

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00338 vom 23. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00338

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00338 du 23 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00338 del 23 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1981 geborene X.____, ohne berufliche Ausbildung, war bis Ende Januar 2023 bei der Z.____ AG als IT Manager angestellt und meldete sich am 9. Januar 2023 unter Hinweis auf eine seit dem

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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). 1.

E. 2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass gestützt auf die Unterlagen keine IV-relevante gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen sei, da die aktuelle Belastungssituation überwiegend auf IV-fremde Faktoren im privaten Umfeld des Beschwerdeführers zurückzuführen sei. Ein Anspruch auf

IV-Leistungen könne entstehen, wenn sich die gesundheitliche Einschränkung längerfristig oder dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Anhand der vorliegenden Berichte könne keine dauerhafte die Arbeitsfähigkeit einschränkende gesundheitliche Beeinträchtigung nachvollzogen werden (S. 1).

E. 2.2

Zur Begründung seiner Beschwerde (Urk. 1) machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe auf das vom Krankentaggeldversicherer eingeholte Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. August 2023 abgestellt. Dieses widerspreche in wesentlichen Punkten dem vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Plausibilitätsgutachten von Dipl.

Med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Dezember 2022

sowie den Erkenntnissen des behandelnden Arztes

Dr. med. D.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Bei derart stark abweichenden Fachmeinungen hätte der medizinische Sachverhalt nicht einzig aufgrund der medizinischen Akten des Krankentaggeldversicherers beurteilt werden dürfen, sondern es wäre vielmehr gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin präzisierte in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9), der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers und nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG erstellt worden sei, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung spreche. Der Bericht des Psychologen

lic. phil. A.____ vom 27. Juni 2024 sei nicht geeignet, Zweifel an der Einschätzung von Dr. B.____ und des Arztes des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) zu wecken (S. 1).

Angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen und nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. B.____ sei auf das Gutachten vom 17. August 2023 abzustellen und der medizinische Sachverhalt erweise sich als umfassend geklärt. Im Übrigen halte auch die Beurteilung des RAD-Arztes, welcher sich im Wesentlichen auf die Expertise von Dr. B.____ abgestützt habe, einer Überprüfung der medizinischen Angaben durch den Rechtsanwender stand. Die Einschätzung des RAD-Arztes, wonach keine langanhaltende und/oder dauerhafte Einschränkung des Gesundheitszustands vorliege, weiche nur unwesentlich von der Beurteilung von Dr. B.____ ab, der die Prognose hinsichtlich eines zukünftigen Vollpensums als günstig erachtet habe (S. 3 f.).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer machte in seiner Replik (Urk. 14) insbesondere geltend, Dr. B.____ habe keine validen Testmethoden vorweisen können und habe seine Einschätzungen einzig aufgrund der eingeholten Unterlagen und Antworten des Beschwerdeführers vorgenommen (S. 2).

Im Weiteren habe der Gutachter die sich beim Beschwerdeführer immer wieder zeigenden persönlichen Probleme bei der Beurteilung des Aktivitätenniveaus nicht ausreichend berücksichtigt und habe auch nur über lückenhafte Informationen betreffend Schwierigkeiten in der Schule und häufige Wechsel von Arbeitsstellen verfügt (S. 3).

Ferner sei Dr. B.____

der von ihm und

von d ipl. med.

C.____ gestellten Verdachts diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung nicht weiter nachgegangen (S. 4). Die Würdigung der Resultate durch den RAD sei schliesslich überaus einseitig zulasten des Beschwerdeführers ausgefallen und das Vorliegen einer ASS durch den RAD und Dr. B.____ zu Unrecht verneint worden, nachdem eine ent sprechende Diagnose von den behandelnden Ärzten aufgrund zahlreicher Unter suchungen/Testungen bestätigt worden sei (S. 4 f.). 3.

