

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00190 vom 5. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00190

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00190 du 5 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00190 del 5 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, war zuletzt seit September 2017 (bis zum 31.

Dezember 2022) bei der Y.____ AG für Dienst- und Serviceleistungen im Verkehr als Parkraum bewirtschafteter angestellt; der letzte effektive Arbeitstag war – nach einem Konflikt am Arbeitsplatz – am 25. März 2022 (Urk. 9/41). Am 5.

August 2022 meldete sich

X.____ unter Hinweis auf schwere depressive Episoden

und Panikattacken sowie eine

seit 28.

März 2022 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk.

9/6). Die IV-Stelle zog die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers (AXA) bei (Urk. 9/9-28), führte mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch (Urk.

9/29),

tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht

(Urk.

9/33 und Urk.

9/41) und holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein (Urk.

9/34, Urk.

9/43). Mit Vorbescheid vom 10.

März 2023 stellte sie dem Versicherten mit Wirkung ab März 2023 die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung in Aussicht (Urk. 9/52). Am 14.

März 2023 erhielt die IV-Stelle den anonymen Hinweis, wonach der Versicherte unwahre Angaben über seinen tatsächlichen psychischen Gesundheitszustand mache (Urk.

9/66). Die IV-Stelle legte die Akten daraufhin

ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor und tätigte ergänzende Abklärungen in medizinischer Hinsicht (Urk. 9/65). Gestützt auf die Stellungnahme der zuständigen RAD - Ärztin vom 11. September 2023 (Urk. 9/67/7) erliess die IV-Stelle am 2. Oktober 2023 einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie einen Anspruch des

Versicherten auf eine Invalidenrente verneinte (Urk. 9/68). Dagegen liess X.____ am 30. Oktober 2023 Einwand erheben (Urk. 9/72 und Urk. 9/78) und im weiteren Verlauf eine Stellungnahme des behandelnden Psychiaters einreichen

(Urk. 9/92-93). Nach Wiedervorlage der Akten an ihren RAD (Urk. 9/97) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 15.

Februar 2024 daran fest, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (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. 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

seit März 2022 attestierten Arbeitsunfähigkeit sowie der im August 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2023 ausgerichtet werden (vgl.

Art. 28 Abs. 1

IVG und Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen 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.

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

E. 1.4

hier vor).

Dabei wird in der Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4) insbesondere auch das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers im privaten Bereich beachtlich sein, wobei mit Blick auf die Aktenlage (anonyme Meldung mit Hinweis auf Ferienreisen, Urk. 9/66, Heirat am 5. Juli 2023, Urk. 9/90) dasselbe anamnestisch eingehend zu erfassen sein wird. Auch ist es der Beschwerdegegnerin unbenommen, hierzu weitere Abklärungen zu treffen. Hernach wird sie neu über das Leistungsbegehren zu entscheiden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 1.5

Am 13.

Dezember 2023 hielt med. pract. A.____ zuhanden der IV-Stelle fest, er teile die RAD-Einschätzung nicht. Auch gemäss der Einschätzung der Tagesklinik der

C.____ als «neutraler» Behandler bestimme gesichert eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F.43.1), wenn nicht sogar die noch schwerer zu beurteilende «komplexe Traumafolgestörung», die leider infolge frühzeitigen Behandlungsabbruchs nicht vollständig diagnostiziert werden können. Med. pract. A.____

diagnostizierte eine schwere Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F.33.2), eine Panikstörung (ICD-10 F.

40.01

Agora- und Klaustrophobie mit Panikstörung),

sowie eine (komplexe)

posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F. 43.1). Zur posttraumatischen Belastungsstörung ergänzte er, die Tatsache, wonach der Beschwerdeführer jahrelang einer Erwerbstätigkeit nachgehen können, schliesse die Diagnose nicht

per se aus.

Das gedankliche Verbannen aus dem Bewusstsein sei eine der «Defekt-Heilungsstrategien» der traumatisierten Seele;

diese funktioniere über eine gewisse Zeit - auch Jahre oder Jahrzehnte -

gut, jedoch nicht für immer.

