

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00344 vom 13. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00344

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00344 du 13 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00344 del 13 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Februar 2021 teilte sie dem Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 7/55). Danach aktualisierte sie sowohl die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/84, 7/87 und 7/109-120) als auch die übrigen medizinischen Unterlagen (u.a. Urk. 7/64 f., 7/78, 7/99-103 und 7/130-170). Nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 24. Januar 2023, Urk. 7/197/11-12) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/198, 7/203) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 30. März 2023 (Urk. 7/212). Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Beschluss vom 19. Juli 2023 nicht ein (Prozess-Nr. IV.2023.00286, Urk. 7/225).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsun fähig keit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. 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).

E. 1.5

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. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_499/202

E. 4

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie an der Klinik I.____, berichtete am 15. Januar 2024, dass sich der Beschwerdeführer wegen einer symptomatischen, beginnenden medialen Gonarthrose bei ihm in rheumatologischer Betreuung befindet. Es liege aktuell eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit im Gastronomiebereich vor (Urk. 7/241/3-4). 3.2.

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanschuldung vom 28. September 2023 ein (Urk. 6 S. 2, Urk. 7/239/3). Folglich ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (vgl. vorstehende E. 1.3). Für die Annahme einer anspruchserheblichen Veränderung im Sinne der genannten Bestimmung genügt unter medizinischen Aspekten weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens; massgeblich ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 4.2

Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweismassnahme (BGE 132 V 393 E. 4.1) zu Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahr scheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweismassnahme; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_475/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4.3.1

Die Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. B.____

vom 21. Februar 2024 erschöpft sich in der Wiedergabe der im Austrittsbericht der Rehaklinik J.____ vom 29. Januar 2024 (Urk. 7/235) genannten Diagnosen sowie dem Fazit, dass anhand der medizinischen Unterlagen keine Veränderung des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitszustandes ausgewiesen sei (Urk. 7/239/3).

Es bestehen zwar mit Blick auf die aktenkundigen Diagnosen durchaus Anhaltspunkte, dass es sich zumindest teilweise etwa in Bezug auf die Kopf- oder die linksseitigen Schulterschmerzen um bereits seit Jahren persistierende Leiden handelt (vgl. Urk. 7/226/7, 7/235/1). Die Frage, ob seit der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 30. März 2023 eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, ist allerdings primär anhand eines Vergleichs der damaligen mit der jetzigen Befundlage zu beantworten.

Wie bereits erwähnt (vorstehende E. 1.5), setzt eine Aktenbeurteilung wie diejenige des RAD überdies voraus, dass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht.

Im vorangegangenen Verwaltungsverfahren ging der RAD von einer fast voll ständigen Remission der Symptomatik und einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/197/12). Laut seiner aktuellen Stellungnahme habe sich die Situation seither nicht relevant verändert, was nur schon aufgrund des Fehlens einer näheren Begründung nicht schlüssig nachvollzogen werden kann. In Anbetracht der im Zuge der Neuanmeldung vom 28. September 2023 zu den Akten genommenen medizinischen Unterlagen ergeben sich zusätzliche Zweifel an dieser Einschätzung. So nahm der Beschwerdeführer diverse medizinische Behandlungen in Anspruch, darunter insbesondere eine stationäre Therapie in der Rehaklinik J. ___ im Januar 2024 zwecks Behandlung seiner anhaltenden Kopfschmerzen (Urk. 7/235). Ferner finden sich in den Akten wiederholt Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen (Urk. 3, Urk. 7/237), was ebenso gegen die nach wie vor implizit vom RAD angenommene remittierte Symptomatik spricht. Vielmehr ist davon auszugehen, dass nach der im Jahr 2022 erreichten Remission betreffend Schmerzsymptomatik jüngst wieder eine Verschlechterung eingetreten ist. Für den massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen weder Aussagen über aktuelle psychopathologische Befunde noch eine aussagekräftige Beurteilung der Auswirkungen allfälliger psychischer Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor.

E. 4.3.2

Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs erforderlichen Umstände

keine hinreichende Klarheit besteht. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kommt eine direkte Leistungszusprache im Streitfall einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Dies muss vorliegend umso mehr angesichts des Umstands gelten, dass Dr. Z. ___

anders als der Beschwerdeführer annimmt (Urk. 1 S. 16) lediglich die anamnestiche Angabe einer höchstens 20%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit festhielt (Urk. 3 S. 1), ohne jedoch eine eigenständige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Auch die übrigen Berichte der behandelnden Arztpersonen erlauben keine verlässliche Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens des Beschwerdeführers im bisherigen und in einem angepassten Tätigkeitsbereich.

Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 7).

Das Gericht kann die Angelegenheit insbesondere in denjenigen Fällen an die Vorinstanz zurück weisen, in denen der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (vgl. § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

[GSVGer], was vorliegend zutrifft.

Zwecks Klärung der offenen Fragen ist die Beschwerdegegnerin gehalten ,

im Verfahren nach Art. 44 ATSG

ein Administrativgutachten

einzuholen, wobei angesichts der medizinischen Aktenlage eine polydisziplinäre Begutachtung in Betracht zu ziehen sein wird. Letztlich obliegt die Einordnung, welche Fachdisziplinen an der Begutachtung zu beteiligen sind, jedoch dem RAD respektive den Gutachtern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 10.2 und 8C_431/2021 vom 26. Januar 2022 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch Art. 44 Abs. 5 ATSG).

Nach Vorliegen der Abklärungsergebnisse wird die Beschwerdegegnerin erneut über den Leistungsanspruch zu befinden haben. 5.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2024 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 6.

