

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00916 vom 15. Januar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00916](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00916)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00916 du 15 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00916 del 15 gennaio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1975 geborene, seit 1999 als Creative Director bei der Z.\_\_\_\_ tätige X.\_\_\_\_ meldete sich am 4. März 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Gestützt auf ihre medizinischen und erwerblichen Abklärungen stellte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Juni 2014 in Aussicht, sein Leistungsbegehren abzuweisen (6/12). Nachdem der Versicherte dagegen am 7. Juli 2014 Einwände erhoben hatte (Urk. 6/13; Einwandergänzung vom 28. August 2014, Urk. 6/19), nahm die IV-Stelle weitere medizinischen Abklärungen vor und liess den Versicherten durch die Ärzte der A.\_\_\_\_, polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 22. Dezember 2016, Urk. 6/77). Zum Gutachten nahm der Versicherte trotz Aufforderung dazu (vgl. Urk. 6/83) keine Stellung. Mit Verfügung vom 24. Juli 2017 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 = Urk. 6/85).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit.

Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen bei der IV-Stelle mündlich oder schriftlich Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73 ter Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Hier-nach entscheidet die IV-Stelle mittels Verfügung, wobei sie sich darin mit den für den Beschluss relevanten Einwänden der Parteien auseinandersetzen hat (Art. 74 Abs. 1 und 2 IVV).

Die von den kantonalen IV-Stellen erlassenen Verfügungen sind sodann – in Abweichung von Art. 52 und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) – ohne vorgängiges Einspracheverfahren direkt beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG).

#### **E. 1.2**

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, wobei sie vor Erlass von Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind – was auf Verfügungen über Leistungen der Invalidenversicherung nach dem Gesagten nicht zutrifft – nicht angehört werden müssen.

Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der

Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a), ist das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und warum die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält. Es muss erkennbar sein, ob die Behörde es überhaupt in Betracht gezogen hat. Sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 56 zu Art. 49, mit Hinweis auf BGE 124 V 180).

Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Entscheid zu äussern (BGE 134 V 97 E. 2.8.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Daher führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Begründungsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen).

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 24. Juli 2017 erhob der Versicherte am 7. September 2017 Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine Rente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 2. November 2017 zur Kenntnis

gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Mit Vorbescheid vom 10. Juni 2014 (Urk. 6/12) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass sie gedenke, sein Leistungsbegehren abzuweisen. Zur Begründung führte sie an, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine durch einen nachweisbaren Gesundheitsschaden verursachte lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen liege zwar eine Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die jedoch keine Erwerbsunfähigkeit begründe. Da der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit weiterhin erwerbstätig sei, erübrigten sich berufliche Massnahmen (S. 2).

### **E. 2.2**

Im Einwand vom 7. Juli/28. August 2014 (Urk. 6/13 und Urk. 6/19) machte der Beschwerdeführer unter anderem geltend, der Umstand, dass seine Beschwerden bisher noch nicht vollständig somatisch zu erklären seien, bedeute nicht, dass diese nicht IV-relevant seien. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht genügend nachgekommen und habe weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen beziehungsweise die geplanten Untersuchungen abzuwarten (Urk. 6/19 S. 3 Ziff. 9).

### **E. 2.3**

In der Folge leitete die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen ein, im Zuge derer sie das vom Krankentaggeldversicherer eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. September 2015 (Urk. 6/51) zu den Akten nahm und bei der A.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Neurologie und Psychiatrie) in Auftrag gab (Urk. 6/66), welches am 22. Dezember 2016 erstattet wurde (Urk. 6/77). Am 9. Januar 2017 stellte sie den Gutachtern Rückfragen (Urk. 6/78), die diese am 17. Februar 2017 beantworteten (Urk. 6/82). Am 19. April 2017 stellte die Beschwerdegegnerin das A.\_\_\_\_-Gutachten und die Rückfragen an die Gutachter sowie deren Antwort dem Beschwerdeführer zur Stellungnahme zu (Urk. 6/83).

### **E. 2.4**

Nachdem der Beschwerdeführer keine Stellungnahme eingereicht hatte, erliess die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2017 (Urk. 2) und wies das Leistungsbegehren ab. Dies begründete sie damit, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Es seien ein Chronic Fatigue Syndrom, eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom sowie eine hypochondrische Störung diagnostiziert worden. Eine psychiatrische Diagnose könne seitens der Invalidenversicherung erst berücksichtigt werden, wenn diese langandauernd, erheblich und nicht mehr therapierbar sei. Diese Kriterien seien nicht erfüllt. Eine Anpassung der Medikation sowie weitere medizinische Behandlungen würden aus ärztlicher Sicht empfohlen (S. 2).

