

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00403 vom 3. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00403

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00403 du 3 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00403 del 3 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene X.____ meldete sich am 19. Januar 2017 (Eingangs datum) unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

6/6). Diese tätigte medizinische (Urk. 6/14) und erwerbliche (Urk. 6/6, 6/34) Abklärungen, führte ein Standortgespräch mit dem Versicherten (Urk. 6/15) und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 6/19). Mit Schreiben vom 5. November 2019 teilte sie ihm mit, sie übernehme die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 11. November 2019 bis 7. Februar 2020 (Urk. 6/40). Mit Mitteilung vom 30. April 2020 setzte sie den Versicherten darüber in Kenntnis, dass sie die Kosten für ein Aufbaustraining vom

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, KS 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

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

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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).

E. 1.4

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. 1.5

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). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen

systematisierte Indikatoren beachtlich, 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).

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 (BGE 148 V 49 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 beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.7

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs.

1). Die Leistungen können in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person: a.

trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt; b.

der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist; c.

Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat; d.

der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (Abs. 2).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3). In Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG werden Hilflosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt (Abs. 4). 2.

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, zur Prüfung des Gesundheitszustandes seien bei den behandelnden Ärzten sowie bei der zuständigen Kranken taggeldversicherung laufend medizinische Berichte eingeholt worden. Am 25.

Februar 2021 sei dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht auferlegt worden. Dieser Pflicht sei er nicht nachgekommen. So sei die Konzentration der verordneten antidepressiv wirksamen Medikamente nicht monatlich überprüft worden. Gemäss beweiskräftigem Gutachten des Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom November 2018, wäre mit einer leitliniengerechten Behandlung eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erreicht worden. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die Prognose des Dr. Y.____ habe sich nicht bewahrheitet. Trotz leitliniengerechter Behandlung habe sich sein Gesundheitszustand nicht gebessert. Vielmehr sei er in seiner Erwerbsfähigkeit so stark eingeschränkt, dass er Anspruch auf eine ganze Rente habe. Überdies sei unklar, ob die IV-Stelle ihm eine Schadenminderungs- oder eine Mitwirkungspflicht auferlegt habe. So oder so habe sie jedoch zu Unrecht auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen. Anhand der medizinischen Akten sei ausgewiesen, dass er alle Therapieoptionen wahrgenommen und seine Arbeitsfähigkeit trotz dem nicht wiedererlangt habe (Urk. 1). 3. 3.1

Im vom zuständigen Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen Gutachten des Dr. Y.____ vom 27. November 2018 wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/19 S. 98): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), erste Episode 2014

Der Versicherte klage darüber, nicht gut schlafen zu können. Er sei müde, ener gielos, habe das Gefühl, als würde er die Umwelt durch eine grosse Glasscheibe von aussen betrachten, am Leben aber nicht teilnehmen. Die Stimmung sei durch gehend gedrückt. Er habe sich zurückgezogen und seine Interessen aufgegeben (Urk. 6/19 S. 86).

Der Versicherte sei allseits orientiert. Die Stimmung wirke gedrückt und mittel gradig zum depressiven Pol verschoben. Er sei vermindert schwingungsfähig und verfüge über ein reduziertes Gesamtspektrum an Emotionen. Der affektive Rapport komme problemlos zustande. Die Aufmerksamkeit könne für die Dauer der Untersuchung durchgehend aufrecht erhalten werden. Die Konzentration sei ungestört. Merkfähigkeitsstörungen würden sich keine zeigen. Gestik und Mimik würden unauffällig erscheinen, Antrieb und Psychomotorik seien reduziert (Urk.

6/19 S. 94-95).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. Y.____ fest, beim Versicherten sei in angestammte r Tätigkeit ab Januar 2019 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, die im Verlauf alle vier Wochen um 20% gesteigert werden könne. In einer optimal an gepassten Tätigkeit, bei einem konfliktarmen Arbeitgeber, mit der Möglichkeit sich zurückzuziehen, ohne Tätigkeiten, die ein hohes Mass an Dauerkonzentration und Daueraufmerksamkeit abverlangen und kein hohes Mass an Kreativität voraussetzen würden, bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Es werde dringend eine Anpassung der medikamentösen Behandlung, entsprechend den gängigen Leitlinien zur Behandlung von unipolaren depressiven Episoden, empfohlen (Urk. 6/19 S. 107). 3.2

Die behandelnden Fachärzte der Z.____

stellten im Austrittsbericht (Urk. 6/14 S. 2 ff.) über eine vom 20. November 20 1

