

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00523 vom 30. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00523

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00523 du 30 septembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00523 del 30 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, besuchte das Gymnasium in Deutschland und studierte anschliessend ebenda an einer Hochschule und danach in den U.S.A., jedoch ohne einen beruflichen Abschluss zu erlangen (Urk. 7/39/2 und 7/33/330). Er war vom 21. Oktober 2019 bis 30. Oktober 2021 bei der Y.____ GmbH, Z.____, als Managing Director / Sales Representative angestellt (Urk. 7/3, 7/4/2 und 7/19).

Nachdem er ab 10. April 2021 krank geschrieben worden war, wurde ihm die Stelle per Ende Oktober 2021 gekündigt (Urk. 7/3/6). Am 13. Dezember 2021 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Nach Beizug der Akten des Krankentaggeldversicherers

(Helsana Versicherungen AG [nachfolgend: Helsana]; Urk. 7/4, 7/16 und 7/33) teilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten mit Schreiben vom 2. Juni 2022 mit, es seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich und der Rentenanspruch werde geprüft (Urk.

7/22). Am 22. September 2022 beauftragte die Helsana Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und dipl. psych. B.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, mit der Begutachtung des Versicherten, wobei sich die IV-Stelle mit Zusatzfragen daran beteiligte (Urk. 7/33/704, 7/34-36). Nachdem das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten am 12. bzw. 16. Dezember 2022 erstattet worden war (Urk. 7/39, 7/41), nahm die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 21. April 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/62). Unter Beilage ärztlicher Zeugnisse erhob der Versicherte dagegen am 30. Juni 2023 Einwand (Urk. 7/68 f.), worauf die IV-Stelle am 3. September 2023 im angekündigten Sinne verfügte (Urk. 2 = Urk. 7/72).

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

Dezember 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 7/3) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangs recht lichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird. 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 Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähig keit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1 .3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Renten anspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. 1 .4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend 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. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar

begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 6. Oktober 2023 unter Beilage diverser medizinischer Unterlagen (Urk. 3/3-9) «Klage» (richtig: Beschwerde) mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Ebenfalls sei die Sache zur Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14.

November 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Mit Eingaben vom 21.

November 2023 (Urk. 9) und 10. Januar 2024 (Urk. 17) reichte dieser jeweils weitere Unterlagen zu den Akten (Urk. 10-12, Urk. 18/1-2). Zudem hielt er mit Replik vom 18. Dezember 2023 (Urk. 14) unter Beilage eines Arzteugnisses (Urk. 15) implizit an seinen Rechtsbegehren fest. Die Beschwerdegegnerin teilte mit Eingabe vom 5. Februar 2024 mit, auf das Einreichen einer Duplik zu verzichten (Urk. 20). Mit Eingaben vom 7.

und 28. Februar 2024 (Urk. 21, Urk. 24) legte der Beschwerdeführer jeweils weitere medizinische Akten vor (Urk. 22, Urk. 25), worauf die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 9. April 2024 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt (Urk. 27). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. April 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 31), welcher in der Folge mit Eingabe vom 2. Mai 2024 seinem Antrag auf Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin Nachdruck verlieh (Urk. 32). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2023 erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, laut den medizinischen Abklärungen sei beim Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden. Zusätzlich bestünden diverse psychosoziale Belastungsfaktoren wie bspw. die Trennung von seiner Lebenspartnerin und eine enorme Überforderung am Arbeitsplatz. Eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nehme er nicht in Anspruch, weshalb von einem mangelnden Leidensdruck auszugehen sei. Die medizinische Untersuchung habe ergeben, dass spätestens ab dem 18. Februar 2023 sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Aus Sicht der Invalidenversicherung begründe die genannte Diagnose keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung. Das Leistungsbegehren werde abgewiesen; für die Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig. Im Vorbescheidverfahren seien