E. 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.

E. 3.1

Dipl. Med. C.____

nannte in seiner vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene n

« Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit » vom 1 2. Dezember 2022 (Urk. 10/13/80-85) folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 32. 2)

Der Arzt führte aus, aufgrund der biographischen Anamnese und der Unter suchung bestünden Hinweise auf akzentuierte paranoide Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Ob eine Persönlichkeitsstörung vorliege, sei aufgrund eines singulären Gesprächs nicht beurteilbar (S. 3) . Von den Kardinalsymptomen einer depressiven Störung gemäss ICD-10 seien eine gedrückte Stimmung,

Anhedonie und eine erhöhte Ermüdbarkeit festzustellen. Von den häufigen Symptomen einer depressiven Störung zeigten sich eine Antriebsminderung, verminderte Konzent ration, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, pessimistische Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen und wahrscheinlich Suizidgedanken. Als nicht allein ursächliche aber die Genesung erschwerende psychosoziale Belas tungsfaktoren seien der Verlust der Arbeitsstelle, Konflikte mit der Ehefrau, die « Erkrankung » des Sohnes (Down-Syndrom) und eine Strafverfolgung zu nennen (S. 4).

Der Beschwerdeführer sei aufgrund der schweren depressiven Episode in Kombi nation mit der paranoiden Persönlichkeitsakzentuierung aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Dies gelte sowohl für die angestammte als auch für jegliche Verweistätigkeit, da die Gesamtpersönlichkeit des Beschwerdeführers betroffen sei und die Konflikte am

Arbeitsplatz allenfalls als auslösend, nicht aber als allein ursächlich zu beurteilen seien (S. 4).

Die aktuelle Pharmakotherapie sei unzureichend, wobei ein Wechsel des Antidepressivums angezeigt sei. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers werde er gegenwärtig auf eine Sexualstörung bezogen behandelt und die depressive Störung sei nicht Inhalt der therapeutischen Gespräche. Sollte Dr. D.____ sich nicht in der Lage fühlen, die depressive Störung in den therapeutischen Gesprächen adäquat behandeln zu können, sollte eine andere Fachperson damit beauftragt werden. Sollte sich auch bei adäquater Behandlung nicht innerhalb von drei Monaten eine deutliche Verbesserung einstellen, wäre eine stationäre Behandlung angezeigt (S. 5).

E. 3.2

Der behandelnde Psychiater Dr. D.____ führte in seinem Bericht vom 18. Juli 2023 (Urk. 10/21/156-16

E. 3.3

Dr. B.____ stellte in seinem vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Gutachten vom 17. August 2023 (Urk. 10/21/180-225) folgende Diagnosen (S. 39 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Verdacht auf eine einfache Aufmerksamkeitsstörung (ohne Hyperaktivität, ICD-10 F98.8) - Verdacht auf paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6)

Der Gutachter führte aus, dass mehrere für eine Aufmerksamkeitsstörung erforderliche ICD-10-Kriterien nicht/nicht mehr erfüllt seien respektive retrospektiv nicht mehr verlässlich beurteilt werden könnten. Entsprechend lasse sich ein Verdacht, nicht aber eine Bestätigung einer einfachen Aufmerksamkeitsstörung (ohne Hyperaktivität, ICD-10 F98.8) formulieren

(S. 24 ff.). Betreffend die Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) hielt der Experte fest, der Beschwerdeführer

habe eine an die Medikamenteneinnahme gekoppelte Nausea/Schwindel beschrieben und die Angst sei gänzlich anders geschildert worden, nämlich gekoppelt an reale Ereignisse/Belastungen (Strafverfolgung, Arbeitskonflikt, familiäre Belastungen). Im Weiteren seien Muskelverspannungen (Ansprechen auf Physiotherapie) und Konzentrationsstörungen erwähnt worden, welche indes nicht an ein Leeregefühl im Kopf wegen Sorgen und Angst gekoppelt seien. Damit seien die Kriterien für eine generalisierte Angststörung nicht erfüllt (S. 26 f.). Im Zusammenhang mit einem depressiven Syndrom (ICD-10 F32)