E. 4

. Mai bis 3. November 2020 übernehme (Urk. 6/51). Nachdem die behandelnde Ärztin im Namen des Versicherten um die Rentenprüfung gebeten hatte (Urk. 6/63 S. 4), zog die IV-Stelle erneut die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 6/69) und auferlegte dem Versicherten mit Schreiben vom 25. Februar 2021 die Pflicht, sich einer leitliniengerechten, fachärztlichen, ambulanten und regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung für die Dauer von mindestens 6 Monaten zu unterziehen. Dabei sei die Konzentration der verordneten antidepressiv wirksamen Medikamente labordiagnostisch einmal im Monat zu überprüfen. Es werde erwartet, dass diese Massnahme zu einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 80

% führe (Urk. 6/70). Nachdem der Versicherte bekannt gegeben hatte, bei wem er die ihm auferlegte Massnahme durchführen werde (Urk. 6/71), holte die IV-Stelle Verlaufsberichte ein (Urk. 6/78, 6/84, 6/91). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 13. Juni 2022 einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 [= 6/118]). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. August 2022 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. September 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Oktober 2022 angezeigt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

bis 25. Januar 2019 dauernde Hospitalisation die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 : F33.2).

Der Patient erscheine gepflegt, höflich und im Kontakt zugewandt. Er sei allseits orientiert, Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen beständen nicht. Die Konzentration sei mittelgradig bis stark gestört. Im Affekt erscheine der Patient teilnahmslos, der Antrieb sei deutlich reduziert mit anhaltender Tagesmüdigkeit. Die Psychomotorik sei intakt (Urk. 6/14 S. 3).

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes sei die Abgabe des Antidepressivums kontrolliert erfolgt. Die Blutspiegelkontrolle zeige einen Spiegel des Antidepressivums im unteren Referenzbereich, weshalb von einer rascheren Metabolisierung auszugehen sei (Urk. 6/14 S. 4).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die behandelnden Fachärzte fest, während des stationären Aufenthaltes habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 6/14 S. 5). 3.3

Im Bericht der A.____ vom 20. April 2020 (Urk. 6/63 S. 8 ff.) über eine vom 13. Februar bis 12. April 2020 erfolgte Hospitalisation wurde als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), genannt.

Der Patient klagt über eine depressive Symptomatik mit Schlafstörungen, eine deprimierte Stimmungslage, Konzentrationsstörungen, Lustlosigkeit sowie Erschöpfung (Urk. 6/63 S.

8).

Der Patient sei wach und allseits orientiert. Konzentration und Merkfähigkeit seien leicht reduziert. Das Langzeitgedächtnis erscheine intakt. Anhaltspunkte für psychotische Erleben bestünden nicht. Die emotionale Schwingungsfähigkeit erscheine deutlich reduziert, ebenso der Antrieb (Urk. 6/63 S. 9).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, während des stationären Aufenthalts sowie bis am 30. April 2020 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

6/63 S. 11). 3.4

Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 26. November 2020 über den Verlauf (Urk.

6/63 S. 1 ff.) und hielt fest, ihr Patient befinde sich in einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit ausgeprägter Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, Erschöpfungssymptomatik, Freud- und Interesseslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Zukunftsängsten, Selbstzweifeln, fehlendem Selbstvertrauen, lebensmüden Gedanken, Appetitlosigkeit und Ein- und Durchschlafstörungen (S.

3).

Zum psychopathologischen Befund führte sie aus, der Patient sei wach und allseits orientiert. Aufmerksamkeit und Auffassung seien mittelgradig gestört, gleiches gelte für die Konzentration. Mnestiche Störungen bestünden nicht. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert, der Antrieb ebenfalls. Die Psychomotorik sei intakt (Urk. 6/63 S. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt sie fest, der Verlauf der letzten zwei Jahren habe gezeigt, dass es dem Patienten zurzeit nicht möglich sei, eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erreichen, weshalb um eine Rentenprüfung gebeten werde. Er sei in seiner Belastbarkeit eingeschränkt, leide unter raschen Überforderungsgefühlen, der fehlenden Fähigkeit sich abzugrenzen, die eigene Belastbarkeit zu spüren und diesbezüglich für sich einzustehen. Er zeige eine hohe Leistungsbereitschaft (Urk. 6/63 S. 4-5). 3.5

Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 25. Februar 2021 die Pflicht auferlegt hatte, sich einer leitliniengerechten psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen, wobei die Konzentration der antidepressiv wirkenden Medikamente monatlich zu überprüfen sei (Urk. 6/70), gab Dr. B.____ der IV-Stelle am 24. März 2021 ihren Therapieplan bekannt. Der Versicherte befinde sich seit Januar 2019 in ihrer Behandlung, wobei die Konsultationen seit Januar 2021 in einem zweiwöchentlichen Rhythmus stattfinden würden. Ab April 2021 werde die Therapie von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, weitergeführt, wobei ein wöchentlicher Rhythmus vorgesehen sei (Urk. 6/78 S. 1). Der Patient leide unter einer anhaltenden, mittlerweile chronisch anmutenden, depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Es würde sich immer deutlicher das Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und vor allem dependenten Anteilen zeigen (Urk. 6/78 S. 2). 3.6

Mit am 28. Oktober 2021 bei der IV-Stelle eingegangenem Bericht berichtete Dr.