Irgendwann gebe es einen rapiden Zusammenbruch und für längere Zeit einen schlechten, dringend behandlungsbedürftigen Zustand. Zur Arbeitsfähigkeit führte med. pract. A.____

aus, in der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bis auf Weiteres nicht arbeitsfähig; in einer angepassten Tätigkeit im geschützten Rahmen bestehe eine theoretische Arbeits- bzw. Präsenzfähigkeit von 2 Stunden pro Tag. Der Zustand werde sich prognostisch kaum verbessern (Urk. 9/92). 3.

E. 1.6

Zum letztgenannten Bericht hielt Dr. F.____ vom RAD in ihrer Stellungnahme vom 1. Februar 2024 fest, da der Behandler (med. pract. A.____) bislang selber nur eine mittelgradige depressive Episode bzw. depressive Episode schwerer Natur im fortgeschrittenen Alter diagnostiziert habe, sei die Glaubwürdigkeit des aktuellen Berichts mit den neu genannten Diagnosen in Frage zu stellen. Ohne AMDP-konformen psychopathologischen Befund seien die Diagnosen zudem nicht nachzuvollziehen (Urk. 9/97/8). 3.2

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren fanden zusätzlich

die folgenden ärztlichen Verlautbarungen Eingang in die Akten: 3.2.1

Dr. med. univ. (AT) G.____,

Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer am 9. Februar 2023 im Auftrag der

Krankentaggeldversicherung AXA untersucht hatte, diagnostizierte in seinem Bericht («Plausibilisierung Arbeitsfähigkeit») vom 11. Februar 2023 eine schwergradige depressive Episode (ICD-10 F32.2). Er hielt im Wesentlichen fest, dass anlässlich der Untersuchung erhobene psychopathologische Befunde mit der Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode gemäss Aktenlage vereinbar, diese sei gemäss aktuellem klinischem Bild teilremittiert. Auffällig sei ein im therapeutischen Verlauf (von Juni bis September 2022) zunehmender Schweregrad des depressiven Syndroms im Rahmen der ambulanten psychiatrischen Behandlung. Ab Oktober 2022 sei eine strukturierende tagesklinische Behandlung erfolgt mit anamnestischem Rückgang der Symptome, bis der Beschwerdeführer eine in den letzten Wochen auftretende Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes beschreibe. Bei bestehender Befundlage werde beim Beschwerdeführer zusätzlich eine Persönlichkeitsakzentuierung festgestellt; ob diese Störungsniveau erreiche (im Sinne einer Persönlichkeitsstörung) könne im Rahmen einer einzelnen Untersuchung nicht geklärt werden, werde jedoch -

weil med. pract. A.____ keine solche aufführe -

nicht angenommen. Die aktenanamnestische Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne vorliegend alsdann weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Gemäss aktuellem Befund fehlten entsprechende diagnostische Hinweise (bspw. bzgl. typischer Latenzzeiten), weshalb diese lediglich als Verdachtsdiagnose aufzuführen sei.

Bei gegenwärtiger Befundlage und Fortschreiten der psychischen Rekonvaleszenz werde die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorsichtig wie folgt getroffen: 100

% AUF bis 15. März 2023, 50

% AUF vom 03.2023 bis 09.04.2023, 20

% AUF vom 04.2023 bis 30.04.2023

(Urk. 3/3). 3.2. 2

Die zuständige RAD - Ärztin bemerkte

mit Stellungnahme vom 27. Mai 2024 hierzu, dass die beschriebenen Beschwerden und Befunde die Kriterien für eine mittel- oder schwergradige Depression nicht erfüllten. Auch habe der Untersucher keine traumaspezifischen Beschwerden oder Befunde beschrieben, sodass eine solche Diagnose ziemlich unwahrscheinlich sei. Der Untersucher sei damals (am 11. Februar 2023) schon von einer teilremittierten Depression ausgegangen und habe eine posttraumatische Belastungsstörung weder verneinen noch bejahen können. Im Übrigen sei weder eine ambulante, noch eine teilstationäre oder stationäre Behandlung ein Beweis für eine Krankheit. Ein Gesundheitsschaden mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht ausgewiesen (Urk.