keine neuen, bisher unberücksichtigten Tatsachen vorgebracht worden, weshalb am Entscheid festgehalten werde (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 6. Oktober 2023 brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, seit über vier Jahren von Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, therapiert zu werden. Sie untersuche ihn mindestens einmal im Monat, kenne seine Krankheitsgeschichte und habe ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 80-100 % attestiert. Ihren gründlichen und regel mässigen Abklärungen stehe die knapp vierstündige, medizinisch wenig aussagekräftige Untersuchung von Dr. A.____ und dipl. psych. B.____ gegenüber. Deren Bericht stelle eine bloss Momentaufnahme dar; im Bedarfsfall sei eine Begutachtung anzuordnen, um den Gesundheitszustand abzuklären. Die Beschwerdegegnerin verkenne mit ihrer Argumentation, dass er seit der Erkrankung dauernd und ununterbrochen fachmedizinische externe Hilfe in Anspruch genommen habe und sehr unter der derzeitigen Situation leide. Überdies sei das Ende der Beziehung zu seiner Lebenspartnerin eine Folge und nicht eine Ursache der Erkrankung. Die Beschwerdegegnerin erwecke ferner zu Unrecht den Eindruck, er sei seinen Arbeitspflichten nicht gewachsen gewesen. Vielmehr habe ihn die frühere Arbeitgeberin mit Arbeit überlastet, indem sie Personal abgebaut und die verbleibende Arbeit auf ihn übertragen habe. Er habe ununterbrochen, sieben Tage pro Woche gearbeitet, was den Auslöser der Erkrankung bilde. Insgesamt liege eine langandauernde gesundheitliche Einschränkung vor, weshalb Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 1 S.

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2023 betonte die Beschwerdegegnerin, dass auf das versicherungsexterne Gutachten der Helsana abgestellt werden könne, und verwies insbesondere auf im Rahmen der Begutachtung festgestellte Inkonsistenzen. Es treffe ausserdem nicht zu, dass kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt worden sei; in diesem Zusammenhang werde auf die erfolgte Ressourcenprüfung hingewiesen (Urk. 6).

E. 2.4

In seiner Replik vom 18. Dezember 2023 bestritt der Beschwerdeführer unverändert die Verwertbarkeit des von der Helsana eingeholten psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachtens, wobei er ergänzend auf eine derzeitige Hospitalisation in der Klinik D.____ hinwies. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ressourcenprüfung sei in Verletzung des rechtlichen Gehörs erfolgt, da er sich dazu nicht äussern könne. Überdies handle es sich um eine oberflächliche Übernahme der im Gutachten enthaltenen falschen und unvollständigen Feststellungen (Urk. 14).

Mit weiteren Eingaben vom 10. Januar sowie 7. und 28. Februar 2024 bekräftigte der Beschwerdeführer unter Beilage medizinischer Unterlagen namentlich des Austrittsberichts der Klinik D.____ vom 9. Februar 2024 seine Auffassung, dass seit März 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege (Urk. 17, 18/1-2, 21 f. und 24 f.).

E. 2.5

Mit Stellungnahme vom 9. April 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und merkte an, dass der stationäre Aufenthalt in der Klinik D.____ nach Verfügungserlass erfolgt sei. Der Austrittsbericht werde im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens zu würdigen sein, da sich der Beschwerdeführer bereits am 5.

Februar 2024 unter Hinweis auf einen verschlechterten Gesundheitszustand neu angemeldet habe (Urk. 27). 3. 3.1

Die behandelnde Ärztin Dr. C.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer ab dem 10. April 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. unter anderem Urk. 7/16/6, 7/16/9-10, 7/16/29 und 7/16/82). Im zu Händen der Helsana verfassten Kurzbericht vom 14. Juli 2021 diagnostizierte sie eine mittelgradige depressive Episode

(ICD-10 F32.1)

und wies auf einen geplanten Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers hin (Urk. 7/4/26). 3.2

Vom 1. September bis 13. Oktober 2021 befand sich der Beschwerdeführer in stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in der E.____. Dem Austrittsbericht vom 28. Oktober 2021 ist als Hauptdiagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) zu entnehmen. Zudem wurden folgende psychiatrische und somatische Nebendiagnosen gestellt (Urk. 7/33/274): - Burnout-Syndrom (ICD-10 Z73) - Zervikobrachial-Syndrom (ICD-10 M53.1) - sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome (ICD -

E. 6

f.).

Im Übrigen habe es die Beschwerdegegnerin pflichtwidrig unterlassen, ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen, was sie falls dem Hauptantrag wider Erwarten nicht entsprochen werden sollte nachzuholen habe (Urk. 1 S. 8).

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- 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.

E. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die

Beschwerdegegnerin de m anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Partei entschädigung von Fr. 2 ' 7 00.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. September 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerde führers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- 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' 7 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mauro Müller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 32 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

E. 10

G44.8) - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.31).

