

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00121 vom 26. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00121

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00121 du 26 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00121 del 26 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

Januar

202

E. 1.1

Am

E. 1.2

Erw erbsunfähigkeit

ist

gemäss

Art.

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.

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.

E. 1.5

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

E. 1.6

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

Resourcen,

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

vergleich baren

Lebensbereichen

(E.

4.4.1) - behandlungs-

und

eingliederungsanamnestisch

ausgewiesener

Leidens druck

(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. 1.7

Hinsichtlich

des

Beweiswertes

eines

Arztberichtes

ist

entscheidend,

ob

dieser

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
Darlegung
der
medizinischen
Zusammenhänge
und
in
der
Beurteilung
der
medizinischen
Situation
einleuchtet
und
ob
die
Schlussfolgerungen
der
Experten
begründet
sind
(BGE
134
V
231
E.

5.1,
125
V
351
E.
3a
mit
Hinweis ;
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_587/2023
vom
8.
April
2024
E.
4.2).
Den
Berichten
und
Gutachten
versicherungsinterner
Ärztinnen
und
Ärzte
kommt
nach
der
Rechtsprechung
Beweiswert
zu,
sofern
sie

als
schlüssig
erscheinen,
nachvollziehbar
begründet
sowie
in
sich
widerspruchsfrei
sind
und
keine
Indizien
gegen
ihre
Zuverlässigkeit
bestehen
(BGE
134
V
231
E.
E. 2
Entsprechend
den
allgemeinen
intertemporalrechtlichen
Grundsätzen
(vgl.
BGE
144
V
210
E.

4.3.1)

ist

nach

der

bis

zum

31.

Dezember

2021

geltenden

Rechtslage

zu

beurteilen,

ob

bis

zu

diesem

Zeitpunkt

ein

Rentenanspruch

entstanden

ist.

Steht

ein

erst

nach

dem

1.

Januar

2022

entstandener

Rentenanspruch

zur

Diskussion,

findet
darauf
das
seit
diesem
Zeitpunkt
geltende
Recht
Anwendung
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_452/2023
vom
24.
Januar
2024
E.
3.2.1
mit
Hinweisen).
Auf
Grund
der
im
August
2020
anhängig
gemachten
Anmeldung
bei
der
Invalidenversicherung

könnten
allfällige
Leistungen
frühestens
ab
Februar
2021
ausgerichtet
werden
(vgl.
Art.
29
Abs.
1
IVG).
Jedoch
sind
der
Ablauf
des
Wartejahres
und
damit
ein
allfälliger
Rentenbeginn
auf
Oktober
2022
festzusetzen
(vgl.
dazu
nachfolgend
E.

E. 2.1

Die

Beschwerdegegnerin

begründete

den

angefochtenen

Entscheid

(Urk.

2)

wie

folgt:

Der

Beschwerdeführer

sei

ab

September

2020

in

der

Arbeitsfähigkeit

eingeschränkt

gewesen,

weshalb

das

Wartejahr

im

September

2021

erfüllt

gewesen

sei.

Jedoch

sei

ihm

seit
Juni
2021
eine
angepasste
Tätigkeit
im
Umfang
von
60
%
zumutbar
(S.
1).
Der
Einkommensvergleich
ergebe
einen
rentenausschliessenden
Invaliditätsgrad
von
28
% .
Eingliederungsmassnahmen
habe
der
Beschwerdeführer
nicht
gewünscht
(S.
2).
Daran
hielt
die

Beschwerdegegnerin

in

ihrer

Beschwerdeantwort

fest

(Urk.

14).

E. 2.2

Der

Beschwerdeführer

machte

geltend

(Urk.

1),

das

Valideneinkommen

sei

anhand

statistischer

Daten

zu

berechnen,

da

es

sich

bei

seiner

letzten

Anstellung

um

einen

Arbeitsversuch

gehandelt

habe.

Zudem
sei
vom
Invalideneinkommen
ein
Abzug
von
10
%
beziehungsweise

E. 2.3

Streitig

und

zu

prüfen

ist

ein

Rentenanspruch

des

Beschwerdeführers .

Hinsichtlich

seines

Antrags

auf

Zusprechung

beruflichen

Massnahmen

(Urk.

1

S.

2

Ziff.

1)

gilt

das

Folgende:

Im

verwaltungsgerichtlichen

Beschwerdeverfahren

sind

grundsätzlich

nur

Rechtsverhältnisse

zu

überprüfen

beziehungsweise

zu

beurteilen,

zu

denen

die

zuständige

Verwaltungsbehörde

vorgängig

verbindlich

–

in

Form

einer

Verfügung

beziehungsweise

eines

Einspracheentscheids

–

Stellung

genommen

hat.

Insoweit

bestimmt
die
Verfügung
den
beschwerdeweise
weiterziehbaren
Anfechtungsgegenstand.
Umgekehrt
fehlt
es
an
einem
Anfechtungsgegenstand
und
somit
an
einer
Sachurteilsvoraussetzung,
wenn
und
insoweit
keine
Verfügung
ergangen
ist
(BGE
144
I
11
E.
4.3,
131
V
164

E.