wurde ausgeführt, dass die Stimmung des Beschwerdeführers euthym imponiert habe, sich kein Interessenverlust und keine Freudlosigkeit gezeigt hätten und ein mangelnder Antrieb weder zu beobachten noch aufgrund des geschilderten Aktivitätsniveaus im Alltag anzunehmen gewesen sei. Er berichte allerdings von Erschöpfbarkeit/Müdigkeit, so dass ein Kernsymptom (subjektive Leistungsintoleranz) zu werten sei. Betreffend die Zusatzsymptome seien eine leichte Konzentrationsminderung, ein niederes Selbstbild und leichte Schlafstörungen zu werten. Damit seien ein (subjektives) Kernsymptom und drei (leichtgradige) Zusatzsymptome zu dokumentieren, was ein depressives Syndrom – auch in leichter Ausprägung – ausschliesse. Ebenso wenig lägen objektivierbare Merkmale

eines depressiven Syndroms (beispielsweise Verarmung der Gestik, Affektlabilität/-armut, Antriebsarmut, nennenswerte Beeinträchtigung kognitiver Funktionen, eine während der Untersuchung sich einstellende Müdigkeit/ Erschöpfung) vor. Frühere depressive Episoden seien möglich, die Schilderungen des Beschwerdeführers hätten indes keine entsprechenden Hinweise ergeben (S. 28 f.).

Dem gegenüber seien die Kriterien für eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) erfüllt, wonach bei prolongierter psychosozialer Belastung und unter Berücksichtigung der Beschwerden eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) zu diagnostizieren sei (S. 29 f.). Dr. B.____ führte weiter aus, dass gegenwärtig klinisch keine offene Kontaktstörung oder Identitätsstörung festzustellen sei und der Beschwerdeführer keine seit Jahren bestehende Unsicherheit bezüglich seiner Ziele oder Präferenzen beschrieben habe.

Ebenso wenig liessen sich die

allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung

bestätigen. Einzelne Hinweise auf

ein Kriterium (G1) seien jedoch vorhanden und

es

seien auch einige Merkmale des paranoiden Spektrums

(ICD-10 F60.0) zu erkennen, so dass sich unter Berücksichtigung der Akten zumindest ein Verdacht auf eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0) formulieren lasse. Unter Langzeitbeobachtung (Therapie) seien zusätzliche Informationen zu erwarten, so dass die erforderlichen Kriterien zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise zu bestätigen seien. Tätigkeitsbezogene funktionelle Konsequenzen liessen sich aus der Persönlichkeit des Beschwerdeführers aktuell aber nicht herleiten (S. 30 f.).

Unter dem Titel funktionelle Einschränkungen führte der Gutachter aus, dass die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln / Routinen, die Beziehungsgestaltung im familiären/partnerschaftlichen Rahmen und die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten leicht beeinträchtigt seien. Die Fähigkeit zur Planung/Strukturierung von Aufgaben und die Kontakt-/Selbstbehauptungsfähigkeit seien leicht bis mittelgradig eingeschränkt. Bei der Flexibilität/Umstellungsfähigkeit sowie der Durchhaltefähigkeit bestehe keine bis eine leichte Beeinträchtigung. Die Fachkompetenz, Entscheidungs-/Urteilsfähigkeit, Fähigkeit zur Selbstpflege und die Wegfähigkeit seien erhalten (S. 34 f.).

Die angestammte Tätigkeit als Leiter IT mit zeitweiliger Führungstätigkeit sei nicht vollumfänglich angepasst. Ein angepasstes Tätigkeitsprofil beinhalte gegenwärtig keine Führungstätigkeit, wobei zum Ende der letzten Anstellung auch keine solche mehr ausgewiesen gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei jedoch für sämtliche IT-Belange allein verantwortlich gewesen, was nicht einem angepassten Profil entspreche. Dieses enthalte Aufgaben, welche der Expertise des Beschwerdeführers entsprächen (IT-Support) und ein Arbeitsvolumen umfassen, welches bewältigbar sei. Die Arbeit in einem Team stelle kein Hindernis dar und könne von Vorteil sein.

