädigungspflichtig. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. Januar 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung 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.

Eine Prozessentschädigung wird nicht zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 20 und Urk. 21 - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VogelSherif

E. 6

RAD-Ärztin Dr. E. ___ nahm am 26. Juli 2022 erneut Stellung und erläuterte, im Bericht vom 13. Juli 2022 seien keine Beschwerden, kein psychopathologischer Befund und keine Herleitung der Diagnosen aufgeführt worden . Die Behandlungsaufnahme durch den Beschwerdeführer sei aufgrund zahlreicher Belastungssituationen erfolgt. Die Behandler würden falsch liegen, wenn sie das zeitliche Kriterium für eine Anpassungsstörung als nicht erfüllt sehen würden. Gemäss Kriterium C (ICD-10) sei das Zeitkriterium von maximal sechs Monaten ab dem Zeitpunkt zu berücksichtigen, ab dem die Belastungen nicht mehr vorliegen würden. Da verschiedene Belastungsfaktoren vorliegen würden, könne weiterhin von einer Anpassungsstörung ausgegangen werden. Der psychopathologische Befund mit reduzierter Konzentration, verflachtem, hilflosem Affekt, Antriebsminderung sowie Ein- und Durchschlafstörungen lasse keine schwere depressive Symptomatik erkennen. Die Konzentrationsstörung könne zudem nicht sehr schwerwiegend sein, wenn der Beschwerdeführer noch Autofahren könne. Schon die Xanax -Einnahme hätte gegen eine Fahrtauglichkeit gesprochen. Ob eine adäquate Behandlung der Agoraphobie mit Panikstörung durchgeführt werde, sei unklar. Es sei weiterhin kein Gesundheitsschaden mit langanhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 12/64/3 f.). 4.

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