10). 3.2. 3

In ihrer « Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit » führte die verantwortlich zeichnende Assistenzärztin der Z.____, Zentrum für Depressionen, Angst erkrankungen und Psychotherapie

am 28.

Mai 2024 aus, der Beschwerdeführer habe sich vom 3.

Mai bis zum 24.

Mai 2024 in einem stationären Aufenthalt in der Z.____ auf der Station C2 befunden. Während des stationären Aufenthaltes habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Depressive Störungen seien generell behandelbare Erkrankungen und die Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit nach einer depressiven Episode nicht auszuschliessen. Beim Beschwerdeführer bestehe allerdings zusätzlich eine posttraumatische Belastungsstörung. Diese

erschwere die Prognose. Aufgrund der depressiv-antriebsarmen Symptomatik sowie von Unruhezuständen bestünden aktuell eine deutlich reduzierte Stresstoleranz und Einschränkung der kognitiven Funktion. Es bestehe die Dringlichkeit für eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und eine erneute Beurteilung im Verlauf. Aufgrund des stationären Verlaufs sei auch nach Austritt von einer fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit von 100

% auszugehen. Für die aktuelle Einschätzung werde auf den ambulanten Behandler verwiesen (Urk. 13).

4. 4.1

Die IV-Stelle legte der angefochtenen Verfügung die verschiedenen Stellungnahmen ihrer RAD - Ärztin

Dr. F.____

zugrunde, in welchen diese

die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen verwarf und schlussfolgerte, es liege kein dauerhafter bzw. invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

Auf diese Beurteilung kann

jedoch - jedenfalls im Ergebnis

- nicht abgestellt werden . 4.2

Wohl kann

Dr. F. ___ insoweit beigeplichtet werden , als die in den Akten liegen den Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen

nicht in jeder Hin sicht überzeugen und nicht hinreichend beweiswertig sind,

als darauf

abgestellt werden könnte. Dies muss schon daher gelten , als

die behandelnden

Fach personen

–

neben einer schweren depressiven Episode

- eine posttraumatische Belastungsstörung (PTB S)

diagnostizieren ,

ohne die

Diagnose rechtsgenüglich her zuleiten . Jedoch bedarf d ie Diagnose einer PTBS nach der Recht s prechung einer besonderen Acht samkeit .

D ies gilt nicht nur mit Blick auf das Belastungs kriterium (das auslösende Trauma) und dessen Schwere, sondern auch mit Bezug auf die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und dem Auftreten der Störung , welche

gemäss ICD - 10 wenige Wochen bis (sechs) Monate beträgt und umso ein gehender zu prüfen ist , wo - wie vorliegend

- ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ei ne längere Latenzzeit

berücksichtigt werden soll (zum Ganzen statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C _ 5 71/2023 vom 1 1. Januar 2024 E.

E. 2

Dagegen lässt X. ___ mit Eingabe vom 1 8. März 2024 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei die angefochtene Verfügung vom 1 5. Februar 2024 aufzuheben (1.), die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere eine ganze Rente ab März 2023 (2.), eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin für weitere Ab klärungen zurückzuweisen (3.) ; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle stellte mit Vernehmlassung vom 30.

Mai 2024 unter Hinweis auf die Ausführungen ihres RAD Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

8 und Urk. 10), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4.

Juni 2024 zur Kennt nis gebracht wurde (Urk.

11). Am 20.

Juni 2024 liess sich der Beschwerdeführer unter Einreichung einer Stellungnahme der psychiatrischen Klinik Z. ___ dazu vernehmen (Urk. 12-13).

Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 5.

Juli 2024 auf eine (ausführliche) Stellungnahme hierzu (Urk. 15), was dem Beschwerdeführer am

9. Juli 2024 mitgeteilt wurde (Urk. 15-16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung zur Hauptsache damit, dass die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers zu keiner dauerhaften Arbeitsunfähigkeit führten und gemäss der Beurteilung ihres RAD kein invalidisierender Gesundheitsschaden gegeben sei. Daran änderten auch die Vorbringen im Einwand und der eingereichte Bericht des behandelnden Psychiaters nichts (Urk.

