

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00081 vom 31. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00081 du 31 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00081 del 31 maggio 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, meldete sich am 26. Januar 202

E. 1.4

Im Rahmen von Art. 54a Abs. 2 IVG und Art. 49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) erhebt der RAD nicht selber medizinische Befunde, vielmehr besteht die Funktion dieser Stellungnahmen 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. Der RAD würdigt die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). Die dabei erstellten Berichte haben eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Aufgrund dieser Funktion können und müssen die internen Berichte nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Es kann ihnen aber auch nicht jede Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden; sie sind vielmehr entscheidungsrelevante Aktenstücke (SVR 2009 IV Nr. 50; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 2 zu Art. 54a). 2.

E. 2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2), dass gemäss den medizinischen Berichten keine erhebliche gesundheitliche Einschränkung vorliege, die sich längerdauernd auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke. Zudem sei die aktuelle Therapie nicht ausreichend. Hierzu werde auf ein separates Schreiben verwiesen, worin die nötigen Schritte zur Schadenminderungspflicht ersichtlich seien (S. 1). Die mittelgradige depressive Störung des Beschwerdeführers werde im Verlauf nicht mehr erwähnt und es seien vor allem psychosoziale Faktoren dafür verantwortlich. Der Lagerungsschwindel und das obstruktive Schlafapnoesyndrom seien gut behandelbar (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Beschwerdegegnerin seinen Gesundheitszustand nicht korrekt abgeklärt habe. Die somatischen Diagnosen seien nicht irrelevant, er leide bis heute an Kniebeschwerden, Lagerungsschwindel, einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom etc. Es hätten auch die Akten der Unfallversicherung eingeholt werden müssen. Bezüglich psychischer Beschwerden sei der regionale ärztliche Dienst (RAD) selbst Ende Mai 2023 davon ausgegangen, dass er, der Beschwerdeführer, arbeitsunfähig sei (S. 6), habe aber eine Remission bei Anpassung der Therapie für möglich erachtet (S. 6-7). Nun habe er sich allen möglichen Therapiemassnahmen unterzogen und dennoch habe sich überhaupt keine Besserung ergeben. Er sei noch immer vollumfänglich arbeitsunfähig. Auch die benötigte Psychiatrie-Spitex spreche gegen eine Remission (S. 7).

Insgesamt liege keine schlüssige Beurteilung des RAD vor und stehe der tatsächliche und medizinisch dokumentierte Verlauf in klarem Widerspruch zu dessen Prognose, weshalb die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, ein neutrales Gutachten einzuholen (S. 8).

E. 3

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 wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

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 Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesengebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung 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 Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis).

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Assistenzarzt Z.____ von der Klinik A.____ führten im Bericht vom 25. Mai 2022 (Urk. 7/23/9-12) folgende Diagnosen auf (S. 1): - Mittelgradige depressive Episode (F32.1) - Schwere Erschöpfungssymptomatik bei anhaltenden beruflichen wie privaten Belastungsfaktoren bei narzisstischer Persönlichkeitsakzentuierung - Psychosomatischer Symptomkomplex aus hohem vegetativem Arousal, Anspannungszuständen, deutlicher Unruhe, Grübelneigung (F45.8) - Nicht organische Insomnie (F51) bei Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom (F51.0)

Der Aufenthalt dauerte vom 23. März bis 3. Mai 2022. Insgesamt sei von einem erfreulichen Behandlungsverlauf zu berichten mit einer Besserung der depressiven Symptomatik und psychosomatischen Beschwerden. Bis 18. Mai 2023 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden (S. 3 f.).

E. 3.2

Dr. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte zu Änderungen der Krankentaggeldversicherung am 7. Februar 2023 ein

psychiatrische Untersuchung durch und erstattete sein Gutachten am 15. Februar 2023 (Urk. 7/41). Er diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1; S. 10). Die Stimmung sei deutlich zum depressiven Pol hin ausgelenkt (S. 8). Aufgrund der auffallenden kognitiven Defizite, die aus seiner Sicht das übliche Mass einer depressiven Störung überschritten, empfehle er dringend eine Demenz-Abklärung (S. 9). Der Beschwerdeführer sei aufgrund der depressiven Störung und der massiven kognitiven Defizite vollkommen arbeitsunfähig bezogen auf ein 100 % - Pensum. Diese Beurteilung gelte auch für allfällige Verweistätigkeiten. Es seien verschiedene Behandlungsoptionen zu ergreifen. Die aktuelle Therapie sei nicht lege artis. Die Behandlungsfrequenz entspreche nicht der Schwere der Erkrankung und die Pharmakotherapie sei offenkundig unzureichend, da bisher keine relevante Verbesserung der Symptomatik eingetreten sei (S. 9). Es sei eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik (Depressionsabteilung) dringend angezeigt (S. 10).

