

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00615 vom 14. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00615

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00615 du 14 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00615 del 14 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1962 geborene X.____ meldete sich am 1. Juli 2020 (Ein gangdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

10/2). Diese zog die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung (Urk.

10/3-4, 10/35, 10/58 und 10/62 ff.) bei, führte ein telefonisches Standortgespräch mit dem Versicherten (Urk.

10/ 11) und tätigte medizinische (Urk.

10/13, 10/ 18,

10/49, 10/54) sowie erwerbliche (Urk.

10/10, 10/12) Abklärungen. Mit Schreiben vom 19.

Januar 2021 setzte sie den Versicherten darüber in Kenntnis, dass keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden (Urk.

10/26). Nach Auferlegung einer Schadenminderungspflicht (Urk. 10/75) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Vorbescheid vom 12. Mai 2022 [Urk. 10/76]; Einwand vom 13. Juni 2022 [Urk. 10/84] mit ergänzender Begründung vom 13. Juli 2022 [Urk. 10/86] innert der gewährten Nachfrist [Urk. 10/85]) verneinte sie mit Verfügung vom 18.

Oktober 2022 einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk.

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 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 Frage steht, 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). 1.

E. 2

Dagegen erhob X. _____

mit Eingabe vom 21.

November 2022 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei ihm ab dem 1.

März 2021 eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er darum, ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk.

1). Zudem legte er diverse medizinische Berichte auf (Urk.

3/3-30).

Mit Beschwerdeantwort vom 11.

Januar 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Januar 2023 angezeigt wurde (Urk. 11). Dieser legte weitere Unterlagen auf (Urk.

1

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass keine Beschwerden vorliegen würden, welche eine länger dauernde Erwerbsunfähigkeit begründen würden. Die Kündigung habe beim Versicherten zu psychischen Beschwerden geführt. Beschwerden, welche durch psychosoziale Belastungsfaktoren hervorgerufen würden, seien jedoch in der Regel behandelbar und würden zu keiner länger andauernden Erwerbsunfähigkeit führen. Der Versicherte habe zudem nicht alle medizinischen Behandlungsmassnahmen ausgeschöpft. Im privaten Bereich würden sich keine schwer wiegenden Einschränkungen zeigen. Er führe ein intaktes Sozialleben, gehe nach draussen, mache Unternehmungen mit seiner Frau und treffe Kollegen. Ein solch hohes Aktivitätsniveau lasse sich mit einer Arbeitsunfähigkeit nicht vereinbaren (Urk.

2 S.

1-2).

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die IV-Stelle habe sich zu Unrecht auf das beigezogene Gutachten des Krankentaggeldversicherers gestützt. Die Beurteilung von Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Neurologie und Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stütze sich auf zwei Low-Level- Assessments, welche im Mai und September 2020 stattgefunden hätten. Dabei habe der Gutachter jeweils unterschiedliche Diagnosen gestellt, was nicht nachvollziehbar sei. Die von ihm genannte Nebendiagnose sei ebenfalls nicht schlüssig und zeige, dass er ihn (den Beschwerdeführer) in ein schlechtes Licht stellen wolle. Weiter sei die Kritik an der Therapie der behandelnden Ärztin unbegründet. Es fehle zudem die Umschreibung von Tätigkeiten, welche ihm möglich respektive nicht möglich sein sollten. Der Beurteilung lasse sich auch nicht entnehmen, inwiefern er in der Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit beeinträchtigt sein sollte. Es könne daher nicht auf das Gutachten abgestellt werden. Vielmehr seien die Berichte der behandelnden Psychiaterin heran zuziehen, welche belegen würden, dass er zu 80-100% arbeitsunfähig sei (Urk.

1). 3.