Die mittelgradige Depression sei nach hoher Arbeitsüberlastung, sozialer Über lastung und Erfolgsdruck aufgetreten, bei einer starken Tendenz zu körperlicher und mentaler Selbstausschöpfung vor dem Hintergrund eines hohen Ich-Ideals (Urk.

7/33/274). Bei Klinike intritt habe der Beschwerdeführer hauptsächlich über eine sehr schnelle Erschöpfbarkeit geklagt, die mit Schwitzen, Kurzatmigkeit und stark erhöhtem Puls einhergegangen sei. Er schlafe so viel wie noch nie im Leben, nachts zwar wenig, tagsüber aber mehrere Stunden. Zudem leide er unter Essstörungen und esse zwischendurch mehrere Tage nichts. Nachts erwache er mit Hunger aus dem Schlaf und müsse essen. Er sei

zudem dünnhäutig und nicht mehr belastbar (Urk. 7/33/275). Der Austritt sei in psychophysisch deutlich gebessertem, aber noch immer erschöpftem Zustand erfolgt (Urk. 7/33/278). Subjektiv hätten noch leichte Gedächtnisstörungen und eine schwankende Konzentrationsfähigkeit bestanden. Bewusstseins-, Orientierungs-, inhaltliche Denk-, Auffassungs- und Ich-Störungen hätten ebenso wenig vorgelegen wie Zwänge oder Suizidgedanken bzw. -intentionen. Die Stimmung habe sich wechselnd präsentiert, insgesamt aber ruhiger und gelassener bei guter affektiver Schwingungsfähigkeit. Der Antrieb sei gut gewesen, aber noch etwas fragil (Urk.

7/33/279 ; vgl. auch Urk. 7/16/172). Seitens der Ärzte der E. ___ wurde vom 1. September bis 31. Oktober 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Erwerbstätigkeit attestiert (Urk. 7/16/104, 7/16/107, 7/16/115, 7/16/118 und 7/16/173). 3.3

Dr. C. ___ bescheinigte im weiteren Verlauf unverändert und bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/16/128, 7/16/154, 7/16/182 und 7/16/193), wobei sie mit Bericht vom 11. Dezember 2021 auf massive Konzentrationsstörungen, einen wieder etwas vermehrten sozialen Rückzug, Grübeln sowie auf Zukunftsängste aufgrund verzögerter Anschlusslösungen nach erfolgreicher stationärer Behandlung hinwies (Urk. 7/33/282). 3.4

Nach Zuweisung durch die behandelnde Ärztin wurde der Beschwerdeführer am 3. Januar 2022 in der F. ___ AG untersucht, wobei im Bericht vom 6.

Januar 2022 folgende Diagnosen gestellt wurden (Urk. 7/16/199): - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73).

Der Beschwerdeführer sei vor fünf Tagen von seiner Familie (aktuelle Partnerin und deren Sohn) weggezogen und wohne jetzt alleine. Er isoliere sich sozial und vegetiere neben den Umzugskisten dahin. Es fehle ihm an Antrieb und er leide an Ein- und Durchschlafstörungen, subjektiv leichte Kurzzeitgedächtnis- sowie mittelschweren Konzentrationsstörungen. Im formalen Denken komme es zu Grübeln und einer Einengung auf das belastende Lebensereignis. Die Stimmung sei subjektiv verzweifelt und objektiv schwer gedrückt. Die schwere Antriebsarmut gehe mit dem Verlust der Alltagskompetenzen und Interessen einher. Der Beschwerdeführer distanzieren sich gegenwärtig glaubhaft von Suizidalität, habe aber schon erste mögliche Suizidszenarien gedanklich durchgespielt. Eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei indiziert. Parallel dazu wäre eine achtwöchige Behandlung in der Tagesklinik angedacht (Urk. 7/16/199-200). 3.5

Dr. med. G. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte den Beschwerdeführer am 21. Januar 2022 im Auftrag der Helsana , wobei die Exploration auf Wunsch des Beschwerdeführers nach knapp zwei Stunden unterbrochen worden sei. Eine Fortsetzung sei an einem anderen Termin nicht möglich gewesen, da nach zwischenzeitlicher Einflussnahme durch den Rechtsvertreter die Erhebung authentischer Angaben und Befunde behindert worden sei

(Urk. 7/33/229-231; vgl. diesbezüglich auch Urk. 7/16/210-211 und 7/16/216). Am 16. Februar 2022 erstattete Dr.

