

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00114 vom 2. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00114](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00114)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00114 du 2 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00114 del 2 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der am 29. Dezember 1955

geborene X.\_\_\_\_, diplomierter Pastor (Urk. 8/23/11), arbeitete vom

1. September 2008

bis zur Kündigung durch den Arbeitgeber per 31. März 2019 für die Y.\_\_\_\_ (Urk.

8/23/6, Urk. 8/27/1, Urk. 8/27/10, Urk. 8/29/1). Unter Hinweis auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Juli 2018 und Depressionen meldete er sich am 20. Dezember 2018 (Eingangsdatum) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an (Urk. 8/23/1-7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

führte mit dem Versicherten ein Standortgespräch (Urk. 8/28) und traf berufliche Abklärungen (Urk. 8/27, Urk.

8/30, Urk. 8/37). Diese führten sie zur Schlussfolgerung, dass

Eingliederungsmassnahmen nicht angezeigt seien (Urk. 8/3

### **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.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **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. 1.3.1**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

### **E. 1.3.2**

) hat, ist damit unklar.

Trotz der Diagnose einer lediglich mittelgradigen depressiven Episode und der Feststellung einer entsprechenden Symptomatik attestierte Dr. Z.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer in knapp der Hälfte der Fähigkeitsbereiche gemäss dem Mini-ICF-Rating schwere Einschränkungen (Urk. 8/47/3), was auch nicht gänzlich zu überzeugen vermag.

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten darf zudem die Erfahrungstatsache berücksichtigt werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

### **E. 1.3.3**

Ferner gilt nach BGE 141 V 281

weiterhin der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren so weit ausklammert, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Ein von psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Ein solcher liegt nicht vor, wenn anzunehmen ist, dass sich bei

Wegfall der psychosozialen Faktoren auch die psychische Störung und die Arbeitsfähigkeit wieder einstellen würden. Dies gilt auch für den Fall, dass eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden ist. Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn sie den Wirkungsgrad der Folgen der - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - gesundheitlichen Beeinträchtigung verschlimmern (Urteil e

des Bundesgerichts 9C\_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.3 und 5.4 unter Hinweis auf BGE 141 V 281

E. 3.4.2.1 und 4.3.3 , 8C\_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2 sowie 8C\_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.1 und 5.4 vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C\_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3).

#### **E. 1.4**

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

#### **E. 4**

).

Zudem holte die IV Stelle die Akten des Krankentagegeldversicherers ( Urk. 8/32-33) sowie den Verlaufsbericht des behandelnden Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt

für Psychiatrie und Psychotherapie,

vom 8. Juli 2019 ein ( Urk. 8/ 35/2-7 ) und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur versicherungsmedizinischen Würdigung vor ( Urk. 8/ 40/4 ). Gestützt auf diese Abklärungen sowie eine Ressourcenprüfung durch die zuständige Kundenberaterin ( Urk. 8/38) verneinte sie – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens

( Urk. 8/41, Urk. 8/ 43, Urk. 8/ 47-48) – mit Verfügung vom 15. Januar 2021 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente ( Urk. 8/57 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG mit Eingabe vom 18. Februar 2021 Beschwerde und beantragte, es sei ihm gestützt auf die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei ein Obergutachten in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie und Rheumatologie anzuordnen und anschliessend neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden ( Urk. 1 S. 2 ). Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7 ), wovon dem Beschwerdeführer am 15. April 2021 Kenntnis gegeben wurde ( Urk. 9).

Mit Gerichtsverfügung vom 3. März 2022 wurde die BVG-Sammelstiftung Swiss Life zum Verfahren beigelegt ( Urk. 10 ). Diese verzichtete mit Eingabe vom 7.

März 2022 auf eine Vernehmlassung ( Urk. 12).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

In diagnostischer Hinsicht ging der behandelnde Psychiater Dr. Z.\_\_\_\_

zu Beginn seiner Behandlung im November 2018 gemäss Bericht vom 15. November 2018 noch von einer längerdauernden depressiven Anpassungsstörung aus (ICD-10 F43.21; Urk. 8/33/12). Im weiteren Verlauf änderte er diese Diagnose unter Hinweis auf eine Zunahme der Symptomatik ab zu einer mittelgradigen depressiven Episode. Im Bericht vom 16. Mai 2020 begründete er diese Diagnosestellung anhand der von ihm erhobenen Untersuchungsbefunde und der Diagnosekriterien nach ICD-10 in überzeugender Weise (Urk. 8/47/1-2).

