

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00308 vom 19. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00308

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00308 du 19 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00308 del 19 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene X.____ war seit dem 7. Februar 2007 als Maschinenführer bei der Z.____ AG in einem vollen Pensum tätig (Urk. 8/8). Am 4. August 2021 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Störung (Persönlichkeitsstörung, Trauma und depressive Symptome) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Die IV-Stelle holte die Akten des Krankentaggeldversicherers ein und tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 17. Mai 2022 stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/21). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 3. Juni 2022 Einwände (Urk. 8/28). Vom 12. bis 28. Juli 2022 begab er sich in eine stationäre Behandlung im Sanatorium A.____ (Urk. 8/37 und Urk. 8/39). Die IV-Stelle tätigte in der Folge weitere Abklärungen. Aufgrund einer anonymen Meldung vom 18.

November 2022

(Urk. 8/65) holte die IV-Stelle Akten des Strassenverkehrsamtes des Kantons Zürich (Urk. 8/42) des Staatssekretariats für Migration (Urk. 8/63) sowie der Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl (Urk. 8/64) ein. Nachdem sie dem Versicherten das rechtliche Gehör gewährt hatte (Urk. 8/66-8/68), holte sie eine Beurteilung ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 8/70/5). Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 11. Mai 2023 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 8/71 = 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 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 [K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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

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 objektivierten 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, 13

E. 1.4

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).

E. 1.5

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die

geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 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 Beweismwürdigung 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2 und 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4, je mit Hinweisen).

E. 1.6

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der

Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachen feststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungs massnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis).

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 GSVGer). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gemäss den Abklärungen sei der Beschwerdeführer im Jahr 2000 kurzfristig in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen. Im März 2021 sei er wegen diverser Delikte angezeigt worden. Danach habe er sich erneut in Behandlung begeben. Unter Berücksichtigung der aktuell gestellten Diagnosen wären chronische oder zumindest zwischenzeitlich auftretende behandlungsbedürftige Beschwerden zu erwarten gewesen . Er sei etwa 20 Jahre nicht behandlungsbedürftig und lang jährig berufstätig gewesen. Dass die Beschwerden in zeitlichem Zusammenhang mit Verfahren von Behörden oder der Polizei aufträten, spreche gegen die gestellten Diagnosen. Es liege kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich auf die RAD-Aktenbeurteilung von Dr.

B.____ vom 5. Mai 2023 gestützt. Es könne nicht von einem lückenlosen Befund ausgegangen werden und die RAD-Stellungnahme stehe im Widerspruch zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Die behandelnden Ärzte hätten verschiedene psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. RAD-Arzt Dr. B.____ habe sich in seiner Stellungnahme nicht damit befasst. Eine Begründung, inwiefern die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar seien, fehle in der Stellungnahme des RAD-Arztes. Es bestünden zumindest geringe Zweifel an den Schlussfolgerungen des RAD-Arztes. Die Beschwerdegegnerin hätte aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes weitere Abklärungen vornehmen müssen. Insbesondere erscheine eine psychiatrische Begutachtung angezeigt (Urk. 3 S. 6 f.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. August 2023 hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, in den Asylakten werde klar aufgeführt, weshalb unter anderem die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung in Frage gestellt sei. Auch bestünden Strafverfahren gegen den Beschwerdeführer, bei welchen ihm Betrug, Wucher, Drohung und Nötigung vorgeworfen würden. Bei den Abklärungen seien der Polizei keine IV-relevanten psychischen Leiden aufgefallen. Gestützt auf diese Abklärungen seien die Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar (Urk. 7). 3.

Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. D.____ , Psychologe FSP, bei welchen der Beschwerdeführer seit 25. Februar 2021 in Behandlung ist, nannten in ihrem Bericht vom 22. Juli 2021 die folgenden Diagnosen: - ICD-10: F43.2 Anpassungsstörung - ICD-10: F43.1 posttraumatische Belastungsstörung - ICD-10: F60.00 paranoide Persönlichkeitsstörung - ICD-10: F60.31 emotionale instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline -Typ

Nach Aussage des Beschwerdeführers leide er seit mehr als einem Jahr unter den Arbeitsbelastungen und der Demütigung der Vorgesetzten. Er habe 15 Jahre lang ohne Probleme an diesem Arbeitsplatz gearbeitet und kaum Absenzen gehabt. Seit die Vorgesetzten vor einem Jahr ausgetauscht worden seien, habe er ständig Meinungsverschiedenheiten

und Diskussionen. Seine Hauptbeschwerden

auf grund der akuten schweren Belastungen am Arbeitsplatz seien innere Unruhe, Impulsivität und psychische Labilität. Er erlebe sich von den Vorgesetzten ausgegrenzt, ignoriert und habe immer Angst, dass man ihm Unrecht tun würde. Er fühle sich ständig unsicher, manipuliert und paranoid. Man beobachte ihn streng und manipulierte ihn bewusst, damit er seine Arbeit verliere.

Vulnerabilität für einen psychischen labilen Zustand sei aufgrund seiner vorbelasteten Geschichte schon vorhanden gewesen, da er aus früherer Zeit schwer traumatisiert sei. Er habe im Militärdienst in seinem Heimatland und danach in der Schweiz seinem eigenen Körper Schnittverletzungen zugefügt und mehrmals Suizidversuche gemacht . Die Ereignisse am Arbeitsplatz hätten zu psychischen Belastungen wie Stimmungsschwankungen, Wahnvorstellungen, depressiver Verstimmung, Grübeln sowie Impulsivität und Schlafstörungen geführt. Aktuell sei er bis auf weiteres in seiner Tätigkeit als Maschinenführer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/11/31

ff.). 3. 2

Dr. C.____

und lic. phil. D.____

nannten in ihrem Bericht vom 16. September 2021 zuhanden der Beschwerdegegnerin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/9/4) : - ICD-10: F43.23 Anpassungsstörung mit vorwiegend Störungen von anderen Gefühlen - ICD-10: F43.1 posttraumatische Belastungsstörung - ICD-10: F60.0 0 paranoide Persönlichkeitsstörung - ICD-10: F25.1 schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv

Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer leide im Alltag unter inneren Unruhen, Stimmungsschwankungen, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsmangel sowie paranoiden Wahnvorstellungen. Er denke, dass man ihn nie in Ruhe lassen werde und sei deshalb ständig besorgt um sich. Manchmal verlasse er das Haus nie und bleibe tagelang zu Hause, um sich vor Gefahren zu schützen. Er fühle sich hintergangen, von den Menschen bedroht und denke oft über die Sinnlosigkeit des Lebens nach. Laut seinen Angaben habe er in der Vergangenheit mehrere Suizidversuche unternommen und auch aktuell denke er ab und zu über Suizid nach . Am Oberkörper habe er mehrere Messerschnitte, die er sich früher selbst zugefügt habe

(Urk. 8/9 /3). 3. 3

In ihrem Bericht vom 14. Oktober 2021 hielten Dr. C.____ und lic. phil. D.____ fest, der Beschwerdeführer leide vermehrt unter paranoiden Gedanken und Wahnvorstellungen. Er sei weiterhin in seinem mentalen und psychischen Leistungsbereich eingeschränkt. Er sei misstrauisch, skeptisch und impulsiv (Urk. 8/18/9 ff.). 3.4

RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 2. November 2021 fest, ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei überwiegend unwahrscheinlich. Eine Anpassungsstörung sei definitions gemäss nicht dauerhaft und gut behandelbar. Aufgrund des Alters des Beschwerdeführers müssten die anderen Diagnosen als bekannt vorausgesetzt werden. Diese hätten in den letzten 15 Jahren zu keiner Leistungseinschränkung geführt (Urk. 8/20 S. 3). 3. 5

In ihrem Bericht vom 15. März 2022 nannten Dr. C.____ und lic. phil. D.____ die folgenden Diagnosen: - Mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1) - p osttraumatische Belastungsstörung (ICD-10. F43.1) - emotionale instabile Persönlichkeitsstörung: impulsiver Borderline -Typ (ICD-10: F60.31) - paranoides Schizophrenie Residualzustand (ICD-10: F20.00)

