

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00275 vom 19. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00275

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00275 du 19 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00275 del 19 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene X.____, von Beruf Automechaniker EFZ und Vater zweier 2006 und 2008 geborener Kinder

sowie eines 2002 geborenen Stiefkindes (vgl. Urk. 7/46/14), arbeitete zuletzt von 2005 bis 2016

als Pizzakurier (50 %) bei der Y.____, Z.____; daneben bezog er intermittierend Arbeitslosenentschädigung und seit 2018 wirtschaftliche Sozialhilfe (vgl. Auszug auf dem Individuellen Konto, IK-Auszug, vom 8. August 2023, Urk. 7/110). Am 1. Juli 2018 meldete er sich unter Hinweis auf «Gleichgewichtsstörungen, Schuldgefühle, Konzentrationsprobleme, Angstgefühle, Aufnahmeschwierigkeiten, unkontrollierte Reaktionen, beobachtet werden» bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/15).

Nach ersten Abklärungen teilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten am 9. August 2018 mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien derzeit nicht möglich (Urk. 7/22). Im Hinblick auf die Rentenprüfung tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen. Am 1. Februar 2019 forderte sie den Versicherten unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht und deren Säumnisfolgen auf, sich zur Verbesserung des Gesundheitszustandes einer ambulanten psychiatrischen Behandlung (mindestens alle 1-2 Wochen) während mindestens sechs Monate zu unterziehen (Urk. 7/31). Dagegen erhob der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, B.____, telefonisch Einwände (Urk. 7/36). Daraufhin «legte» die IV-Stelle die auferlegte Schadensminderung «still» (vgl. Urk. 7/96/5)

und veranlasste das psychiatrische Gutachten von Dr. med.

C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. November 2019 (Urk. 7/46/1-73). Infolge Zweifel an der Fahreignung und auf Empfehlung von Dr. C.____ (vgl. Urk. 7/47 f.) erfolgte durch die IV-Stelle eine Meldung an das Strassenverkehrsamt des Kantons Zürich (Urk. 7/50), welches das verkehrsmedizinische Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin, Universität D.____, vom 24. September 2020 veranlasste (Urk. 7/64). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/97, Urk. 7/105) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom

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 Juli 2018 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2019 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

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. Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektiver Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 7. Mai 2024 Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2024 eine volle [recte: ganze] Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 28. Juni 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die im Gutachten gestellten Diagnosen seien nicht nachvollziehbar. Bisher sei lediglich eine nieder schwellige ambulante Behandlung erfolgt. Die medizinischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft. Eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen sei nicht ausgewiesen (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, es sei gestützt auf das beweistaugliche Gutachten von Dr. C.____

davon auszugehen, dass er bis und mit Mai 2018 für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig und seit Juni 2018 für sämtliche Tätigkeiten zu 30 % arbeitsfähig sei. Auf die anderslautende Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) könne nicht abgestellt werden, zumal diese diskrepant zur übrigen Aktenlage sei. Der psychiatrische und verkehrsmedizinische Gutachter sowie die behandelnde Psychiaterin seien übereinstimmend zum Schluss gekommen, dass beim Beschwerdeführer schwere psychiatrische Einschränkungen bestünden, welche seine Arbeitsfähigkeit beinahe vollständig einschränkten und die Fahrtauglichkeit gänzlich aufhebe. Gestützt auf das Gutachten und unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Invalideneinkommen in Höhe von 10 bzw. 20 % habe der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2024 Anspruch auf eine volle [recte: ganze] Rente (Urk. 1). 3.

3.1

Im psychiatrischen Gutachten vom 27. November 2019 hielt Dr. C.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/ 46/ 27): - Paranoide Schizophrenie mit unvollständiger Remission (ICD-10 F20.04) - Persönlichkeitsstörung selbstunsicher-ängstlich, schizoid (ICD-10: F61.0) - schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) - unterdurchschnittliche Intelligenz

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierte er einen Zustand nach Spielsucht.

Der Beschwerdeführer sei in der Türkei geboren und mit seiner Mutter und seinen beiden Brüdern im Alter von

E. 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 Aktivitätsniveaus 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). 1.

