

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00217 vom 28. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00217

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00217 du 28 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00217 del 28 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Dezember 2011 als Sachbearbeiter bei der Y.____ AG tätig (Urk. 7/4/7) . Im Mai 2020 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per Ende August 2020 (U r k. 7/19/3). Noch während laufender Kündigungsfrist meldete sich X.____

am 14. August 2020 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4) . Die IV-Stelle führte mit ihm

am 13. November 2020 ein Gespräch durch (Urk. 7/60/5) und zog einen Bericht von Dr. med. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Allgemeine Innere Medizin, (Urk. 7/19) bei. Nach weiteren Gesprächen mit dem Versicherten (Urk. 7/60/6-7) erteilte die IV-Stelle am 5. Mai 2021 Kostengutsprache für ein Aufbautraining in der Zeit vom 3. Mai bis 30. Oktober 2021 (Urk. 7/23) . Am 28. Oktober 2021 verlängerte sie die Kostengutsprache bis maximal 30. Dezember 2021 (Urk. 7/37). Der Versicherte absolvierte das Aufbautraining vom 3. Mai bis am 30. Dezember 2021 bei der A.____ AG (Urk.

7/34, Urk. 7/42). Am 22. Dezember 2021 erteilte die IV-Stelle für die Zeit vom 31.

Dezember 2021 bis 29. Juni 2022 Kostengutsprache für ein en

Arbeitsversuch bei der

B.____ AG mit Coaching durch die A.____ AG (Urk. 7/40). Nachdem der Versicherte den Arbeitsversuch absolviert (Urk.

7/52) und am 13.

Juli 2022 ein Gespräch mit der IV-Stelle geführt hatte (Urk. 7/60/14), teilte diese ihm am 20. Juli 2022 mit, dass nun der Rentenan spruch geprüft werde (U r k.

7/59). In der Folge holte die IV-Stelle Berichte von C.____ , eidg. anerkannte Psychotherapeutin, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, (Urk.

7/71) und von Dr. med. D.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, (Urk. 7/72) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 7/77; Urk. 7/78) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. März 2023 das Leistungs begehren ab (Urk. 2).

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 Invaliden versicherung (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 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 jedoch die Entstehung eines Rentenanspruchs 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

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es -

unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweissbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 24. April 2024 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache sei, soweit das Gericht nicht direkt einen eine Rente zusprechenden Entscheid fällen könne, zur weiteren Abklärung der Erwerbsunfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2023 unter Beilage ihrer Akten (Urk. 7/1-87; zunächst fälschlicherweise als Urk. 7/1-89 akturiert) und einer Stellungnahme von Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 14. Juli 2023 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Juli 2023 ein (Urk. 12/4) und hielt an seinen Anträgen fest, wobei er in prozessualer Hinsicht neu beantragte, es sei das Verfahren zu sistieren, bis der Schlussbericht seiner stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik G.____, die er am 10. Juli 2023 angetreten habe, vorliege (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin erklärte am 23. August 2023, auf das Erstellen einer Duplik zu verzichten (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24.

August 2023 angezeigt wurde (Urk. 15).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte mit Verfügung vom 7. März 2023 zur Begründung der Verneinung eines Rentenanspruchs (Urk. 2), die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die gesundheitliche Einschränkung des Beschwerdeführers nicht zu einer langandauernden Arbeitsunfähigkeit führe, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen mit Beschwerde vom 24. April 2023 im Wesentlichen einwenden (Urk. 1), die angefochtene Verfügung sei nicht recht genügend begründet, denn es werde nicht dargelegt, inwiefern die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, die gesundheitlichen Einschränkungen führten nicht zu einer langandauernden Arbeitsunfähigkeit, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Schon aus diesem Grund sei die angefochtene Verfügung aufzuheben.

Abgesehen davon genügen auch die medizinischen Abklärungen den Anforderungen, die an solche zu stellen seien, nicht. Die Beschwerdegegnerin sei von einer eingeschränkten

Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2019 ausgegangen, weshalb sie die Eingliederungsmassnahmen angeordnet habe, ja überhaupt habe anordnen dürfen. Sowohl aus den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen als auch aus dem Schlussbericht der A.____ AG ergebe sich, dass bis Mitte 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % vorgelegen habe. Wie sich aus dem Bericht der Psychologin C.____ ergeben, sei aber auch nach Mitte 2022 keine Besserung eingetreten.

