

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00834 vom 9. Juli 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-07-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00834](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00834)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00834 du 9 juillet 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00834 del 9 luglio 2013

## Erwägungen

### E. 1

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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 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).

???????? Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2???? 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 herzustellen, erhalten oder verbessern können;

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

c.???? nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Die Wartezeit im Sinne Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 m.w.H.).

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV).

## **E. 2**

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dem 20. Juli 2010 von einer ununterbrochenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen sei. Entsprechend sei der Beginn der Wartezeit festzusetzen, was zu einem Rentenanspruch ab 1. Juli 2011 führe (Urk. 2, Urk. 7).

2.2 Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die im Rahmen der Eröffnung der Wartezeit relevante Arbeitsunfähigkeit nicht während des Arbeitsverhältnisses bei der X. \_\_\_ eingetreten sei, sondern schon früher. Die berufliche Vorgeschichte sowie die ärztlichen Stellungnahmen würden zeigen, dass sich die Situation während des Arbeitsverhältnisses bei der X. \_\_\_ nicht von der Situation früherer (und im übrigen auch späterer) Arbeitsverhältnisse unterscheide. Die vom RAD vorgenommene Festsetzung des Beginns der Wartezeit auf den 20. Juli 2010 sei

offensichtlich falsch. Die gesundheitlichen Einschränkungen, welche letztlich zur Invalidität geführt hätten, seien bereits während der Arbeitsverhältnisse mit der A.\_\_\_\_ AG, der B.\_\_\_\_ AG und der C.\_\_\_\_ AG in Erscheinung getreten (Urk. 1, Urk. 16).

3.3???? Der Versicherte führte in seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2011 aus, dass er vor der Einstellung von einem Vertrauensarzt der X.\_\_\_\_ untersucht worden sei, wobei auch ein ausführliches Gespräch geführt worden sei. Dieser habe zutreffend festgestellt, dass er gesund sei, worauf er einen Arbeitsvertrag erhalten habe (Urk. 11).

### **E. 3**

3.1???? Grundsätzlich unbestritten ist im vorliegenden Verfahren die medizinische Aktenlage, insbesondere was die Diagnose betrifft (rezidivierende akute polymorphe psychotische Störung mit Zeichen einer Schizophrenie [ICD-10 F23.10, DD: paranoide Schizophrenie]). Weiter kann festgehalten werden, dass der Versicherte trotz seiner Erkrankung ab 2005 phasenweise immer wieder zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen konnte, die Anstellungen aber zumeist nach kurzer Dauer aus gesundheitlichen Gründen wieder aufgeben musste oder die Stelle verlor. Strittig und zu prüfen ist allein, zu welchem Zeitpunkt die Wartezeit im Sinne Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG eröffnet werden kann. Dabei ist neben der medizinischen Einschätzung der Sachlage auch der berufliche Werdegang zu berücksichtigen.

#### **E. 3.2**

3.2.1?? Vom 18. September bis 22. November 2005 befand sich der Versicherte erstmals in stationär-psychiatrischer Behandlung (Z.\_\_\_\_), wobei er die Behandlung entgegen ärztlichem Rat abbrach (Urk. 8/11 S. 7).

3.2.2?? Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, hielt in seinem am 18. Juni 2007 von der Beschwerdegegnerin angeforderten Bericht fest, dass der Versicherte am 31. Januar 2007 erneut in das Z.\_\_\_\_ eingewiesen worden sei (vgl. Urk. 8/31). Aktuell sei in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/11 S. 3-6).

3.2.3?? Die für den Bericht des E.\_\_\_\_ vom 24. August 2007 verantwortlichen Fachärzte hielten fest, dass der Versicherte von September bis November 2005 an einer ersten und von Januar bis März 2007 an einer zweiten psychotischen Episode gelitten habe. Ab 2005 sei in der angestammten Tätigkeit (Treuhand) von einer Arbeitsfähigkeit von 60 bis 80 % auszugehen, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit könne von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 8/16).

???????? Dem Verlaufsbericht vom 17. November 2008 ist zu entnehmen, dass der Versicherte in den letzten Jahren in der freien Marktwirtschaft nicht bestehen konnte, was durch viele Stellenverluste und Kündigungen belegt ist. Gegenwärtig befinde er sich in einem Anstellungsverhältnis, dessen Anforderungen er laut eigenen Angaben zur Zufriedenheit seines Vorgesetzten erfüllen könne. Vom 21. Mai bis 3. Juni 2008 sowie vom 30. Juni bis 7. Juli 2008 sei von einer 100%igen, für die Zeit vom 8. bis 31. Juli 2008 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei von einer 50 bis 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/32).