Es wurde ein schweres Schädel-Hirn-Trauma als Kind und ein Status nach mehrwöchigem komatösem Zustand festgehalten. Eine paranoides Schizophrenie sei aufgrund der familiären genetischen Veranlagung sehr wahrscheinlich. Der Vater sowie der Onkel des Beschwerdeführers litten unter einer schizophrenen Krankheit. Im Militärdienst sei ihm vom Militärarzt auch eine Schizophrenie diagnostiziert worden (Urk. 8/19). 3. 6

RAD-Ärztin Dr. E.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 3. Mai 2022 aus, Dr. C.____ habe innerhalb von sechs Monaten schwerwiegende Diagnosen geändert, gleichzeitig habe er ausgeführt, dass der Beschwerdeführer unverändert unter den gleichen Symptomen wie im Juli 2021 leide. Das sei nicht schlüssig. Zudem seien die aufgeführten Diagnosen nicht ausreichend plausibilisiert und aktuelle psychopathologische Befunde fehlten.

Anfang 2021 sei es nach einem Arbeitsplatzkonflikt zur Kündigung gekommen. Dies habe zu einer psychischen Dekompensation und psychiatrischen ambulanten Behandlung aufgrund einer reaktiven Anpassungsstörung geführt. Hieraus möge sich eine mittelschwere depressive Störung entwickelt haben. Diese sei gut behandelbar und mit einer guten Prognose vergesellschaftet. Eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit sei bei einer mittelschweren Depression nicht nachvollziehbar. Ein längerdauernder Gesundheitsschaden sei überwiegend unwahrscheinlich. Psychosoziale Faktoren seien massgeblich vorliegend und die Behandlungsoptionen nicht ausgeschöpft. Unter Durchführung einer indikationsadäquaten Behandlung könne die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber vollumfänglich erreicht werden (Urk. 8/20 S. 5 f.). 3.7

Im Austrittsbericht des Sanatoriums A.____ vom 25. August 2022 betreffend die stationär-psychiatrische Behandlung vom 12. bis 28. Juli 2022 wurden die folgenden Diagnosen genannt:

Diagnosen nach ICD-10: Hauptdiagnose - F20.0 paranoides Schizophrenie

Nebendiagnosen - F32.1 mittelgradige depressive Episode - F43.1 posttraumatische Belastungsstörung - F60.31 emotionale instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline -Typ

Der psychopathologische Befund wurde wie folgt beschrieben: Wach, bewussteinklärer und zu Person, Ort orientierter Patient. Zeitlich leicht desorientiert. Im Kontakt (Verhalten) freundlich ruhig, skeptisch, zurückhaltend. Auffassung und Konzentration reduziert. Kein

klinischer Anhalt für relevante Gedächtnisstörungen. Grübeln, ideenflüchtig, sprunghaft. Keine Zwänge, jedoch aufgrund von Verfolgungserleben starkes Kontrollverlangen, keine Phobien. Stark misstrauisch. Verfolgungswahn. Keine Ich-Störungen. Sinnestäuschungen: Akustische Halluzinationen. Im Affekt misstrauisch, niedergeschlagen, Freud- und Interessenverlust, ängstlich. Sozialer Rückzug, Einsamkeit, affektflach. Antrieb leicht reduziert. Keine Störung der Psychomotorik. Keine circadianen Besonderheiten. Appetit ungestört, Schlaf gestört (Durchschlafstörungen). Kein Anhalt für Fremdgefährdung. Suizidgedanken vorhanden. Suizidale Impulse klar und glaubhaft verneint. Suizidversuch anamnestisch vor 20 Jahren. Selbstverletzung wiederholt zum Spannungsabbau.

Psychopharmakologisch sei das vorbestehende Olanzapin von 10 mg auf zuletzt 20 resp. 25 mg aufdosiert worden, wobei der letzte Schritt auf eigenen Wunsch des Beschwerdeführers geschehen sei. Darunter habe das Stimmenhören fast vollständig sistiert und der Beschwerdeführer habe eine deutliche Verbesserung seines Affekts mit weniger Angst und Misstrauen sowie besserer Selbstorganisation der Tagesstruktur aufgewiesen. Es habe gute Krankheitseinsicht und Medikamentenadhärenz bestanden (Urk. 8/39). 3.8

In ihrem Bericht vom 23. Dezember 2022 zuhanden der IV-Stelle hielten Dr.

