

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00536 vom 25. Januar 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00536](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00536)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00536 du 25 janvier 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00536 del 25 gennaio 2024

## **Erwägungen**

### **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 der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend jedoch bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. 1.6**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl.

auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.7**

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 m.w.H.). 2.

## **E. 2**

Es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. Dezember 2000 ( gemeint : 2020) eine befristete ganze IV-Rente und frühestens ab dem 1.

Juli 2021 eine angemessene unbefristete Teilrente auszurichten.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2023 (Urk. 2) aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines Burnouts und einer mittelgradigen depressiven Episode in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Dieser Gesundheits schaden sei gut behandelbar und führe nur zu einer vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche bei der Invalidenversicherung nicht versichert sei. Eine anhaltende mittelgradige depressive Episode sei unwahrscheinlich. Es sei nie eine Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung notwendig geworden. Bis 2020 habe der Beschwerdeführer keine Antidepressiva einge nommen und seither werde lediglich das wenig potente pflanzliche Johanniskraut eingesetzt. Im privaten Bereich erleide der Beschwerdeführer keine wesentlichen Einschränkungen in seiner Aktivität. Es sei differentialdiagnostisch an eine Dysthymie zu denken. Auch die kardiologischen Interventionen könnten nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit begründen. Spätestens ab Februar 2020 sei eine Arbeitsunfähigkeit nicht mehr plausibel. Im Februar 2021 habe der Beschwerdeführer eine eigene Firma gegründet. Er übe für diese aus nicht-medi zinischen Gründen lediglich ein 50%-Pensum aus. Kardial sei er beschwerdefrei und in der Herzleistung nicht eingeschränkt. Es bestehe weder psychiatrisch noch somatisch eine dauerhafte Funktionseinschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 16. Oktober 2023 (Urk. 1) geltend, er sei spätestens seit dem 3. Januar 2019 aufgrund eines seelischen Leidens zu 100 % arbeitsunfähig. Nach spätestens zwölf Monaten krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit und somit -

gemäss seiner Berechnung -

spätestens per 1. Dezember 2020 sei der Rentenanspruch entstanden. Selbst die Beschwerdegegnerin anerkenne, dass der Beschwerdeführer bis Februar 2020 arbeitsunfähig gewesen sei. Da die Beschwerdegegnerin ihm keine Ein gliederungsmassnahmen angeboten habe, habe der Beschwerdeführer sich selber eingliedern müssen und er habe im April 2021 eine Tätigkeit als selbständiger Baum- Gutachter aufgenommen. Diese Tätigkeit könne er in einem Pensum von 40 bis 50 % bzw. ca. 4 Stunden pro Tag verrichten. Frühestens ab Juli 2021 habe er damit immer noch einen

Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente. Jedenfalls würden die von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen keine genügende Grundlage für die Verneinung des Rentenanspruches bieten. Wenn der Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht bereits aufgrund der vorhandenen Abklärungen als ausgewiesen betrachtet werde, sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zur Abklärung des Sachverhaltes weitere Abklärungen vornehme, insbesondere ein bidisziplinäres Gutachten (psychiatrisch/kardiologisch) einhole und ein strukturiertes Beweisverfahren durchführe. 3.

### **E. 3**

Eventualiter: Es sei der Fall an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein bidisziplinäres Gutachten gemäss aktueller Schmerz rechtsprechung i.S.v. BGE 141 V 281 in Auftrag geben kann.

#### **E. 3.1**

Laut dem Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_

vom 23. April 2019 (Urk. 6/32) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Burnout sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Herzkrankheit (KHK) und eine Hypercholesterinämie mit Dyslipidämie. Über die zukünftige Arbeitsfähigkeit könne er keine Angaben machen. Die Symptomatik bessere langsam, aktuell sei der Beschwerdeführer noch nicht arbeitsfähig. Die psychische Situation habe sich leicht gebessert, somatisch bestünden keine Hinweise auf Progredienz der Beschwerden.

