

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00333 vom 19. Dezember 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00333](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00333)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00333 du 19 décembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00333 del 19 dicembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Januar 2015 zu (Urk. 6/58; Begründungsteil Urk. 6/55 ).

#### **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 vorbehältlich 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht ( vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht;

vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4) .

Umfasste die letztmalige materielle Beurteilung indessen nicht denselben anspruchserheblichen Aspekt, mit dessen Veränderung die Revision

- respektive vorliegend die Neuanmeldung - begründet wird, gilt der nächstfrühere Entscheid mit entsprechenden Feststellungen als Vergleichsbasis (Urteil des Bundesgerichts 9C\_235/2020 vom 8. Juli 2020 E. 3.1, 9C\_899/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1).

### **E. 1.3**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. 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).

### **E. 1.4**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). 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).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 10. Juni 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Mai 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zur medizinischen Abklärung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle verzichtete auf eine Stellungnahme und beantwortete mit Beschwerde vom 12. August 2022 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 15. August 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gestützt auf das bei Dr. Z.\_\_\_\_

eingeholte psychiatrische Gutachten vom 22. Januar 2021 sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Projektleiter IT

zu 30 % in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. In einem angepassten Arbeitsumfeld mit ausreichender Einarbeitung und Führung, ohne übermässigen Zeitdruck und möglichst in einem unterstützenden und konfliktarmen Arbeitsklima sei er in einer bildungsangemessenen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Ein strukturierter und verbindlicher, aber beweglicher Rahmen sei förderlich, wie eine wohlwollende, familiäre und stringente Arbeitsatmosphäre. Die Defizite in der Flexibilität, Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit sollten toleriert und bestenfalls durch beispielsweise ein Jobcoaching gemildert werden. Diese Beurteilung gelte seit Berufsabschluss im Jahr 2007 (S. 1 f.). Unter anderem führte die Beschwerdegegnerin zur Kritik am Gutachten aus, die abweichende Beurteilung des behandelnden Psychiaters sei im Gutachten diskutiert worden (S. 2 unten). Der durch den Gutachter erhobene Befund sei weitgehend unauffällig

gewesen. Der Beschwerdeführer sei durchaus in der Lage gewesen, seine Symptome und Beschwerden auszudrücken und ein depressives Bild von sich zu zeichnen. Die subjektiven Beschwerden seien im Gutachten berücksichtigt und diagnostisch eingeordnet worden. Eine Depression habe sich dadurch nicht ergeben. Das Gutachten sei in sich konsistent (S. 3).

Der auf Basis von Tabellenlöhnen durchgeführte Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 18 % (S. 2 Mitte).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ sei aus verschiedenen Gründen nicht abzustellen. Unter anderem basiere das Gutachten auf einer unvollständigen Aktenlage (S. 6 Ziff. 14) und die depressive Symptomatik habe keinen Eingang in die versicherungsmedizinische Beurteilung gefunden (S. 7 f. Ziff. 15.1 f.). Weiterweise das Gutachten Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Testung und der Interpretation durch Dr. Z.\_\_\_\_ auf, er lasse Erklärungen seiner Schlussfolgerungen vermissen (S. 8 Ziff. 15.3 f.) und setze sich nicht mit den in den letzten Jahren verabreichten Medikamenten auseinander (S. 11 Ziff. 15.7). Die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers bei und für die Y.\_\_\_\_ AG habe gezeigt, dass selbst in einer familiären Arbeitsatmosphäre sowie bei überdurchschnittlichem Wohlwollen des Arbeitgebers eine Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % habe erreicht werden können (S. 9).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenlage und insbesondere gestützt auf das psychiatrische Gutachten einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

Da vorliegend ein allfälliger Leistungsanspruch aufgrund der Neuanmeldung vom 6. Juni 2020 zu prüfen ist, stellt sich die Frage nach dem massgebenden Vergleichszeitpunkt. Für die am 25. September 2015 (Urk. 6/76) verfügte Änderung des Invaliditätsgrades respektive Einstellung der Rente waren einzig erwerbliche Gesichtspunkte massgebend (vgl. Urk. 6/63, 6/65-71). Arztberichte wurden im Rahmen dieser Revision nicht eingeholt. Mit der im Juni 2020 eingereichten Neuanmeldung wurden gesundheitliche Aspekte angeführt, welche (erneut) zu einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit geführt haben sollen. Demnach ist der nächstfrühere Entscheid mit entsprechenden Feststellungen als Vergleichsbasis für die Frage nach einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes massgebend (vorstehend E. 1.2), mithin vorliegend die Verfügung vom 9. März 2015 (Urk. 6/58; Begründungsteil Urk. 6/55), dies vorbehältlich einer wiederum verstärkten erwerblichen Auswirkung des Gesundheitsschadens.