2.1,

125

V

413

E.

1a).

Bezüglich

beruflicher

Massnahmen

fehlt

es

an

einem

Anfechtungsobjekt,

da

solche

nicht

Gegenstand

der

angefochtenen

Verfügung

bilden.

Der

entsprechende

Antrag

wurde

zudem

in

der

Beschwerde

nicht

begründet.

Dementsprechend

ist
auf
diesen
Antrag
nicht
einzutreten. 3. 3.1
Gemäss
Art.
49
Abs.
1
ATSG
hat
der
Versicherungsträger
über
Leistungen,
Forderungen
und
Anordnungen,
die
erheblich
sind
oder
mit
denen
die
betroffene
Person
nicht
einverstanden
ist,
schriftlich
Verfügungen

zu
erlassen.
Leistungen,
Forderungen
und
Anordnungen,
die
nicht
unter
Art.
49
Abs.
1
ATSG
fallen,
können
in
Anwendung
von
Art.
51
Abs.
1
ATSG
in
einem
formlosen
Verfahren
behandelt
werden.
Die
betroffene
Person
kann

nach
Art.
51
Abs.
2
ATSG
den
Erlass
einer
Verfügung
verlangen.
Zwar
bezieht
sich
Art.
51
ATSG
ausdrücklich
nur
auf
das
zulässige
formlose
Verfahren,
doch
erachtet
es
die
Rechtsprechung
-
in
Analogie
zu
Art.

51

Abs.

2

ATSG

-

auch

dann

als

angezeigt,

dass

die

betroffene

Person

einen

Entscheid

in

Form

einer

Verfügung

verlangen

kann,

wenn

der

Versicherungsträger

zu

Unrecht

formlos

und

nicht

mittels

Verfügung

entschieden

hat

(BGE

134

V

145

E.

5.1).

Die

Frist

für

eine

solche

Intervention

gegen

den

unzulässigerweise

formlos

mitgeteilten

Entscheid

beträgt

im

Regelfall

ein

Jahr

seit

der

Mitteilung .

Eine

längere

Frist

kommt

allenfalls

dann

in

Frage,

wenn

die
betroffene
Person
-
insbesondere
wenn
sie
rechtsunkundig
und
nicht
anwaltlich
vertreten
ist
-
in
guten
Treuen
annehmen
durfte,
der
Versicherer
habe
noch
keinen
abschliessenden
Entscheid
fällen
wollen
und
sei
mit
weiteren
Abklärungen
befasst.

Ohne
fristgerechte
Intervention
erlangt
der
Entscheid
rechtliche
Wirksamkeit,
wie
wenn
er
zulässigerweise
im
Rahmen
von
Art.
51
Abs.
1
ATSG
ergangen
wäre
(BGE
134
V
145
E.
E. 5
).
Damit
ist
die
ab
1.

Januar
2022
gültig e
Rechtslage
massgebend,
die
im
Folgenden
soweit
nichts
anderes
vermerkt
ist
jeweils
in
dieser
Version
wiedergegeben,
zitiert
und
angewendet
wird.

E. 5.1

Der
Beschwerdeführer
war
gemäss
Bericht
von
med.
pract.
E.____
vom
30.

September

2020

ab

dem

1 6.

September

2020

arbeitsunfähig

(vgl.

vorstehend

E.

4.1),

weshalb

die

Beschwerdegegnerin

den

Beginn

des

Wartjahres

auf

September

2020

legte

(vgl.

vorstehend

E.

2.1).

Vor

Ablauf

des

Wartjahrs

per

September

2021

war
der
Beschwerdeführer
jedoch
von
Ende
Juni
bis
Anfang
September
2021,
mithin
während
mehr
als

E. 5.2

Bis
zum
Ablauf
des
Wartjahres
per
Oktober
2022
wurde n
verschiedene
Abstufungen
von
Arbeitsunfähigkeit,
zwischen
100
%
und
20

% ,
attestiert
(vgl.
Urk.
15/105/5
unten ;
Urk.
15/108;
Urk.
15/110 ;
Urk.
15/119) .
Gemäss
Bericht
von
Therapeutin
G.____
vom
16.
Februar
2022
bestand
zum
Zeitpunkt
dieses
Berichts
in
angepassten
Tätigkeiten
eine
Arbeitsfähigkeit
von
fünf
bis

sechs
Stunden
täglich .
Der
Beschwerdeführer
arbeite te
im
Zeitpunkt
des
Berichts
zu
50
%
in
der
angestammten
Tätigkeit
(vorstehend
E.
4.5).
RAD-Ärztin
Dr.
I.____
ging
im
Februar
2022
davon
aus,
dass
der
Beschwerdeführer
wegen
der

Rückenbeschwerden

in

angepassten

Tätigkeiten

seit

April

2021

beziehungsweise

Dezember

2021

zu

80

%

arbeitsfähig

sei

(vorstehend

E.