Bereits am 29. August 2019 hatte die Internistin Dr. C.\_\_\_\_

vom RAD – basierend allein auf der Initialdiagnose einer Anpassungsstörung –, die von Dr. Z.\_\_\_\_

im Bericht vom 8. Juli 2019 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als plausibel erachtet und war da von ausgegangen, dass sich die psychischen Einschränkungen auch in jeder anderen Tätigkeit auswirken würden und bis zum Erreichen des AHV-Alters nicht mit einer wesentlichen Besserung gerechnet werden könne (Urk. 8/40/4).

In seinen späteren Berichten vom 16. Mai 2020 und 1. Februar 2021 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ daran fest, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sei (Urk.

3/2, Urk. 8/47/2-3). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle von einer Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Juli 2018 ausging (Urk. 2 S. 1, Urk.

8/40/3).

#### **E. 4.2**

Die vom

zuständigen Kundenberater der IV-Stelle am 30. Dezember 2019 vorgenommene rudimentäre Ressourcenprüfung, die zum Ergebnis einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht führte (Urk. 8/38/2), trägt den medizinischen Unterlagen nicht hinreichend Rechnung. Insbesondere wurde übersehen, dass sich im Verlauf ein mittelgradiges depressives Geschehen entwickelte. Anders als bei einer Anpassungsstörung kann daher ein für die Invalidenversicherung massgebliches Leiden nicht ohne rechts genügende Ressourcenprüfung ausgeschlossen werden. Der Hinweis im angefochtenen Entscheid auf nicht näher präziserte psychosoziale Belastungsfaktoren mag zwar mit Blick auf die das Beschwerdebild begründende Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses zutreffen. Worin solche Belastungsfaktoren jedoch im Zeitpunkt des Ablaufs des Wartjahres zu erblicken sind und inwiefern sie das Krankheitsgeschehen geprägt hätten, ist weder ersichtlich noch dargetan. Insofern kann der Ressourcenprüfung der Beschwerdegegnerin nicht beigepröft werden.

Die Annahme einer invalidenversicherungsrechtlich vollständigen Arbeitsfähigkeit wird

im Rahmen der Ressourcenprüfung vom 30. Dezember 2019 zudem wesentlich mit dem Argument

gestützt, bisher habe der Beschwerdeführer nicht sämtliche therapeutischen Optionen ausgeschöpft (Urk. 8/38/2), indem er den Behandlungsversuch von Dr. Z. \_\_\_ mit Antidepressiva abgebrochen und einen erneuten Versuch abgelehnt habe (Urk. 8/35/7, Urk. 8/47/2).

Eine mittelschwere Depression ist an sich gut therapierbar, wobei eine adäquate, leitliniengerechte antidepressive Therapie als notwendige Voraussetzung für einen günstigen Verlauf gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2017 vom 1.

Februar 2018 E. 4.1.4.2 mit Hinweisen). Zumutbarkeit einer medizinischen Behandlung setzt generell voraus, dass die Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Besserung verspricht und nicht Gründe von einer gewissen Schwere Unzumutbarkeit annehmen lassen. Massgebend ist dabei das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung der versicherten Person (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 21 Rz 133-136 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.1). Unzumutbar ist eine Behandlungsmassnahme, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellt (Art. 21 Abs. 4 ATSG) beziehungsweise dem Gesundheitszustand nicht angemessen ist (Art. 7a IVG). Die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente stellt in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung dar, selbst wenn diese mit Nebenwirkungen verbunden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_625/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.4.1 mit Hinweisen).

Dr. Z. \_\_\_

führte den Unterbruch der medikamentösen

Behandlung

auf eine subjektive Unverträglichkeit der Antidepressiva zurück und hielt am 16. Mai 2020 dafür, dass die Beendigung der Therapie aus diesem Grund legitim sei (Urk. 8/47/2).

Auch die RAD-Internistin

Dr. C. \_\_\_

ging davon aus, die Medikation habe wegen nicht tolerierbaren Nebenwirkungen abgesetzt werden müssen (Urk. 8/40/4). Nähere Angaben zur Art und Schwere der medikamentösen Nebenwirkungen fehlen indes in den medizinischen Akten. Auch äusserte sich Dr. Z. \_\_\_ nicht dazu, ob von einer antidepressiven Behandlung mit anderen Medikamenten gegebenenfalls geringere Nebenwirkungen zu erwarten gewesen wären (vgl. Urk. 8/47/2, Urk. 8/47/7-8). Im Übrigen hielt Dr. Z. \_\_\_ in seinem Bericht vom 16. Dezember 2019 fest, ein tagesklinisches Behandlungssetting sei mit dem Beschwerdeführer besprochen worden, er könne sich dies aktuell aber nicht vorstellen (Urk. 8/47/8). Ob eine solche Intensivierung der Therapie dem Beschwerdeführer unzumutbar sei, lässt sich seinem Bericht ebenfalls nicht entnehmen.