### **E. 3.1**

Der Verfügung vom 9. März 2015, mit welcher dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zugesprochen wurde (50%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten seit August 2013, sowie ab Dezember 2014 mögliche Ausübung eines 60 %-Pensums in der bisherigen Tätigkeit; Urk. 6/58, 6/55), basierte auf Berichten des behandelnden PD Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/19/3-10) sowie insbesondere auf seinem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 30. März und 7. Dezember 2014 (Urk. 6/21/5-11 = Urk. 6/41, Urk. 6/37).

Darin nannte PD Dr. A. \_\_\_ als Diagnose eine überwiegend mittelschwere, zum Teil schwere, therapieresistente Depression (ICD-10 F32.1, F32.2; Ziff. 1.1). Die aktuelle Symptomatik habe im Juli 2011 begonnen. Es sei, ohne erkennbaren Grund, eine Verdüsterung der Stimmung aufgetreten, zudem ein Verlust an Freude. Die Energie sei zunächst nicht eindeutig vermindert gewesen, wohl aber später. Der Schlaf sei nicht wesentlich gestört gewesen. Der Appetit sei leicht vermindert gewesen, oft habe

der Beschwerdeführer ein flaes Gefühl im Magen gehabt. Er habe deutlich unter einer als störend empfundenen Konzentrationsverminderung gelitten. Er habe sich subjektiv als verlangsamt erlebt. Immer wie der seien Gefühle der Verunsicherung bis hin zu Verzweiflung über seinen Zustand aufgetreten. Suizidalität habe nicht vorgelegen. Die Verfassung sei abends eher schlechter gewesen als am Morgen. Diese Symptomatik habe zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt. Das persönliche Leben sei massiv beeinträchtigt gewesen. Seit Juni 2011 stehe der Beschwerdeführer bei ihm (PD Dr. A. \_\_\_ ) in Behandlung (S. 2 Mitte). Es seien etliche - im Bericht genannte und mit der (Neben-) Wirkung beschriebene - medikamentöse Therapien versucht worden, welche wegen fehlenden Effekts, Zustandsverschlechterung oder Nebenwirkungen hätten abgesetzt werden müssen (S. 2 ff.). Aktuell werde ein Versuch mit Zoloft gestartet. Gegebenenfalls sei ein klassischer MAO-Hemmer der nächste Schritt (S. 5 Ziff. 1.5).

Zum ärztlichen Befund führte PD Dr. A. \_\_\_ aus (S. 4), der Zustand des Beschwerdeführers sei schlechter als oben (subjektiv) beschrieben. Konstant düstere Stimmung, Verlust an Freude. Energie vermindert. Erhöhte Erschöpfbarkeit, was ein Mitgrund der Unfähigkeit sei, ganztags zu arbeiten. Besonders bei der anspruchsvollen Arbeit sei die verminderte Konzentrationsleistung als störend empfunden. Der Beschwerdeführer erlebe sich subjektiv als verlangsamt, besonders im Denken. Gefühle der Verunsicherung, unter anderem negative Gedanken. Hintergrundig Suizidalität, nicht akut.

Der Beschwerdeführer weise keine relevanten Neurotizismen auf, die eine intensive psychoanalytisch orientierte Therapie nötig machen würden. Zu erwähnen sei, dass er eine starke Anstrengung unternehme, um seine berufliche Tätigkeit maximal aufrecht zu erhalten. Die Compliance sei sehr gut. Sporadische Plasmaspiegelkontrollen würden im Einklang stehen mit dieser Feststellung.

Die mittel- bis längerfristige Prognose sei als günstig zu betrachten. Es sei, so der Behandler, von der vollständigen Wiederherstellung der Gesundheit auszugehen (S. 5 oben).

Nebst der medikamentösen Therapie finde eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit Konsultationen in Abständen von einer bis drei Wochen statt (S. 5 Ziff. 1.5).