In der Mini-ICF-APP-Erhebung hätten leichte Einschränkungen in ausgewählten Bereichen (Anpassung, Strukturierung, Interaktion, Aktivitäten-Niveau) resultiert, welche in der Summe aktuell eine diskrete funktionelle Beeinträchtigung in angestammter

Tätigkeit zeigten . Die mittelgradig zu wertenden Interaktions-Items würden sich nur bedingt tätigkeitsrelevant darstellen, sofern davon ausgegangen werde, dass der Beschwerdeführer zum Ende seiner letzten Anstellung keine Führungsfunktionen mehr übernehmen müssen. Die mittelgradige Beeinträchtigung von Planung/Strukturierung entspreche einem Vorzustand. In leitender Funktion seien negative Konsequenzen in ausgewählten Tätigkeitsbereichen anzunehmen. Medizin - theoretisch seien dem Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit (IT-Manager mit zeitweiliger Führungsfunktion) täglich fünf bis sechs Stunden normproduktive Arbeitszeit ohne Einschränkung des Rendements beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zumutbar . In angepasster Tätigkeit (IT-Support ohne Führungstätigkeit) sei eine leicht höhere Leistungserbringung von täglich sechs bis sieben Stunden Anwesenheit mit uneingeschränktem Rendement während der Anwesenheit respektive eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zu erwarten (S. 36 , S. 40 , S. 43 f.).

Dr. B.____ führte weiter aus, die Symptomvalidierung gemäss dem «Self-Report Symptom Inventory »

(SRSI) habe sich deutlich auffällig dargestellt, wobei die Auswertung eine ungewöhnlich hohe Zahl potenziell genuiner Beschwerden gezeigt habe, welche deutlich mit der klinischen Präsentation kontrastiert hätten . Die insbesondere hohe Zahl von Pseudobeschwerden bedeute, dass von einer nennenswerten Antwortverzerrung in Richtung erhöhte/verstärkte Beschwerden auszugehen sei und von testdiagnostischen Selbstbeurteilungsfragebögen keine validen Ergebnisse zu erwarten seien. Die vorliegende Validierung zeige, dass sowohl von authentischen wie auch von nicht-authentischen Befunden auszugehen sei. Sei eine Bereinigung der Pseudobeschwerden möglich, liessen sich – wie im vorliegenden Fall - authentische Befunde identifizieren. Im Fazit sei eine Bereinigung der Verdeutlichung/Aggravation möglich, wonach sich authentische Befunde identifizieren liessen. Eine Simulation mit Vortäuschen von Krankheits symptomen aus offensichtlicher Motivation sei nicht festzustellen

(S. 41 f.).

E. 3.4

Am 17. Dezember 2023 (Urk. 10/3 1) äusserte sich Dr. D.____

erneut zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und nannte folgende zusätzliche Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - dringender Verdacht auf eine ASS (ICD-10 F84.5)

Dr. D.____ hielt fest, dass es im Verlauf der ambulanten psychiatrischen Behandlung trotz Anpassung der psychopharmakologischen Medikation zu keiner ausreichenden Stabilisierung der gesundheitlichen Situation gekommen sei und die Krankheitssymptome und funktionellen Einschränkungen weiterhin beständen. Es seien deshalb weiterführende Abklärungen durchgeführt worden, aus denen sich neue Erkenntnisse ergäben, welche das Fortdauern der Arbeits unfähigkeit aus medizinischer Sicht begründen würden (S. 1).

Der Beschwerdeführer sei zur Wiedererlangung einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf unterstützende Massnahmen angewiesen . Abschliessend empfahl

der Psychiater das Einholen einer Zweitmeinung betreffend den Verdacht auf eine ASS (S. 2).

Dem Bericht vom 17. Dezember 2023 legte Dr. D.____ seinen Autismus - Bericht vom 4. Dezember 2023 (Urk. 10/30) bei.