4.6) ,

was

ausser

Acht

lässt,

dass

der

Beschwerdeführer

zumindest

vorübergehend

aufgrund

des

Herzinfarktes

und

der

nachfolgenden

Behandlung

vollständig
arbeitsunfähig
war.
RAD-Arzt
Dr.
J.____
wies
im
April
2022
(vorstehend
E.
4.7)
auf
Widersprüche
in
der
Beurteilung
von
Therapeutin
G.____
hin,
wobei
er
ohne
Begründung
davon
ausging,
dass
der
Beschwerdeführer
in
einem
Pensum

von
80
%
-
statt
der
tatsächlichen
50
%
-
arbeitete
(vgl.
vorstehend
E.
4.5).
Dr.
I.____
und
Dr.
J.____
erachteten
aufgrund
der
unklaren
psychiatrischen
Beurteilung
und
möglicher
Wechselwirkungen
mit
den
somatischen
Beeinträchtigungen
im

September
2022
eine
polydisziplinäre
Begutachtung
für
angezeigt
(vgl.
vorstehend
E.
4.7).
Mit
anderen
Worten
lag
in
diesem
Zeitpunkt
keine
verlässliche
Beurteilung
der
Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
vor.
E. 5.2.2
mit
Hinweisen).
Diese
Vorgaben
werden
von
diesem

Gutachten
nicht
erfüllt.
Vielmehr
stützte
sich
der
psychiatrische
Gutachter
auf
anamnestische
Angaben,
ohne
diese
fachärztlich
zu
würdigen.
Beispielsweise
übernahm
der
Gutachter
die
Angaben
des
Beschwerdeführers,
er
höre
beim
Einschlafen
Stimmen
und
habe
manchmal
das

Gefühl,
er
höre
Schritte
und
es
sei
jemand
hinter
ihm,
direkt
als
Diagnose
einer
Depression
mit
Angststörung
und
psychotischen
Symptomen.
E s
erfolgte
keine
Würdigung
des
Einflusses
von
p sychosozialen
Faktoren,
obwohl
der
Beschwerdeführer
etwa
im

Zusammenhang
mit
seinem
Sohn
solche
berichtete
(vgl.
Urk.
15/152/16).
Gänzlich
unerwähnt
blieben
sodann
Angaben
hinsichtlich
der
für
die
Beurteilung
von
psychischen
Erkrankungen
im
Regelfall
beachtlichen
Standardindikatoren
(vgl.
vorstehend
E.
1. 5- 1. 6),
was
auf
andere
Voraussetzungen

bei
österreichischen
Begutachtungen
zurückzuführen
sein
mag,
für
die
Beurteilung
der
Auswirkungen
psychischer
Krankheiten
auf
die
Arbeitsfähigkeit
nach
schweizerischem
Recht
jedoch
unerlässlich
ist
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_681/2020
vom
23.
Juli
2021
E.
5.2.2) .
Im
Gutachten

wurde
zudem
fest gelegt ,
mit
wie
vielen
Tagen
von
Arbeitsunfähigkeit
jährlich
zu
rechnen
ist
(«Krankenstände» ;
Urk.
15/152/33
Ziff.
4) ,
was
nicht
dem
hierzulande
üblichen
Verständnis
einer
Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung
entspricht.
Solche
krankheitsbedingten
Ausfälle
wären
im
Rahmen
der

zumutbaren
Arbeitsfähigkeit
zu
würdigen.
Eine
polydisziplinäre
Diskussion
und
Konsensbeurteilung
der
Arbeitsfähigkeit
erfolgte
zudem
nicht
(vgl.
Urk.
15/152/32-33) ,
was
den
Beweiswert
dieses
Gutachtens
ebenfalls
schmälert.
Zweck
interdisziplinärer
Gutachten
ist,
alle
relevanten
gesundheitlichen
Beeinträchtigungen
zu
erfassen

und
die
sich
daraus
je
einzeln
ergebenden
Einschränkungen
der
Arbeitsfähigkeit
in
ein
Gesamtergebnis
zu
fassen.
Dasselbe
gilt
mit
Blick
auf
die
mitunter
schwierige
Abgrenzung
der
im
Sinne
von
Art.
4
Abs.
1
IVG
versicherten

