

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00332 vom 18. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00332

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00332 du 18 septembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00332 del 18 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, meldete sich am 21. August 2020 (Posteingang) unter Hinweis auf einen Herzinfarkt und eine Anpassungsstörung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/4). Diese zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei und tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/138, Urk. 6/141) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Mai 2023 einen Leistungsanspruch (Urk. 6/148).

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im August 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Februar 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invaliddität 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

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).

E. 1.5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 19. Juni 2023 (Poststempel) Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 23. Mai 2023 sei aufzuheben und es seien ihm Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort

vom 24. August 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 25. August 2023 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 7). Der Beschwerdeführer erstattete seine Replik mit Eingabe vom 24. Oktober 2023 (Urk. 11), was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 31. Oktober 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Letztere verzichtete mit Eingabe vom 4. Dezember 2023 auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Dezember 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass unter Intensivierung der Behandlung und einer medikamentösen Behandlung eine Verbesserung der Depression zu erwarten sei. Es sei deshalb keine gesundheitliche Einschränkung vorliegend, welche sich langfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, die beim Beschwerdeführer bestehenden soziokulturellen und psychosozialen Belastungssituationen seien im Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit vorherrschend. Es sei keine Diagnose einer verselbständigten psychischen Störung attestiert worden, so dass die vorgenannten Belastungsfaktoren auszuklammern seien. Es liege somit keine gesundheitliche Einschränkung vor, welche sich langfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er habe seinerseits alle vertretbaren Anstrengungen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unternommen. Aus Risikouberlegungen sei eine medikamentöse Behandlung bis Ende 2022 nicht für angebracht gehalten worden. Mittlerweile habe er eine medikamentöse Therapie begonnen (Urk. 1).

In seiner Replik machte der Beschwerdeführer ergänzend geltend, das Arbeitsverhältnis sei schon vor drei Jahren gekündigt worden, während die Belastungsstörungen noch immer vorlägen. Die Beeinträchtigungen hätten sich verselbständigt und seien gerade nicht vorherrschend aus invaliditätsfremden Belastungsfaktoren herrührend (Urk. 11).

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 30. Juli 2020 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig depressive Episode (F32.1) sowie einen Zustand nach Myokardinfarkt. Der psychische Befund präsentiere sich wie folgt: Depressiv herabgestimmt, Antriebsreduktion, reduziertes Lebensgefühl, Grübeleien, Ambivalenz, fehlende Spannkraft, Konzentrationsstörungen (Urk. 6/33/1). Der Beschwerdeführer habe bereits vor dem Herzinfarkt eine erhebliche Stressbelastung im Beruf erlebt. Jetzt würden die negativen Gefühle depressionsbedingt verstärkt. Seit dem 18. Juni 2020 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei die Prognose unsicher sei (Urk. 6/33/2).

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit vom 29. November 2020 zuhanden der Krankentaggeldversicherung fest, es liege eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) vor, welche die derzeitige Arbeitsunfähigkeit von 100 % begründe (Urk. 6/34/4).

Zur Frage der erhobenen pathologischen Untersuchungsbefunde hielt Dr. Z.____ fest, der Beschwerdeführer sei zu Beginn der Exploration dysphorisch gestimmt gewesen und habe teilweise auch gereizt gewirkt. Er sei bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Subjektiv habe er Konzentrations- und Gedächtnisstörungen angegeben, wobei im Gespräch keine Hinweise auf manifeste kognitive Defizite hätten festgestellt werden können, was jedoch eine Einschränkung der Konzentration und Gedächtnisleistung nicht ausschliesse. Im Affekt sei er initial dysphorisch und dann im Verlauf depressiv gestimmt gewesen. Der Antrieb sowie die affektive Schwingungsfähigkeit seien herab gesetzt. Psychomotorisch wirke er leicht verlangsamt. Es bestehe eine deutliche Kränkung durch die Ereignisse (Herzinfarkt und berufliche Belastung mit Kündigung). Er bejahe einen sozialen Rückzug und gebe eine Grübeltendenz sowie eine innere Unruhe an (Urk. 6/34/4).

Derzeit bestehe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/34/4). Es bestehe ein deutlich depressives teilweise auch dysphorisch und ängstlich konnotiertes Zustandsbild. Die therapeutischen Massnahmen müssten intensiviert werden im Sinne einer stationären geeigneten Behandlung in einer psychosomatischen Klinik. Es sei anschliessend ab ca. März 2021 mit einer Teilarbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 6/34/5).