E. 3.3

Lic. phil. C.____, Neuropsychologin FSP vom Spital D.____, führte in ihrem Bericht vom 5. Juni 2023 zur neuropsychologischen Untersuchung vom 20. April 2023 (Urk. 7/55) aus, dass im Bereich der exekutiven Funktionen die Flexibilität schwer und die phonematische Fluenz diskret auffällig seien (S. 3-4). Im Bereich der Aufmerksamkeit hätten sich eine leicht reduzierte Alertness, eine Ablenkbarkeit und Konzentrationsschwankungen gezeigt (S. 4). Sie stellte folgende Diagnosen (S. 4): - Formal leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung mit Auffälligkeiten der Affektivität (noch unklarer Ätiologie) mit/bei: - Neuropsychologisches Profil: Minderleistungen in attentionalen und exekutiven Teilfunktionen, verbalem Gedächtnis (grenzwertige Lernleistung, mittelschwere Abrufprobleme), Affektivität - MoCA 04/2023: 23/30

Mit Bericht des Spitals D.____ vom 4. Mai 2023 an die Hausärztin des Beschwerdeführers wurde die mild neurocognitive

disorder vom Oberarzt Dr. med. E.____ als am ehesten im Rahmen der bekannten Depression gewertet (Urk. 7/68 S. 3). Weiter zu berücksichtigen seien gemäss der Neuropsychologin lic. phil. C.____ allfällige konstitutionelle Faktoren, welche bei Bedarf weiter abgeklärt werden müssten (Verdacht auf Entwicklungsstörung, DD ADHS; S. 4).

E. 3.4

Oberarzt Psychiatrie F.____ und Psychotherapeutin lic. phil. G.____ vom Spital H.____ führten in ihrem Bericht vom 12. Juni 2023 (Urk. 7/68/1-3) folgende Diagnosen auf (S. 1):
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), ED 01/2022, EM 10/2021 - Nicht organische Insomnie (F51) - Psychosomatischer Symptomkomplex aus hohem vegetativem Arousal, Anspannungszuständen, Unruhe und Gedankenrübeln (F45.8) - Schwere Erschöpfungssymptomatik bei Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z73)

Der Beschwerdeführer sei aufgrund der reduzierten Konzentration, Erschöpfung mit Spontanaktivitätsreduktion, der reduzierten Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie reduzierter Planungs- und Strukturierungsfähigkeit in seiner bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (S. 2).

E. 3.5

Im Austrittsbericht des I.____ vom 14. September 2023 (Urk. 7/71) hielten der Chefarzt J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychologin K.____ folgende Diagnosen fest (S. 1): - F43.2 Anpassungsstörungen - F45.8 Sonstige somatoforme Störungen - Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung - F51.0 Nichtorganische Insomnie - F90.0 Verdacht auf

einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung - F60.8 Verdacht auf Persönlichkeitsstörungen (narzisstische)

Der Beschwerdeführer sei vom 3.

bis 28. August 2023 in ihrer stationären Behandlung gewesen. Phänomenologisch hätten ausgeprägte Erschöpfung und Antriebslosigkeit, Gedankenkreisen und Schlafstörungen im Vordergrund gestanden. Diagnostisch habe es sich um ein uneindeutiges Störungsbild gehandelt, das weiterer diagnostischer

Abklärung bedürfe. Am ehesten könne von einer Anpassungsstörung ausgegangen werden, vor dem Hintergrund einer möglichen narzisstischen Persönlichkeitsstörung, bei Verdacht auf eine komorbide ADHS und nichtorganische Insomnie. Die Eintrittsdiagnose einer mittelgradigen depressiven Episode einer rezidivierenden depressiven Störung habe nicht erhärtet werden können. Aufgrund des Unfalles (aufgrund einer Synkope vom 28. August 2023, vgl. S. 3) und der Verschlechterung des Schlafs sei der Aufenthalt vorzeitig beendet worden. Der Beschwerdeführer sei zur medizinischen Untersuchung und Beobachtung in das Kantonsspital L.____ verlegt worden und dort nach zwei Tagen entlassen worden (S. 4).