C.____ und lic. phil. D.____

fest, der Gesundheitszustand habe sich aufgrund der paranoiden Gedanken verschlechtert, und sie nannten die folgenden Diagnosen: - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - schizoaffektive Störung ggw. depressive Phase (ICD-10: F25.1) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Anteilen der instabilen Persönlichkeit und paranoiden Persönlichkeit (ICD-10: F61.00)

Im Verlauf der Entwicklung der Störungen hätten sich die Krankheitsbilder mit zusätzlichen Diagnosen wie folgt geändert: - Paranoide Schizophrenie (ICD-10: 20.0) und schizophrenes Residuum (ICD-10: F20.5)

Laut Angaben des Beschwerdeführers sei im Sommer 2000 aufgrund der paranoiden Wahnvorstellungen diese Diagnose diagnostiziert worden. Auch eine seiner Schwestern leide unter einer schweren depressiven Störung. Aufgrund des aktuellen verschlechterten Zustands werde eine Abklärung der Fahrtauglichkeit beim Strassenverkehrsamt empfohlen (Urk. 8/52/2 f.) . 3.9

RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 5. Mai 2023 aus, es sei ein Strafverfahren gegen den

Beschwerdeführer

wegen Betrug, Wucher, Drohung und Nötigung eröffnet worden. Dieses sei nach Berichterstattung des Psychologen D.____ sistiert worden. In den vorliegenden Protokollen der polizeilichen Einvernahmen gebe es keinerlei Hinweise auf psychiatrische Beschwerden oder psychopathologische Symptome. Beschwerden würden vom Beschwerdeführer in zeitlichem Zusammenhang mit Verfahren vor Behörden oder der Polizei beklagt. Das Asylgesuch des Beschwerdeführers sei mit Entscheid vom 10. Mai 2001 abgelehnt und die Wegweisung aus der Schweiz verfügt worden. Eine kurzfristige ambulante psychiatrische Behandlung im Jahr 2000 sei bekannt. In zeitlichem Zusammenhang mit der Strafanzeige im Jahr 2021 habe sich der Beschwerdeführer erneut in Behandlung begeben. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden vor. Unter Berücksichtigung der aktuell gestellten

Diagnosen wären chronische oder zumindest zwischenzeitlich auftretende behandlungsbedürftige Beschwerden zu erwarten gewesen. Der Beschwerdeführer sei etwa 20

Jahre nicht behandlungsbedürftig und langjährig berufstätig gewesen. Dass die Beschwerden in zeitlichem Zusammenhang mit für den Beschwerdeführer ungünstigen Verfahren vor Behörden oder der Polizei aufträten, spreche gegen die gestellten Diagnosen. Gegen die gestellten Diagnosen und einen dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden sprächen auch die Alltagsfertigkeiten des Beschwerdeführers. Dieser habe Geldgeschäfte getätigt, Transaktionen durchgeführt, soziale Medien genutzt und ohne Schwierigkeiten mit Hilfe elektronischer Nachrichtenübermittlung kommuniziert (Urk. 8/70/5). 3.10

Dr. C.____ und lic. phil. D.____ hielten in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2023 zuhanden der Staatsanwaltschaft fest, betreffend die Diagnosen und Beschwerden gebe es bisher keine Veränderung. Die aktuelle psychische Verfassung lasse die Einvernahmefähigkeit bis auf weiteres nicht zu (Urk. 11). 4.

4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob bei dem Beschwerdeführer ein Gesundheitsschaden vorliegt, der ihn derart in der Erwerbsfähigkeit einschränkt, dass er Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat bzw. ob diese Frage gestützt auf die vorliegenden Akten überhaupt beurteilt werden kann. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der leistungsabweisenden Verfügung vom 11. Mai 2023 insbesondere auf die Aktenbeurteilung ihres RAD- Psychiaters Dr. B.____ vom 5. Mai 2023. Dieser gelangte zum Schluss,

dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränken der Gesundheitsschaden vorliege. Unter Berücksichtigung der aktuell gestellten Diagnosen wären chronische oder zumindest zwischenzeitlich auftretende behandlungsbedürftige Beschwerden zu erwarten gewesen.