2; vgl. auch Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen zur Hauptsache geltend machen, dass auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin nicht abgestellt werden könne. Mit Blick auf die in den Akten liegenden Arztberichte und das

beschwerdeweise eingereichte, von

der Krankentaggeldversicherung veranlasste psychiatrische Gutachten sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass er weder in der bis herigen noch einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, sodass er ab März 2023 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Sollte eine abschliessende Beurteilung nicht möglich sein, sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1; vgl. auch Urk.

E. 5

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). 1.

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung der Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und vorliegend unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 3'300.--

(inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Bachmann

E. 6

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

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 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen) 2.

E. 6.2

). In den vorliegenden Berichten wird das auslösende Trauma hingegen nur vage beschrieben (sexuelles Missbrauchserleben in der Kindheit) und fehlen – wie sowohl Dr. G.____ ausführte (Urk. 3/3/5) als auch die Beschwerdeführerin

zu Recht bemerkt (Urk. 8 Ziff. 3)

– schlüssige Ausführungen zur (langen) Latenz. Soweit sich med. pract.

A.____

in seinem Bericht vom 13.

Dezember 2023

zur Latenz

äussert

(Urk. 9/92),

macht er weitgehend allgemeine Ausführungen, legt er jedoch nicht hinreichend schlüssig dar, weshalb im Falle des Beschwerdeführers ein seltener Ausnahmefall gegeben sein soll. Daher und da auch nicht ersichtlich wird, inwieweit die in den Berichten attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit mit der PTBS begründet wird, kann auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen nicht abgestellt werden.

Aber auch auf den

zuhanden der Krankentaggeldversicherung AXA erstatteten

Bericht

(« Plausibilisierung Arbeitsfähigkeit) von

Dr. G.____ vom 11.

Februar 2023

kann nicht abgestellt werden. Dies gilt schon daher, als seine Angaben nicht in jeder Hinsicht nachvollziehbar sind; so erscheint etwa nicht schlüssig, wenn Dr. G.____

gestützt auf die

anlässlich der Untersuchung erhobenen Befunde « aktuell »

eine schwergradig depressive Episode diagnostiziert und andererseits

ausführt, dies sei

« nach aktuellem klinischem Bild » teilremittiert

(Urk.

3/3/5) .

Alsdann tätigte

Dr. G.____

seine Arbeitsunfähigkeitsangaben unter der prognostischen Annahme, dass von einem Fortschreiten der psychischen Rekonvaleszenz auszugehen sei (Urk. 3/3/6). Jedoch steht seine Prognose im Gegensatz

etwa zu den echtzeitlichen Angaben des behandelnden med. pract. A.____

im Bericht vom 13.

Dezember 2023, welcher

im Verlauf viel mehr zusätzliche Diagnosen stellt und weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert

(Urk.

9/92; vgl. auch den sich allerdings nicht mehr auf den vorliegenden Beurteilungszeitraum und daher grundsätzlich vorliegend ausser Acht zu lassenden Bericht der Z.____ vom 28. Mai 2024 betreffend den stationären Aufenthalt von 3. Mai bis zum 24. Mai 2024; Urk. 13).

Zu berücksichtigen ist nicht zuletzt, dass für die Belange der Invalidenversicherung auch daher nicht auf die vorliegenden Berichte und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der behandelnden Ärzte wie auch die Beurteilung von Dr. G.____

vom 11.

Februar 2023 abgestellt werden kann, als

sich diese

nicht an den normativen Vorgaben gemäss BGE 143 V 418

orientieren.

So enthalten

die vorliegenden Berichte weder hinreichende Angaben zu den massgeblichen Beweisthemen (Indikatoren),

noch geben die unterzeichnenden Fachpersonen ihre Arbeitsunfähigkeitseinschätzung mit Bezug auf diese ab. Damit sind

die attestierten funktionellen Auswirkungen der von ihnen medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage auch

nicht

anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen,

wie dies die Rechtsprechung gerade auch mit Blick auf die von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose einer PTBS verlangt

(E. 1.4 und BGE 142 V 342 sowie wiederum Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.2) .