???????? Aus dem Verlaufsbericht vom 3. August 2010 ergibt sich, dass für die Zeit vom 29. Juni bis 31. Juli 2009, vom 3. bis 16. Februar 2010 sowie vom 20. Juli 2010 bis jetzt von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (Urk. 8/34). Dies bestätigte der

behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ am 17. September 2010 (Urk. 8/46 S. 2).

3.2.4?? Dem Verlaufsbericht des E.\_\_\_\_ vom 4. März 2011 ist zu entnehmen, dass aus diagnostischer Sicht neu von einer schizoaffektiven Störung auszugehen ist. Der Versicherte habe sich vom 13. bis 22. Oktober 2010 (vgl. Urk. 8/49 S. 6 f.) sowie vom 10. bis 23. Februar 2011 stationär in der F.\_\_\_\_ aufgehalten. In der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte zumindest seit August 2010, wahrscheinlich jedoch schon länger, zu 100 % arbeitsunfähig. In einem geschätzten Rahmen sei von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen (Urk. 8/57).

### **E. 3.3**

3.3.1?? Hinsichtlich des beruflichen Werdeganges ist vorab festzuhalten, dass sich der Versicherte ein erstes Mal am 5. Juni 2007 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hat. Im Anschluss an die durchgeführten beruflichen Massnahmen konnte der Versicherte eine Anstellung finden, welche er einige Monate halten konnte (B.\_\_\_\_ AG, Anstellung ab 6. Oktober 2008, Arbeitsunfähigkeit ab 29. Juni 2009, Urk. 8/24, Urk. 8/34 S. 1). Eine Eröffnung der Wartezeit vor dem 29. Juni 2009 erscheint dabei aus verschiedenen Gründen nicht naheliegend. Zum einen wurde der Versicherte ab dem 5. Juni 2007 von der Beschwerdegegnerin bei der Stellensuche betreut, welche zu diesem Zeitpunkt von seiner Eingliederungsfähigkeit überzeugt war. Die Bemühungen führten denn mittelfristig auch zur Anstellung bei der B.\_\_\_\_ AG, was der damaligen Einschätzung der Berufsberatung insoweit Recht gab. Weiter ist den echtzeitlichen medizinischen Akten zu entnehmen, dass zu diesem Zeitpunkt grundsätzlich von einer Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausgegangen wurde bei lediglich periodisch kurzen Unterbrechungen derselben. Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung der Beschwerdegegnerin im Rahmen der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug (Durchführung von beruflichen Massnahmen, keine Eröffnung der Wartezeit) nicht zu beanstanden.

3.3.2?? In der Folge meldete sich der Versicherte bei der Arbeitslosenkasse zum Leistungsbezug an, wobei die Rahmenfrist am 1. September 2009 eröffnet wurde, bei einer anerkannten Vermittlungsfähigkeit von 100 % (Urk. 8/40 S. 1). Vom 1. Januar bis 28. Februar 2010 war er bei der C.\_\_\_\_ AG angestellt (vgl. Urk. 8/35 S. 6), bevor er vom 1. März bis 20. Juni 2010 wieder als arbeitslos gemeldet war (Urk. 8/40 S. 3). Am 21. Juni 2010 konnte er die Stelle bei der X.\_\_\_\_ antreten, bis er am 20. Juli 2010 aus gesundheitlichen Gründen die Arbeit niederlegen musste. In der Folge trat er am 5. Oktober 2010 erneut eine Stelle als Treuhänder an, wobei ihm nach fünf Tagen gekündigt wurde (Urk. 8/59 S. 3). Auch eine am 1. Februar 2011 angetretene Stelle musste er nach ein paar Tagen wieder aufgeben (Urk. 8/59 S. 5).