Angeichts dieser Aktenlage

bleibt unklar, ob übliche Therapieformen wie eine leitliniengerechte antidepressive Therapie und eine tagesklinische Behandlung

dem Beschwerdeführer nicht doch zumutbar gewesen wären.

Diese in den ärztlichen Kompetenzbereich fallende Frage hat die IV-Stelle aber nicht weiter abklären lassen ( Urk. 8/56/2) . Ohne beweiskräftige fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme

zu dieser Problematik durfte sie im Rahmen der Ressourcenprüfung nicht davon ausgehen, der Beschwerdeführer nehme die ihm zumutbaren therapeutischen Optionen nicht wahr .

Aus diesen Gründen ist die hauptsächlich auf die Ressourcenprüfung vom 30.

Dezember 2019 ( Urk. 8/38/2; vgl. auch Urk. 8/56/2) basierende Verneinung eines Rentenanspruchs nicht rechtfertigbar. Auch der Umstand allein, dass Dr. Z.\_\_\_\_

als Verlaufsdiagnose - eine mittelgradige depressive Episode und nicht eine rezidivierende depressive Störung gestellt hat, bedeutet entgegen der Ansicht der IV Stelle noch nicht, dass kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. Entscheidend ist nicht die Diagnosestellung, sondern die Symptomatik im zeitlichen Verlauf und deren Auswirkung auf die psychischen Funktionen.

#### **E. 4.3**

Allerdings darf auch nicht unbesehen auf die von Dr. Z.\_\_\_\_ attestierte und von der fachfremden RAD-Ärztin bestätigte vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten abgestellt werden.

Zunächst ist, wie in der vorstehenden Erwägung dargelegt, nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb dem Beschwerdeführer übliche Therapieformen zur Behandlung depressiver Störungen nicht zumutbar sein sollen. Ob die depressive Störung wirklich therapieresistent ist, was einen erheblichen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei der diagnostizierten psychischen Störung

anhand der Standardindikatoren (vorstehend E.

#### **E. 4.4**

Obschon mit den Parteien von einer hinreichend belegten Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen ist, erweist sich nach dem Gesagten der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die invalidisierende Wirkung der Erkrankung

nicht als spruchreif; an sich wären deshalb weitere Abklärungen angezeigt.

Diese können vorliegend aus den nachfolgenden Erwägungen jedoch unterbleiben.

Der Beschwerdeführer macht

geltend, eine allfällige Restarbeitsfähigkeit wäre auf dem (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt wegen seines fortgeschrittenen Alters ohne hin nicht verwertbar.

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab, und zwar nicht zuletzt davon,

welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als auszuweisen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

Aufgrund der unzulänglichen Aktenlage und vor dem Hintergrund, dass in sämtlichen Arztberichten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, steht aktuell nicht fest, dass eine

(Teil-)Erwerbstätigkeit medizinisch zumutbar ist. Diesen Beweis könnten nur weitere fachärztliche Abklärungen erbringen.

Deren Ergebnis stünde aber erst nach Erreichen des AHV-Alters fest, da der am 29.

Dezember 1955 geborene Beschwerdeführer das ordentliche Pensionierungsalter von 65 Jahren bereits am 29. Dezember 2020 erreicht hat. Da dem Beschwerdeführer eine allfällige (Teil-)Erwerbsfähigkeit nach der Rechtsprechung erst nach erreichtem Pensionierungsalter angerechnet werden könnte, fehlt es für die vorherige Zeit an einer wirtschaftlichen verwertbaren Restarbeitsfähigkeit. Denn es steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Im Zeitpunkt der Erfüllung des Wartejahres am 1. Juli 2019 hatte der am 29. Dezember 1955 geborene Beschwerdeführer noch eine restliche Erwerbsdauer von knapp 1.5 Jahren vor sich. Realistischerweise kann nicht davon ausgegangen werden, dass seine Arbeitskraft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch nachgefragt war. Da bei ist auch zu berücksichtigen, dass er während 28 Jahren als Pastor in freikirchlichen Gemeinden tätig war, was - neben dem Krankheitsgeschehen - seine vom allgemeinen Arbeitsmarkt geforderte Flexibilität und Gewandtheit zweifelsfrei weiter beeinträchtigt. Da ihm höchstens geringe Chancen auf eine Wiederbeziehungsweise Selbsteingliederung einzuräumen sind, ist von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1), selbst wenn für eine andere Tätigkeit aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit zumutbar wäre. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente.