Die Beschwerdegegnerin müsste erkannt haben, dass die Psychologin C.____ und der bis August 2022 behandelnde Psychiater, Dr. Z.____ unterschiedliche Diagnosen gestellt hätten. Bei dieser Konstellation hätte sie sich keinesfalls auf eine bloss auf Akten gestützte Beratung durch den RAD verlassen dürfen. Erschwerend komme hinzu, dass gar kein eigentlicher Bericht des RAD, sondern lediglich eine Zusammenfassung durch eine IV-Sachbearbeiterin vorliege.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin erklärte mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2023 (Urk.

6), bei psychischen Einschränkungen sei ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen.

Unter dem Komplex «Gesundheitsschädigung» liege als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom vor. Die Ausprägung dieser Diagnose zeige sich in erhöhter Ermüdbarkeit, verringerter Stresstoleranz, leicht verminderter Organisations- und Planungsfähigkeit, geringerer Durchhaltefähigkeit, leichter Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und der Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten sowie eine mittelgradige Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit. Die Behandlung erfolge adäquat, jedoch sei noch kein stationärer Aufenthalt durchgeführt worden. Relevante Komorbiditäten lägen nicht vor. Gemäss dem Komplex «Persönlichkeit» werde von einer akzentuierten Persönlichkeit mit selbstunsicher-vermeidendem und zwanghaften Anteilen seit Jugend ausgegangen. Als Ressourcen würden die Arbeitsmotivation, die Therapieadhärenz und die langjährige Berufserfahrung angegeben. Gemäss dem Komplex «sozialer Kontext» sei zu berücksichtigen, dass der Vater des Beschwerdeführers an Krebs erkrankt und daran gestorben sei. Die Mutter sei pflegebedürftig geworden und sei nun im Pflegeheim. Beide hätten den Beschwerdeführer schwer belastet. Dazu habe er bei seiner bisherigen Tätigkeit die Kündigung erhalten und sei nun arbeitslos. Er habe eine Partnerin, bei welcher er seit November 2022 im Take-away mithelfe. Es lägen somit psychosoziale Belastungsfaktoren in Form von Stellenlosigkeit und Zukunftssorgen und einer belastenden familiären Situation vor. Zum Komplex «Konsistenz» erklärte die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer könne im Take-away der Partnerin mitarbeiten. Momentan nehme er keine Behandlung wahr. Eine stationäre Behandlung sei nicht durchgeführt worden. Ein Leidensdruck sei jedoch ausgewiesen.

In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei hervorzuheben, dass grundsätzlich nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidisierend sein könnten. Es lägen beim Beschwerdeführer jedoch lediglich wenige und leichte objektive Beeinträchtigungen vor. Einzig in der Durchhaltefähigkeit liege eine mittelgradige Beeinträchtigung vor. Eine schwere psychische Störung liege nicht vor. Zudem werde die Beeinträchtigung durch psychosoziale Belastungsfaktoren mitbedingt, welche bei der Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit nicht

ausgeschieden worden seien. Dazu sei die Diagnose rezidivierende Depression gemäss Stellungnahme des RAD vom 27. Mai 2023 nicht ausgewiesen. Es liege lediglich eine mittel gradige depressive Episode vor. Massgebend für den Rentenanspruch sei eine langandauernde gesundheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit. Eine Episode sei vorübergehend und erfülle an sich die Voraussetzung eines langandauernden Gesundheitsschaden nicht, da sie zeitlich begrenzt sei.

Zusammengefasst liege kein IV-relevantes Leiden vor.

E. 2.4

Der Beschwerdeführer liess dazu mit Replik vom 14. Juli 2023 erklären (Urk.

11), er sei seit dem 10. Juli 2023 in der psychiatrischen Klinik G.____ stationär untergebracht. Die Einweisung sei durch den behandelnden Psychiater Dr. F.____ erfolgt. Unter diesen Umständen dränge sich auf, das Verfahren bis zum Vorliegen des Schlussberichts der Klinik G.____ zu sistieren.

