

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00171 vom 17. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00171

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00171 du 17 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00171 del 17 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 196

E. 1.1

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. 1.2

Arbeitsunfähigkeit ist die durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 1.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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). 1 . 3 . 2

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 30. März 2016 E. 4.2.4). 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. 5.2.2 mit Hinweisen). 1 . 3 . 3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es — unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits — erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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. 1.4.1

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.

E. 1.4.2

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinander folgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

E. 1.5.1

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 1 .5.2

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) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 1.5.2

). Abweichende medizinische Beurteilungen sind — wie ausgeführt — keine vorhanden, weshalb, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1), die Einholung eines weiteren Berichts des A. ___ nicht nötig ist. Wie eingangs festgehalten, müsste der Beschwerdeführer für einen Anspruch auf eine Invalidenrente nicht nur das Wartejahr bestanden haben, das heisst während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeits unfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sein, sondern nach Ablauf dieses Jahres zu dem mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sein (E. 1. 4. 1). Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt. Die vorliegenden medizinischen Akten sprechen zwar dafür, dass der Beschwerdeführer während des Wartejahres, welches am 1. Februar 2023 begonnen hat, durchschnittlich mehr als 40 % arbeitsunfähig war. Vor Ablauf des Wartejahrs, spätestens jedoch ab dem 1.

Februar 2024 war der Beschwerdeführer in seinem bisherigen Beruf aber wieder zu 100 % arbeits fähig

zu betrachten und damit in der Lage, ein rentenaus schliessendes Einkommen zu erzielen.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers somit zu Recht verneint. 4 .

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 5 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahren auf wand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

E. 1.5.3

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann auch ein Gutachten, welches im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers — und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2; 137 V 210 E. 3.4.2.9) und Art.

72 bis IVV — erstellt wurde, für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung

Beweiskraft haben. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_89/2020 vom 18.

Juni 2020 E.

4.2 mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, sind — wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen — ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5 i.f.; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4). Einem vom Kranken taggeldversicherer nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG und Art. 72 bis IVV eingeholten Gutachten kommt im Verfahren betreffend Leistungen der Invalidenversicherung mithin der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts

8C_794/2023 vom 4.

Oktober 2024 E. 3.2 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_96/2024 vom 24.

November 2024 E. 5.1). 2.

2.1

Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin/Manuelle Medizin, hielt in seinem Bericht zuhanden der SWICA vom 16. Februar 2023 unter anderem fest, dass er beim Beschwerdeführer eine Erschöpfung und eine Depression festgestellt habe. Es bestehe eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit nach psychosozialer Stresssituation am Arbeitsplatz. Die Prognose sei insgesamt günstig, vorausgesetzt, die berufliche Konfliktsituation könne gelöst werden. Ansonsten werde es schwierig. Der Beschwerdeführer müsse sich möglicherweise eine andere Arbeit suchen (Urk. 9/20/27). 2.2

2.2.1

Dr. med. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, verfasste im Auftrag der SWICA das Gutachten vom 19. Mai 2023 (Urk.

9/20/103 -126). Er stellte

die folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/20/115):

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig anhaltende,

unbehandelte Episode schweren Grades mit ausgeprägtem

somatischen Syndrom, aber ohne psychotische Symptome

(ICD-10: F33.2) mit/bei: - seit 2 Jahren immer wieder kurze Erschöpfungsdepressionen durch Stress bei der Arbeit und privat - aktuelle Episode wegen zuerst beruflicher Überlastung (Dezember 2022 und seit Februar 2023) [ICD-10: Z73.0 / Z56] - zusätzliche psychosoziale Belastung privat durch den Tod des

Vaters (79) im

Januar 2023 durch Herzinfarkt - Status nach Tod der Mutter (79) im August 2017 (auch begleitet von depressiver

Verstimmung während der Trauerzeit) 2.2.2

Dazu hielt Dr. C.____ fest, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung (vom 17. Mai 2023, Urk.