E. 3.3

Mit Bericht vom 30. Dezember 2020 hielt Dr. Y.____ bei unveränderten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit zu den objektiven Befunden fest, der Beschwerdeführer leide unter Unwert- und Insuffizienzgefühlen. Er sei amotivational, interessen- und einfalllos, habe Konzentrationsstörungen, sei abschweifend, könne die Aufmerksamkeit nur kurz fokussieren, sei verunsichert, entschuldige sich wiederholt ohne erkennbaren Grund. Die Grundstimmung sei leer und freudlos. Dabei bestehe eine gleichbleibend freundliche Fassade bei fehlender Schwingungsfähigkeit. Der Antrieb sei reduziert (Urk. 6/38/1). Unter der bisherigen Behandlung (psychiatrische Gespräche, Psychotherapie) sei im Verlauf keine Besserung eingetreten und die Prognose sei nach wie vor unsicher (Urk. 6/38/1 f.).

E. 3.4

Mit Bericht vom 2. Oktober 2021 führte Dr. Y.____ aus, der Beschwerdeführer habe am 10. Februar 2020 einen Herzinfarkt erlitten. In der anschliessenden kardiologischen Rehabilitationsbehandlung sei ein Verdacht auf Anpassungsstörung geäussert und eine psychologische Behandlung empfohlen worden. Bei der ersten Konsultation am 18. Juni 2020 habe psychopathologisch ein ausgeprägtes depressives Syndrom mit depressiver Herabgestimmtheit, fehlender affektiver Resonanz, psychomotorischer Hemmung, tief gebeugter Körperhaltung, leiser monotoner Stimme sowie reduziertem Sprachantrieb bestanden. Dem Beschwerdeführer seien therapeutische Optionen dargestellt und eine medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden. Zur Einnahme von Antidepressiva habe er sich aus Angst vor kardialen Nebenwirkungen nicht entschliessen können. Von ihm, Dr. Y.____, sei eine supportive Gesprächstherapie begonnen worden. Als wesentliches Problem habe sich der Arbeitsplatzkonflikt herausgestellt. In diesem Kontext habe der Herzinfarkt zunächst «eine Lösung» dargestellt. Therapeutische Anregungen zur Entwicklung wohltuender Aktivitäten habe der Patient nicht umsetzen können. Es habe sich eine tief liegende Verunsicherung und Angst gezeigt, dass durch jedwede Belastung dem Herzen geschadet werden könnte. Zum 30. September 2020 habe der Beschwerdeführer die Kündigung seines Arbeitsverhältnisses erhalten.

Wegen fehlender wesentlicher Besserung des psychischen Befundes sei eine teilstationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung ins Auge gefasst worden.

Dem bei der Deutschen Rentenversicherung Bund gestellten Antrag sei entsprochen und eine teilstationäre psychotherapeutische Rehabilitationsmassnahme beginnend im März 2022 sei bewilligt worden (Urk. 6/74/9).

In angestammter Tätigkeit, welche hohe Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit, Flexibilität und Kommunikationsfähigkeit stelle, bestehe seit dem 18. Juni 2020 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei bis zu drei Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 6/74/10 f.).

E. 3.5

Die Ärzte der A.____ nannten in ihrem Bericht

vom 14. Juni 2022 über die ganztägig ambulante Behandlung vom 21. März bis 26. April 2022 folgende Rehabilitationsdiagnosen (Urk. 6/95/5): - Mittelgradige depressive Episode (F32.1) - Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (Z56.0) Als Nebendiagnosen nannten sie die Folgenden (Urk. 6/95/5): - Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet 2020 - Rückenschmerzen im LWS-Bereich

Zum Zeitpunkt der Aufnahme habe beim Beschwerdeführer mindestens eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen. Als Krankheitsphänomene würden auf kognitiver Ebene eine erhöhte Grübelneigung, Sorgenketten, Selbstzweifel, Konzentrationsprobleme und Hoffnungslosigkeitserleben dominieren. Auf emotionaler Ebene stünden Insuffizienzgefühle, Hoffnungslosigkeit sowie Niedergeschlagenheit im Fokus. Auf der Verhaltensebene zeige sich eine reduzierte Belastbarkeit, Antriebslosigkeit, Interessenverlust, sozialer Rückzug, ausgeprägte Alexithymie und ausgeprägte Entscheidungsunfähigkeit. Physiologisch stünden Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit im Vordergrund. Auslösend für die depressive Symptomatik sei als kritisches Lebensereignis ein Herzinfarkt gewesen, welcher mit eingeschränkter physischer und kognitiver Leistungsfähigkeit und einem umfassenden Verlust bzw. einer massiven Einschränkung wichtiger psychosozialer Ressourcen wie der zuvor sehr viel Raum einnehmenden Arbeit einhergegangen sei. Es habe sich eine depressive Symptomatik manifestiert, welche über die Aktivierung dysfunktionaler Schemata und Grundüberzeugungen im Sinne der kognitiven Triade das krankheits- und arbeitsbezogene Bewältigungsverhalten vermutlich ungünstig beeinflusst habe (Urk. 6/95/7).