Darin hielt er als Fazit fest, die autismspezifische Testabklärung bestätige, dass die Einschränkungen der sozialen Kommunikation und Interaktion, die Schwierigkeiten betreffend die Entwicklung und das Aufrechterhalten von sozialen Beziehungen sowie die restriktiven Verhaltensweisen und Interessen deutlich auf eine ASS hinweisen würden. Die Merkmale bestünden gemäss Anamneseerhebung seit der frühen Entwicklungszeit und hätten sich zunehmend manifestiert, wenn die sozialen Anforderungen die beschränkten Fähigkeiten überstiegen hätten. Entsprechend stellte Dr. D.____ die Diagnose eines dringenden Verdachts auf eine ASS

(S. 18).

E. 3.5

Der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 9. April 2024 (Urk. 10/3 7/3 -6) aus, das Gutachten von Dr. B.____ erfülle die formalen Qualitätskriterien und sei nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel. Dem gegenüber erfülle das Plausibilitätsurteilungsgutachten von Dipl. Med. C.____

die formalen Qualitätskriterien nicht, da er sich weder differenziert mit den Vorberichten auseinandergesetzt noch eine Konsistenz- und Plausibilitätsanalyse durchgeführt habe (Urk. 10/3).

Der Verdacht auf eine ASS sei bereits von Dr. D.____ im Bericht vom 18. Juli 2023 genannt worden und habe somit bei der Erstellung des Gutachtens durch Dr. B.____ bereits vorgelegen. Es handle sich deshalb nicht um eine gänzlich neue Verdachtsdiagnose, sondern es seien lediglich neue Testungen durchgeführt worden (Urk. 10/3 7/3).

Bei der ASS handle es sich um eine Entwicklungsstörung, weshalb die Symptome zwingend bereits seit der Kindheit vorliegen und zu funktionellen Einschränkungen geführt haben müssten. Obwohl sich Dr. B.____ nicht explizit mit der Frage nach einer ASS auseinandergesetzt habe, fänden sich weder in der Biografie noch der Befunderhebung Hinweise auf deren Vorliegen. Gemäss Gutachten habe der Beschwerdeführer keine Prosodie und keine Verarmung der Gestik gezeigt und der Experte habe keine Kontaktstörung feststellen können. Im Weiteren seien weder im Bereich der sozialen Kommunikation noch der wiederholenden Verhaltensweisen im Längsschnitt Symptome und/oder Funktionseinschränkungen vorhanden, welche die Diagnose einer ASS rechtfertigen würden (Urk. 10/ 37/ 3-4).

Im Schreiben von Dr. D.____ vom 4. Dezember 2023 würden lediglich testpsychologische Ergebnisse genannt, welche auf Selbstangaben beruhen würden. Dies sei vorliegend problematisch, da in der Beschwerdevalidierung im Rahmen der Begutachtung eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit von bedeutsamen Antwortverzerrungen festgestellt worden sei. Die Ergebnisse der im Bericht genannten Testverfahren, auf denen die Verdachtsdiagnose der ASS beruhe, seien damit nicht als hinreichend valide einzustufen, um eine solche Diagnose zu rechtfertigen. Eine weiterführende, neuropsychologische Abklärung sei aus RAD-Sicht nicht indiziert, da es sich bei der ASS um eine Diagnose handle, die primär klinisch gestellt werde, weshalb es keine neuropsychologischen Untersuchungen gebe, die eine ASS diagnostizieren könnten. Die ASS lasse sich lediglich

anhand der Symptomüberprüfung im Längs- und Querschnitt und anhand der aktuellen Interaktionsgestaltung mit der erforderlichen diagnostischen Sicherheit feststellen. Vorliegend seien genügend biographische Informationen vorhanden, um den Längsschnitt hinsichtlich einer möglichen ASS zu beurteilen. Gleiches gelte für die Beurteilung der momentanen Interaktionsgestaltung. Eine ASS könne somit ausgeschlossen werden (Urk. 10/37/4).

Die theoretische Diagnose einer ASS

ändere zudem nichts am bisherigen Verlauf oder den übrigen im Gutachten genannten Indikatoren. Gemäss Expertise verfüge der Beschwerdeführer über zahlreiche Ressourcen und die beschriebene Tagesroutine lasse keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus erkennen (Urk. 10/37/4-5).