9/20/103) alle Symptome einer schwergradigen Depression mit ausgeprägtem somatischem Syndrom, aber ohne psychotische Symptome, (gemäss ICD-10 F32.2) gezeigt habe. Bei der Testung mit der Hamilton-Depressionskala mit

21 Items (HAMDS-21) habe der Beschwerdeführer mindestens 40 Punkte erreicht, was einer sehr schweren Depression entspricht (> 26 Punkte) und mit dem klinischen Eindruck (anhaltende, unbehandelte depressive Episode, ausgelöst durch privaten und beruflichen Stress [privat: Tod der Eltern, beruflich: lange Überlastung]) übereinstimme (Urk. 9/20/115). Da beim Beschwerdeführer seit dem Tod der Mutter (August 2017) wiederholt und insbesondere in den letzten zwei Jahren immer wieder depressive Episoden aufgetreten seien

(zumeist Erschöpfungszustände wegen Überlastung am Arbeitsplatz) , m ü s s e psychiatrisch-diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung (gemäss ICD-10 : F33; gegenwärtig F33.2) a u sgegangen werden . Die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

sei aufgrund der schwergradigen depressiven Symptomatik in seinen emotionalen Funktionen (Stimmung , Stabilität, Flexibilität, Anpassungs fähigkeit und Ausdauer), kognitiven Funktionen (Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit) und somatischen Funktionen (Antrieb, Tatkraft, Energie und Vitalgefühl) in erheblichem Masse

eingeschränkt, aktuell zu ca. 100 % . Die vom Hausarzt attestierte 100% ige Arbeitsunfähigkeit

sei somit begründet und ausge wiesen. Therapeutisch beste he ein dringender Handlungsbedarf .

A ufgrund der anhaltenden und bisher psychopharmakologisch unbehandelten beziehungsweise

mit Vitamin B12-Spritzen sowie Johanniskraut

insuffizient

behandelten Depression bedürfe es gemäss den Leitlinien der psychiatrischen Therapien einer adä quaten und suffizient dosierten antidepressiven Medikation sowie einer eben solchen Schlafmedikation. Er habe dies mit dem Beschwerdeführer ausführlich besprochen und ihm z u h anden des Haus arztes sowie des Psychiaters i m A.____ eine entsprechende Handnotiz mitgegeben (Urk.

9/20/18).

Und schliesslich hielt Dr. C.____ fest, dass mit Hilfe der vorgeschlagenen Psychopharmakotherapie eine Remission der jetzigen Erschöpfungsdepression innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate erfolgen sollte (Urk. 9/20/121). 2.3

Im Schreiben vom 2. Juni 2023 zuhanden der SWICA erklärten D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt A.____ , und Dr. phil. E.____ , klinischer Psychologe , dass sie die Therapievorschläge von Dr. C.____ als sinnvoll erachteten und diese umsetzen würden. Sie seien auch mit den von Dr.

C.____ gestellten Diagnosen einverstanden. Bezüglich dessen Prognose gelte es aber abzuwarten, ob sie sich erfüllen werde (Urk. 9/20/206) . 2.4 2.4.1

Dr. Z.____ stellte in seinem Gutachten zuhanden der SWICA vom 20.

November 2023 (Urk. 9/24/5-12) die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

9/24/9): - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.22) - Akzentuierung der Persönlichkeit, bei regressiver narzisstischer Kränkung (ICD-10: Z73.1)

Zur Begründung führte Dr. Z.____ aus, dass er den Befund einer Depression nicht mehr bestätigen

könne . Es liege ein erlebnisreaktives Geschehen aufgrund einer

Kränkung und eines Konfliktes (am Arbeitsplatz)

vor , wie im Bericht des Hausarztes angegeben . Dieses erfülle die diagnostischen Kriterien einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10. Die Persönlichkeitspathologie sei vorbestehend . Sie habe bisher nicht zu

anhaltender

Arbeitsunfähigkeit geführt. Relevant sei die erlebnisreaktive Anpassungsstörung

(Urk.

9/24/9) .

Schwere Störungen der Konzentration, des Denkens oder grosse Vergesslichkeit , wie im Gutachten von Dr.

C.____

vom 19. Mai 2023 (Urk. 9/20/103-126) beschrieben , habe er bei seiner Untersuchung des Beschwerdeführers nicht feststellen können

(Urk.

9/24/9) .

Der Beschwerdeführer habe in der 75 -minütigen versicherungsmedizinischen psychiatrischen Untersuchung auf die gestellten Fragen prompt und direkt Antwort gegeben (Urk.

9/24/9 -10) . Er habe seine Geschichte widerspruchlos und ohne formale Denkstörungen wiedergegeben (Urk.

9/24/10). 2.4.2

Dr.

Z.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13.

November (Explorationstag) bis 31. Dezember 2023 und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vom 1. bis 31. Januar 2024 sowie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2024 (Urk.

9/24/10).

Dies begründete Dr.

Z.____ damit, dass der Beschwerdeführer die gleichen Symptome wie bei der ersten Plausibilisierung im Mai (Untersuchung durch Dr. C.____ , E.