In der Abschlussbesprechung habe der Beschwerdeführer angegeben, sich immer noch instabil zu fühlen. Es würden Konzentrationsstörungen bestehen. Die Beschwerden, mit denen er in die Rehabilitation gekommen sei, hätten sich wenig verändert. Er mache sich weiter grosse Sorgen um seine berufliche und finanzielle Zukunft (Urk. 6/95/9).

Die Entlassung des Beschwerdeführers sei arbeitsunfähig erfolgt. Es bestehe eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zeitlich von weniger als drei Stunden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit für leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten zeitweise im Stehen, Gehen und Sitzen von 3-6 Stunden bei Beachtung des negativen Leistungsbildes. Zur Vermeidung einer depressiven Verschlechterung sei auf eine Nacht- und Wechselschicht zu verzichten. Ebenso seien keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die emotionale Stabilität, Stresstoleranz und Konzentrationsfähigkeit

auszuüben . Regelmässige Überstunden seien zu vermeiden (Urk. 6/95/2).

E. 3.6

Am 5. September 2022 berichtete Dr. Y.____ über einen stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Letzterer befinde sich in supportiver Gesprächsbehandlung in zwei- bis vierwöchentlichem Abstand. Bei einer Störungsdauer von über zwei Jahren und fehlender Remissionstendenz sei die Prognose als sehr unsicher zu bezeichnen (Urk. 6/107/2).

E. 3.7

Dr. B.____ , Universitätsklinik C.____ , Klinik für Kardiologie, nannte in seinem Bericht vom 3. Februar 2023 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein CCS (Chronisches Koronarsyndrom) sowie eine Anpassungs störung (Urk. 6/125/4). Der Beschwerdeführer sei aktuell arbeitsunfähig. Es bestehe keine ausreichende psychische Belastbarkeit (Urk. 6/125/3).

E. 3.8

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 10. Februar 2023 über eine nach wie vor bestehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit (Urk. 6/129/2, 5). Die aktuelle Symptomatik präsentiere sich wie folgt : Stimmung gedrückt, Anhedonie, Grübelneigung und Gedankenkreisen, Antrieb stark reduziert, diffuse Ängste, Insuffizienzerleben mit Überforderungstendenzen, affektive Schwingungsfähigkeit reduziert, Konzentrationsstörungen (Urk. 6/129/2). Zum weiteren Vorgehen hielt sie Folgendes fest: Regelmässige ambulante psychiatrische Termine, Medikation empfohlen (Urk. 6/129/3).

E. 3.9

Im Rahmen einer Fallbesprechung mit Dr. med. E.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztliche Dienst (RAD), hielt diese am 21. März 2023 dafür , bei einer mittelgradigen Depression, die seit dem Herzinfarkt 2020 bestehe, sei bisher keine psychiatrische Medikation durchgeführt, aber von der behandelnden Psychiaterin empfohlen worden. In der ambulanten Rehabilitation sei eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden. Es bestünden noch offene Therapieoptionen. Unter Intensivierung der Behandlung (Psychotherapie, antidepressive Medikation) sei eine Remission der Depression zu erwarten. Aus psychiatrischer Sicht sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen, der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Bezugnehmend auf den Herzinfarkt sei sodann keine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen (Urk. 6/137/9).

E. 4

1. 2

Die RAD-Ärztin und ihr folgend die Beschwerdegegnerin gehen von einem zu engen Begriff der Invalidität aus . Das Bundesgericht hat wiederholt unter Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c bekräftigt , dass in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht. Denn die Behandelbarkeit für sich allein betrachtet, sagt nichts über den invalidisierenden Charakter einer gesundheitlichen Störung aus . Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit muss in jedem Einzelfall unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und

grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, was sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab beurteilt. Soweit die Rechtsprechung für gewisse Arten von psychischen Leiden – so insbesondere auch bei leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen – von diesen Grundsätzen abwich, hat das Bundesgericht diese Praxis in BGE 143 V 409 aufgegeben (vgl. vorstehend E. 1).