G. ___ der Helsana s ein psychiatrisches Gutachten , wobei eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund ungenügender Kooperation und mangels authentischer Angaben nicht möglich gewesen sei (Urk. 7/33/266-267). Dr. G. ___ erachtete insbesondere

ausgehend von einer Opiatabhängigkeit und einem erheblichen Schmerzmittelmissbrauch eine stationäre Behandlung für indiziert (Urk.

7/33/263, 7/33/266). 3.6

Mit Bericht vom 5. Juli 2022 attestierte Dr. C. ___ weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Depression und damit einhergehenden Konzentrationsschwierigkeiten. Seit Juni [2022] erfolge eine ambulante psycho- und physiotherapeutische Behandlung (Urk. 7/33/492). 3.7

Die Psychotherapeutin H. ___ ging in ihrem Bericht vom 12. September 2022 diagnostisch von einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.1) aus. Einschränkungen für die bisherige Tätigkeit bestünden in Form von Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, Ein- und Durchschlafproblemen sowie einer niedergestimmten Affektivität. Die aktuell bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit werde von der Hausärztin attestiert. Aus psychotherapeutischer Sicht wäre es hilfreich, wenn der Beschwerdeführer in den nächsten Monaten eine Möglichkeit für einen Arbeitsversuch erhalten würde. Er benötige Unterstützung bei der Neuorientierung im Arbeitsmarkt (Urk. 7/33/518-519). 3.8 3.8.1

Dem interdisziplinären Konsens des von dipl. psych.

B. ___ und Dr. A. ___ im Auftrag der Helsana erstellten psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten vom

E. 12

bzw. 16. Dezember 2022 ist folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/41/67): - gegenwärtig formal mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), differentialdiagnostisch im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1); klinisch-phänomenologisch leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0 bzw. F33.0), möglicherweise assoziiert mit der Einnahme von Zolpidem bzw. Tramadol.

Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde demgegenüber in Bezug auf folgende Diagnosen verneint (Urk. 7/41/67): - aktenanamnestisch Verdacht auf zumindest schädlichen Gebrauch, differentialdiagnostisch Abhängigkeitssyndrom von Sedativa (Zolpidem) und Opioiden (Tramadol; ICD-10 F11.1 bzw. F11.2, F13.1, F13.2), aktuell bei fehlender Kooperation des Beschwerdeführers nicht einschätzbar - (akten-)anamnestisch schädlicher Gebrauch von Schmerzmitteln (ICD-10 F55.2). 3.8.2

Gemäss dipl. psych.

B. ___

habe sich im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung ein heterogenes Leistungsbild gezeigt. Teilweise habe der Beschwerdeführer erwartungsgerechte Ergebnisse im Normbereich der Alters- und Bildungsgruppe erbracht. Über weite Teile der durchgeführten Testverfahren hätten jedoch unterdurchschnittliche Ergebnisse resultiert. Die Parameter der formalisierten Beschwerdvalidierung seien inkonsistent gewesen; zum Teil hätten sie im unauffälligen, teilweise im hoch auffälligen Bereich gelegen. In einem Parameter sei ein auf Zufallsniveau liegendes Ergebnis erreicht worden. Es sei davon auszugehen, dass die in der Untersuchung erbrachten Leistungen in weiten Teilen nicht dem tatsächlichen Leistungspotential des Beschwerdeführers entsprächen. So bestehe eine deutliche Diskrepanz zum Leistungsniveau im Alltag. Würde das in der Testung gezeigte

Leistungsvermögen dem tatsächlichen Leistungsvermögen entsprechen, wären eine eigenständige Lebensführung und das Fahren eines PKW nicht möglich. Zudem seien die in den Akten beschriebenen Diagnosen mit den aktuell erhobenen, teilweise schweren Minderleistungen nicht vereinbar. Die schwachen Testergebnisse seien nicht im Rahmen einer depressiven Erkrankung, einer erhöhten Ermüdung oder Schmerzen erklärbar. Aufgrund der verminderten Leistungsbereitschaft in der Testung könne kein gültiges Testprofil erstellt werden. Positive Aussagen zu kognitiven Defiziten könnten ebenso wenig getroffen werden (Urk. 7/39/6-7). 3.8.3