Der Rentenanspruch beginnt

am 1. Juli 2019, in welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer laut den vorliegenden ärztlichen Attesten im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres zu 100% arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit gewesen war (Urk. 8/40/5). Zudem war damals auch die sechsmonatige Karenzfrist nach der Anmeldung im Dezember 2018 (Urk. 8/23) abgelaufen (vgl. vorstehend E. 1.4). Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 5.5.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- zulasten der unterliegenden IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den

Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die dem Beschwerdeführer zuzurechnende Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die

Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Januar 2021 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, unter Beilage einer Kopie von Urk.

## **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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). 2.

### **2.1**

Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung damit, der Beschwerdeführer sei seit 2014 erhöhtem Druck und Kritik am Arbeitsplatz ausgesetzt gewesen. Es sei nachvollziehbar, dass die Kündigung durch den Arbeitgeber nach einem 28 Jahre dauernden Arbeitsverhältnis als Kränkung empfunden werde und Enttäuschung sowie Wut auslöse ( Urk. 2 S. 1). Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien überwiegend durch diese psychosozialen Belastungsfaktoren, das heisst die Belastung am Arbeitsplatz,

und nicht durch eine Krankheit hervorgerufen worden, weshalb sie bei der Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit nicht berücksichtigt werden könnten. Der Schweregrad des Leidens und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit seien anhand der wenig objektiven Befunde nicht nachvollziehbar. Zudem seien die therapeutischen Optionen nicht ausgeschöpft worden, indem bisher keine optimale antidepressive Therapie durchgeführt worden

sei. Bei der diagnostizierten depressiven Episode handle es sich überdies um eine vorübergehende und nicht langdauernde Erkrankung im Sinne der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, massgeblich sei die psychiatrische Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_, wonach eine mittelgradige depressive Störung vorliege, welche gemäss Bericht vom 16. Mai 2020 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in angepassten Tätigkeiten führe. Die Depression stelle eine verselbständigte Gesundheitschädigung dar, die nicht hinreichend durch die psychosozialen Umstände erklärt werden könne. Diese Diagnose werde durch den Verlaufsbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2021 acht Monate später noch einmal nachvollziehbar bestätigt. Auch der RAD teile diese Einschätzung in seiner Stellungnahme vom 29. August 2019. Die interne Ressourcenprüfung der IV-Stelle vom 30. Dezember 2019 werde seiner Situation dagegen nicht gerecht, weshalb nicht darauf abgestellt werden dürfe. Die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ halte auch einer Überprüfung anhand der Standardindikatoren

stand. Der Schweregrad der erhobenen Befunde lasse eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit als plausibel erscheinen. Psychotherapeutische Behandlungen würden regelmässig bei Dr. Z.\_\_\_\_ durchgeführt, wobei die Behandlungsversuche mit einem serotonergen Antidepressivum wegen subjektiver Unverträglichkeit und mit Johanniskraut wegen der Entwicklung eines Hautausschlags gescheitert seien (Urk. 1 S. 9 f.).

Im Übrigen wäre eine allfällige Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Massgebliches Datum sei die Ressourcenprüfung der IV-Stelle vom 30. Dezember 2019, weil die IV-Stelle damals zum Schluss gelangt sei, dass er mangels invalidisierenden Leidens arbeitsfähig sei.

Damals sei er 64 Jahre alt und sein ordentliches Pensionierungsalter sei nach weniger als einem Jahr erreicht gewesen. Die Anstellungschancen in der angestammten Tätigkeit als Pastor seien gering, da er aufgrund von Unterschieden im Glauben nicht einfach bei einer anderen religiösen Gemeinschaft tätig werden könne.

Da er zuletzt 28 Jahre als Pastor bei der Freikirche der Y.\_\_\_\_

gearbeitet habe, sei seine Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit im Hinblick auf eine andere berufliche Tätigkeit eingeschränkt (Urk. 1 S. 11). Aus diesen Gründen habe er Anspruch auf eine ganze Rente. Werde nicht auf die Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ abgestellt, sei ein Obergutachten einzuholen (Urk. 1 S. 12). 3.