Der RAD-Arzt führte weiter aus, dass im Bereich der Konsistenz/Plausibilität Auffälligkeiten vorlägen. Die Ergebnisse einer einhergehenden testpsychologischen Beschwerdevalidierung mithilfe des SRSI seien sowohl für den kognitiven Bereich als auch für den Bereich der subjektiven Beschwerdeangaben auffällig ausgefallen, so dass keine zuverlässige Beschwerdeschilderung durch den Beschwerdeführer ermittelt werden können. Unter Berücksichtigung des SRSI-Manuals sei gestützt auf die beim Beschwerdeführer ermittelten 14 Pseudobeschwerden die Beschwerdeschilderung mit hoher Wahrscheinlichkeit ungültig (Urk. 10/37/5).

In der Gesamtschau liege eine diskrete Psychopathologie vor, welche eine enge Kopplung an prolongierte psychosoziale Belastungen

(Strafverfolgung, Arbeitskonflikte, private Belastungen) zeige. Dies sei im Gutachten korrekterweise mit einer Anpassungsstörung kodiert worden. Eine Behandlungsresistenz liege nicht vor, da die aktuelle psychotherapeutische Behandlung in der Expertise als unzureichend bezeichnet worden sei. Die Medikamentencompliance sei fraglich, da der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung eine Blutuntersuchung verweigert habe. Relevante Komorbiditäten lägen nicht vor und die vom Sachverständigen erwähnte paranoide Persönlichkeitsakzentuierung habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren zeigten sich keine gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (Urk. 10/37/5).

In der Gesamtbeurteilung liege somit keine langanhaltende und/oder dauerhafte Einschränkung des Gesundheitszustands vor (Urk. 10/37/6).

E. 3.6

Der Psychologe lic. phil. A. ___ führte in seinem Bericht vom 27. Juni 2024 (Urk. 7) folgende Diagnosen auf (S. 5): - ASS leichten bis mittleren Schweregrades (ICD10 F84.5) - Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom des Erwachsenenalters (ADS; ICD-10 F98.8) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mindestens mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Der Psychologe führte aus, es lägen qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion sowie begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster / Interessen / Aktivitäten vor. In den Exekutivfunktionen habe sich eine deutliche Beeinträchtigung in der Interferenzunterdrückung gezeigt, in der Mnestik ein leichtes Defizit in der verbalen Merkspanne (Fehleranfälligkeit). Im Bereich

soziale Kognition sei die Mehrzahl der durchgeführten Tests deutlich unterdurchschnittlich ausgefallen. In einem Selbsteinschätzungsfragebogen zur Bestimmung des sogenannten Autismus-Spektrum-Quotienten resultiere ein Wert, der deutliche Hinweise auf Autismus oder eine verwandte Störung liefere. Im Rahmen der Performanzvalidierung ergäben sich keine Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Aggravation von kognitiven Defiziten (S. 4 f.).

Die Minderfunktionen entsprächen einer leichten bis mittelgradigen kognitiven Störung, ätiopathogenetisch erklärbar im Rahmen einer ASS und eines adulten ADS. Differenzialdiagnostisch könne ein zusätzlicher negativer Einfluss der aktuellen mittelgradigen depressiven Symptomatik auf die Kognition nicht ausgeschlossen werden (S. 5). 4.

E. 4

ATSG Aufgabe der Beschwerdegegnerin gewesen, ein eigenes Fachgutachten in Auftrag zu geben (S. 7, S. 11 f.).