2.2) dieses Jahres genannt habe . Der Beschwerdeführer habe aber den Eindruck erweckt , dass er sich auf die Untersuchung —

beziehungsweise auf die vom Gutachter gestellten Fragen (Urk. 9/24/8) — vorbereitet haben könnte .

In der aktuellen klinischen Untersuchung sei ein konzentrierter und Ich-starker Mann zu sehen gewesen , der auf die gestellten Fragen direkt Antwort haben können . Die Kündigung und die erlebte massive Kränkung hätten zu einem Zustand subjektiven Leidens und emotionaler Beeinträchtigung geführt , der die sozialen Funktionen und die Leistungsfähigkeit behindere und während des Anpassungsprozesses nach dieser Lebensveränderung auftreten könne . Aktuell seien nach Mini-ICF-APP in der heutigen

klinischen Untersuchung nur noch leichte funktionelle Einschränkungen vorhanden. Es bestehe ein Verdacht auf Inkonsistenzen. Der Beschwerdeführer

messe den eigenen Beschwerden einen sehr hohen Stellenwert bei. Die antidepressive Medikation sollte erneut angepasst werden. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt Dr. F.____

weigerte sich der Beschwerdeführer aber, diese einzunehmen, oder er habe sie nicht nach ärztlicher Verordnung eingenommen (Urk.

9/24/10). 3.

Der Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin gehen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2023 für eine längere Zeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (Urk. 9/16/6, Urk.

9/25/2). Nach Lage der Akten wurde der Beschwerdeführer bereits vom 14.

bis 24. Dezember 2022 von seinem Hausarzt aus psychischen Gründen wegen eines totalen Erschöpfungszustandes zu 100

% arbeitsunfähig geschrieben (Urk.

9/20/80, Urk. 9/20/106),

worauf sie eine ehemalige Arbeitgeberin

mit der Anmeldung zur Früh erfassung vom 8. Juni 2023

(Urk.

9/3) Bezug nahm

(Urk. 9/3/2). Es muss aber berücksichtigt werden, dass sich der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben in der Folge während der Weihnachtsferien erholte hatte

und im Januar 2023 wieder arbeiten ging (Urk. 9/20/106). Mit dieser Arbeitstätigkeit im Januar 2023 lag ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art.

29ter IVV vor. Im weiteren Verlauf schrieb Dr. B.____ den Beschwerdeführer vom

1. Februar bis 20.

Juni 2023 zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 9/8/1-6) und die SWICA erbrachte ab dem 1. Februar 2023 Krankentaggeldleistungen (Urk. 9/20/21).

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Wartejahr am 1. Februar 2023 eröffnet hat (Urk. 9/25/2). Am 17. Mai 2023 wurde der Beschwerdeführer von Dr. C.____ untersucht. Der psychiatrische Gutachter hielt dafür, dass der Beschwerdeführer aktuell zu 100% arbeitsunfähig sei (E. 2.2.2). Die Beurteilung von Dr. C.____, wonach es beim Beschwerdeführer durch privaten und beruflichen Stress zu einer bislang noch nicht adäquat behandelten

Depression gekommen sei, welche aber nach der Durchführung einer angemessenen Therapie bessern werde (E.

2.2.2), vermag grundsätzlich zu überzeugen. Trotz des von Dr. C.____ als dringend erachteten therapeutischen Handlungsbedarfs (vgl. Urk. 9/20/118) weigerte

sich der Beschwerdeführer

daraufhin , die vom behandelnden Psychiater verschrieben Medikamente einzunehmen, wie Dr. Z.____

bei seinem mit

Dr.

F.____ geführten Telefongespräch in Erfahrung bringen konnte (Urk. 9/24/12).

Eine stationäre Behandlung hat noch nie stattgefunden und die im Mai 2023 initiierten therapeutischen Gespräche über seinen « Gemütszustand » finden zweimal pro Monat statt (Urk. 9/24/7). All dies weist auf keinen oder jedenfalls einen nur sehr geringen Leidensdruck hin . Von entscheidender Bedeutung ist letztlich, dass der Gutachter Dr.

Z.____

anlässlich seiner Untersuchung des Beschwerdeführers vom

E. 6

im Kosovo (Urk. 9/16/1 , Urk. 9/20/109), absolvierte nach der obligatorischen Schulzeit keine Berufslehre (Urk. 9/10/7 , Urk. 9/16/5 , Urk. 9/20/109) . Er reiste im Jahr 1986 in die Schweiz ein

(Urk. 9/16/3) und arbeitete

ab dem 1.