3.1

Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin, schilderte am 28. August 2018 einen Zusammenbruch seit der Kündigung der Arbeitsstelle. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, in seinem Beruf zu arbeiten (Urk.

8/33/14).

In seine n

Bericht en vom 1 5. November 2018 ( Urk. 8/34/10-13) und vom 8. Juli 2019 diagnostizierte der Psychiater Dr. Z.\_\_\_\_ , der den Beschwerdeführer seit dem 1. November 2018 behandelte ( Urk. 8/35/2) , ei ne längerdauernde depressive An p a ssungsstörung (ICD-10 F43.21) im Rahmen eines möglichen Mobbings mit starken Hinweisen auf eine saisonale Verstärkung der Depression. Der Beschwer deführer habe berichtet, seit rund sechs Jahren best ünden Probleme und Konflikte im Rahmen seiner Pastoren-Tätigkeit. Am 1 1. Juli 2018 habe ihm der Präsident seiner Kirchensektion eröffnet, man gedenke , ihm zu kündigen. Nach 28 Jahren Tätigkeit als Pastor habe ihn dies schwer erschüttert und zudem zu existentiellen Ängsten geführt; damals habe er zweieinhalb Jahr e vor dem Erreichen des Pen sionsalters gestanden. Als objektive Befunde erwähnte Dr. Z.\_\_\_\_ eine deutlich ein geschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, eine eingeschränkte Aufmerksam keit und Konzentration, psychomotorische Unruhe, gestörte Intonation der Stimme (Versagen der Stimme, Dysphonie ), ein auf die Konfliktsituation mit dem Arbeitgeber und den Verlust des Selbstwertgefühls eingeengtes Denken, eine deutlich gedrückte Stimmung, einen reduzierten Antrieb, einen sozialen Rückzug, Schlaf störungen und Alpträume , einen reduzierten Appetit mit deutlicher Gewichtsabnahme (von 87 kg vor einem Jahr auf aktuell 73,5 kg), eine neu auf getretene Zwangssymptomatik, existentielle Ängste und ein en passiven Sterbens wunsch ( Urk. 8/35/2-4). In therapeutischer Hinsicht sei nun die weitere integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung geplant. Zudem werde versucht, den Beschwerdeführer für eine antidepressive Medikation zu motivieren ( Urk. 8/35/6) . Allerdings nehme er bezüglich eines erneuten Behandlungsver suchs w egen subjektiv als negativ empfundener Erfahrungen mit Antidepressiva eine stark negative Haltung ein ( Urk. 8/35/7 ).

Er sei seit dem 1 6. Juli 2018 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig in seiner angestammten Tätigkeit als Pastor ( Urk. 8/35/2). Die Eingliederungsprogn ose sei momentan schlecht; die S chwere der depressiven Störung beziehungsweise die daraus folgenden Funkt i onsein schränkungen stünden einer Eingliederung im Weg ( Urk. 8/35/6-7; vgl. auch Urk. 8/33/2-3, Urk.

8/33/5, Urk. 8/33/10-13).

Abweichend zur gegenüber der IV-Stelle gestellten Diagnose sprach Dr. Z.\_\_\_\_ im Bericht vom 8. April 2019 an den Taggeldversicherer in psychiatrischer Hinsicht von einer mittelgradigen depressive Episode (ICD

## **E. 10**

F32.11) und von einer Zunahme der depressiven Symptomatik. Er bestätigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ( Urk. 8/33/2-4).

Der Vertrauensarzt des Taggeldversicherers, Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie, bestätigte am 2 3. November 2018 die Arbeitsunfähigkeit. Seiner Ein schätzung nach lasse sich die Arbeitsfähigkeit steigern bis zu 50 % im März 2019 ( Urk. 8/33/5). Davon rückte er offenbar in der Folge ab, denn g emäss Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 2. Juni 2019 habe der beratende Arzt in jenem Zeit punkt die Arbeitsunfähigkeit (weiterhin) als ausgewiesen erachtet ( Urk. 8/40/3). 3.2

In Würdigung des Berichts von Dr. Z.\_\_\_\_

vom 8. Juli 2019 hielt Dr. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin vom RAD, in ihrer Stellungnahme vom 29. August 2019 fest, aufgrund der geschilderten Symptome könne zumindest initial vom Bestehen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Episode ausgegangen werden. Diese habe sich unter der regelmässigen Psychotherapie leicht gebessert und stabilisiert. Die medikamentöse Therapie habe wegen nicht tolerierbarer Nebenwirkungen abgesetzt werden müssen. Zusätzlich werde die Belastbarkeit durch die ungewollte Gewichtsabnahme mit rascher Ermüdung eingeschränkt. Es könne von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit Juli 2018 ausgegangen werden. Da sich die psychischen Leistungseinschränkungen in jeder Tätigkeit auswirkten, sei der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass bis zum Erreichen des AHV-Alters eine wesentliche gesundheitliche Verbesserung erreicht werden könne (Urk. 8/40/4). 3. 3

Der zuständige Kundenberater der IV-Stelle ging am 24. Juni 2019 von einer seit 1. Juli 2018 bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 100% und damit von der Erfüllung der Wartezeit (am 1. Juli 2019; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) aus (Urk.