E. 4.1

Wie es sich in diagnostischer Hinsicht vorliegend genau verhält, kann offengelassen werden. Selbst wenn – dem beschwerdeweisen Antrag folgend (Urk. 1) – auf das Gutachten, insbesondere die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. C.____

abgestellt würde, liesse sich kein rentenbegründender V-Grad ermitteln, wie nachfolgend zu zeigen sein wird. 4.2

Ein psychiatrisches Leiden wird erstmals im September 2017 diagnostiziert (Urk.

7/26/5). Vor 2017 nahm der Beschwerdeführer – bis auf zwei Konsultationen im Jahre 2005 - keine psychologische oder psychiatrische Behandlung wahr (vgl. Urk. 7/46/29). Dr. C.____ kam zum Schluss, der Beschwerdeführer sei seit Erkrankungsbeginn 2016 bis zur Einstellung auf eine suffiziente neuroleptische

Psychopharmaka-Therapie mit Olanzapin 15 mg im Juni 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach sei er

in der angestammten Tätigkeit sowie jeder anderen angepassten Tätigkeit in der Gastronomie – bezogen auf ein Vollzeitpensum - zu 30 %

arbeitsfähig

gewesen (Urk. 7/46/34 f.). Unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. hievore E. 1.5) sowie der Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) fällt der frühestmögliche Anspruchsbeginn damit auf den 1. Januar 2019.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer arbeitete bereits vor Eintritt einer allfälligen Erkrankung 2016/2017 bei seinem langjährigen Arbeitgeber von 2005 bis 2016 lediglich zu

50 % als Pizzakurier (Urk. 7/15/6; und bezog intermittierend Arbeitslosenentschädigung, vgl. auch IK-Auszug vom 8. August 2023, Urk. 7/110).

Dazu führte er aus, der Arbeitgeber habe keine Arbeit für ein höheres Pensum gehabt (vgl. Urk. 7/21/1). Dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen lediglich zu 50 % arbeitete, ist vorliegend jedenfalls nicht ausgewiesen (vgl. auch Urk. 7/46/30, wonach es sich – so Dr. C.____ – nicht erschliessen lasse, weshalb der Beschwerdeführer vor 2016/2017 nicht höherprozentig gearbeitet habe). Alsdann führte der Beschwerdeführer aus, er sei während seiner Zeit als Pizzakurier tagsüber ins Fitness gegangen und habe abends gearbeitet (Urk. 7/46/9). Mithin nutzte er die arbeitsfreie Zeit als Freizeit. Hinweise auf einen Aufgabenbereich sind in der gesamten Aktenlage nirgends ersichtlich.

E. 4.4

Mangels Aufgabenbereichs ist der Invaliditätsgrad anhand der Einkommensvergleichsmethode im Umfang der (allein versicherten) Teilerwerbstätigkeit im erwerblichen Bereich zu ermitteln (BGE 142 V 290, E. 7.3). Dabei ist das Einkommen aus dem Teilzeitpensum für die Bestimmung des Valideneinkommens auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochzurechnen (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Rz 3042.2, gültig ab 1. Januar 2018).

Sind – wie vorliegend - Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Dies falls entspricht der Invaliditätsgrad – im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung - dem Grad der

Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35 % (70 % x 0.5). Abzugsfähige Merkmale sind vorliegend nicht ersichtlich.

Die Bestimmungen zu den Pauschalabzügen in Höhe von 10 resp. 20 % traten erst am 1. Januar 2024 in Kraft (Art. 26 bis Abs. 2 und 3 i.

V.

m. Art. 25 Abs. 3 IVV in der ab Januar 2024 gültigen Fassung) ; Revisionsgründe im Zeitraum von Januar 2019 bis zur angefochtenen Verfügung vom 25. März 2024 ergeben sich nicht und hat der Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht .

Der Vollständigkeit halber hervorzuheben bleibt schliesslich, dass der Beschwerdeführer – ungeachtet eines wie auch immer gearteten Gesundheits - schadens – jedenfalls in der Lage war , seinen Haushalt selbständig zu führen und – entgegen allfälliger Konzentrationsstörungen - regelmässig Tätigkeiten nachzugehen mit erhöhten Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, namentlich Autofahren und täglich 2-3 Stunden Dokumentationen

im Fernsehen

anzusehen (Urk. 7/47/14). Alsdann verfügte der

Beschwerdeführer über ein soziales Leben; er

besuchte seinen Bruder in G.____, traf sich ca. einmal wöchentlich mit Kollegen im Restaurant oder in einer Bar und hielt sich zweimal wöchentlich für ca. zwei Stunden im Verein F.____ auf . Dabei besuchte

er

auch Veranstaltungen mit mehr als 70 Teilnehmern. Dies diskrepant zu seinen Angaben, wonach er «nur kurz unter die Leute gehe, da er sich dort gestört und unsicher fühle» (Urk. 7/46/14). Bemerkenswert ist auch, wenn die Erkrankung nach eigenen Angaben des Beschwerdeführers weder für seinen Bruder noch seine Kinder zu erkennen war . Anlässlich der verkehrsmedizinischen Abklärung ergaben sich auch für Dr.