Der Stellungnahme von Dr. F.____ vom 5. Juli 2023 sei zu entnehmen, dass relevante Komorbiditäten bestünden. Die Überweisung in die Klinik G.____ sei erfolgt, da sich sein Zustand zuletzt verschlechtert habe. Damit könne keineswegs mehr von wenigen und/oder leichten objektiven Beeinträchtigungen ausgegangen werden, sondern es handle sich um eine insgesamt schwere psychische Störung. Eine Störung, die unterdessen zu einer Arbeitsunfähigkeit (unterschiedlichen Grades) von doch beinahe vier Jahren geführt habe.

3.

E. 3

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

E. 3.1

Dr. Z.____ nannte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 23. Februar 2021 (Urk. 7/19) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, seit Oktober 2019 (ICD-10 F32.11) - akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicher-vermeidend en und zwang haften Anteilen, seit Jugend (ICD-10 Z73.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z.____ an: - Höhenangst und Angst in Tunnels (ICD-10 F40.2) - Tinnitus - Herzrhythmusstörungen

Der Beschwerdeführer habe aufgrund Überlastung am Arbeitsplatz auf dem Hintergrund einer selbstunsicher-vermeidenden und zwanghaften Persönlich keitsakzentuierung mit Perfektionismus, hohen Erwartungen und ethischen Stan dards ein Burnout mit mittelschwerer depressiver Symptomatik , starker Erschöp fung und Herzbeschwerden (Herzrasen und Herzrhythmusstörungen) erlitten. Eine schrittweise Rückkehr an den Arbeitsplatz sei versucht worden, das Pensum habe jedoch nicht wie geplant gesteigert werden können und es sei im Mai 2020 zu einer Kündigung durch die Arbeitgeberin gekommen. Danach sei es zu einer schweren depressiven Dekompensation gekommen. Aktuell bestehe eine mittel gradige depressive Symptomatik.

Er habe dem Beschwerdeführer vom 1. November bis 8. Dezember 2019 eine 100%ige, vom 9. Dezember 2019 bis 3. Mai 2020 eine 60%ige, vom 4. bis 31.

März 2020 eine 50%ige, vom 1. bis 30. April 2020 eine 40%ige, vom 1. bis 4.

Mai 2020 eine 30%ige und vom 5. Mai 2020 bis 28. Februar 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ab dem 1. März 2021 sei die Attestierung einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit geplant. Insgesamt bestehe eine gute Prognose bezüglich Eingliederung. Er empfehle ein Belastbarkeitstraining, sobald die Arbeitsfähigkeit auf mindestens 25 % angestiegen sei.

Dr. Z.____ attestierte dem Beschwerdeführer mit ärztlichem Zeugnis vom 22. Juli 2021 vom 1. bis 31. Juli 2021 eine 70%ige (Urk. 7/28), mit ärztlichem Zeugnis vom 18. Mai 2022 vom 16. bis 22. Mai 2022 eine 100%ige (Urk. 7/48) und mit ärztlichem Zeugnis vom 15. Juni 2022 vom 1. bis 30. Juni 2022 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/54). 3. 2

Psychotherapeutin C.____ nannte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 7.

Dezember 2022 (Urk. 7/71) als psychiatrische Diagnosen: - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicher-vermeidenden und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD - 10 F33.1)

In der angestammten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei im Rahmen des Wiedereingliederungsversuchs ein Pensum von 30 % möglich gewesen. Danach sei es zu einer weiteren depressiven Dekompensation gekommen, während derer die Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit wieder 100 % betragen habe. Aktuell werde die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 10 bis 20 % geschätzt. 3. 3

Dr. D.____ führte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 19. Dezember 2022 (Urk. 7/72) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode (ICD-10 F32) an. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine arterielle Hypertonie. Es seien dem Beschwerdeführer folgende Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden: 11. November bis 8. Dezember 2019 100 %, 9. Dezember 2019 bis 3. März 2020 60 %, 4. bis 31.