Aufgrund der anhaltenden Depression bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers seit 5. August 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine partielle Arbeitsunfähigkeit geringeren Grades habe schon zuvor bestanden (Taggeldversicherung; Ziff. 1.6 f.). Eine andere, behinderungsangepasste Tätigkeit biete sich nicht an (S. 6 oben) beziehungsweise wäre die Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht höher (vgl. Bericht vom 22. Februar 2014, Urk. 6/19/4 Ziff. 5).

Mit Bericht vom 7. Dezember 2014 attestierte Dr. A. \_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von um 60 % (Urk. 6/37).

### **E. 3.2**

Gestützt darauf legte die Beschwerdegegnerin ihrer rentenzusprechenden Verfügung vom 9. März 2015 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und weiterhin ausgeübten Tätigkeit zugrunde (Urk. 7/55/2), was auch der Einschätzung der Arbeitgeberin in Bezug auf die vom Beschwerdeführer dazumal tatsächlich erbrachte Leistung entsprach (Urk. 6/34). Die Rentenaufhebung mit Verfügung vom 25. September 2015 erfolgte sodann im Nachgang zur Mitteilung des Beschwerdeführers vom 2. Juni 2015, wonach er seine Arbeitstätigkeit bereits seit Dezember 2014

wieder auf ein Pensum von 100 % erhöht habe (Urk. 6/65, 6/76).

### **E. 4**

.5

PD Dr. A.\_\_\_\_ nahm am 28. März 2022 ausführlich zum Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ Stellung (Urk. 6/119).

### **E. 4.2**

PD Dr. A.\_\_\_\_

gibt in seinem Bericht vom 14. September 2020 (Urk. 6/93) an, dass die Symptomatik und der Befund - unter ausführlicher Darstellung der früheren Situation - sich nicht von jener und jenem im Jahr 2014 unterscheiden, «ausser dass sie nun schwerer ist» (Ziff. 2.1; 2.4). Das gesamte Repertoire der medikamentösen antidepressiven Therapie sei erfolglos ausgeschöpft worden. Als der Beschwerdeführer im Jahre 2016/2017 bei einem anderen Psychiater in Behandlung gewesen sei, sei das neu eingeführte Britellix versucht worden, eben falls ohne Erfolg. Nun im Jahr 2020 sei der in der Schweiz nicht zugelassene irreversible MAO-Hemmer Tanycypromin erfolglos eingesetzt worden. Aktuell werde ein Versuch mit repetitivem, partiellem Schlafentzug gemacht (Ziff. 2.3).

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellt PD Dr. A.\_\_\_\_ die folgenden (Ziff. 2.5): - chronische schwere Depression, therapieresistent (ICD-10 F32.2) - stark introvertierte Persönlichkeit in einem Ausmass, das doch die verschiedenen Lebensbereiche davon beeinträchtigend betroffen werden (ICD-10 F60.8)

Eine Ressource des Beschwerdeführers sei sein Wille, wieder ins Berufsleben zu kommen (Ziff. 3.5). Eine substantielle Arbeitsfähigkeit im freien Arbeitsmarkt sei derzeit und auf absehbare Zeit nicht gegeben (Ziff. 5).

### **E. 4.3**

Im Verlaufsbericht vom 22. Februar 2021 (Urk. 6/95/4-6) berichtet PD Dr. A.\_\_\_\_ über weitere erfolglose Behandlungsversuche (Schlafentzug, weitere Medikamente; S. 2 Ziff. 3.1). Es habe sich zwischenzeitlich nichts geändert, so der Behandler (S. 1 Ziff. 1.1, S. 3).

### **E. 4.6**

Am 4. Mai 2022 (Urk. 6/122/2-6) nahm RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, Stellung zum Einwand (vgl. Urk. 6/115, 6/120) sowie der damit eingereichten Stellungnahme von PD Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.5).

### **E. 5.1**

Das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ überzeugt aus verschiedenen Gründen nicht.

So fehlt es an einer Auseinandersetzung mit Vorberichten von PD Dr. A.\_\_\_\_, mit den vom Behandler gestellten (abweichenden) Diagnosen und mit dessen abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_, wonach der Gesundheitszustand, wie er ihn anlässlich der Begutachtung festgehalten hat, bereits seit 2007 bestehen soll, also bereits weit vor dem Vergleichszeitpunkt, er jedoch gleichzeitig die zumutbare Arbeitsfähigkeit anders beurteilt ohne Auseinandersetzung mit den Berichten und der abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des behandelnden Psychiaters, ist nicht schlüssig. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass dem Beschwerdeführer früher basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit seit August 2013 respektive von 40 % seit Dezember 2014 per 1. Januar 2015 eine Viertelsrente zugesprochen wurde, hätte es