J.____ keine psychischen Auffälligkeiten (Urk. 7/64/8). Infolge der im Serumspiegel gemessenen Wirkstoffkonzentration

von Olanzapin ausserhalb resp. im untersten Bereich des therapeutischen Bereichs und wiederholten Verspätungen bei den Begutachtungsterminen (vgl. Urk. 7/46/7, Urk. 7/46/24) sowie im Rahmen der ambulanten Therapie bei Dr. A.____, wobei der Beschwerdeführer hier zu jedem dritten Termin verspätet oder gar nicht erscheint (vgl. Urk. 7/47/21), drängt sich zudem der Eindruck eingeschränkter Compliance auf. Dazu passend taxierte Dr. A.____ die Motivation des Beschwerdeführers als mässig (vgl. Urk. 7/37/4). Weshalb und inwiefern das «amotivationale Syndrom» des Beschwerdeführers der – ohnehin nicht IV-relevanten (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1) - Persönlichkeitsakzentuierung und Schizophrenie in Wechselwirkung zuzurechnen sei, liess Dr. C.____ unbegründet und leuchtet nicht ein (Urk. 7/46/31). Die im zweiwöchentlichen

bis monatlichen Rhythmus wahrgenommene ambulante Therapie (vgl. Urk. 7/37/4) spricht gegen ein schweres Leiden (vgl. Urk. 7/46/31), was auch zur fremdanamnestischen Auskunft von Dr. A. ___ passt, wonach ein Leidensdruck beim Beschwerdeführer nicht erkennbar sei (Urk. 7/46/21). Beim geschilderten privaten Funktionalitäts- und Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers sowie den vorliegenden Inkonsistenzen vermöchte eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70 % vor einer juristischen Validation (vgl. hievor E. 1.4) jedenfalls nicht standzuhalten. Damit erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung weitere Abklärungen (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen). 5.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) Das Gericht beschliesst: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

E. 5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) . 2.

E. 10

Jahren in die Schweiz emigriert , wo sein Vater bereits als Gastarbeiter gearbeitet habe und d er Beschwerdeführer die reguläre Schule und eine Berufslehre abgeschlossen habe. Nach eigenen Angaben habe seine Erkrankung in der Kindheit angefangen, weil er streng erzogen und vom Vater geschlagen worden sei. Daraus habe sich ein «Fehlverhalten» , das d er Beschwerdeführer aber nicht beschreiben könne, entwickelt . Es bestehe darin, dass er etwas mehrmals lesen müsse, bis er es verstehe. Während seiner Lehre habe er etwas über psychische Krankheiten gelesen, was als «akuter Nervenanstoss beschrieben worden sei, der dort jede 10 Sekunden mit dem Zustand von Genervt-sein beschrieben worden sei». Er sei von seinem Vater nicht gerecht behandelt worden. Die Lehre sei für ihn deswegen auch nicht einfach gewesen und es sei ein Wunder, dass er sie fertig gemacht habe. In der Schule habe sich sein Verhalten darin geäußert, dass er nicht gerade gehen können, sich schlecht gefühlt habe, unkonzentriert und unselbstbewusst gewesen sei und seine eigene Stellung (Position) nicht habe einschätzen können . Er sei bereits während der Jugend wegen unkontrollierte n Verhalten s aufgefallen , und weil er unmoralisch und unkonzentriert gewesen sei, sich beobachtet gefühlt und unsicher gewesen sei. Er sei aber bis 2017 deshalb nie in Behandlung gewesen . Seine Brüder hätten auch nicht gemerkt, dass er krank sei.