8/40/3).

Im Rahmen einer Ressourcenprüfung hielt er am 30. Dezember 2019 in dem Feststellungsblatt im Weiteren fest, aus den Akten ergäben sich keine Inkonsistenzen, Widersprüche oder Ausschlussgründe. Eine Anpassungsstörung sei allerdings per Definition zeitlich begrenzt. Aufgrund eher weniger objektiver Befunde sei die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise das Vorliegen einer dieser einschätzenden schwergradigen psychischen Leiden schwierig nachvollziehbar. Die therapeutischen Optionen seien nicht ausgeschöpft und der Beschwerdeführer habe bis anhin keine Eingliederungsversuche unternommen. Das psychische Leiden sei laut dem Beschwerdeführer durch das Verhalten von Vorgesetzten und einzelnen Mitgliedern seiner Kirchengemeinde ausgelöst worden. Zwar sei es nachvollziehbar, dass die Kündigung durch den Arbeitgeber nach einem 28 Jahre dauernden Arbeitsverhältnis als Kränkung empfunden werde und Enttäuschung sowie Wut auslöse. Hierbei handle es sich aber nicht um eine invalidisierende selbständige Gesundheitsschädigung, sondern um psychosoziale Belastungsfaktoren. Damit sei kein invalidenversicherungsrechtlich relevantes psychisches Leiden ausgewiesen (Urk.

8/38/2). 3. 4

Mit Bericht vom 16. Mai 2020 nahm Dr. Z.\_\_\_\_ auf Anfrage des Beschwerdeführers zum leistungsablehnenden Vorbescheid der IV-Stelle vom 9. März 2020 Stellung. Er legte dar, initial habe er als Arbeitsdiagnose eine längerdauernde depressive Anpassungsstörung gestellt, diese dann aber wegen des Schweregrades und der Ausprägung der Symptome auf eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11) umgestellt (Urk. 8/47/1).

Aufgrund der beobachteten Symptome erfülle der Beschwerdeführer auf jeden Fall die Kriterien für diese Diagnose. Die Zweifel der IV-Stelle am Schweregrad des gesundheitlichen Leidens könne er nicht nachvollziehen. Da der Beschwerdeführer auf die Behandlungsversuche mit einem serotonergen Antidepressivum mit subjektiver Unverträglichkeit und auf den Versuch mit Johanniskraut mit Hautausschlag reagiert habe, dürfe seines Erachtens auch nicht argumentiert werden, die therapeutischen Optionen seien nicht ausgeschöpft worden. Zur Arbeitsunfähigkeit verweise er auf das «Mini-ICF-Rating». Der Beschwerdeführer weise deutliche Einschränkungen auf (Urk.

8/47/2): So sei er etwa in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellung, Durchhalte- und Selbstbehauptungs fähigkeit, Kontakt zu Dritten, Spontan-Aktivitäten sowie Belastbarkeit im Alltag schwer eingeschränkt ( Urk. 8/47/3). Dies verunmögliche

ihm, in der ange - stammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu arbeiten ( Urk. 8/47/2).

Im Verlaufsbericht vom 1. Februar 2021 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer habe durchgehend bis zum aktuellen Datum die Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllt ( Urk. 3/2 S. 1) . Auch nach Erreichen des Pensions alters und damit Wegfall eines möglichen Druckes, eine neue Arbeitsstelle finden zu müssen, habe sich das psychische Zustandsbild nicht verbessert. Da auch ein Behandlungsversuch mit Vitango keine Besserung erbracht habe, lehne der Beschwerdeführer weitere antidepressive Behandlungsversuche ab. Unzutreffend sei der Vorwurf der IV-Stelle, er habe nur eine Behandlung mit pflanzlichen Mitteln versucht ( Urk. 3/2 S. 2). 4.

## **E. 12**

- BVG-Sammelstiftung Swiss Life - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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