E. 3

/1-3). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. Y.____ stellte in seiner psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 18. Mai 2020 zuhanden der Krankentaggeldversicherung (Urk. 10/3/8-27) die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/3/ 22): - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, aufgrund von Konflikten am Arbeitsplatz und Kündigung (ICD-10: F43.21) mit - Exazerbation von langjährigen somatoform anmutenden Beschwerden, im

Sinne einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) (ICD-10: F41.0) Sodann stellte er die folgenden Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15): - Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, im Sinne von narzisstisch akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.10) Dr. Y.____

gelangte zum Schluss, d er Versicherte sei vorübergehend nicht arbeitsfähig. Medizinisch-theoretisch sei nach zehn Wochen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche im weiteren Verlauf alle vier Wochen um 20 % gesteigert werden könne (Urk. 10/3/ 26). 3 .2

In seinem Bericht vom 8. September 2020 zuhanden der Krankentaggeld versicherung (Urk. 10/35/15-37) über die Verlaufsuntersuchung vom 2. September 2020 nannte Dr. Y.____

die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/35/ 29): - Undifferenzierte Somatisierungsstörung mit hypochondrischen Ängsten (ICD-10: F45.1) - Leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0) mit/bei Status nach Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, aufgrund von Konflikten am Arbeitsplatz und Kündigung (ICD-10: F43.21) Sodann stellte er die folgenden Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, im Sinne von narzisstisch akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.10) Befragt zu seiner sozialen Situation gab der Beschwerdeführer an, er habe viele Freunde und einen guten Kontakt zu seiner Familie; er habe sich nicht zurück gezogen. Er versuche, mit Kollegen auszugehen, am Freitag sei immer «sein Abend» (Urk. 10/35/ 21). Er gehe spazieren, fahre ab und zu (zweimal pro Monat) mit Kollegen mit dem Fahrrad. Seine Hobbies seien Motorradfahren, Autos und Oldtimer. Zum Tagesablauf gab er an, er gehe gegen Mitternacht zu Bett, am Abend schaue er gerne Filme. Um 09.00 Uhr stehe er auf. Nach Erledigen der Morgentoilette trinke er einen Schluck Kaffee und frühstücke nicht, da er Angst habe, das Frühstück belaste seinen Magen. Zu Mittag esse er gegen 12.00 Uhr; die Ehefrau koche. Am Vormittag gehe er circa eineinhalb Stunden spazieren bis um circa 12.00 Uhr. Er gehe gerne in die Natur, um sich dort zu entspannen. Nach dem Mittagessen, gegen 13.00 Uhr, gehe er für eine Stunde schlafen. Gegen 14.00 Uhr werde er ungeduldig. Er sei nicht der Typ, der gerne zuhause bleibe. Er gehe nach draussen, zum Beispiel im See baden, Kaffee trinken oder unternehme etwas mit der Ehefrau. Manchmal gehe er mit dem Hund der Tochter im Wald spazieren. Gegen 19.00 Uhr werde das Abendessen eingenommen. Freitags gehe er vielleicht mit Kollegen aus, ansonsten bleibe er zu Hause (Urk. 10/35/ 24). Dr. Y.____ führte aus, der Versicherte habe keine Motivation für berufliche Massnahmen gezeigt. Er erlebe sich als zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/35/ 28). Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe jedoch Diskrepanzen zwischen den massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation, Diskrepanzen zwischen schwerer subjektiver Beeinträchtigung und dem psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung sowie Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe ergeben . Es zeige sich ein in sich unschlüssiges,

inkonsistentes Bild (Urk. 10/35/ 34).

Vorübergehend sei der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Autoverkäufer und auch bei einem anderen Arbeitgeber zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/35/ 35). In einer optimal angepassten Tätigkeit, ohne direkten Kundenkontakt, mit der Möglichkeit sich zurückzuziehen, sei der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 10/35/ 36). 4.

E. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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). 1.