### **E. 2.5**

In der Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2017 verwies die Beschwerdegegnerin auf die Akten (Urk. 5).

### **E. 3.1**

Die Durchführung von weiteren Abklärungen im Einwandverfahren führt nicht zwingend dazu, dass ein neuer Vorbescheid zu erlassen ist; dies hängt von den Umständen des Einzelfalles ab, unter anderem von der inhaltlichen Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_606/2014 vom 9. Dezember 2014 E. 2.1 in fine). Vorliegend wurde der entscheidrelevante Sachverhalt grösstenteils nach Erlass des Vorbescheides abgeklärt. So wurden mehrere medizinische Berichte und ein vom Krankentaggeldversicherer veranlasstes psychiatrisches Gutachten zu den Akten genommen sowie ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt und Ergänzungsfragen an die Gutachter gestellt. Allein eine solche umfassende Sachverhaltsvervollständigung ist derart wesentlich, dass dem Beschwerdeführer zur rechtsgenügenden Gewährung des rechtlichen Gehörs vor Erlass der angefochtenen Verfügung mit einem neuen Vorbescheid hätte mitgeteilt werden müssen, wie die Beschwerdegegnerin anhand der ergänzenden Abklärungen zu entscheiden gedenkt.

Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid noch davon ausgegangen war, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht überhaupt kein Gesundheitsschaden vorliege, wohingegen sie nach den erfolgten Abklärungen in der Verfügung zwar vom Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose ausging – allerdings wurden im Gutachten zwei psychiatrische Diagnosen und eine interne Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. Urk. 6/77/58-59) -, welche aber nicht berücksichtigt werden könnten, weil die erforderlichen Kriterien nicht erfüllt seien. Mit anderen Worten gelangte die Beschwerdegegnerin nach den im Einwandverfahren erfolgten medizinischen Abklärungen zu einer ganz anderen Begründung der Leistungsabweisung, zu welcher der Beschwerdeführer nie hatte Stellung nehmen können. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass sie ihm das von ihr eingeholte A. \_\_\_-Gutachten samt Ergänzungen zur Stellungnahme unterbreitet hatte, wurde doch im Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit und eine solche von 40 % in einer angepassten Tätigkeit attestiert (Urk. 6/77/64-65) und war vom Beschwerdeführer nicht zu erkennen, dass die Beschwerdegegnerin diese Arbeitsunfähigkeit nicht berücksichtigen wird.

### **E. 3.2**

Die angefochtene Verfügung erging somit unter schwerer Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers. Die ins Einwandverfahren verschobenen umfangreichen Abklärungen verhindern eine unkomplizierte und prozessökonomische Diskussion im Verwaltungsverfahren, wenn deren Würdigung und der vorgesehene Entscheid vor der Einleitung des Gerichtsverfahrens nicht angeündigt wird. Dies läuft dem Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens entgegen, mit dem auch eine verbesserte Akzeptanz des Entscheids beim Versicherten angestrebt wird, was die Beschwerdegegnerin mit ihrer Vorgehensweise gänzlich zu verkennen scheint. Zudem kann es nicht Sinn und Zweck der Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Verwaltungsbehörden sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem von der betroffenen Person allfällig angehobenen Prozess dann behoben würden (vgl. BGE 116 V 182 E. 3c).

### **E. 3.3**

Die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2017 (Urk. 2) ist damit aus formellen Gründen aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie über den

Leistungsanspruch des Beschwerdeführers in einem rechtsge nüglichen  
Verwaltungsverfahren im Sinne der Erwägungen neu entscheide.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft  
AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft)

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die  
Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a  
ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach  
dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit wert im Rahmen von Fr. 200.-- bis  
Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Aus gang des Verfahrens sind die Gerichtskosten  
in Höhe von Fr. 600.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 4.2**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur  
weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E.  
2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung  
hat. Diese ist gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das  
Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und den gericht süb lichen Ansatz von Fr. 185.--  
zuzüglich Mehrwertsteuer ermessensweise auf Fr. 1'400.-- inklusive Barauslagen und  
Mehrwertsteuer festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom  
24. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird,  
damit sie in einem rechtsgenüglichen Verwaltungsverfahren über den Leistungsanspruch  
des Beschwerdeführers neu entscheide . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Re chnung  
und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft  
zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent -  
schädigung von Fr. 1'400. -- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

#### **E. 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 Bundes  
gesetzes 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, zuzu  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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