

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00453 vom 6. März 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00453](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00453)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00453 du 6 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00453 del 6 marzo 2025

## **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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

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

erfolgten

Neuanmeldung (vgl. hierzu nachfolgend E. 3.1) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Februar 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), wobei der Rentenbeginn strittig ist. Nachfolgenden werden der Einfachheit halber soweit nichts anderes vermerkt ist

die gesetzlichen Bestimmungen jeweils in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Version zitiert.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

### **E. 1.5**

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden

Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine), die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art.

73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen).

Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 des Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG).

### **E. 1.6**

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG). Entsprechend dem Grundsatz der Einheit des Verfahrens ist der Begriff des schutzwürdigen Interesses gemäss Art. 59 ATSG gleich auszulegen wie derjenige nach Art. 89 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG) für das bundesgerichtliche Beschwerdeverfahren (BGE 138 V 292 E. 3, 133 V 188 E. 4.1 mit Hinweis). Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einem Entscheid betroffene Person an dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Entscheidadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde

(BGE 133 V 188 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_751/2018 vom 6. Mai 2019 E. 3.1 f.). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 21. August 2024 (Eingang) Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2024 erst ab Januar 2023 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung einer neutralen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 13. November 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, aufgrund der Arbeitsunfähigkeit ab 23. Oktober 2018 habe sich der Beschwerdeführer erstmals am 18. Januar 2019 zum Leistungsbezug angemeldet. Am 20. August 2019 habe er telefonisch

bestätigt, dass er wieder zu 100 % arbeitsfähig geschrieben sei. Mit Mitteilung vom 28. August 2019 seien IV-Leistungen abgelehnt worden. Eine Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juli 2019 sei gemäss Bericht der damaligen Psychiaterin vom 6. November 2020 nicht mehr attestiert worden und es habe keine Behandlung mehr stattgefunden. Das Wartejahr sei somit unterbrochen worden. Am 10. August 2020 sei das Z-Gesuch eingegangen. Ab 13. Juli 2020 sei dem Beschwerdeführer erneut eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, gefolgt von einer Hospitalisation bis 14. August 2020 und einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2020. Alsdann ergebe sich aus dem Arztbericht des behandelnden Psychiaters vom 20. März 2023, dass der Beschwerdeführer trotz bestehender Krankschreibung damals

( März 2021 ) eine Vollzeitstelle angenommen und den Behandler erst nachträglich darüber informiert habe. Es sei also anzunehmen, dass der Beschwerdeführer im März 2021 weiterhin arbeitsunfähig gewesen sei. Die Wartezeit werde neu ab 13. Juli 2020 eröffnet und es sei aufgrund der vorhandenen Akten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch bei Ablauf des Wartejahres überwiegend wahrscheinlich für sämtliche Tätigkeiten zu 70 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die neue Arbeitsstelle habe der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt erst verspätet am 1. August 2021 antreten können und er habe nie über einen längeren Zeitraum hochprozentig und stabil arbeiten können. Es sei deshalb retrospektiv von einer 30%igen Leistungsfähigkeit auszugehen. Daraus ergebe sich ein Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Juli 2021 ( Urk. 2).