Während seiner 10-jährigen Tätigkeit als Pizzakurier sowie der von 2005 bis 2016 dauernden Ehe sei er im zweiten Teil ein bisschen gesund gewesen, nicht so krank. Er wisse nicht, ob er Eheprobleme gehabt habe. Andere Leute hätten gesagt, er sei schizophren. Auf Nachfrage habe der Beschwerdeführer ausgeführt mit schizophren sei gemeint, dass er sich falsch verhalten und ein schlechtes Gefühl gehabt habe. Der Beschwerdeführer habe sich selbst psychisches Leid zugefügt und das Gefühl gehabt, es nicht zu ertragen. An der Trennung von seiner Frau sei seine Frau schuld. Während seiner Zeit als Pizzakurier sei er tagsüber ins Fitness gegangen, abends habe er gearbeitet. Dabei sei er oft «verrückt » geworden, weil die Leute dort dumm gewesen seien. 2016 sei dies schlimmer geworden in Form von Angstzuständen, Schuldgefühlen und er sei von der Realität abgekommen. Sein Selbstwertgefühl sei schlechter geworden und er habe eine «Persönlichkeitsstörung» gehabt (Urk. 7/46/8 f.) . Aktuell arbeite d er Beschwerdeführer auf Abruf im Restaurant E. ____

ca. 2-3 Mal à maximal 3-4 Stunden pro Woche. Es werde ihm dann schwindlig, er lasse den Kopf hängen, könne sich nicht konzentrieren, sei unverständlich und vergesslich und reagiere über. Mit dem Chef und den Leuten gehe es gut. Davor habe er einige Monate in einem Kebab-Laden gearbeitet für wenige Stunden pro Woche. Dies sei jedoch nicht gut gegangen . Er habe sich beobachtet gefühlt, sich nicht konzentrieren und nicht arbeiten können (Urk.

7/46/10 ,

Urk. 7/46/13 f.).

Aktuell – so der Beschwerdeführer weiter – leide er an einer psychischen Störung, welche sich durch Angstzustände und eine Depression äussere. Er habe innerliche Zustände , mit denen er sich schade. Er verstehe nicht, was die Leute reden würden , und habe Verständigungsprobleme, ein « unwahrliches » Leben und sei nicht in der Realität. Sein Charakter und seine Persönlichkeit hätten einen Schaden. Auf Nachfrage habe der Beschwerdeführer hierzu präzisiert, er habe Angst und es würde innen weh tun und brennen. Ausserdem habe er Schuld gefühle. Er verhalte sich draussen unkontrolliert und schäme sich für seine Verhaltensfehler. Auf Nachfrage habe der Beschwerdeführer hierzu keine Beispiele nennen können, jedoch ausgeführt, seit der Therapie sei dies besser geworden. Auch habe sich die Angst unter Leuten gebessert. Alsdann würden sich seine Stimme und sein Blick verändern und er würde langsam sprechen, sich nicht lustig fühlen, innerlich ein schlechtes Gefühl haben und sich krank fühlen. Die Brust brenne und er könne sich nicht selber aus diesem Zustand herausbewegen. Auf entsprechende Nachfrage habe der Beschwerdeführer die Häufigkeit und Dauer nicht konkretisieren können . Er habe wie jeder Mensch Aufgaben im Leben. Seine Kinder würden ihn interessieren, aber es sei so, als ob er nichts machen könne. Die Menschen und er selbst hätten ihn krank gemacht. Er könne sich nicht auf sich konzentrieren. Auch könne er keine Freundin « anmachen » . Er leide ab und zu daran, dass er seit der Trennung von seiner Ex-Frau keine Freundin mehr habe. Er habe Angst vor einer Freundin, weil er dann mehr Probleme hätte (Urk. 7/46/8). Früher sei er spielsüchtig gewesen. Während seiner Zeit als Pizza kurier habe er 2-3 Mal wöchentlich Alkohol getrunken. Ab und zu trinke er immer noch .

Wenn er trinke, dann Whisky; 5-6 Gläser ca. 2 Mal die Woche (Urk. 7/46/10). Seit 2017 nehme er eine ambulante psychiatrische Behandlung wahr . Als Medikation

bekomme er Olanzapin wegen der Angst. Bisher habe jedoch nur «die Selbstheilung» geholfen. Es gehe ihm zurzeit auch besser (Urk. 7/46/11). Zum Tagesablauf führte der Beschwerdeführer weiter aus , er gehe zwischen 1 und 2 Uhr ins Bett, bis dahin schaue er fern. Unmittelbar vor dem Zubettgehen nehme er 15 mg Olanzapin ein und schlafe dann bis 10 oder 12 Uhr mittags (Urk.