3.3.3?? Dieser Verlauf zeigt, dass der Versicherte nach dem Arbeitsende bei der B.\_\_\_\_ AG nach relativ kurzer Arbeitslosigkeit wieder eine Anstellung fand, bei welcher aber bereits nach rund fünf Wochen eine erneute Arbeitsunfähigkeit eintrat (Antritt 1. Januar 2010, arbeitsunfähig ab 3. Februar 2010). Der zeitliche Ablauf entspricht damit in etwa dem Verlauf bei der X.\_\_\_\_. Allein aufgrund der beruflichen Entwicklung wäre es somit ebenfalls denkbar, die Eröffnung der Wartezeit auf den 29. Juni 2009 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei der B.\_\_\_\_ AG) oder 3. Februar 2010 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei der C.\_\_\_\_ AG) zu legen. Massgebend zu berücksichtigen ist nun aber auch die Einschätzung der medizinischen Fachpersonen. Dem Verlaufsbericht des E.\_\_\_\_ vom 3. August 2010 ist dabei

zu entnehmen, dass vom 29. Juni bis 31. Juli 2009 und vom 3. bis 16. Februar 2010 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Diese Einschätzung entspricht dem Vorgehen der ärztlichen Fachpersonen sowie der Beschwerdegegnerin in den vergangenen Jahren, indem die grundsätzliche Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht per se in Frage gestellt wurde, abgesehen von kürzeren Unterbrechungen. Im Rahmen der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen) durchlief der Versicherte ebenfalls einige kürzere Anstellungsverhältnisse, bis etwas längere Anstellungen bei der A.\_\_\_\_ AG sowie der B.\_\_\_\_ AG folgten (Urk. 8/42). Im Unterschied dazu ist dem Verlaufsbericht des E.\_\_\_\_ vom 3. August 2010 zu entnehmen, dass erst für die Zeit ab dem 20. Juli 2010 von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Zuvor war die Arbeitsfähigkeit wiederholt während Monaten nicht eingeschränkt (vgl. E. 3.2.3), so dass die Arbeitsunfähigkeit jeweils unterbrochen wurde (Art. 29 ter IVV). Auch wenn die Medizin keine exakte Wissenschaft ist, so scheint es ab dem 20. Juli 2010 doch zu einer richtunggebenden anhaltenden Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen zu sein. In diesem Zusammenhang ist wohl auch die Feststellung der Fachärztin des E.\_\_\_\_ im Bericht vom 4. März 2011 zu verstehen, dass neu aus diagnostischer Sicht von einer schizoaffektiven Störung auszugehen sei. Die Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zeigt sich weiter auch im beruflichen Bereich. So musste der Versicherte die zuletzt angetretenen Stellen (5. Oktober 2010, 1. Februar 2011) nach wenigen Tagen wieder aufgeben. In der Zeit davor bestand doch die berechtigte Hoffnung, dass er einige Monate einer geregelten Tätigkeit nachgehen könnte. Ein weiteres Indiz für eine gesundheitliche Verschlechterung der Situation in der Zeit nach dem 20. Juli 2010 stellen die stationären Klinikaufenthalte vom 13. bis 22. Oktober 2010 sowie vom 10. bis 23. Februar 2011 dar. Demgegenüber sprechen die Indizien in der unmittelbaren Zeit vor der Anstellung bei der X.\_\_\_\_ für eine grundsätzliche Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Zum einen akzeptierte die Arbeitslosenkasse eine 100%ige Vermittlungsfähigkeit, zum anderen musste sich der Versicherte vor der Anstellung bei einem Vertrauensarzt der X.\_\_\_\_ einer ärztlichen Untersuchung mit Gespräch unterziehen, welches offensichtlich positiv verlief.

??????? In Würdigung der gesamten Umstände ist damit das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden und es ist von einer Eröffnung der Wartezeit per 20. Juli 2010 auszugehen. Daran vermag die Feststellung des Facharztes im Bericht des E.\_\_\_\_ vom 4. März 2011 (Urk. 8/57 S. 2), dass wahrscheinlich schon länger von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, nichts zu ändern. Zum einen ist gerade im Bereich der psychiatrischen Diagnosen bei einer rückwirkenden Beurteilung eines medizinischen Sachverhaltes grösste Vorsicht geboten, zum anderen erfüllt eine blosser Wahrscheinlichkeit die Beweisanforderungen (überwiegende Wahrscheinlichkeit) nicht.

??????? Zusammenfassend führt dies in Bestätigung der angefochtenen Verfügung zur Abweisung der Beschwerde.

4.????? Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.??????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. René Schwarzmann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Y.\_\_\_\_ unter Beilage einer Kopie von Urk. 19
- 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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