4.3

Auch wenn die vorhandenen Berichte

der involvierten Fachpersonen – insoweit ist der RAD - Ärztin zu folgen - nach dem Gesagten für die Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs nicht genügen, überzeugt es gleichwohl nicht, wenn

es

die RAD - Ärztin

–

nach geübter Kritik an den

fraglichen Beurteilungen - damit bewenden lies s,

ohne weitere Abklärungen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden aufgrund der Akten zu verneinen. Denn mit Blick auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen und der seit Frühling 2022 attestierten Arbeitsunfähigkeit

bestanden

immerhin

durchaus Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer an einer (oder mehreren) psychischen Gesundheitsstörung (en) leiden könnte und diese

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat/ haben ; ein invalidisierender Gesundheitsschaden konnte – zumal die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer auch nicht selber untersucht hatte – jedenfalls nicht hinreichend zuverlässig ausgeschlossen werden. Somit aber lag bei der gegebenen

Ausgangslage jedenfalls kein an sich feststehendes

Sachverhalt vor, was nach der Rechtsprechung aber Voraussetzung für die Beweiskraft einer reinen

Aktenbeurteilung

ist

(vgl. E. 1.6 hiervor) .

Die IV-Stelle hätte mithin nicht

auf die RAD -(Akten-) Beurteilung, die wie erwähnt im Ergebnis auch nicht überzeugt, abstellen dürfen .

In Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit . c ATSG) hätten sich vielmehr weitere medizinische Abklärungen

aufgedrängt . 4. 4

Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit März 2022 sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch einer Verweistätigkeit eine den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis) genügende medizinische Beurteilung veranlasse

, welche sich unter Berücksichtigung allenfalls vorliegender psychosozialer Umstände (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2) auch zu den nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu beachtenden Indikatoren zu äussern haben wird (vgl. E.

E. 8

).

E. 12

). 3.

3.1

Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens fanden im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte und Verlautbarungen Eingang in die Akten: 3.1 .1

Der

den Beschwerdeführer seit 25. Mai 2022

wöchentlich ambulant behandelnde Psychiater med. pract . A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 14. September 2022 an die IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

eine schwere depressive (Erst-)Episode (F.32.2) seit Mai 2022. Beim Beschwerdeführer bestehe eine deutliche Reduktion des Antriebes mit ausgeprägtem Morgentief, eine deutliche Störung der Konzentration, ausgeprägtes Ruminieren, eine deutliche Herabstimmung mit generalisierter Anhedonie, Müdigkeit, Symptome von Angst, die sich immer wieder akzentuierten, passiver Sterbenswunsch, deutliche Störungen des Appetits sowie des Schlafes, Ein- und Durchschlafstörungen mit häufigem Wiedererwachen und Unfähigkeit, wieder einzuschlafen sowie Insuffizienz- und Schuldgedanken. Der Beschwerdeführer sei beurteilbar seit 25. Mai 2022 (Behandlungsbeginn) zu 100 % arbeitsunfähig; diese Beurteilung gelte bis auf Weiteres, mindestens aber für die nächsten sechs Monate. Aufgrund deutlicher Einbussen in Konzentration und Antrieb, Müdigkeit und generalisierter Anhedonie sowie ausgeprägtem Ruminieren bestehe für jede Tätigkeit in der freien Wirtschaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/34). 3. 1. 2

Die verantwortlich zeichnende Oberärztin der

Z.____ , Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Zentrum B.____ , wo der Beschwerdeführer nach Zuweisung durch med. pract . A.____

vom 6.