bei einer abweichenden Beurteilung eine ausführliche Darstellung und Begründung bedurft. Dr. Z.\_\_\_\_ stellt erstmals - jedenfalls im Hinblick auf die aktuelle Aktenlage - die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und verneint das Vorliegen einer depressiven Störung, welche im Januar 2015 zur Rentenzusprache geführt hatte. Im gesamten Gutachten fehlt jedoch eine Diskussion zu seiner abweichenden Diagnosestellung - obwohl er in Abweichung zu den echtzeitlichen Berichten den Gesundheitszustand als rückwirkend seit 2007 so bestehend beurteilt. Dies wäre zwingend notwendig für eine beweiskräftige, nachvollziehbare gutachterliche Beurteilung. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine diesbezügliche Ergänzung des Gutachtens und kam damit ihrer Abklärungspflicht nur ungenügend nach.

Was das von Dr. Z.\_\_\_\_ beschriebene Anforderungsprofil an eine optimal angepasste Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anbelangt, sind die bereits gewonnenen Erkenntnisse aus der früheren Wiedereingliederung bei der damaligen Arbeitgeberin, der Y.\_\_\_\_ AG, zu berücksichtigen. Dort hatte der Beschwerdeführer wohl ein Umfeld vorgefunden, welches tatsächlich einige der von Dr. Z.\_\_\_\_ gestellten Anforderungen an eine optimale Tätigkeit bieten konnte, dies jedoch bei bereits seit 2007 bestehendem Arbeitsverhältnis, was die erhebliche Rücksichtnahme seitens der Arbeitgeberin erklären mag (vgl. Arbeitgeberbericht vom 5. Mai 2014, Urk. 6/22/7; vgl. auch Telefonnotiz vom 23. Juni 2014, Urk. 6/23, sowie vom 28. November 2014, Urk. 6/34; Verlaufsprotokoll Job Coach vom 9. Dezember 2014, Urk. 6/38). Dennoch lag damals gemäss ärztlicher Beurteilung lediglich eine Leistungsfähigkeit von 50 respektive 60 % vor

und konnte der Beschwerdeführer das Pensum ab Dezember 2014 wohl auch nur dank optimaler Eingliederung bei hoher Rücksichtnahme seitens der Arbeitgeberin, welche auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) kaum realistisch wäre, wie der auf 100 % erhöhen.

## **E. 5.2**

Allein auf die Berichte des behandelnden Psychiaters PD Dr. A.\_\_\_\_ kann eben falls nicht abgestellt werden. PD Dr. A.\_\_\_\_ gab an, die Symptomatik und der Befund unterscheidet sich nicht von jener beziehungsweise jenen im Jahr 2014, « ausser dass sie nun schwerer ist» (Urk. 6/93/12 Ziff. 2.1, 2.4). An einer eigentlichen Erhebung des objektiven Befundes fehlt es jedoch, weshalb seine Berichte zu wenig schlüssig sind für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Ebenfalls ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsunfähigkeit bei gleichbleibendem Gesundheitszustand

viel höher beurteilt wurde.

(Urk. 6/89)

### **E. 5.3**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) .

Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt wie zuvor dargelegt als ungenügend abgeklärt. Das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ ist nicht beweiskräftig und es fehlt an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Sodann sind keine Berichte des im Zeitraum von August 2016 bis 2017 behandelnden Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_

(vgl. Angaben des Beschwerdeführers, Urk. 6/83/9) eingeholt worden durch die Beschwerdegegnerin, was aber zur Plausibilisierung der gutachterlichen Beurteilung angesichts der erheblichen Divergenz zur Einschätzung von PD Dr. A.\_\_\_\_, welche immerhin der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt wurde, angezeigt gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin hat die Aktenlage zu vervollständigen, indem sie einen Bericht bei Dr. D.\_\_\_\_ sowie einen aktuellen Bericht beim derzeit behandelnden Psychiater einholt und alsdann ein Gutachten bei einem anderen psychiatrischen Gutachter veranlasst.

Die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2022 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 6.1**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. 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 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

#### **E. 6.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt §

#### **E. 7**

GebV SSVGer den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. In Anwendung obiger Kriterien ist diese vorliegend auf Fr. 2'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom

#### **E. 11**

1. Mai 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Annemarie Gurtner - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Gräub  
Fonti

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