März 2020 50

%, 1. bis 30. April 2020 40 %, 1. bis 10. Mai 2020 30 % und 4.

Juni bis 31. Oktober 2020 sowie 10. bis 12. Mai 2021 100 %. Es bestehe eine psychosoziale Belastungssituation. Die Prognose sei gut. 3.

E. 4

Am 27. Mai 2023, das heisst während des laufenden Beschwerdeverfahrens, nahm RAD-Ärztin Dr. E.____ Stellung (Urk. 8). Sie führte dabei als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom seit Oktober 2019 - akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicher-vermeidenden und zwanghaften Anteilen seit Jugend

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie: - Höhenangst und Angst in Tunneln (ICD-10 F40.2) - Tinnitus - Herzrhythmusstörungen - arterielle Hypertonie - rezidivierende Rückenschmerzen

Als Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit nannte Dr. E.____ : erhöhte Ermüdbarkeit, verringerte Stresstoleranz, leicht verminderte Organisations- und Planungsfähigkeit, geringere Durchhaltefähigkeit, leichte Beeinträchtigung der Fähigkeit

zur Planung und Strukturierung, leichte Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, leichte Beeinträchtigung der Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten sowie mittelgradige Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit. Als Belastungsprofil führte sie an: Tätigkeit ohne besonderen Zeit- und Leistungsdruck, ohne besondere Anforderungen an die Dauerkonzentration, mit der Möglichkeit zusätzlicher Pausen, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen in wohlwollender Atmosphäre.

In bisheriger Tätigkeit attestierte Dr. E.____ folgende Arbeitsunfähigkeiten : 100 % vom 6. Oktober bis 8. Dezember 2019, 60 % vom 9. Dezember 2019 bis 3.

März 2020, 50 % vom 4. b is 31. März 2020, 40 % vom 1. b is 30. April 2020, 30

% vom 1. b is 4. Mai 2020, 100 % vom 5. Mai 2020 bis 28. Februar 2021, 75

% vom 1. März bis 31. Mai 2021, 70 % ab 1. Juni 2021. In angepasster Tätigkeit sei von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

In den Berichten über den Arbeitsversuch würden unterschiedliche Arbeitsunfähigkeitangaben (40 % Arbeitsunfähigkeit, 79 % Arbeitsunfähigkeit) gemacht. Der Beschwerdeführer selber schätze sich bezüglich seiner Bewerbung als 60 % arbeitsunfähig ein. Von der Psychotherapeutin werde eine rezidivierende Depression (ICD-10 F33.1) angegeben, da der Beschwerdeführer im Rahmen der Trennung von der Ehefrau bereits eine depressive Episode gehabt habe. Möglich sei jedoch, dass es sich damals um eine nicht krankhafte depressive Symptomatik oder beispielsweise um eine Anpassungsstörung gehandelt habe. Eine damalige medizinische Behandlung sei nicht angegeben worden. Daher könne nicht mit ausreichender Sicherheit von einem depressiven Rezidiv ausgegangen werden. Weiter werde eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) aufgeführt. Die Diagnose ergebe sich jedoch weder aus dem Befund noch aus dem Verlauf. Eine Herleitung sei nicht erfolgt. Daher könne der Diagnose nicht gefolgt werden. Zudem wäre ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu erwarten, da der Beschwerdeführer unter dem Einfluss der angegebenen Persönlichkeitsstörung seit Lehrbeginn 1980 in der Lage gewesen sei, durchgehend in einem 100%-Pensum auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. Im Haushalt sei er selbst bei noch vollständiger Arbeitsunfähigkeit nicht eingeschränkt. Im Arbeitsversuch habe er bis auf die Anforderungen an die Arbeitsgeschwindigkeit bestehen können, weshalb in angepasster Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre. Zudem sei im Verlauf mit Besserung der Depression und Adaption an den Arbeitsplatz eine Erhöhung/Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Insgesamt sei das Vorliegen einer mittelgradigen Depression nachvollziehbar, mitbedingt durch psychosoziale Belastungen. Selbstunsichere und zwanghafte Persönlichkeitszüge seien nachvollziehbar, die zu einem protrahierten Verlauf der Depression führten. Aus ärztlicher Sicht sei die Prognose für eine Besserung des Gesundheitszustandes gut. An psychosozialen Belastungen würden die Stellenlosigkeit und Zukunftssorgen angegeben, belastend sei die familiäre Situation gewesen. Ressourcen seien die Arbeitsmotivation, die Therapieadhärenz und die langjährige Berufserfahrung. 3.