#### **E. 3.2**

Gemäss dem Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2019 (Urk. 6/34) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittel gradige depressive Episode (ICD-10, F33.1), Erstdiagnose Dezember 2018, eine koronare Herzkrankheit mit Status nach Bypass im September 2016 und Stent im März 2018 sowie ein Status nach Diskushernie im November 2018. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Status nach Zoster 2018. Der Beschwerdeführer beklage Überforderung am Arbeitsplatz mit Zunahme von Fehlern und Abnahme der Leistung. Schlaf und Appetit seien schlecht. Suizid gedanken, Insuffizienz - und Schuldgefühle würden ihn plagen. Die Prognose für die Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei grundsätzlich günstig. Die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit sei möglich, jedoch kaum in der bisherigen führenden Position. Der Beschwerdeführer habe als Filialleiter und Geschäfts leitungsmitglied eines Baumpflegeunternehmens Führungsfunktion mit Team arbeit und Kundenkontakt. Er arbeite administrativ und operativ mit körper lichem Einsatz. Er sei bei allen Anforderungen seiner Tätigkeit eingeschränkt, was zu Fehlern und reduzierter Arbeitseffizienz aufgrund von kog nitiven Einbussen und Antriebsstörungen führe. Aktuell sei ihm die Ausübung dieser Tätigkeit gar nicht zumutbar. Seit dem ersten Termin im Dezember 2018 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, die bis Ende April 2019 durch den Hausarzt attestiert worden sei. Durch ihn – Dr. B.\_\_\_\_ – sei erst ab diesem Zeitpunkt eine Krankschreibung erfolgt.

#### **E. 3.3**

Im zu Händen der «Mobilier» abgegebenen Bericht vom 12. September 2019 (Urk. 6/53) führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, die Arbeitsfähigkeit sei seit Behandlungsbeginn am 19. Dezember 2018 bis jetzt nie gegeben gewesen. Bis im April 2019 habe bereits eine Arbeitsunfähigkeit

aus somatischen Gründen bestanden. Wie lange die Arbeitsunfähigkeit andauern werde, würden die zukünftigen Neubeurteilungen zeigen. Das Ziel des Beschwerdeführers sei es, mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit herabgesetzter Verantwortung und ohne physische Einsätze zu schaffen. Es sei davon auszugehen, dass er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreichen werde.

#### **E. 3.4.1**

Laut dem bidisziplinären Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2019 (Urk. 6/61/10-40) besteht beim Beschwerdeführer psychiatrisch eine mittelgradige depressive Episode bei wahrscheinlich rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.1) sowie kardiologisch eine koronare Dreifässerkrankung. Psychiatrischerseits sei die Arbeitsfähigkeit aktuell auf 50 % und per Ende Februar 2020 auf 100 % einzuschätzen. Die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht könne erst nach Vornahme einer Zusatzuntersuchung definitiv festgelegt werden. Es sei zumindest in angepassten, körperlich nicht überwiegend schweren Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit per Ende 2020 zu erwarten. Die Bewertung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten, körperlich zumindest anteilig schweren Arbeit sei erst nach Vorlage der ausstehenden Untersuchung fundiert beurteilbar.

#### **E. 3.4.2**

Am 11. März 2020 (Urk. 6/71/1) führte die C.\_\_\_\_ aus, die nachgereichte Stress-echokardiographie habe keine Hinweise auf eine relevante Myokardischämie ergeben. Es bestehe damit keine kardiologisch begründete Minderung der Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 3.5**

Gemäss dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. August 2020 (Urk. 6/77) ist im April 2020 der Vater des Beschwerdeführers gestorben. Der Beschwerdeführer habe eine starke Trauerreaktion gezeigt. Zusätzlich wirke er überfordert durch seine demenzkranke Mutter, für welche er einen neuen Pflegeplatz habe organisieren müssen. Nach einer zwischenzeitlichen Zustandsverbesserung habe sich das depressive Zustandsbild durch den Tod des Vaters wieder verstärkt. Der Beschwerdeführer werde kaum mehr Führungsverantwortung für andere Personen übernehmen können. Mit dem Versuch eines Leistungsaufbaus könne wahrscheinlich Ende 2020 begonnen werden. Ob der Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit erlangen könne, sei unklar. 3.6

Im Bericht vom 26. Oktober 2020 (Urk. 6/79) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht. Die Prognose sei schlecht. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Für eine Eingliederung im Umfang vom mindestens zwei Stunden pro Tag sei der Beschwerdeführer belastbar und er sei dazu motiviert. 3.7

RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ führte am 2. März 2021 (Urk. 6/117/5-6) aus, die aktuelle Minderung der Arbeitsfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht nicht festgelegt werden. Es seien weitere Abklärungen notwendig, wobei vom Beschwerdeführer zusätzlich Unterlagen zu den «Skelettbefunden» einzufordern seien. 3.