C.____ über den Verlauf und nannte folgende Diagnosen (Urk. 6/88 S. 1): - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F33.1),

erste Episode 2014 - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F13.10) - Verdacht auf Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F6), ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) oder abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung

Der Patient sei vollständig orientiert, Auffassungs- und Aufmerksamkeitsstörungen würden keine vorliegen. Anamnestisch seien Konzentrations- und Gedächtnisstörungen vorhanden. Im Affekt wirke er ängstlich, unsicher, wenig schwingungsfähig, niedergeschlagen, psychomotorisch leicht angespannt (Urk.

6/88 S. 1).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt sie fest, diese könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Zurzeit reiche die Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung nicht, es könnte jedoch in ungefähr einem halben Jahr ein erneuter Wiedereingliederungsversuch gestartet werden (Urk. 6/88 S. 3). 3.7

Nachdem die IV-Stelle mit Schreiben vom 9. November 2021 Rückfragen zur auf erlegten Massnahme gestellt hatte (Urk. 6/89), teilte Dr. C.____ mit, es sei eine leitliniengerechte Behandlung durchgeführt worden, die jedoch zu keiner Steigerung der Arbeitsfähigkeit geführt habe. Der Versicherte sei nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. Die monatliche Überprüfung der Konzentration der antidepressiv wirksamen Medikamente werde als nicht sinnvoll erachtet (Urk.

6/91). Diesem Bericht legte Dr. C.____ ein «Standardlabor mit EKG» bei, in welchem keine Messung der antidepressiv wirkenden Medikamente ersichtlich ist (Urk.

6/91 S. 4 f.). 4.

Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer Entscheidung vom 13. Juni 2022 auf die

Einschätzung des Dr. Y.____ vom 27. November 2018 und stellte sich auf den Standpunkt, es sei überwiegend wahrscheinlich belegt, dass die Durchführung einer leitliniengerechten Therapie zu einer 80%igen Arbeitsfähigkeit geführt hätte (Urk.

2).

Zwar ist der IV-Stelle darin beizupflichten, dass das Gutachten des Dr. Y.____ zu überzeugen vermag. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Dr. Y.____ erhob detaillierte Befunde und stellte eine hieraus begründete Diagnose, zudem legte er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge schlüssig dar und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar, weshalb seine Beurteilung die recht sprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt.

Zu berücksichtigen ist indes, dass die Einschätzung des Dr. Y.____ im November 2018 erfolgte und der Entscheid der IV-Stelle erst im Juni 2022 fiel. Gemäss Bundesgerichtlicher Rechtsprechung begründet ein Zeitraum von zwei Jahren zwischen der Erstattung der als massgebend erachteten Berichte und dem Erlass der Verfügung für sich allein noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, wenn bei fehlenden Hinweisen für eine Veränderung des Gesundheitszustandes weiterhin darauf abgestellt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_1024/2010 vom 3.

März 2011 E. 2.1). Vorliegend handelt es sich jedoch nicht um einen Zeitraum von zwei Jahren, sondern um einen solchen von dreieinhalb Jahren. Auch wenn die Berichte der behandelnden Ärzte eher auf einen gleich gebliebenen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hindeuten, rechtfertigt es sich nicht, unbesehen auf den Bericht des Dr. Y. ___ abzustellen.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers eignen sich jedoch auch die Berichte der behandelnden Ärzte nicht als Entscheidungsgrundlage. Zum einen erscheint die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit angesichts des meist relativ unauffälligen Befundes nicht nachvollziehbar. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung leicht- bis mittelgradige depressive Störungen ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten nur in Ausnahmefällen als schwere psychische Krankheit definieren lassen.

(BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Weshalb vorliegend von einem solchen Ausnahmefall ausgegangen werden sollte, lässt sich den Berichten nicht entnehmen.

Vor diesem Hintergrund wäre die IV-Stelle gehalten gewesen, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Damit, dass sie dies unterliess, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz. Die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2022 ist daher aufzuheben und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese weitere medizinische Abklärungen tätigt und hernach über den Leistungsanspruch des Versicherten neu entscheidet. 5.

5.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens auf Fr. 600.-- festzusetzen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.3

Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Entsprechend der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist ihm eine Entschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. MWSt) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

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

E. 13

Juni 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (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
Vogel
Muraro

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