E. 4.1

Die angefochtene Verfügung vom 7. März 2023 (Urk. 2) beinhaltet nur eine rudimentäre Begründung, beschränkt sich diese doch auf die Feststellung, dass die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers führten nicht zu einer langandauernden Arbeitsunfähigkeit, welche sich auf die

Arbeitsfähigkeit auswirke. Gestützt auf welche konkrete ärztliche Einschätzung sich die Beschwerdegegnerin dabei stützte, legte sie nicht dar. Aktenkundig waren im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung der Bericht von Dr. Z.____ vom 23. Februar 2021 sowie diverse ärztliche Zeugnisse von diese m (E. 3. 1), der Bericht der behandelnden Psychotherapeutin C.____

vom 7. Dezember 2022 (E. 3. 2) sowie der Bericht von Dr.

D.____ vom 19.

Dezember 2022 (E. 3. 3) . Während Dr. D.____ für den Zeitpunkt ihres Berichts keine Arbeitsunfähigkeit mehr festhielt, attestierten sowohl Dr.

Z.____ als auch die Psychotherapeutin C.____

auch im Zeitpunkt ihrer Berichterstattung eine Arbeitsunfähigkeit. Gestützt auf welche Überlegungen bzw. Würdigungen die Beschwerdegegnerin entgegen den Einschätzungen der behandelnden Fachpersonen eine relevante Arbeitsunfähigkeit verneinte, legte sie in der angefochtenen Verfügung nicht dar.

Auch aus den Akten der Beschwerdegegnerin ergibt sich nicht konkret, worauf sie ihren Entscheid stützte. So umfassen ihre Akten für die Zeit bis zum Verfügungserlass zwar eine Notiz einer Kundenberaterin betreffend ein Gespräch mit RAD-Ärztin Dr. E.____ (Urk. 7/76/4), nicht aber eine von einem Arzt oder einer Ärztin des RAD verfasste Stellungnahme .

E. 4.2.1

Während des laufenden Beschwerdeverfahrens nahm RAD-Ärztin E.____

am 1. Juni 2023 zum Gesundheitszustand bzw. zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung (E. 3.4) .

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 Aufgabebereich 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 praxisgemässen 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. 4.2.2

Bei der Stellungnahme von RAD-Ärztin von Dr. E.____

handelt es sich mangels selber durchgeführter Untersuchungen nicht um eine Stellungnahme im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Ihr Bericht vermag daher lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Zwar können grundsätzlich auch Berichte und Stellungnahmen des RAD, die sich allein auf die Akten stützen, beweiskräftig sein. Hierzu ist aber erforderlich, dass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2017 21. März 2018 E. 5.1). Dies ist vorliegend jedoch insbesondere angesichts der diagnostischen Unsicherheiten nicht der Fall.

E. 4.3

Nachdem auch die Berichte der behandelnden Fachpersonen (E. 3.1, E. 3.2, E. 3.3, E. 3.5) keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bilden, basiert die von der Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2023 ausgeführte

Indikatorenprüfung auf keiner schlüssigen medizinischen Grundlage. Entsprechend kann darauf nicht abgestellt werden (E. 1.4.2).

E. 5

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).

In BGE 137 V 2

E. 10

einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin nicht entgegen. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den rechtserheblichen Sachverhalt schlüssig abklärt. 6.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offenbleiben, ob die angefochtene Verfügung vom 7. März 2023 rechtsgenügend begründet wurde. Zudem erweist sich das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um Sistierung des Verfahrens als gegenstandslos. 7. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr. 700.-- festzusetzen.

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 7.2

Der vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer). Die dem Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin auszurichtende Parteientschädigung ist unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ermessensweise auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. März 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mahendra Williams - 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 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, zuzustellen.

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 Der Gerichtsschreiber
HurstWyler

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