7/46/11). Nach dem Aufstehen dusche er sich jeden zweiten Tag und gehe dann nach draussen . Dabei gehe er nur kurz unter die Leute, da er sich dort gestört und unsicher fühle. Alsdann würde er seine 3-Zimmerwohnung aufräumen und staubsaugen; ein Zimmer stehe weiterhin leer. Die Wohnung sei nicht so ordentlich. Er mache aber die Wäsche selber. Kochen tue er auch selber und gern. Er mache auch gern Salat. Dann schaue er fern, Dokumentationen, ca. 2-3 Stunden täglich. Im Übrigen treffe er sich ca. einmal wöchentlich mit Kollegen im Restaurant oder in einer Bar; zweimal wöchentlich sei er abends für ca. zwei Stunden im Verein F.____ , wo er auch an Veranstaltungen teilnehme mit bis zu 70 Leuten. Zudem besuche er seinen Bruder in G.____ und trainiere ca. einmal im Monat im Fitness-Center. Den Einkauf erledige er einmal wöchentlich. Er

telefoniere regelmässig mit seinen Kindern und bis März dieses Jahres habe er sie einen Tag pro Monat zu sich geholt . Seine Kinder (zwei leibliche und ein Stiefkind) würden seine gesundheitlichen Probleme nicht bemerken. Er spiele mit ihnen Fussball und koche auch mit ihnen. Er habe ein gutes Verhältnis zu seinen Kindern. Alsdann sei

er

nach 20 Jahren im Juli/August 2019 wieder mal in der Türkei gewesen (Urk. 7/46/14 f.).

In klinische r Hinsicht sei der Beschwerdeführer bewusstsein s klar, voll orientiert, im Kontakt offen, gut affizierbar, wenn auch teils vermeidend mit «weiss ich nicht – A ntworten » . Es bestünden keine Auffassungsschwierigkeiten und er habe sich interessiert und aufmerksam präsentiert. Im formalen Denken bestehe eine geringgradige Verlangsamung mit teilweisem Hängenbleiben und fraglichen Gedankenabrissen. Der Blickkontakt sei generell gut. Im inhaltlichen Denken hätten sich keine Hinweise auf produktive Wahnerlebnisse, Wahngedanken, Wahrnehmungsstörungen, Halluzinationen oder Ich-Störungen ergeben. Es bestünden auch keine Hinweise auf eine Depersonalisation oder Derealisation, eine gesteigerte Erregbarkeit oder Aggressivität oder Selbst-/Fremdgefährdung. Zu verneinen seien auch eine beobachtbare Angst, Reizbarkeit, Gedankenentzug oder Gedankenausbreitung. Der Antrieb sei leicht vermindert beim verschobenen Tag-Nacht-Rhythmus . Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch lebhaft . Andernorts notierte Dr. C.____ , psychomotorisch bestehe ein häufiges Starren und Verharren (Urk. 7/46/15 f.) . Die Schilderung seiner persönlichen Entwicklung deute auf eine selbstunsichere, depressive, abhängig oder unreif sowie nervös-angespannte ,

nicht aber paranoide oder narzisstische Konstitution / Verhaltensweise hin mit Kontaktschwierigkeiten zu Frauen und grosser intellektueller Mühe mit der theoretischen Fahrprüfung (4 Mal angetreten). Demgegenüber habe der Beschwerdeführer nie repetieren müssen und es habe keine häufig wechselnden Arbeitsverhältnisse oder Beziehungen gegeben. Mithin könne nicht von einer durchgehenden tiefgreifenden und alle Lebenssituationen umfassenden Verhaltensstörung gesprochen werden. Zudem seien die Beschreibungen des Beschwerdeführers durch die direkte Übersetzung aus dem Türkischen häufig bildhaft und nur sehr unsicher einer paranoiden Wahrnehmungsstörung zuzuordnen. Aus den Persönlichkeitstests