## **E. 2.2**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, die neue Beurteilung der Beschwerdegegnerin finde keinerlei Stütze in den Akten und führe dazu, dass weder die Pensionsklasse der Y. \_\_\_ AG noch diejenige der C. \_\_\_ leistungspflichtig wäre. Dadurch müsste sich der Beschwerdeführer mit den geringen Leistungen der Stiftung E. \_\_\_ begnügen. Ein korrekter IV-Entscheid sei relevant infolge der Bindungswirkung zum BVG. Die Y. \_\_\_ AG habe dem Beschwerdeführer die Stelle per Ende Februar 2020 aus gesundheitlichen Gründen gekündigt. Die darauffolgende stationäre Behandlung im Z. \_\_\_ habe eine deutliche Verbesserung erbracht. Im Austrittsbericht vom 31. August 2020 sei dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer selbständig eine neue Stelle gefunden mit Stellenantritt ab Juni 2021. Infolge eines Darmtumors habe sich der Stellenantritt jedoch verzögert auf August 2021. Ab diesem Zeitpunkt habe der Beschwerdeführer reüssiert und im Vollzeitpensum gearbeitet. Andernfalls wäre das Arbeitsverhältnis in der Probezeit aufgelöst worden. Soweit die Arbeitgeberin im Arbeitgeberfragebogen vom 17. Februar 2023 eine volatile Leistungsfähigkeit berichtet habe, müsse es sich um eine Beurteilung ab Januar 2023 handeln. Der Beschwerdeführer habe eine gute Rückmeldung im Probezeitbericht und ein gutes Zwischenzeugnis erarbeitet. Zudem sei er innert eines Zeitraums von fünf Monaten bloss während insgesamt 15 Tagen arbeitsunfähig gewesen, was auch bei einem gesunden Versicherten nicht unüblich sei. Ab dem 5. Januar 2022 sei der Beschwerdeführer jedoch zumindest teilweise durchgehend arbeitsunfähig gewesen. Vor diesem Hintergrund sei die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid vom 31. Mai 2023 ab diesem Zeitpunkt von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit ausgegangen und habe dem Beschwerdeführer ab Januar 2023 eine ganze Rente zugesprochen. Im neuen Vorbescheid vom 21. Dezember 2023 habe sie den Beginn der Wartefrist aktenwidrig auf Ende Juli 2020 angesetzt.

Zwar sei der Beschwerdeführer ab Juli 2020 wieder in Behandlung gewesen, doch habe er ab August 2021 wieder reüssiert. Die Dekompensation sei erst im Januar 2022 erfolgt. Bis dahin habe der Beschwerdeführer seine Leistung erbringen können, weshalb auf jeden Fall von einer stabilen Erwerbstätigkeit ausgegangen werden müsse. Immerhin habe der Beschwerdeführer bis heute diese verantwortungsvolle und intensive Anstellung. Der Beginn der Wartefrist sei auf Januar 2022 festzulegen. Dies führe zum Rentenanspruch ab Januar 2023. Soweit bereits vor dem Januar 2022 eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit angenommen werde, dann gelte dies bereits ab 2018. Dr. F.\_\_\_\_ habe im Verlaufsbericht vom 20. März 2023 ausgeführt, der Beschwerdeführer sei durchgehend seit 2018 nicht mehr voll leistungsfähig (gewesen). Die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung selbst auf diesen Bericht berufen, denselben aber falsch interpretiert. Wenn sie nämlich ausführe, der Beschwerdeführer habe eine neue Stelle bei der C.\_\_\_\_ angenommen, obwohl noch eine Einschränkung bestanden habe, müsse folgerichtig auch erwähnt werden, dass im Juli 2019 keine volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, auch wenn keine Therapie mehr stattgefunden habe. Nicht der Beschwerdeführer, sondern auch der damalige Arbeitgeber hätten erwähnt, dass der Beschwerdeführer seine Leistung nicht mehr habe erbringen können. Es sei auch von den Behandlern im Z.\_\_\_\_ erwähnt worden, dass die Verschlechterung des Gesundheitsschadens spätestens im Februar 2020 mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses eingetreten sei. Jedenfalls sei der zeitliche Verlauf des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anhand der echtzeitlichen Unterlagen durch einen neutralen Gutachter zu beurteilen. Dies habe die Beschwerdegegnerin trotz Aufforderung unterlassen. Sollte der Rentenanspruch ab Januar 2023 als nicht ausgewiesen betrachtet werden, sei also ein neutrales, psychiatrisches Verlaufsgutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1). 3.

### **E. 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.

#### **E. 3.1**

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Frist für eine Intervention der betroffenen Person gegen einen unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. (BGE 134 V 145 Regeste, E. 5.3.2 und E. 5.4; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 3.4 mit Hinweisen).