Gemäss den aktuellsten Berichten von Dr. D.____ sei die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in jeglicher Tätigkeit nach wie vor ausgewiesen, wobei der behandelnde Arzt von einer Autismusspektrumsstörung (A S S) ausgehe und diesbezüglich weitere neuropsychologische Abklärungen empfohlen habe (S. 8). Die von Dr. D.____ gestellten Diagnosen und Erkenntnisse seien zwingend zu berücksichtigen und weitere neuropsychologische Abklärungen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abzuwarten. Gleiches gelte betreffend den beim Beschwerdeführer vorliegenden Tinnitus. Dies sei indes in unzulässiger antizipierter Beweiswürdigung nicht geschehen, was eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes darstelle (S. 10 f.). Der Beschwerdeführer führte sodann aus, er sei seit Juli 2022 aufgrund einer Depression arbeitsunfähig, wobei die bisherigen medizinischen Behandlungen zu keiner Verbesserung seines Gesundheitszustands geführt hätten. Er sei bis heute zu 80 % arbeitsunfähig, weshalb er ab Juli 2023 Anspruch auf eine ganze Rente habe (S. 13).

E. 4.1

Zwischen dem RAD-Arzt, den vom Krankentaggeldversicherer beauftragten Ärzten Dr. B.____ und Dipl. Med. C.____ sowie dem behandelnden Psychiater

Dr. D.____ bestehen unterschiedliche Auffassungen betreffend den Umfang der dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitstätigkeit. Während der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 9. April 2024 das Vorliegen einer lang anhaltenden und/oder einer dauerhaften Einschränkung des Gesundheitszustands verneinte und damit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausging (Urk. 10/37/6), attestierte Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 17. August 2023 in der bisherigen Tätigkeit als IT-Manager eine Arbeitsfähigkeit von 70 % respektive in einer angepassten Tätigkeit im IT-Support eine solche von 80 % (Urk. 10/21/180-225 S. 43 f.). Dipl. Med. C.____

und

Dr. D.____ postulierten am 12. Dezember 2022 respektive 18. Juli 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (Urk. 10/13/80-85 S. 4, Urk. 10/21/156-168 S. 12). 4. 2 4. 2 1

Dem vom Krankentaggeldversicherer eingeholten

Gutachten von Dr. B.____

kommt praxisgemäss lediglich der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Entsprechend beurteilt sich die Frage des Beweiswerts danach, 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 1.4). Die Einschätzung von Dr. B.____ überzeugt grundsätzlich. Bei Abstellen darauf wäre aber angesichts des hohen Validenein kommens zwingend ein Einkommensvergleich durchzuführen gewesen. In der Folge ergaben sich sodann weitere medizinische Gesichtspunkte, welche nicht vollumfänglich geklärt wurden. 4.2.2

Der RAD-Arzt hielt in seiner Stellungnahme vom 9. April 2024 fest, das Gutachten von Dr. B.____ erfülle die formalen Qualitätskriterien einer Expertise und sei nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel (Urk. 10/37/7). Gleichwohl ging Dr. E.____

von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus, wobei er sich mit der von Dr. B.____ attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter respektive 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht auseinandersetzte. Im Weiteren hielt der RAD-Arzt fest, die Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers sei aufgrund der hohen Anzahl von Pseudobeschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit ungültig

(Urk. 10/37/5), was wiederum im Gegensatz zur Einschätzung von Dr. B.____ steht,

wonach sich trotz Vorliegen von Pseudobeschwerden authentische Befunde identifizieren liessen (Urk. 10/21/ 180-225 S. 42). Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der von Dipl. Med. C.____ und Dr. D.____ attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Stellungnahme, nachdem sich Dr. E.____ insbesondere mit der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. B.____

nicht auseinandersetzte.

E. 4.3.1

Ebenso wenig können

der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf den Bericht von Dipl. Med. C.____ vom 12. Dezember 2022 (Urk. 10/13/80-85) abschliessend beurteilt werden. Der Schweregrad der diagnostizierten depressiven Störung ist aufgrund der Angaben von Dipl. Med. C.____

nicht nachvollziehbar . Es fehlen sodann Ausführungen betreffend die beim Beschwerdeführer konkret vorliegenden funktionellen Einschränkungen, weshalb auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit nicht schlüssig ist. Im Bericht wurde überdies auf eine ungenügende Pharmakotherapie sowie eine inadäquate therapeutische Behandlung hingewiesen (S. 5). Im Übrigen hielt der Arzt fest, dass sein

Bericht keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der IV darstelle und deshalb nicht für deren versicherungsmedizinischen Belange verwendet werden könne (S. 6).