Zum Psychostatus führt Dr. A. ___ in psychiatrischen Teilgutachten insbesondere aus, der Beschwerdeführer sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Im formalen Gedankengang habe er sich zunächst knapp und «einsilbig», gelegentlich ausweichend und monologisierend präsentiert, was sich im Verlauf jedoch gelegt habe. Schliesslich sei er in seinen Ausführungen strukturierbar und hierbei auch überwiegend kooperativ gewesen. Es hätten weder eine Verlangsamung noch eine Beschleunigung bestanden (Urk. 7/41/41). Das Verhalten habe teilweise demonstrativ-theatralisch gewirkt. Es habe nicht in Erfahrung gebracht werden können, welche Medikamente der Beschwerdeführer aktuell einnehme; er habe zwar zugesagt, eine Medikamentenliste zuzustellen, was aber nicht geschehen sei. Im Rahmen der vierstündigen Exploration hätten keine Auffassungs-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen festgestellt werden können, wenngleich Konzentrationsstörungen und eine Vergesslichkeit beklagt worden seien.

Wahnhinhalte, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen hätten ebenso wenig exploriert werden können wie psychomotorische Auffälligkeiten. Im Affekt sei der Beschwerdeführer zunächst klagsam und weinerlich gewesen; im Zusammenhang mit der Exploration in Bezug auf Suizidalität habe er sich jedoch ruhig, sachlich und situativ angemessen präsentiert. Anschliessend habe er sich deutlich schwingungsfähiger und «lockerer» gezeigt, bei der Schilderung der belastenden Erlebnisse («Arbeitsplatzproblematik») ernst, aber nicht auffällig niedergestimmt. Bei Themenwechseln sei er aufhellbar gewesen. Eine Para- oder Hyperthymie hätten nicht vorgelegen (Urk.

7/41/42). 3.8.4

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die medizinischen Sachverständigen fest, aufgrund der hinsichtlich Validität unzureichenden Befunde habe keine neuropsychologische Diagnose gestellt werden können. Insgesamt lägen beim Beschwerdeführer gegenwärtig aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine bis gelegentlich leichte Beeinträchtigungen in den Fähigkeiten vor, die für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit relevant seien (Urk. 7/41/67; vgl. auch Urk. 7/41/56-60). Aktuell am 18. November 2022

sei eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % anzunehmen. Die Prognose einer depressiven Episode sei günstig. Eine weitere Stabilisierung sei bei Annahme eines natürlichen Verlaufs innerhalb von zwei Monaten anzunehmen (Urk. 7/41/68). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. In medizinischer Hinsicht basiert die Beurteilung der Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf dem vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten von dipl. psych.

B.____ und Dr. A.____ (Urk. 7/39, 7/41). Rechtsprechungsgemäss kommt diesem nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu, weshalb sich die Frage des Beweiswerts danach beurteilt, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_54/2022 vom 23. Mai 2022 E. 3.2 mit Hinweis; vgl. auch vorstehende E. 1.5). 4.2

Dipl. psych. B.____ legte im neuropsychologischen Teilgutachten unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer erzielten Testergebnisse einlässlich dar, weshalb ihr die Quantifizierung allenfalls vorhandener Leistungseinbussen nicht möglich war. Sie verwies in diesem Zusammenhang insbesondere auf die festgestellten Inkonsistenzen im Rahmen der Beschwerdvalidierung. Über weite Teile der durchgeführten Testverfahren seien die erzielten Ergebnisse unterdurchschnittlich mitunter auf Zufallsniveau

ausgefallen, wobei die Minderleistungen weder mit den in den Akten beschriebenen Diagnosen noch mit dem Leistungsniveau im Alltag mit eigenständiger Lebensführung zu vereinbaren seien. Kognitive Defizite im Rahmen der depressiven Erkrankung seien jedoch möglich und könnten durch die aktuellen Testergebnisse nicht ausgeschlossen werden (Urk. 7/39/6-7).