Da der Beschwerdeführer gegen den formlosen Rentenentscheid vom 28. August 2019 (Urk. 9/15) innert Jahresfrist keine Einwände erhoben hat, erlangte dieser Rechtsbeständigkeit. Das Gesuch vom 20. August 2020, worin der Beschwerdeführer zwar explizit nur Eingliederungsmassnahmen beantragte, ist als Neuankündigung zu

behandeln .

### E. 3.2

Vorab festzuhalten ist auch, dass der Beschwerdeführer eine Änderung des Verfügungsdispositivs (Beginn des Rentenanspruchs) und nicht nur der Begründung beantragt, weshalb mit Blick auf die Bindungswirkung und Anspruchsvoraussetzungen für Invalidenleistungen im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge (vgl. hievore E. 1.5

f.) ein schutzwürdiges Interesse des Beschwerdeführers an der Änderung der vorliegend angefochtenen Verfügung

im Sinne der Beschwerdelegitimation zu bejahen ist ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_552/2020 vom 1. Dezember 2020 E. 3.1; vgl. etwa auch das Bundesgerichtsurteil 9C\_822/2011 vom 3. Februar 2012, E. 3.2, worin die Beschwerdelegitimation wegen der Bedeutung des IV-Entscheids für die Höhe des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen bejaht wurde). 4. 4.1

Umstritten ist der Rentenbeginn und damit im Zusammenhang der Beginn des Wartejahres. Unter Berücksichtigung der Karenzfrist ( Art. 29 Abs. 1 IVG) fällt ein Rentenanspruch vorliegend frühestens ab 1. Februar 2021 in Betracht, weshalb der Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab Februar 2020 entscheidungsrelevant und zu prüfen ist .

Selbst wenn – dem beschwerdeweisen Eventualvorbringen folgend – eine Arbeitsunfähigkeit bereits ab 2018 bejaht würde (vgl. Urk. 1 S. 6), wären diese Feststellungen für die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge unverbindlich und gegebenenfalls im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren zu beurteilen . 4.2

Zwar wurde die seit 1. August 2015 bei der G.\_\_\_\_ AG innegehabte Stelle als Verkaufsassistent im Aussendienst per Ende Februar 2020 aufgelöst, weil der Beschwerdeführer die Leistungsanforderungen krankheitsbedingt nicht mehr erbringen können (vgl. Arbeitgeberfragebogen, Urk.

9/63). Zu jenem Zeitpunkt nahm der Beschwerdeführer jedoch keine ambulante psychiatrische Behandlung wahr; die zuletzt bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wahrgenommene Therapie wurde per Ende Juni 2019 abgeschlossen und es wurde dem Beschwerdeführer ab Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Urk. 9/34/2; vgl. auch Urk. 9/24/3). 4. 3

Im Bericht vom 31. August 2020 hielten die behandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_

als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, (ICD-10: F33.1) fest. Seit der Kündigung im Februar 2020 habe sich der Zustand des Beschwerdeführers stark verschlechtert. Von 13. Juli 2020 bis 14. August 2020 sei er stationär behandelt worden. Dabei habe sich eine deutliche Verbesserung eingestellt. Die Belastbarkeit sei jedoch nach wie vor eingeschränkt durch Konzentrationsstörungen, die schnelle Erschöpfbarkeit und

Anfälligkeit für Krisen (Urk. 9/24/2, Urk. 9/24/6). Für die Dauer des stationären Aufenthaltes vom 13. Juli 2020 bis 14. August 2020 wurde dem Beschwerdeführer eine 100%ige und vom 17. August bis 13.

September 2020 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert ( vgl. Bericht vom 4. August 2020, Urk. 9/18 ; Ärztliches Zeugnis vom 1 2. August 2020, U rk.

9/24/20 ) . 4. 4

Der seit Ende August 2020 im wöchentlichen bis monatlichen Rhythmus ambulant behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie , hielt im Verlaufsbericht vom 2 3. Dezember 2020 zusätzlich ein schweres ADHS, vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Subtyp (IC D -10: F90.1) sowie den Verdacht auf eine Persönlichkeitsakzentuierung mit Cluster B Anteilen fest und attestierte dem Beschwerdeführer im angestammten Beruf

eine 100%ige und für andere Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt

eine 7 0%ige Arbeitsfähigkeit bis am 10.