E. 4.1

Dr. Y.____

hielt fest , dass bis auf eine leichte depressive Symptomatik der von ihm erhobene psychopathologische Befund nach AMDP im Rahmen der Untersuchung unauffällig gewesen sei. Der Beschwerdeführer beklage diffuse somatoforme anmutende Beschwerden sowie hypochondrische Ängste, die per se nicht objektivierbar seien (Urk. 10/35/32). Sodann wies Dr. Y.____

auf Inkonsistenzen und Diskrepanzen hin , welche nicht von der Hand zu weisen sind: Einerseits betonte sich der Beschwerdeführer selbst als zu 100 % arbeitsunfähig. Andererseits gab er an, er habe viele Freunde und einen guten Kontakt zu seiner Familie; er habe sich nicht zurückgezogen. Er versuche mit Kollegen auszugehen, am Freitag sei immer «sein Abend». Des Weiteren berichtete er, er fahre ab und zu mit Kollegen Velo (circa zweimal im Monat), gehe vormittags circa eineinhalb Stunden spazieren und nachmittags wiederum nach draussen, zum Beispiel im See baden, Kaffee trinken, oder er unternehme etwas mit der Ehefrau. Manchmal gehe er mit dem Hund der Tochter im Wald spazieren. Er sei nicht der Typ, der gerne zu Hause bleibe (E. 3.2) . Bezüglich der durchgeführten Behandlung kam Dr. Y.____ zum Schluss, dass die aktuelle Therapie nicht ausreichend sei und empfahl dringend die Installation einer leitliniengerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung der undifferenzierten Somatisierungsstörung mit hypochondrischen Ängsten sowie der leichten depressiven Episode (Urk. 10/35/36) . Angesichts des Vorgenannten und mit Blick auf den Umstand, dass Dr. Y.____ weitgehend unauffällige Befunde erhob und der Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Y.____ ein hohes Aktivitätsniveau zeigte (E. 3.2), wäre zu erwarten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nunmehr wieder vollständig hergestellt ist, was einen Rentenanspruch selbst redend ausschliesse. Hierfür spricht denn auch, dass Dr. Y.____ von einer vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit berichtete (E. 3.1, E. 3.2) und einer leitliniengerechten Therapie ein hohes Potential für eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zumass (Urk. 10/35/33 f., 10/35/77 f.). Dafür, dass dem Beschwerdeführer eine Beschäftigung wieder im Umfang von 100 % zumutbar ist, spricht ferner, dass er selber gegenüber der Beschwerdegegnerin anlässlich eines Telefongesprächs angab, die Ärzte würden ihn schon

zu 100 % arbeitsfähig schreiben, wenn er dies wolle. Auf Biegen und Brechen könnte er wahrscheinlich zu 100 % arbeiten (Urk. 10/70). Zudem ist zu berücksichtigen, dass Dr. Y.____ in seiner ersten Beurteilung vom Mai 2020 zum Schluss kam, die Prognose sei gut, es sei mit einer raschen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 10/3/26).

E. 4.2

Da das Gutachten von Dr. Y.____ vom 8. September 2020 – welches zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellt worden und dessen Fokus auf die Frage der zu diesem Zeitpunkt ausgewiesenen Arbeits (un) fähigkeit gerichtet war – im Zeit punkt der angefochtenen Verfügung bereits zwei Jahre zurücklag, wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, die medizinischen Akten zumindest durch eine RAD-Untersuchung (Art. 49 Abs. 2 IVV) zu aktualisieren. Nachdem sie dies unterliess, rechtfertigt es sich nicht, einen Entscheid basierend auf der vorliegenden Aktenlage zu fällen. 4. 3

In somati scher Hinsicht wurde dem Beschwerdeführer nach diversen Untersu chungen keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. den Bericht des

Universitäts spitals Z.____

vom 2. Dezember 2020 [Urk. 10/49/4-6] sowie die im Beschwerdeverfahren aufgelegten B erichte des Universitätsspitals Z.____ vom 8. Februar 2023 [Urk. 13/1] sowie des Stadtspitals A.____

vom 27. Juni 2022 [Urk. 13/3]) , weshalb diesbezüglich keine weiteren Abklärungen zu tätigen sind. 4. 4

Nach dem Gesagten ist d ie angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2022 auf zuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere psychiatrische Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Leistungsanspruch des Versicherten neu entscheide.

5.

E. 5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuver lässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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). 1.

E. 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.

E. 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.

E. 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 18. Oktober 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 zugestellt. 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 Dr. Susanne Raess - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13/1-3 - 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 Die Vorsitzende i.V. Die Gerichtsschreiberin Philipp Muraro

E. 6

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 zurück zuweisen, 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 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

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