(SKID-II, PSSI, IKP) h abe sich keine Persönlichkeitsstörung, jedoch hätten sich Hinweise auf Persönlichkeitsakzentuierungen ergeben ; ebenso die pathologischen Übersteigerungen des zurückhaltenden, spontanen, stillen, selbstkritischen Persönlichkeitsstils und damit Hinweise auf das Vorliegen einer schizoiden (ICD-10: F60.1), Borderline - (ICD- 10: 60.31), sowie depressiven, selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) . Überwies hätten die Tests auf einen lebenswürdigen Persönlichkeitsstil hingewiesen . Ferner resultierten einige stark-grenzwertig ausgeprägte Persönlichkeitsakzentuierungen im Bereich von – näher bezeichneten - Verdachtsdiagnosen. Schliesslich habe sich auch eine ausgeprägte Lebensunzufriedenheit, Gehemmtheit und erhöhte Emotionalität ergeben. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die Persönlichkeitstests vor allem selbstunsichere, schizoide, ängstlich-vermeidende und impulsive Persönlichkeitsmerkmale hervorgehoben hätten (Urk. 7/46/16 f f .). Alsdann hätten die geprüften ICD-Kriterien insgesamt mässige Beeinträchtigungen ergeben (Urk. 7/46/24 ff., Urk. 7/46/27). Die selbst unsicher-ängstlich unreife Persönlichkeitsentwicklung komme sowohl in der Ausbildung und beruflichen Entwicklung als auch in der Beziehungsbiographie deutlich zum Ausdruck (Urk. 7/46/28). Andernorts führte Dr. C.____ aus, bis zum 16. Lebensjahr hätten sich keine Auffälligkeiten ergeben bezüglich Leistung und Sozialverhalten. Der Beschwerdeführer habe jedoch nach dem Schulabschluss ein Jahr keine Lehrstelle gefunden und es falle auf, dass er danach nicht auf dem gelernten Beruf gearbeitet habe und die theoretische Fahrprüfung erst beim 4. Anlauf bestanden habe. Am auffälligsten sei die

Beziehungsbiographie des Beschwerdeführers ohne Partnerschaften bis 29 Jahre und alsdann eine sehr konfliktreiche, von Spielsucht überlagerte Ehe bis zur Scheidung und seither wiederum keine Beziehungen (Urk. 7/46/29). Zudem bestehe eine Erregbarkeit . G estützt auf die neuropsychologische Te s tdiagnostik im Zentrum H.____

bestehe ausserdem eine unterdurchschnittliche Intelligenz (IQ von 55 im verbalen Gedächtnis resp. 85 in der figuralen Ideenproduktion , vgl. Urk. 7/46/18) und Neigung zu schädliche m Gebrauch von Alkohol als verstär kenden Faktor für die beruflich-persönliche Belastbarkeitsminderung. Damit könne eine Persönlichkeitsstörung selbstunsicher vermeidend und schizotyp anhand der Persö nlichkeitsentwicklung und Eingangskriterien nach ICD-10 bestätigt werden (Urk. 7/46/28).

Das amotivationale Syndrom hinsichtlich Ausbildung, Arbeit, Arbeitspensum sei anamnestisch seit der Jugend vorbestehend und der Persönlichkeitsakzentuierung und Schizophrenie in Wechselwir kung zuzurechnen. Ein Leidensdruck sei pathognomonischerweise kaum zu erkennen (Urk. 7/46/31). Aufgrund des Residuums im Rahmen der psychotischen Grunderkrankung in Form von Konzentrations- und Antriebs- und motivation a l en

S törungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsgeschwindigkeit und Fehler häufigkeit beim Entgegennehmen und Ausführen von Aufträgen sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit in der Gastronomie als Pizza-Kurier und im Kebab-Laden zu 30 % arbeitsfähig. Diese Tätigkeit en dürften als angepasst interpretiert werden. Mithin sei der Beschwerdeführer für solche Gastronomietätigkeiten bezogen auf ein Vollz ei tpensum zu 30 % arbeitsfähig. Davor sei er ab Erkrankungsbeginn 2016 für die Dauer der Einstellung auf eine suffiziente neuroleptische Medikation mit Olanzapin bis Juni 2018 zu 100 % a rbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/46/34 f.).