Der Beschwerdeführer sei jedoch langjährig berufstätig gewesen. Dass die Beschwerden in einem zeitlichen Zusammenhang mit für den Beschwerdeführer ungünstigen Verfahren vor Behörden oder der Polizei aufträten, spreche gegen die gestellten Diagnosen (vgl. vorne E. 3.9). RAD-Ärztin Dr. E.____ hatte in ihrer Stellungnahme vom 3. Mai 2022 bereits darauf hingewiesen, dass die vom behandelnden Psychiater aufgeführten Diagnosen nicht ausreichend plausibilisiert worden seien und psychopathologische Befunde fehlten (vgl. vorne E. 3.6). 4.3

Insgesamt ist – mit dem RAD - zwar festzustellen, dass die vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar hergeleitet und schlüssig begründet wurden und angesichts dieser Diagnosen bereits früher behandlungsbedürftige Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wären.

Aus den medizinischen Akten geht aber auch hervor, dass sich der Beschwerdeführer vom 12. bis 28. Juli 2022 in eine stationäre psychiatrische Behandlung begab und als Hauptdiagnose eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert wurde, welche medikamentös behandelt wurde (vgl. vorne E. 3.7).

Mit dieser stationären Behandlung befasst sich der RAD-Psychiater Dr. B. ___ nicht. Sein pauschaler Hinweis, dass der zeitliche Zusammenhang mit für den Beschwerdeführer ungünstigen Verfahren (Strafverfahren) gegen die gestellten Diagnosen spreche, genügt jedenfalls nicht, um diese nachvollziehbar zu entkräften, zumal eine differenzierte Auseinandersetzung mit den einzelnen Diagnosen sowie den diagnoserelevanten Befunden fehlt. Selbst wenn Protokolle von polizeilichen Einvernahmen grundsätzlich Hinweise auf psychiatrische Beschwerden oder psychopathologische Symptome enthalten können, sind diese nicht geeignet, um psychiatrische Diagnosen und Befunde herzuleiten oder zu entkräften. Hierfür ist eine fachärztliche psychiatrische Untersuchung erforderlich. Eine solche wurde vom RAD nicht durchgeführt. Den fachärztlichen Berichten der behandelnden Ärzte stehen somit einzig die äusserst knappen Aktenbeurteilungen des RAD

gegenüber. Da

ein lückenloser psychopathologischer

Befund fehlt und

es vorliegend nicht um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, genügt eine Aktenbeurteilung des RAD jedoch nicht (vgl. vorne E. 1.5).

Die Schlussfolgerung nicht nachvollziehbarer Einschätzungen der behandelnden Fachärzte bzw. einer ungenügenden medizinischen Aktenlage kann angesichts der Untersuchungsmaxime (vgl. vorne E. 1.6) nicht der Ausschluss einer invalidisierenden Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG oder die Annahme der Beweislosigkeit sein, sondern dies erfordert die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen zur Verifizierung oder zum Ausschluss der durch die behandelnden Ärzte attestierten gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Beachtung der normativen Vorgaben der Rechtsprechung.

Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2020 vom 7. Oktober 2020 E.

2.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E. 3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121). Dass die Beschwerdegegnerin bei der gegebenen unvollständigen Aktenlage auf weitere Abklärungen verzichtet und die Einschätzung der RAD-Ärzte übernommen hat, stellt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar. Da vorliegend

der

psychische Gesundheitszustand und die funktionelle Leistungsfähigkeit nicht mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden können, ist ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, um über den Rentenanspruch befinden zu können. 4.4

Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiger Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2), ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) .
5.2

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom

E. 7

Juni (Urk. 1)

und ergänzender Begründung vom

12. Juni 2023 (Urk. 3)

Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere einer psychiatrischen Begutachtung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 3 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. August 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 21. Dezember 2023 reichte der Beschwerdeführer einen ärztlichen Bericht vom 12. Dezember 2023 ein (Urk. 10-11), welcher der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. Dezember 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 11

Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 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 Die Gerichtsschreiberin
Hurst Leicht

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