Ebenso nachvollziehbar hat Dr. A.____ seine Einschätzung aus psychiatrischer Sicht begründet. Namentlich leitete er auf der Grundlage der von ihm im Rahmen der Exploration erhobenen Befunde (Urk. 7/41/41-42) die von ihm gestellten Diagnosen her

(Urk. 7/41/45-48) und zeigte auf, dass neben den test- und neuropsychologisch nachgewiesenen Inkonsistenzen weitere Umstände wie die geringe Inanspruchnahme therapeutischer Massnahmen an einem nennenswerten Leidensdruck zweifeln liessen (Urk. 7/41/46, 7/41/55). Überdies setzte er sich ausführlich mit den medizinischen Vorakten auseinander (Urk. 7/41/50-53) und

plausibilisierte seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 70-80 % im Begutachtungszeitpunkt u.a. mittels einer Prüfung der konkreten Auswirkungen der depressiven Störung auf das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers anhand der Mini-ICF-APP (Urk.

7/41/56-60). 4. 3

Soweit der Beschwerdeführer die Dauer der rund vierstündigen psychiatrischen Exploration (Urk. 7/41/4) als zu kurz bemängelt, ist ihm entgegenzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2023 vom 8. August 2023 E. 4.4.4 mit Hinweisen). Diesen Anforderungen wird das Gutachten wie zuvor dargelegt grundsätzlich für den Untersuchungszeitpunkt gerecht.

Daran vermag entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers insbesondere die von seiner Hausärztin Dr.

C.____ ab dem 10. April 2021 durchgehend bescheinigte 80-100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 3/3) nichts zu ändern, da diese weder über eine fachärztliche Qualifikation im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, noch ihre Einschätzung näher begründete. Überdies ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen

beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dies hat denn auch in Bezug auf die weiteren vom Beschwerdeführer im laufenden Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu gelten, insbesondere soweit darin Aussagen zur Arbeitsfähigkeit getroffen werden (Urk. 10 f., 15, 18/1-2, 22, und 25).

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen zudem in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Ob die nach Verfügungserlass verfassten ärztlichen Zeugnisse und Berichte dennoch ausnahmsweise in die Beurteilung einzubeziehen sind (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 mit Hinweisen.), kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen allerdings dahingestellt bleiben. 4. 4

Nach dem Gesagten bildet das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten grundsätzlich eine taugliche und beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Begutachtungszeitpunkt. Festzuhalten ist allerdings, dass invalidenversicherungsrechtlich im Gegensatz zu Verfahren betreffend den Anspruch auf Krankentaggeldleistungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

die Frage zu beantworten ist, ob voraussichtlich eine bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit vorliegt (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Massgebend ist in diesem Zusammenhang der Zeitraum ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn, vorliegend dem 1. Juni 2022 (vgl. vorstehende E. 1.1). Im Gutachten fehlt es an einer retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt (vgl. Urk. 7/41/60-61, 7/41/68). Verlässliche fachärztliche Feststellungen hierzu sind aus obgenannten Gründen (vgl. vorstehende E. 4.3) auch den übrigen medizinischen Akten nicht zu entnehmen. Hinzu kommt, dass sich Dr. A. im Rahmen seiner Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht an den in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren orientiert hat, die grundsätzlich für sämtliche psychische Leiden und gegebenenfalls auch für Suchtverhalten Anwendung finden (vgl. BGE

145 V 215, 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Helsana als Auftraggeberin des Gutachtens die Sachverständigen mit E-Mail vom 6. Oktober 2022 explizit dazu angehalten hat, den zuvor auf Ersuchen der sich an der Begutachtung beteiligenden Beschwerdegegnerin erfolgten Hinweis auf die Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens zu ignorieren,

und die Gutachter sich an diese Anweisung gehalten haben (vgl. Urk. 7/3 4-36). Dies hätte die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Fragestellungen drängen müssen. 4. 5

Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht und entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers

eine direkte Leistungszusprache im Streitfall einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage kommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7; Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3, je mit Hinweisen). Das von der Beschwerdegegnerin einzuholende psychiatrische Gutachten wird sich zur Arbeitsfähigkeit während des gesamten potentiell anspruchsrelevanten Zeitraums zu äussern und insbesondere den in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren Rechnung zu tragen haben. In diesem Zusammenhang drängt es sich auf, die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach Verfügungserlass eben falls in die Abklärungen miteinzubeziehen. Nach Vorliegen der Abklärungsergebnisse wird die Beschwerdegegnerin sowohl über den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. Urk. 24, Urk.

30) als auch über denjenigen auf eine Invalidenrente zu befinden haben. 5.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 3. September 2023 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 6.

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