#### **E. 4**

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 Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapie re sistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen syste ma tisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungs hin dern der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspoten tialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungs ver mögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Inter ferenzen 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 Gesund heitsschadens 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 Anspruchs grund lage 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 trage n (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer führt aus, er sei spätestens seit dem 3. Januar 2019 aufgrund eines seelischen Leidens zu 100 % arbeitsunfähig. Er habe sich am 16. Januar 2019 und somit nicht verspätet bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet. Er macht im Weiteren geltend , nach Ablauf von 12 Monaten und somit spätestens per 1. Dezember 2020 sei sein Rentenanspruch entstanden (Urk. 1 S. 11). Bei einem Eintritt der Arbeits un fähigkeit am 3. Januar 2019 wären die 12 Monate richtigerweise aber am 3. Januar 2020 abgelaufen und der Rentenanspruch somit nicht wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht per 1. Dezember 2020, sondern per 1. Januar 2020 entstanden. Dies korrespondiert mit der weiteren Ausführung des Beschwerdeführers, wonach selbst die Beschwer degegnerin eine Arbeitsunfähigkeit bis Februar 2020 anerkenne und der Rentenanspruch «unlängst» entstanden sei. Allerdings verhält es sich nicht so , dass die Beschwerdegegnerin für die Dauer von Januar 2019 bis und mit Februar 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anerkannt hat, sondern sie vertritt die Ansicht, dass spätestens ab Februar 2020 keine Arbeitsunfähigkeit mehr plausibel sei . Mithin geht sie von eine r Einschränkung der Arbeitsfähigkeit längstens bis Ende Januar 2020 aus und es ergibt sich auch nicht, dass sie für diese Zeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt hat.

Die Beschwerde gegnerin

hat dies zwar nicht explizit so ausgeführ t , sie stellt sich aber zumindest im Ergebnis auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer maximal während 12

Monaten in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen und somit gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG kein Rentenanspruch entstanden ist.

## E. 4.2

Gestützt auf die medizinische Aktenlage kann die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – insbesondere aus psychiatrischer Sicht - nicht beurteilt werden. Während RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 2. März 2021 (Urk.

6/117/5-6) und vom 22. Februar 2022 (Urk. 6/117/7-8) zum Ergebnis gelangte, aufgrund der vorhandenen Beurteilungen könne die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschätzt werden, ging RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 5. September 2023 (Urk. 6/117/9-10) davon aus, dass beim Beschwerdeführer kein Gesundheitsschaden bestehe, welcher die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt. Dieses Erkenntnis stützte sie einerseits auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2022 (Urk. 6/106), welcher die kardio logische Situation nach einer weiteren im Juli 2022 erfolgten kardio logischen Intervention in der Klinik F.\_\_\_\_

– von welcher kein Bericht vorliegt - als stabil umschrieb . Tatsächlich hielt Dr.

A.\_\_\_\_ fest, es bestünden beim Beschwerdeführer keine körperlichen Beschwerden, zur Arbeitsfähigkeit machte er aber keine Angaben. Der behandelnde Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 28.

März 2023 (Urk. 6/109) zwar von einer leichten Besserung des psychischen Zustandes, er hielt aber fest, es liege weiterhin ein mittelgradiger depressiver Zustand vor. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit schätzte Dr. B.\_\_\_\_ auf 50 % und er hielt fest, dass der Beschwerdeführer diese Arbeitsfähigkeit im Rahmen seiner neu aufgenommenen Tätigkeit als selbständigerwerbender Baum gutachter vollumfänglich ausschöpfe. Obwohl sich der Beschwerdeführer darum bemüht habe, sei eine Erhöhung des Arbeitspensums aufgrund seiner psychisch bedingten Einschränkungen nicht möglich gewesen. Ohne den Beschwerdeführer selber untersucht zu haben verneinte RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ eine mittelgradige Depression bzw. sie hielt eine solche zumindest nicht für überwiegend wahrscheinlich. Diese Annahme traf sie in erster Linie aufgrund des Umstandes, dass die psychotherapeutische Behandlung des Beschwerdeführers nur ambulant stattfindet und er ausser

dem geringfügig wirksamen Johanniskraut keine Antidepressiva einnimmt . Dr.

E.\_\_\_\_ verwies ausserdem darauf, dass Einschränkungen durch psychosoziale Belastungsfaktoren bestehen. Wie bereits festgehalten (vgl. E. 1. 4 ) kann eine invaliden versicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht

allein mit dem Argument der fehlenden Therapiereize aus geschlossen werden.