E. 4.1.1

Der medizinischen Aktenlage ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F32.1), leidet, wobei diese Diagnose erstmals im Juni 2020 durch Dr. Y.____ gestellt wurde (Urk. 6/74/10). Dies wurde auch von RAD-Ärztin Dr. E.____ nicht angezweifelt (Urk. 6/137/9). Indes ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ davon aus, dass unter Intensivierung der Behandlung eine Verbesserung der Depression zu erwarten sei, weshalb kein langandauernder Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 2) .

E. 4.1.3

Nach dem Gesagten greift die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, zumal unter Intensivierung der Behandlung eine Verbesserung der Depression zu erwarten sei, zu kurz. Mithin durfte sie den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nicht einzig aufgrund der potentiellen Therapierbarkeit seiner psychischen Beschwerden verneinen. 4. 2 4.2.1

Der Beschwerdegegnerin kann auch dahingehend nicht gefolgt werden, sofern und soweit sie den fehlenden Leistungsanspruch mit vorhandenen psychosozialen Faktoren begründen möchte (Urk. 5). 4.2.2

Was das Vorliegen psychosozialer Belastungsfaktoren anbelangt, gilt es zu berücksichtigen, dass es nicht zulässig ist, die Beurteilung der psychosozialen Belastungsfaktoren der eigentlichen Prüfung der Standardindikatoren voranzustellen und einen invalidisierenden Gesundheitszustand losgelöst von dieser Prüfung zu verneinen, gleichsam als läge ein Ausschlussgrund vor. Wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit ist auch bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt. Nicht zuletzt im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit ist es sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Dass dabei soziale Belastungen, die direkte negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, steht ausser Frage. Sie sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen. Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_824/2023 vom 4. Juli 2024 E. 4.3,

8C_407/2020 vom 3. März 2021 E. 4.1, je mit Hinweisen). 4.2.3

Vorliegend ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Herzinfarkt unter einer erheblichen Stressbelastung verbunden mit dem Arbeitsplatz

gelitten hat te (Urk. 6/34/3) und sich Beklemmungen vor und bei der Arbeit, Motivationsverlust, Versagensängste, Verlust von Lebensfreude und eine Antriebsreduktion entwickelt hat ten (Urk. 6/38/2, Urk. 6/74/9). Mithin ergeben sich Hinweise auf relevante psychosoziale Umstände im Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit . Dass einzig diese Faktoren das Störungsbild des Beschwerdeführers aufrechterhalten würden, geht weder aus den besagten Berichten noch aus der Beurteilung von Dr. E.____ hervor, weswegen nicht pauschal auf soziokulturelle Faktoren als Beschwerde grund geschlossen werden kann. Dies gilt umso mehr, als das letzte Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber bereits per Ende September 2020 – und damit rund 3 Jahre vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung – gekündigt worden war (Urk. 6/69/107), wie der Beschwerdeführer zurecht eingewendet hat (Urk. 11 S. 2).

E. 4.3

Wie bereits einleitend ausgeführt, sind auch leichte bis mittelschwere Depressionen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgaben von BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. vorstehend E. 1.5). Eine psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche sich an den normativen Vorgaben orientiert und eine Überprüfung der attestierten funktionellen Einschränkungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren (vgl. vorstehend E. 1.4) zuliesse, liegt jedoch weder mit den Berichten der Behandler noch mit der Beurteilung der RAD-Ärztin vor. Vor diesem Hintergrund erweisen sich aus psychiatrischer Sicht weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als unumgänglich . Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheb lichen Sachverhalt vollständig festzustellen (BGE 149 V 218 E. 5.7).

Demnach sind durch die Beschwerdegegnerin – nach vorfrageweiser Abklärung ihrer Zuständigkeit (Art. 55 Abs. 1 IVG, Art . 40 Abs. 1, 2 bis und 2 quater

IVV)

- der psychische Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in bisheriger und allfällig angepasster Tätigkeit umfassend abzuklären, wobei insbesondere die in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren zu berücksichtigen sein werden. In diesem Zusammenhang wird auch dazu Stellung zu nehmen sein, ob aus fachärztlicher Sicht medizinische namentlich auch medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bestehen und (bejahendenfalls) inwiefern diese zumutbar sind. An den Beschwerdeführer gerichtet ist diesbezüglich bereits an dieser Stelle zu betonen, dass eine fortgesetzte zumutbare Krankheitsbe handlung, die insbesondere auch die Einnahme von geeigneten Medikamenten umfasst, aus rechtlicher Sicht in aller Regel eine zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung darstellt, selbst wenn diese mit gewissen Nebenwirkungen einhergehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1).

E. 4.4

Die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2023 (Urk. 2) ist nach dem Gesagten aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu verfüge. 4.

E. 5

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. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an diese 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: - X.____ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp R. Müller

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