Zustände
von
invaliditätsfremden
Faktoren.
Der
abschliessenden,
gesamthaften
Beurteilung
von
Gesundheitszustand
und
Arbeitsfähigkeit
kommt
damit
dann
grosses
Gewicht
zu,
wenn
sie
auf
der
Grundlage
einer
Konsensdiskussion
der
an
der
Begutachtung
mitwirkenden
Fachärzte
erfolgt.
Zwar
ist

eine
solche
zusammenfassende
Beurteilung
auf
der
Grundlage
einer
Konsensdiskussion
der
einzelnen
Gutachter
oder
unter
Leitung
eines
fallführenden
Arztes
zur
Zusammenführung
und
Darlegung
der
Ergebnisse
aus
den
einzelnen
Fachrichtungen
nicht
zwingend.
Das
Abstellen
auf
ein

polydisziplinäres
Gutachten
ist
daher
nicht
bereits
deshalb
bundesrechtswidrig,
weil
keine
abschliessende
Konsensdiskussion
stattgefunden
hat.
Die
Frage,
ob
ein
Gutachten
beweiskräftig
ist
oder
nicht,
beurteilt
sich
im
konkreten
Einzelfall
danach,
ob
sich
gestützt
auf
die

Expertise
die
rechtsrelevanten
Fragen
beantworten
lassen
oder
nicht.
Mit
anderen
Worten
verletzt
das
Abstellen
auf
ein
polydisziplinäres
Gutachten
Art.
43
Abs.
1
ATSG
nicht
allein
schon
deshalb,
weil
einem
Teilgutachten
der
Beweiswert
abgesprochen
wird.

Dies
hat
auch
umgekehrt
zu
gelten,
wenn
sich
die
Schlussfolgerungen
im
Hauptgutachten,
das
nicht
in
einer
interdisziplinären
Konsensbesprechung
der
beteiligten
Fachärzte
entstand,
nicht
nachvollziehen
und
sich
nicht
mit
den
Teilgutachten
vereinbaren
lassen,
die
Beurteilungen

in
allen
Teilgutachten
jedoch
als
schlüssig
zu
bezeichnen
sind.
Eine
Beweiswürdigung,
welche
überzeugenden
Teilkonsilien
vollen
Beweiswert
zuerkennt,
kann
somit
nicht
allein
deshalb
als
bundesrechtswidrig
bezeichnet
werden,
weil
einem
weiteren
Teil
des
Gutachtens
die
Beweiskraft

fehlt
(BGE
143
V
124
E.
2.2.4;
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_54/2021
vom
10.
Juni
2021
E.
2.2,
je
m.w.H.).
Vorliegend
lässt
sich
jedoch
aufgrund
der
aufgezeigten
Mängel
des
psychiatrischen
Teilgutachtens
wie
auch
der
anders

gewichteten
Beurteilung
der
zumutbaren
Arbeitsfähigkeit
die
rechtsrelevante
Frage
nach
der
Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
nicht
schlüssig
beantworten.
Obschon
das
Gutachten
im
Auftrag
des
Landgerichts Feldkirch
erstellt
wurde,
ist
nach
Lage
der
Akten
nicht
ersichtlich,
dass
die

Verfahrensvorschriften

nach

Art.

44

ATSG

eingehalten

wurden .

Analog

wie

bei

einer

vom

Krankentaggeldversicherer

veranlassten

Expertise

genügen

daher

bereits

geringe

Zweifel

daran,

um

nicht

beweiskräftig

zu

sein

(vgl.

E.

1.7).

Insgesamt

vermag

dieses

Gutachten

den

praxisgemässen
Anforderungen
an
den
Beweiswert
einer
medizinischen
Expertise
nicht
zu
genügen.
Der
Beurteilung
von
Dr.
I.____
und
Dr.
J.____
vom
9.
November
2022 ,
wonach
gestützt
auf
dieses
Gutachten
seit
Juni
2021
eine
Arbeitsunfähigkeit
von

40

%

bestehe

(vgl.

vorstehend

E.

4.9) ,

kann

deshalb

nicht

gefolgt

werden.

E. 5.3

Anstelle

der

Durchführung

der

empfohlenen

Begutachtung

wurden

die

im

Zeitraum

von

April

bis

Juni

2022

erstatteten,

vom

Landgericht Feldkirch

angeordneten

polydisziplinären

Teilgutachten

beigezogen.

Diese

ergingen

in

den

Fachrichtungen

Allgemeine

Innere

Medizin,

Neurologie,

Psychiatrie

und

Orthopädie

(vgl.

vorstehend

E.

4.8.1-3).

Aus

allgemeininternistischer

wie

orthopädischer

Sicht

wurde

eine

vollständige

Arbeitsfähigkeit

in

angepassten

Tätigkeiten

bescheinigt

(vgl.

vorstehend

E.

4.8.1

und
4.8.3).
Der
neurologisch-psychiatrische
Gutachter
erachtete
in
angepassten
Tätigkeiten
eine
Arbeitstätigkeit
von
sechs
Stunden
täglich
für
zumutbar
(vgl.
vorstehend
E.
4.8.2),
wobei
diese
Einschätzung
insbesondere
aufgrund
der
neurologischen
Diagnosen
erging.
Die
Diagnose
einer
Depression

mit
Angst störung
und
psychotischen
Symptomen
wurde
im
Gutachten
nur
rudimentär
begründet.
Wichtigste
Grundlage
gutachterlicher
Schlussfolgerungen
bildet
–
gegebenenfalls
neben
standardisierten
Tests
–
die
klinische
Untersuchung
mit
Anamneseerhebung,
Symptomerfassung
und
Verhaltensbeobachtung
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_127/2022

vom

8.