Gemäss Fremdanamnese von Dr. A.____ stünden die Konzentrationsstörung und Verlangsamung als Minussymptomatik im Vordergrund und keine anderen Störungen, welche auf eine Psychose hindeuten würden. Seit Beginn der Behandlung seien die Angaben des Beschwerdeführers sehr vage und der Beschwerde führer erscheine zu jedem dritten Termin verspätet oder gar nicht. Ein Leidens druck sei nicht erkennbar. Es zeige sich jedoch, dass das Reden dem Beschwerde führer guttue. Diagnostisch sei von einem Zustand nach psycho tischer Episode ohne aktuelle F2 Symptome auszugehen (Urk. 7/46/20 f.).

Der ältere Bruder des Beschwerdeführers habe angegeben , er würde letzteren ca. monatlich sehen und öfters mit ihm telefonieren. Der Beschwerdeführer habe auch schon in seinem Restaurant ausgeholfen für wenige Tage und sei dort für zwei Wochen angestellt gewesen im vergangenen Jahr. Das Hauptproblem sei, dass der Beschwerdeführer sich nicht konzentriere, viel Anleitung benötige und angestossen werden müsse. Gelegentlich komme er immer noch vorbei [im Restaurant] und sei fröhlich. Privat habe der Beschwerdeführer finanzielle Probleme mit der Exfrau und würde sich wenig um die Kinder kümmern. Er sei oft müde und selten vor Mittag wach. In der Jugend sei der Beschwerdeführer schnell auf 100 gewesen. Die Integration und Ausbildung in der Schweiz sei aber gut gegangen. Es treffe zu, dass der Beschwerdeführer in den Verein F.____ gehe. Auch habe der Bruder bestätigt, dass der Beschwerdeführer über eine Zeit hinweg zu viel Alkohol getrunken und eine Spielsucht gehabt habe (Urk. 7/46/21 f.).

Der Inhaber des Kebab-Ladens, bei welchem der Beschwerdeführer im Jahre 2018 einige Monate stundenweise gearbeitet hat, gab im Rahmen der fremdanamnese folgende Auskunft an, dass bei dem Beschwerdeführer der «Kopf nicht da» und die ganze Familie «kaputt» sei. Der Beschwerdeführer sei vergesslich, aber pünktlich, spreche teilweise sehr laut und mache den Leuten Angst. Deswegen habe er ihn nicht weiterbeschäftigt (Urk. 7/46/23).

Schliesslich teilte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Chirurgie mit, letzterer habe keine körperlichen Erkrankungen, gerate aber öfters in Schlägereien, was im türkischen Kulturkreis häufiger sei. Er habe einen geringen Antrieb, verliere oft die Stellen und missbrauche Alkohol (Urk. 7/46/23 f.). 3. 3

Infolge Zweifel an der Fahreignung und auf Empfehlung von

Dr. C.____ (vgl. Urk. 7/47 f.) erfolgte durch die Beschwerdegegnerin eine Meldung an das Strassenverkehrsamt des Kantons Zürich (Urk. 7/50), welches daraufhin das verkehrsmedizinische Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin, Universität D.____, vom 24. September 2020 veranlasste (Urk. 7/64).

Darin hielt Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, fest, im Rahmen der körperlichen Untersuchung hätten sich keine verkehrsmedizinisch relevanten Besonderheiten ergeben. Auch psychisch habe sich ein soweit unauffälliger Eindruck ergeben. Die kursorische kognitive Testung sei ebenfalls unauffällig verlaufen.

In den Akten seien jedoch – näher bezeichnete – psychische Erkrankungen sowie mittelgradige kognitive Störungen dokumentiert. Die immunologische Screening-Untersuchung der Urinprobe auf gängige Betäubungsmittel und suchterzeugende, zentralwirkende Medikamente sei allseits negativ ausgefallen. Demgegenüber habe die in der Haarprobe ermittelte Ethylglucuronid-Konzentration in Höhe von 60 pg/mg einen chronischen Alkoholüberkonsum ergeben. Von daher müsse von einem verkehrsrelevanten Alkoholmissbrauch in Verbindung mit einer psychischen Störung ausgegangen und in folgedessen die Fahreignung verneint werden (Urk. 7/64/8f.). 3.4

Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, kam mit interner Stellungnahme vom 2. November 2020 zum Schluss, infolge – näher bezeichneter – Inkonsistenzen sei das Gutachten weder in diagnostischer Hinsicht noch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nachvollziehbar. Ein Gesundheitsschaden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht ausgewiesen (Urk. 7/96/11; vgl. auch Stellungnahme vom 10. Februar 2020, Urk. 7/96/9). 4.

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