Entgegen der Ansicht von Dr. E.\_\_\_\_ kann damit das Vorliegen der vom behandelnden Psychiater diagnostizierten mittelgradigen Depression aufgrund der gegebenen Aktenlage nicht ohne Weiteres verneint werden. Dazu kommt, dass rechtsprechungsgemäss grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind (BGE 141 V 281, 143 V 418; vgl. E. 1. 5 und 1.6 hiervor) . Dr.

E.\_\_\_\_ prüfte zwar einzelne Standardindikatoren, sie widersprach dabei aber den Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ und es ist unklar, warum sie zu einem abweichenden Ergebnis gelangte . Während Dr.

B.\_\_\_\_

ausführt e , beim Beschwerdeführer bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug (Urk. 6/109/4), er sei durch die Antriebsstörungen auch in seinen Freizeit aktivitäten behindert und er habe nur wenig geselligen Kontakt (Urk.

6/109/6), hielt Dr. E.\_\_\_\_ ohne Begründung und Quellenangabe fest, es bestünden beim Beschwerdeführer im privaten Bereich (Sport, soziale Kontakte, Verkehrsfähigkeit und Haushalts führung) keine wesentlichen Einschränkungen (Urk. 6/117/10). Im Weiteren führt e

Dr. E.\_\_\_\_

aus , es sei auch die Auftragslage dafür verantwort lich, dass der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum als selbst ändiger wer bender Baumgutachter nicht habe steigern können (Urk.

6/117/10), womit sie sich in Widerspruch zu den Ausführungen von Dr.

B.\_\_\_\_ setzt e , laut welchen der Beschwerdeführer angegeben habe, er würde über genügend Aufträge verfügen, um seinen Lebensunterhalt zu decken, sei aber aufgrund seiner Einschränkungen nicht in der Lage, diese auszuführen (Urk.

6/109/8). Es kann damit nicht auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.\_\_\_\_ , bei welcher es sich um eine reine Aktenbeurteilung handelt, abgestellt werden und die

Angaben genügen nicht, um die Standardindikatoren im Rahmen eines vorliegend erforderlichen strukturierten Beweisverfahrens zu überprüfen. Gleichzeitig ist ihre Kritik an der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen. Insbesondere die Behandlungsintensität und die verordnete Medikation wirft die Frage nach der Schwere des psychischen Leidens auf. Die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ bilden deshalb ebenfalls keine rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage . 4. 3

Die Sache ist demnach an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die medizinische Situation (Gesundheitsstörungen, Arbeitsfähigkeit) abkläre und hier nach unter Berücksichtigung allfälliger erwerblicher Auswirkungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens mit Prüfung der Standardindikatoren neu entscheide. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzu heissen. 5.

## **E. 5**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 5.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 5.2**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt:  
1.

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

### **E. 8**

Dr. B.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 16. September 2021 (Urk. 6/91) fest, der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich stabilisiert, aber wenig verbessert. Der Beschwerdeführer habe aber dennoch eine angepasste Tätigkeit als Baumgutachter aufgenommen. Das Verfassen der Gutachten fordere ihn stark, was teilweise zu verzögerter Abgabe und/oder zu viel Aufwand führe. Den Umgang mit Kunden finde er oft belastend. Er leide zuweilen an seinem Perfektionismus. Er habe Mühe, sich abzugrenzen und sei verunsichert, weil ihm erneut ein Stent gesetzt werden müsse. Seine eingeschränkten physischen Möglichkeiten habe er nicht ganz akzeptiert. In der Tätigkeit als Baumgutachter arbeite der Beschwerdeführer zwischen 40 und 50 %. Im Verlauf habe sich gezeigt, dass er durch seine gutachterliche Tätigkeit psychisch so belastet sei, dass er wahrscheinlich eine volle Arbeitsfähigkeit nicht erreichen werde. 3.9

Am 22. Februar 2022 (Urk. 6/117/7-8) führte RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ aus, der Sachverhalt sei immer noch nicht genügend abgeklärt und es seien von den behandelnden Ärzten weitere Berichte einzufordern. 3.

### **E. 10**

Am 1. Oktober 2022 (Urk. 6/106) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, im Juli 2022 sei eine Koronarintervention in der Klinik F.\_\_\_\_

erfolgt. Aktuell sei der Zustand stabil, der Beschwerdeführer habe keine körperlichen Beschwerden. Über die Arbeitsfähigkeit könnten keine Angaben gemacht werden. 3.