Juli

2022

E.

E. 5.4

;

Urk.

15/ 5/3 ;

Urk.

15/ 16/16),

ohne

länger

arbeitsunfähig

gewesen

zu

sein

(vgl.

Urk.

15/ 5/1

und

nachfolgende

E.

3.3) .

Der

Beschwerdeführer

hat

in

der

Folge

nicht

innerhalb

eines

Jahres

eine
anfechtbare
Verfügung
verlangt .
Der
Fallabschluss
wurde
mit
ihm
besprochen.
Zwar
wollte
er
weiterhin
eine
leichtere
Tätigkeit
suchen,
benötigte
aber
keine
Unterstützung
bei
der
Stellensuche
und
wollte
dafür
auch
nicht
immer
nach
C.____
fahren

(vgl.
Urk.
15/ 21/1).
Bei
dieser
Sachlage
durfte
der
Beschwerdeführer
nicht
in
guten
Treuen
annehmen,
die
Beschwerdegegnerin
habe
noch
keinen
abschliessenden
Entscheid
fällen
wollen
und
sei
mit
weiteren
Abklärungen
befasst ,
auch
wenn
er
rechtsunkundig
ist

und
damals
nicht
anwaltlich
vertreten
war .
Nachdem
er
nicht
innert
Jahresfrist
eine
anfechtbare
Verfügung
verlangt
hat,
erlangte
die
Mitteilung
vom
1 8.
Juli
2019
rechtliche
Wirksamkeit,
wie
wenn
sie
als
Verfügung
ergangen
wäre.
Zudem
erfolgte

die
Wiederanmeldung
des
Beschwerdeführers
vom
25.
August
2020
(Urk.
15/22)
mehr
als
ein
Jahr
nach
der
Mitteilung
vom
18.
Juli
2019
und
kann
bereits
aus
diesem
Grund
nicht
als
sinngemäßes
Verlangen
einer
anfechtbaren
Verfügung

betrachtet
werden. 3.3
Im
Zeitpunkt
der
Mitteilung
vom
18.
Juli
2019
lagen
folgende
ärztliche
Beurteilungen
vor :
E in
nicht
aktenkundiges,
vom
D.____
veranlasstes
Gutachten
vom
8.
Juni
2016
ging
offenbar
von
einer
Einschränkung
von
E. 5.4.1
Aus

kardiologischer
Sicht
war
der
Beschwerdeführer
gemäss
Bericht
vom
26.
April
2023
nach
ambulanter
Herzrehabilitation
beschwerdefrei
(vgl.
vorstehend
E.
4.10) .
Dr. N.____
bestätigt e
dies
mit
Bericht
vom
31.
Mai
2023
und
hielt
fest,
aus
kardiologischer
Sicht

sei
die
Arbeitsfähigkeit

gegeben

und

eine

angepasste

Tätigkeit

sei

zu

100

%

zumutbar .

Die

aktuelle

Limitierung

sei

eher

auf

die

Rückenbeschwerden

und

die

psychische

Symptomatik

zurückzuführen

(vorstehend

E.

4.11).

E. 5.4.2

Die

im

weiteren

Verlauf

ergangenen
Berichte
betrafen
zur
Hauptsache
die
psychischen
Beschwerden.
Im
Rahmen
der
tagesklinischen
Behandlung
in
der
B.____
von
Mai
bis
Juli
2023
wurden
eine
rezidivierende
depressive
Störung,
gegenwärtig
mittelgradige
bis
schwere
Episode,
und
ein
Verdacht

auf
eine
kombinierte
und
andere
Persönlichkeitsstörung,
differentialdiagnostisch
eine
komplexe
Traumafolgestörung ,
diagnostiziert .

Bei
Austritt
war
ein
psychisch
stabilerer
Zustand
zu
verzeichnen
(vorstehend
E.
4.12-4.13).

Bei
im
Wesentlichen
unveränderter
psychiatrischer
Diagnose
fand
von
Januar
bis
April

2024
eine
weitere
ambulante
Behandlung
in
der
B.____
statt,
da
unter
Einfluss
psychosozialer
Faktoren
eine
erneute
Verschlechterung
eingetreten
war .
Die
depressive
Symptomatik
zeigte
sich
vor
allem
in
Bezug
auf
die
Zukunft
bei
vorbestehenden
psychosozialen

Faktoren
und
der
Ablehnung
von
Leistungen
der
Invalidenversicherung.
Bei
Austritt
war
die
Symptomatik
jedoch
etwas
remittiert
und
erfüllte
nunmehr
die
Kriterien
für
eine
leicht-
bis
mittelgradige
depressive
Episode.
Der
Beschwerdeführe
konnte
ein
erhöhtes
Engagement

und
ausreichende
Aktivitäten
für
eine
bessere
Struktur
zeigen
(vgl.
vorstehend
E.
4.14).