E. 4.3.2

Gleiches gilt betreffend die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vom 18. Juli 2023 (Urk. 10/21/156-168). Die darin gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer generalisierten Angststörung (S. 1) beruhen überwiegend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers respektive auf

Selbstbeurteilungsfragebögen (S. 2 f.). Die Verdachtsdiagnosen einer ASS sowie einer komplexen PTSD (S. 1) wurden im Bericht nicht näher erläutert. Betreffend die Beurteilung der funktionellen Einschränkungen wurde lediglich der Grad der Beeinträchtigung sowie eine allgemeine Beschreibung der entsprechenden Fähigkeiten genannt, es fehlen jedoch Angaben über die konkret beim Beschwerdeführer vorliegenden Defizite (S. 4 ff.). Entsprechend ist auch die von Dr. D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Der behandelnde Psychiater wies sodann auf eine zwischenzeitliche psychisch gute Stabilisierung hin (S. 1), was im Widerspruch zu seinem Bericht vom 31. Oktober 2022 (Urk. 10/13/37-42) steht, wo bereits eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurde (S. 1). Ebenso

wenig lassen

sein Bericht vom 17. Dezember 2023 und

der Autismus-Bericht vom 4. Dezember 2023 abschliessende Erkenntnisse betreffend die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu (Urk. 10/30-31). Es wurde lediglich eine Verdachtsdiagnose einer ASS gestellt (Urk. 10/30 S. 18, Urk. 10/31 S. 2) und nicht dargelegt, inwiefern sich die beim Beschwerdeführer festgestellten Einschränkungen der sozialen Kommunikation und Interaktion konkret auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirken. Im Weiteren wies Dr. D.____

am 17. Dezember 2023 darauf hin, dass es im Verlauf der psychiatrischen Behandlung trotz Anpassung der pharmakologischen Medikation zu keiner ausreichenden Stabilisierung des Beschwerdeführers gekommen sei (Urk. 10/31 S. 1), was im Widerspruch zu der am 18. Juli 2023 erwähnten psychischen Stabilisierung steht (Urk. 10/156-168 S. 1).

E. 4.3.3

Betreffend den Bericht des Psychologen lic. phil. A.____ vom 27. Juni 2024 (Urk. 7) ist anzumerken, dass nach der Rechtsprechung der Gesundheitszustand und insbesondere die Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage von medizinischen Stellungnahmen zu beurteilen ist (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen) und der Auskunftgebende kein Arzt ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2016 vom 22. August 2016 E. 4.2.1), und keine weitergehenden Befunde geschildert wurden.

E. 4.4

Im Lichte der obigen Erwägungen erweist sich der Sachverhalt als nur ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie weitere medizinische Abklärungen vornehme und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Ausführungen zum Eventualantrag des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen (Urk. 1 S. 2).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). 5.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 800.-- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu, welche mit Fr. 2'200.-- zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - syndicom - Gewerkschaft Medien und Kommunikation - 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-Schleiffer Marais

E. 8

) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Verdacht auf eine ASS - Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTSD, ICD-11 6 B41)

Dr. D.____ führte aus, die Gruppenfähigkeit und die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten seien leicht und die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln/Routinen,

Entscheidungs-/Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Fähigkeit zur Selbstpflege sowie die Verkehrsfähigkeit seien mittelgradig eingeschränkt. Eine schwere Beeinträchtigung liege bei der Fähigkeit zur Planung/Strukturierung von Aufgaben sowie der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen vor. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei vollständig beeinträchtigt (S. 4 ff.).

Der Beschwerdeführer

sei in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber aktuell nicht arbeitsfähig.

Sobald sich aber der somatische Zustand stabilisiert habe, könne der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit mit einem Pensum von zunächst 50 % wieder arbeiten (S. 12).

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