E. 6

Dr. med. M.____ , Stv . Oberärztin , und Assistenzärztin N.____
vom Spital L.____

hielten in ihrem Austrittsbericht vom 29. August 2023 (Urk. 7/70) folgende Diagnosen fest (S. 1): - Synkope am 28.08.2023 - Vorhofflimmern ED 28.08.2023 - Sonstige somatoforme Störungen - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Der Beschwerdeführer sei notfallmässig mit dem Rettungsdienst vom I.____ nach unklarer Synkope zugewiesen worden. Er habe berichtet, dass er plötzlich bewusstlos geworden sei. In der klinischen Untersuchung hätten sich bis auf eine kleine Riss-Quetschwunde okzipital keine auffälligen Befunde gezeigt. Die Ursache der Synkope sähen sie am ehesten im Rahmen einer kardialen Genese (S. 2). Es werde ein Langzeit-EKG im Verlauf zur Klassifizierung des Vorhofflimmerns empfohlen (S. 3). 3.

E. 7

PD Dr. med. O.____ , Facharzt für Neurologie FMH , vom Zentrum P.____ führte in seinem Bericht vom 1. November 2023 (Urk. 7/79) zur schlafmedizinischen Beurteilung folgende Diagnosen auf (S. 1) : - Mittelgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) - Chronische Insomnie - Posttraumatischer benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, EM 09/2023 - Mittelgradige depressive Episode (F32.1) - Mild Neurocognitive

Disorder (DSM-5) ohne Verhaltensstörung 04/2023 - Schwere Erschöpfungssymptomatik - Prostataobstruktionssyndrom Stadium I - Status nach Kniedistorsion rechts 02/2021 - Status nach Operation einer Septumdeviation 1989

Das OSAS trage wahrscheinlich zur chronischen Schlafstörung und zur Tages schläfrigkeit bei und sollte deshalb behandelt werden. Sie hätten sich für eine CPAP-Therapie entschieden (S. 2). 3.

E. 8

Dr. Q.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ,

vom RAD hielt in ihrer Stellungnahme vom 4. Oktober 2023 fest (Urk. 7/81/2-4) , dass die mittel gradige depressive Episode im Verlauf nicht mehr bestätigt werden können. In der stationären Behandlung sei eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden (S. 3). Die Anpassungsstörung sei durch psychosoziale Belastungen aufrecht erhalten worden und sollte behandelt werden. Es bestehe weiterhin eine psychiatrisch-medikamentöse Behandlungsnotwendigkeit. Es könne demnach an der Auflage der fachärztlich-psychotherapeutischen Behandlung in wöchentlichem Abstand über mindestens sechs Monate, inklusive Medikation und Laborspiegelkontrollen der Medikation , festgehalten werden. Es sei zu erwarten, dass sich unter der Behandlung der psychische Zustand nach sechs Monaten deutlich bessere und sich die Arbeitsfähigkeit vollständig wiederherstellen lasse. Es könne demnach am Abweis und der angepassten Schadenminderungspflicht (SMP) fest gehalten werden (S. 4).

Auf neuerliche Vorlage nach Eingang des Berichts von PD Dr. O.____ vom 1. November 2023 (E. 3.7) nahm Dr. Q.____ dahingehend Stellung, als der Lagerungsschwindel durch Lagerungsmanöver und das OSAS durch eine CPAP-Therapie behandelt werden könnte (Urk. 7/81 S. 6). 3.

E. 9

Daneben ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage auch an somatischen Beschwerden (u.a. Status nach Knie-distorsion, posttraumatischer Lagerungsschwindel, mittelgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom) leidet. Diesbezüglich ist die medizinische Aktenlage ebenfalls unvollständig. 4.

E. 10

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten ungenügend abgeklärt, wes halb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese die Akten ergänze und den Gesundheitszustand und die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zumindest in Form eines psychiatrischen Gutachtens abkläre (psychiatrisch inklusive neuropsychologisch). Ob sich mit Blick auf den somatischen Zustand des Beschwerdeführers nach erfolgter Aktualisierung des Dossiers zusätzliche Disziplinen aufdrängen, wird gegebenenfalls zu prüfen sein.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass im Rahmen der weiteren Abklärungen mit Blick auf den Grundsatz «Eingliederung statt/vor Rente» gegebenenfalls Eingliederungsmassnahmen zu prüfen sind. 4.1 1

Die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2023 ist daher aufzuheben und die Sache 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. 5. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 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. 5.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesge-
setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und
mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel
und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu
enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden
sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
GräubLangone

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