E. 5.4.3

Eine
Beurteilung
der
Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
über
die
während
der
Behandlungen
bestehende
volle
Arbeitsunfähigkeit
hinaus
lässt
sich
den
genannten
Berichten
nicht

entnehmen.
Der
Einschätzung
von
MSc
G.____
vom
5.
Juni
2023
(vorstehend
E.
4.12) ,
wonach
der
Beschwerdeführer
in
der
angestammten
Tätigkeit
nicht
und
in
angepassten
Tätigkeiten
maximal
zwei
Stunden
täglich
arbeitsfähig
ist ,
kann
grundsätzlich
nicht

gefolgt
werden,
da
es
sich
bei
MSc
G.____
nicht
um
eine
Fachärztin
für
Psychiatrie
und
Psychotherapie
handelt.
Denn
für
die
verlässliche
Beurteilung
des
psychischen
Gesundheitszustandes
und
seiner
Auswirkungen
auf
die
Arbeitsfähigkeit
sind
in
der

Regel
psychiatrische
Fachärzte
beizuziehen
(BGE
130
V
352
E.
2.2.3;
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_989/2010
vom
16.
Februar
2011
E.
4.4.2
mit
weiteren
Hinweisen;
vgl.
auch
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_880/2015
vom
E. 5.4.4
Die
im
Verfahren

aufgelegten
Behandlungsberichte
der
Fachärztinnen
der
B.____
vom
24.
August
2023
und
31.
Mai
2024
erweisen
sich
in
Bezug
auf
die
offenen
Fragen
auch
nicht
als
beweistauglich.
Sie
entbehren
einer
Einschätzung
der
Arbeitsfähigkeit
in
einer

Verweistätigkeit
und
lassen
ebenfalls
eine
Plausibilisierung
der
attestierten
gänzlichen
Arbeitsunfähigkeit
mittels
der
Standardindikatoren
vermissen .
Obschon
im
Verlauf
der
Behandlung
eine
Besserung
eintrat,
erläuterten
sie
auch
nicht,
weshalb
dies
an
der
Zumutbarkeitsbeurteilung
nichts
geändert
haben

soll.
Zudem
ist
auf
die
Erfahrungstatsache
hinzuweisen,
dass
die
behandelnden
Arztpersonen
im
Hinblick
auf
ihre
auftragsrechtliche
Vertrauensstellung
in
Zweifelsfällen
eher
zu
Gunsten
ihrer
Patientinnen
und
Patienten
aussagen
(BGE
135
V
465
E.
4.5,
125

V

351

E.

3b/cc) .

Ein

Abstellen

auf

diese

Berichte

fällt

daher

nicht

in

Betracht.

E. 5.4.5

Dr.

O.____

nahm

in

seinem

psychiatrischen

Gutachten

vom

13.

Mai

2024

Stellung

zur

Arbeitsfähigkeit

des

Beschwerdeführers

und

erachtete

aufgrund

der
von
ihm
genannten
Diagnose
einer
rezidivierenden
depressiven
Störung,
gegenwärtig
mittelgradige
Episode,
eine
volle
Arbeitsunfähigkeit
in
jeder
Tätigkeit
seit
Mitte
Januar
2023
als
ausgewiesen,
mindestens
bis
zum
Abschluss
der
ab
10.
Mai
2024
erneut

angetretenen
tagesklinischen
Behandlung.
Die
Prognose
sei
ungewiss
(vorstehend
E.
4.15).
Angaben
zu
den
Standardindikatoren
enthält
dieses
Gutachten
nicht,
weshalb
sich
daraus
aus
invalidenversicherungsrechtlicher
Sicht
kein
genügend
schlüssiges
Bild
ergibt.
Auch
dieses
Gutachten
wurde
nicht

im
Verfahren
nach
Art.
44
ATSG
eingeholt ,
sondern
wurde
im
Auftrag
der
Krankentaggeldversicherung
erstellt ,
weshalb
diese
mehr
als
geringe n
Zweifel
daran
genügen ,
um
den
Beweiswert
zu
verneinen
(vgl.
E.
1. 7).
E. 5.5
Die
vorstehend
erwähnten,

nach
der
Stellungnahme
der
RAD-Ärzte
vom
November
2022
ergangenen
Berichte
wurden
dem
RAD
nicht
mehr
vorgelegt
und
von
der
Beschwerdegegnerin
nicht
gewürdigt.
Sie
nahm
auch
zu
dem
im
Rahmen
des
Beschwerdeverfahrens
eingegangenen
Bericht
der

B.____

vom

31.

Mai

2024

(vorstehend

E.

4.14)

und

zum

psychiatrischen

Gutachten

von

Dr.

O.____

(vorstehend

E.

4.15)

keine

Stellung .

Die

von

Dr.