Oktober 2022 bis 13. Januar 2023 in akut tagesklinischer Behandlung stand, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 30. Januar 2023 zuhanden der IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD - 10 :

F32.2) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 : F43.1); aus somatischer Sicht diagnostizierte sie eine Thrombose, Phlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet (ICD-10: I80.3) . Sie führt im Wesentlichen aus, beim Beschwerdeführer , der in Sizilien geboren, mit sechs Geschwistern aufgewachsen und dessen 2. bis 10. Lebensjahr durch sexuelles Missbrauchserleben aus dem 1. und 3. Verwandtschaftsgrad geprägt gewesen sei,

habe eine schwere depressive Symptomatik mit deutlicher Antriebsminderung, Konzentrationsschwierigkeiten sowie Schlafstörungen bestanden , vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung mit täglichen intrusiven Flashbacks. Im Verlaufe des Aufenthaltes hätten sich vermehrt mangelnde Fähigkeiten sich abzugrenzen gezeigt, sowie Insuffizienzgefühle, Entfremdung, häufig wiederkehrende Erinnerungen an erlebte sexuelle Missbrauchserlebnisse, Isolationsgefühle, Gefühle der Ohnmacht sowie starke Unruhe und Ängste im Zusammenhang mit ungewisser Zukunft. Bei Austritt habe weiterhin eine ausgeprägte depressive Symptomatik bestanden mit nur minimaler Verbesserung der Einschränkungen des Alltagserlebens und der Funktionalität

(S. 3) . Aufgrund der bisher beobachteten mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik mit unbehandelter posttraumatischer Belastungssymptomatik habe im Behandlungszeitraum aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten

Arbeitsmarkt sowie im geschützten Arbeitsrahmen bestanden. Das akut tagesklinische Setting habe den Beschwerdeführer regelmässig an seine Grenzen gebracht (S. 4) . Bei Austritt sei eine weitere teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlung der depressiven Symptomatik und der posttraumatischen Belastungssymptomatik empfohlen worden . Es sei deshalb so wohl bei der Tagesklinik des B.____ (zur Stabilisierung und Aufrechterhaltung der Tagesstruktur) sowie bei der C.____ Triage eine Anmeldung zu einem Vorgespräch (zwecks traumaspezifischer Behandlung) erfolgt (S. 4) . Ein erfolgreicher Wiedereinstieg in den ersten

Arbeitsmarkt sei momentan aus psychiatrischer Sicht eher unwahrscheinlich (S. 6 ; Urk. 9/43). 3.1.3

Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Oberarzt an der integrierten Psychiatrie C.____ , Tagesklinik für Traumafolgestörungen, wo der Versicherte vom 8. Mai bis 24. Mai 2023 in Behandlung stand, hielt in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 17. Juli 2023 fest, aufgrund der kurzen Behandlungsdauer von neun Tagen könne

er keine vertieften IV-relevanten Aussagen machen. Der Beschwerdeführer habe in der zweiten Behandlungswoche bei zunehmender Erschöpfung und Müdigkeit die Ambivalenz bezüglich Fortführung der tagesklinischen Behandlung zum Ausdruck gebracht ; im Einzelsetting habe er

von der spontanen Einsicht berichtet , dass er an der Vergangenheit nichts mehr ändern könne und dass er denke, die Schwierigkeiten bezüglich Einordnung und Akzeptanz der erlebten Traumata ablegen zu können .

Nachdem er sich zunächst entschieden habe, die Tagesklinik weiter fortzuführen, habe er wenige Tage später

den sofortigen Austritt aus der Tagesklinik mitgeteilt . Im Rahmen der kurzen Behandlungsdauer habe daher keine vertiefte diagnostische Beurteilung stattfinden können . Ob (gar)

eine komplexe PTBS nach ICD - 11 vorliege, bedürfe weiterer Exploration. Differenzialdiagnostisch wäre auch an eine überlagernde ADHS Symptomatik zu denken. Symptome der Affektlabilität und Depressivität schienen zum Zeitpunkt der Behandlung durch haltgebende Faktoren aus dem Umfeld phasenweise abgedeckt. Aufgrund der deutlich vorhandenen Instabilität mit Schwankungen im Tagesverlauf sei eine weiterführende stabilisierende und traumatasensibile Behandlung indiziert. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. D.____ nicht (Urk. 9/65 , vgl. auch Bericht von lic. phil .

E.____

von der C.____

zum Vorgespräch vom 3. Februar 2023 , Urk. 9/ 60) . 3.

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