Oktober 1986 , mit einem Unterbruch von Mai 1989 bis Mai 1990 wegen Militärdienstes (Urk. 9/10/4, Urk. 9/20/97), in einem 100%-Pensum als Maschinenmonteur für die Y.____

AG (Urk. 9/16 /6). Die Y.____ AG meldete X.____ am

E. 8

. Juni 2023 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine seit dem 14. Dezember 2022 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/3/2) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung an (Urk. 9/3). Ferner löste sie am 21. Juli 2023 (im Zuge der Auslagerung von Arbeitsplätzen ins Ausland) das Arbeitsverhältnis per 31. Oktober 2023 auf (Urk. 9/20/279). Nach durchgeführten Abklärungen (Urk. 9/14) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 20. Juli 2023 mit, dass eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung nötig sei (Urk. 9/15). Das Anmeldeformular, mit welchem der Versicherte angab, dass er seit dem 1. Februar 2023 an einer rezidivierenden depressiven Störung leide (Urk. 9/16/6), ging bei der IV-Stelle am

E. 11

. August 2023 ein (Urk. 9/16, Urk.

9/19). Daraufhin tätigte die IV-Stelle Sachverhaltsabklärungen. Sie zog die Akten der Krankentaggeldversicherung, der SWICA Gesundheitsorganisation (nachfolgend: SWICA), mit den in diesen Akten enthaltenen medizinischen Berichten und Gutachten, bei (Urk.

9/20-21).

Dr. med. Z.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt nach seiner im Auftrag der SWICA durchgeführten Untersuchung des Versicherten vom 13. November 2023 zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit fest, dass dieser ab dem 1. Februar 2024 wieder eine

volle Arbeitsfähigkeit erreichen werde (Bericht vom 20. November 2023, Urk. 9/24/10). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Januar 2024 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/26).

Dagegen erhob der Versicherte am 2.

Februar 2024 Einwand (Urk. 9/29). Gleichzeitig ersuchte er um Zustellung der IV-Akten an das Zentrum A.____

(Urk.

9/29). Mit E-Mail-Nachricht vom 7. Februar 2024 stellte die IV-Stelle dem A.____ einen Downloadlink zum Bezug der IV -Akten zu (Urk. 9/31); dieses liess sich in der Folge jedoch nicht vernehmen. Am 23. Februar 2024 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.____ am 12. März 2024 Beschwerde (Urk. 1). Er beantragte sinngemäss, die Beschwerdegegnerin sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2024 zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1) . 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2024 Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 , unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9 /1- 3 3), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Mai 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

No vember 2023 nur noch leichte funktionelle Einschränkungen festgestellt hat , einen Verdacht auf Inkonsistenzen äusserte (E. 2.4.2) und der Beschwerdeführer weiterhin keine (suffiziente) fachärztliche Behandlung in Anspruch nimmt, weshalb eine vollständige oder wesentliche Arbeitsunfähigkeit auch schon im Zeitpunkt der Exploration durch Dr. Z.____ unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 1.3.3) nicht schlüssig ist . Gemäss Dr. Z.____

müsste jedenfalls nach einer wohlwollenden Übergangszeit per 1.

Februar 2024 von einer 100 %

Arbeitsfähigkeit, angestammt wie angepasst, ausgegangen werden (E. 2.4.2). Dr. Z.____ unter suchte den Beschwerdeführer am 13. November 2023 persönlich (Urk. 9/24/5) . Er berücksichtigte die geklagten Beschwerden (vgl. Urk. 9/24/6, Urk. 9/24/8-9) und die Vorakten (vgl. Urk.

9/ 24/6, Urk. 9/24/9) . Zu beidem nahm er in seiner Beurteilung einlässliche Stellung (vgl. Urk. 9/24/9-11) . Zudem telefonierte er mit dem behandelnden Psychiater Dr. F.____ . Dr. Z.____ hielt dazu fest, dass Dr.

F.____ mit seiner medizinischen psychiatrischen Einschätzung einverstanden sei (Urk. 9/24/12). Die Beurteilung von Dr.

Z.____ erweist sich — ins besondere angesichts der gerin gen objektivierbaren Befunde (nur leichte funktionellen Einschränkungen) —

als schl üssig und überzeugend. Sein Gutachten vom 2 0. November 2023 (Urk. 9/24/5-12) erfüllt die von der Recht sprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise aufgestellten Anforde rungen (E).

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