I.____

angesprochene

Frage

der

Wechselwirkungen

der

somatischen

Schmerzsymptomatik

auf

die

Psyche

(vgl.
vorstehend
E.
4.7)
blieb
ungeklärt
und
der
Einfluss
und
die
Auswirkungen
von
psychosozialen
Faktoren
sowie
die
Standardindikatoren
wurden
nicht
geprüft.
Es
fehlt
somit
an
einer
schlüssigen
Gesamtwürdigung
der
Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
in
der

angestammten
Tätigkeit
als
Verkäufer
und
im
Reinigungsdienst
wie
auch
in
angepassten
Tätigkeiten
aus
somatischer
und
psychischer
Sicht.
Bei
Vorliegen
einer
Erwerbsunfähigkeit
wird
auch
d er
Verlauf
der
Arbeitsfähigkeit
während
des
Wartejahrs näher
zu
beleuchten
sein .
6. 6.1

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
des

Gesetzes
über
das
Sozialversicherungsgericht
[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
Administrativexpertise
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
m.w.H.;
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_354/2020
vom
8.
September
2020
E.
2.1) . 6.2

Den
vorhandenen
Berichten
könne
keine
schlüssigen
Antworten
auf
die
offenen
Fragen
(vgl.
vorstehend
E.
5.5),
insbesondere
die
zentrale
Frage
der
Arbeitsfähigkeit,
entnommen
werden,
weshalb
die
Sache
an
die
Beschwerdegegnerin
zur
Durchführung
des
vom
RAD

empfohlenen
polydisziplinären
Gutachtens
und
erneuten
Verfügung
über
den
Rentenanspruch
des
Beschwerdeführers
zurückzuweisen
ist.

In
diesem
Sinne
ist
die
Beschwerde
gutzuheissen.

7.

E. 7

Abs.

2

ATSG).

E. 7.1

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
als
vollständiges
Obsiegen ,
unabhängig
davon,
ob
sie
beantragt
oder
ob
das
Begehren
im

Haupt-
oder
Eventualantrag
gestellt
wird
(BGE
141
V
281
E.
11.1,
137
V
210
E.
7.1,
137
V
57
E.
2.2) .
Folglich
sind
die
Gerichtskosten
der
unterliegenden
Beschwerdegegnerin
aufzuerlegen.

E. 7.2
Dem
Verfahrensausgang
entsprechend
hat

der
vertretene
Beschwerdeführer
Anspruch
auf
eine
Parteientschädigung ,
die
nach
Art.
61
lit.
g
ATSG
vom
Gericht
festgesetzt
und
ohne
Rücksicht
auf
den
Streitwert
nach
der
Bedeutung
der
Streitsache
und
nach
der
Schwierigkeit
des
Prozesses

bemessen

wird .

Als

weitere

Bemessungskriterien

nennen

die

kantonalen

Vorschriften

das

Mass

des

Obsiegens,

den

Zeitaufwand

und

die

Barauslagen

(§

E. 8

ATSG)

sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

E. 13

9

V

547

E.

5.2,

127

V

294

E.

4c;

vgl.

Art.

7

Abs.

2

ATSG).

E. 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

E. 16

Januar

2018

E.

3.1

mit

Hinweisen).

E. 20

%

vorzunehmen.

Aktuell

sei

er

zudem

sicher

nicht

zu

60

%

in

angepassten

Tätigkeiten

arbeitsfähig

(S.

3).

In

seiner

Replik

(Urk.

19)

hielt

der

Beschwerdeführer

fest,

e r

habe

nach

der

vierten

Rückenoperation

im

November

2020

ab
Mitte
März
2021
wieder
zu
60
%
zu
arbeiten
begonnen
und
habe
sein
Pensum
auf
80
%
steigern
können.
Bei
der
Steigerung
auf
100
%
habe
er
sehr
starke
Schmerzen
bekommen,
worauf
das

Pensum
wieder
auf
50
%
habe
reduziert
werden
müssen.
Am
9.
Oktober
2021
habe
er
einen
Herzinfarkt
erlitten,
worauf
sich
sein
bereits
labiler
psychischer
Zustand
verschlechtert
habe
(S.
2).
Dennoch
habe
er
weiterhin
zu

50

%

gearbeitet.

Am

21.

April

2023

sei

ihm

gekündigt

worden.

Er

sei

nach

Austritt

aus

der

Klinik

B.____

im

August

2023

weiterhin

zu

100

%

arbeitsunfähig

gewesen

(S.

3).

Ein

von

der

Krankentaggeldversicherung

eingeholtes
psychiatrisches
Gutachten
attestiere
eine
weiterhin
bestehende
vollständige
Arbeitsunfähigkeit.

Es
sei
damit
erstellt,
dass
er
voll
arbeits-
und
erwerbsunfähig
sei,
mindestens
aber
zu
40
%
(Urk.
4).
Gehe
man
nicht
von
voller
Arbeitsunfähigkeit
aus,

sei
ein
höheres
Valideneinkommen
einzusetzen.