### **E. 11**

Gemäss dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. März 2023 (Urk. 6/109) hat die erneute Notwendigkeit eines Stents im Sommer 2021 zu mehr Grübeln und Ängsten beim Beschwerdeführer geführt. Es sei ihm Stressvermeidung empfohlen worden, was er im Arbeitsleben nicht erreiche. Unter vermehrtem Stress habe er auch vermehrte Rückenschmerzen. Die depressive Symptomatik habe sich ein wenig gebessert, sei aber immer noch mittelgradig. Die Prognose zur weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei ungünstig. Trotz aktiven Bemühungen habe der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit in den letzten zwei Jahren nicht über 40 bis 50 % steigern können. Aufgrund von

Konzentrationsstörungen, erhöhtem Pausenbedarf und Antriebsstörungen benötige er mehr Zeit und Energie, um die Gutachten zu verfassen. Bei Beurteilungen von Projekten in städtischem Gebiet würden die Konzentrationsstörungen aufgrund der Lärmempfindlichkeit zu nehmen. Das führe zu erhöhtem Pausenbedarf, vermehrten Fehlern im Arbeitsprozess und eingeschränkter Arbeitsleistung. Regenerationsstörungen würden zu verminderter Arbeitseffizienz führen. Die Antriebsstörungen würden auch Freizeitaktivitäten behindern, die zum Ausgleich der Arbeitsbelastung wichtig seien. Geselliger Kontakt sei nur wenig möglich. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ca. 4 bis 5 Stunden pro Tag zumutbar. Die Prognose für die Eingliederung sei durchgezogen. Der Beschwerdeführer habe in den letzten zwei Jahren die Effizienz nicht wesentlich steigern können und benötige etwa ein Drittel länger als vor 2018. Er gebe an, von seiner Arbeit den Lebensunterhalt nicht decken zu können, obwohl er genug Aufträge hätte, um ihn mit 50%iger Auslastung decken zu können. 3.1.2

RA D-Ärztin Dr. E. \_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 5. September 2023 (Urk. 6/117/9-10) fest, neben einer koronaren Herzerkrankung hätten im Jahr 2018 psychosoziale Belastungen zu einer ersten manifesten depressiven Episode und zum Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Der Beschwerdeführer habe sich im Zuge dessen in ambulante psychotherapeutische Behandlung begeben, welche er bis heute wahrnehme. Der Verlauf der depressiven Episode sei durch private Belastungen protrahiert worden. Es sei ein frühes Rezidiv postuliert worden und es werde vom Behandler Dr. B. \_\_\_ von einer anhaltenden mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen. Eine solche sei in der Gesamtschau jedoch versicherungsmedizinisch unwahrscheinlich. Es sei nie eine Intensivierung der Behandlung (Tagesklinik, stationäre Behandlung) notwendig geworden. Bis 2020 sei kein Antidepressivum und seit 2020 lediglich das wenig potente pflanzliche Antidepressivum Johanniskraut eingesetzt worden. Im Privatbereich bestünden keine wesentlichen Einschränkungen (Sport, soziale Kontakte, Verkehrsfähigkeit und Haushaltsführung). Differentialdiagnostisch sei bei Anhalten von depressiven Symptomen, die nicht (mehr) den Schweregrad einer depressiven Episode erreichten und über 2 Jahre andauerten, an eine Dysthymie zu denken. Sowohl durch die kardiologischen Interventionen als auch durch die zeitweise manifeste depressive Episode liessen sich vorübergehende Arbeitsunfähigkeitsphasen begründen. Spätestens ab Februar 2020 sei eine Arbeitsunfähigkeit aber nicht mehr plausibel. Der Beschwerdeführer habe im Februar 2021 eine eigene Firma gegründet. Es gebe nicht-medizinische Faktoren, welche beim derzeitigen 50%-Pensum wirksam seien (Auftragslage, Erkrankungen im privaten Umfeld). Dank den kardiologischen Interventionen sei der Beschwerdeführer kardial beschwerdefrei und die Herzleistung nicht eingeschränkt. Auch nach der letzten kardiologischen Intervention im Juli 2022 bestehe eine stabile kardiale Situation und eine Arbeitsunfähigkeit von 0%. 4.

#### **E. 14**

September 2023 aufgehoben wird und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 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 Parteientschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -  
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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Der Gerichtsschreiber  
HurstBrügger

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