E. 5

Vom 9. bis 29. Januar 2024 befand sich der Beschwerdeführer in der Rehaklinik J.____ zur stationären Rehabilitation. Dem Austrittsbericht vom 29. Januar 2024 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/235/1): - chronischer Spannungstypkopfschmerz seit SARS-CoV-2-Infektion im November 2020, kompliziert durch Medikamentenübergebrauchskopfschmerz; differentialdiagnostisch chronische Migräne - Long-Post-COVID-19-Syndrom - seit 10. November 2020 Kopfschmerzen; PCR SARS-CoV-2-Test am 17. November 2020 positiv - nahe[zu] durchgehende Zephalgien aktuell frontal betont, wiederkehrende Konzentrationsstörungen und Fatigue, eingeschränkte Belastbarkeit; depressive Verstimmung und Angststörung, im Verlauf leichte Regredienz - subacromiales Impingement Schulter links (Erstdiagnose [ED] 2014) - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links - mediale Gonarthrose beidseits - chronische Handgelenksschmerzen links nach forcierter Rotationsbewegung im August 2020; ECU-Luxation Handgelenk links - Heberden-Arthrose Dig. V beidseits - leichtes Karpaltunnelsyndrom links - periartikuläres, muskuläres Schmerzsyndrom Hüfte links mehr als rechts, ED Juni 2021 - leichtgradige erosive Refluxoesophagitis (Los Angeles-Grad A, ED Juni 2021) - mittelgrosse axiale Hiatushernie von 35-40 cm - chronische erythematöse Antrumgastritis - unklarer Hyperparathyreoidismus - depressive Episode - arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus.

Im Vordergrund der stationären Behandlung seien die anhaltenden chronischen Kopfschmerzen gestanden, die eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität zur Folge hätten. Im Verlauf habe der Beschwerdeführer nicht-medikamentöse Strategien zur Schmerzbewältigung erlernen und anwenden können (Urk. 7/235/2). Aus physiotherapeutischer Sicht wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer nicht immer an allen Therapien teilgenommen und die ihm bekannten Copings auch in Schmerzpeaks nach seinen Vorstellungen umgesetzt habe. Die Kopfschmerzen hätten in ihrer Häufigkeit und Intensität während des Aufenthalts unverändert bestanden (Urk. 7/236). Von neuropsychologischer Seite wurde berichtet, dass sich der Beschwerdeführer im Verlauf der Rehabilitation zunehmend ablehnend präsentiert habe. Er sei überzeugt gewesen, keine Schmerzreduktion oder sonstigen Nutzen erzielen zu können. Affektiv habe er niedergestimmt, lustlos, gereizt, misstrauisch sowie im formalen Denken leicht eingengt gewirkt (Urk. 7/237/1). Vom 9. Januar bis 2. Februar 2024 wurde ärztlicherseits eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 7/235/2). 3.2.

E. 6

Auf der Grundlage der im Austrittsbericht der Rehaklinik J.____ vom 29. Januar 2024 aufgeführten Diagnosen gelangte der RAD-Arzt Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 21. Februar 2024 zum Schluss, die eingereichten medizinischen Unterlagen würden keine relevanten medizinischen Neuerkenntnisse respektive keine Veränderung des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitszustandes begründen (Urk. 7/239/3). 3.2.

E. 6.1

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. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien sowie des Umstands, dass die Beschwerdeschrift in weiten Teilen nahezu wortwörtlich aus der Einwanderergänzung vom 3. Mai 2024 (Urk. 7/254) übernommen wurde, hat die Beschwerdegegnerin dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Mai 2024 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen 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. 1'200.-- (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 Bundes
gesetzes 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
GräubWyler

E. 7

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. Z. ___ ein,
welcher vom 11. April 2024 und somit vor Erlass der angefochtenen Verfügung (Urk. 2)
datiert. Rechtsprechungsgemäss ist er daher im vorliegenden Verfahren in die Beurteilung
einzubeziehen (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Im Bericht wurden folgende
Diagnosen aufgelistet (Urk. 3 S. 2): - somatische Belastungsstörung nach DSM-5 (ICD-10
F45.1) - schwergradige depressive Episode (ICD-10 F32.2) - Post-COVID-Syndrom.

Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass es aufgrund der quälenden Schmerzen zu
einer ausgeprägten depressiven Stimmung mit völliger Verzweiflung gekommen sei.
Lebensmüde Gedanken beständen dauerhaft. Er habe zudem erhebliche Zukunftsängste und
sei gequält von einer äusserst belastenden inneren Unruhe. Aufgrund seiner erheblichen
Erkrankung sei er sowohl privat als auch beruflich eingeschränkt und lediglich in der Lage,
seine bisherige Tätigkeit maximal in einem 20%-Pensum auszuüben (Urk. 3 S. 1). Dem
Bericht von Dr. Z. ___ ist überdies ein psychopathologischer Befund vom 8. April 2022 zu
entnehmen, wonach der Beschwerdeführer insbesondere allseits orientiert, wach,
bewusstseinsklar und formalgedanklich weitgehend geordnet gewesen sei. Die Gedanken
würden jedoch um die sehr belastenden körperlichen Beschwerden kreisen. Im Affekt sei
der Beschwerdeführer schwergradig deprimiert. Er sei verzweifelt und berichte über
quälende Zukunftsängste sowie immer wieder auftretende Ängste und Panikgefühle. Zudem
liege eine totale Adynamie vor. Lebensmüde Gedanken seien geäussert worden, wobei
keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung bestehe (Urk. 3 S. 2). 4.

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