Beim
Invalideneinkommen

sei
ein
Abzug

von

E. 25

%

zu

gewähren

(S.

5).

Zudem

habe

er

sich

bereits

2019

wegen

den

gleichen

gesundheitlichen

Beschwerden

bei

der

Invalidenversicherung

angemeldet.

Die

Beschwerdegegnerin

habe
damals
keinen
rechtsgenügenden
Entscheid
über
seinen
Anspruch
gefällt.
Im
Übrigen
habe
er
sich
innert
einjähriger
Frist,
um
eine
Verfügung
zu
erlangen,
erneut
angemeldet .
Es
müsse
gestützt
auf
die
Arztberichte
davon
ausgegangen
werden,
dass

er
nach
seiner
Anmeldung
im
Jahr
2019
nie
mehr
für
längere
Zeit
eine
Arbeitsfähigkeit
erlangt
habe
(S.
6).

E. 30

März

2016

E.

4.2.4).

Zudem

listete

Therapeutin

G.____

die

psychosoziale

Belastungssituation

als

Diagnose

mit

Auswirkung

auf
die
Arbeitsfähigkeit
auf
(vgl.
vorstehend
E.
4.5
und
4.12),
was
aus
versicherungsmedizinischer
Sicht
einer
genaueren
Differenzierung
bedarf.
Der
im
Hinblick
auf
Rentenleistungen
der
Invalidenversicherung
geltende
enge
(bio-psychische)
Krankheitsbegriff
klammert
soziale
Faktoren
so
weit

aus,
als
es
darum
geht,
die
für
die
Einschätzung
der
Arbeitsunfähigkeit
kausalen
versicherten
Faktoren
zu
umschreiben.
Die
funktionellen
Folgen
von
Gesundheitsschädigungen
werden
hingegen
auch
mit
Blick
auf
psychosoziale
und
soziokulturelle
Belastungsfaktoren
abgeschätzt,
welche
den

Wirkungsgrad
der
Folgen
einer
Gesundheitsschädigung
beeinflussen
(BGE
141
V
281
E.
3.4.2.1
mit
Hinweisen).
Soweit
soziale
Belastungen
direkt
negative
funktionelle
Folgen
zeitigen,
bleiben
sie
ausgeklammert,
gilt
es
doch
sicherzustellen,
dass
gesundheitlich
bedingte
Erwerbsunfähigkeit
zum

einen
(Art.
4
Abs.
1
IVG)
und
nicht
versicherte
Erwerbslosigkeit
oder
andere
belastende
Lebenslagen
zum
ändern
nicht
ineinander
aufgehen
(BGE
141
V
281
E.
4.3.3
mit
Hinweis
auf
BGE
127
V
294
E.
5a;

vgl.
auch
BGE
143
V
409
E.
4.5.2).
Therapeutin
G.____
stützte
ihre
Beurteilung
zudem
fachfremd
auch
auf
somatische
Beschwerden,
was
nicht
überzeugt.

E. 34

GSVGer
sowie
§
7
der
Verordnung
über
die
Gebühren,
Kosten
und

Entschädigungen

vor

dem

Sozialversicherungsgericht

[GebV

SVGer)].

Unter

Berücksichtigung

dieser

Kriterien

sowie

nach

Einsicht

in

die

Honorarnote

der

unentgeltlichen

Rechtsvertreterin,

Rechtsanwältin

Lotti

Sigg,

Winterthur,

vom

20.

August

2024

und

ausgehend

vom

geltend

gemachten,

als

gerechtfertigt

erscheinenden
Aufwand
von
13
Stunden
und
20
Minuten
(Urk.
25)
ist
die
Parteientschädigung
beim
praxisgemässen
Stundenansatz
von
Fr.
280.--
(zuzüglich
Pauschalb araumlagen
und
Mehrwertsteuer)
auf
Fr.
4'156.85
festzusetzen .
Das
Gericht
erkennt: 1.
Die
Beschwerde
wird ,
soweit

auf
sie
eingetreten
wird,
in
dem
Sinne
gutgeheissen,
dass
die
angefochtene
Verfügung
vom
22.
Januar
2024
aufgehoben
und
die
Sache
an
die
Sozialversicherungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle,
zurückgewiesen
wird,
damit
diese,
nach
erfolgter
Abklärung

im
Sinne
der
Erwägungen,
neu
entscheide. 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,
der
unentgeltlichen
Rechtsvertreterin
des

Beschwerdeführers,
Rechtsanwältin
Lotti
Sigg,
Winterthur,
eine
Parteientschädigung
von
Fr.
4'156 . 85
(inkl.
Barauslagen
und
MWST)
zu
bezahlen. 4.
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - Rechtsanwältin
Lotti
Sigg - Sozialversicherungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle,
unter
Beilage
einer
Kopie
von
Urk.
25 - 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,
zuzustellen.
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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrLienhard

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