Januar 202 1. Seit dem Klinikaustritt habe sich der Beschwerdeführer erfolglos um zahlreiche Jobs beworben. Das Frustrations- und Ohnmachtserleben führe erneut zu erheblichen Sorgen, Ängsten und Gedankenkreisen mit ausgeprägten Schlafstörungen. Er sei zunehmend pessimistisch und demotiviert, auch vor dem Hintergrund seines Alters. Episodisch komme es zu schweren Stimmungsschwankungen mit ausgeprägter Perspektivenlosigkeit und einem Selbstfürsorgedefizit. Hinzu komme eine Akzentuierung der ADHS-Problematik d urch die Strukturlosigkeit im Alltag. Somatisch bestehe eine zunehmende Stuhlunregelmässigkeit mit Fluktuation zwischen Obstipation und Diarrhoe mit zum Teil unkontrollierbarer Inkontinenz. Im Zusammenhang mit dem ADHS erfolge n ach kardiologischer Abklärung gegenwärtig ein Therapieversuch mittels Ritalin, wobei die Wirksamkeit noch nicht sicher und aufgrund der somatischen Komorbiditäten (Magenbypass bei Adipositas, Stent-Implantation bei koronarer Herzerkrankung) vorsichtig zu dosieren sei

( Urk. 9/36 ; vgl. auch den Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Kardiologie, vom 29. September 2020, Urk. 9/29/5 ) . 4. 5

Alsdann ist der Arbeitsvertrag vom 2 6. März 2021 (von Beschwerdeführer gezeichnet am 7. April 2021) über

die

Vollzeitstelle

des Beschwerdeführers als Sachbearbeiter bei d er C.\_\_\_\_

mit Arbeitsbeginn am 1. Juni 2021 aktenkundig (Urk.

9/43). Infolge eines im März 2021 diagnostizierten Darmkarzinoms mit nachfolgender Radiochemotherapie ( Urk. 7/85/4, Urk. 9/85/9) konnte der Beschwerdeführer die Stelle erst a m

1. August 2021 antreten ( vgl. Urk. 9/49/1, vgl. auch U rk.

9/90/3 ) . 4. 6

Mit E-Mail und Telefonat vom 1 6. August 2021 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit , e r habe nun schon zwei Wochen hinter sich an der neuen Arbeitsstelle. Das Vollzeitpensum sei ein bisschen zu viel. Er habe Mühe , auf die Zeit zu kommen. Insbesondere werde er am Nachmittag sehr müde. Hinzu kämen Arzttermine und

Besuche der Spitex 3 Mal wöchentlich. Es wäre ihm angenehmer, weniger zu arbeiten ; etwa zu 80 % verteilt auf 5 Arbeitstage. Die nächste Operation sei geplant in etwa einem Monat. Danach falle er mindestens für eine Woche aus. Ob die Arbeitgeberin auch ein Pensum unter 80 % akzeptieren würde, wisse er nicht. Ärztlicherseits sei ihm gesagt worden, ein Vollzeitpensum sei zu hoch. Er habe indessen befürchtet , keinen Job zu erhalten ( Urk. 9/49/10

f.) . Tags darauf teilte der Beschwerdeführer mit, der Agenturleiter der C.\_\_\_\_ habe Verständnis für seine Situation. Er gehe nun jeden Tag eine Stunde früher nach Hause ( Urk. 9/49/12). 4. 7

Anlässlich des Telefonats vom 19. August 2021 führte Dr. F.\_\_\_\_

gegenüber der Beschwerdegegnerin aus , zwar sei der Beschwerdeführer ein «immenses Stehaufmännchen» . Es sei jedoch zu berücksichtigen, dass infolge der Krebserkrankung eine kritische Fatigue sowie seelische Belastung bestehe und es nach der stattgehabten [1 8. April bis 2 8. Mai 2021, vgl. Urk. 9/85/10] Radioc hemotherapie sicher drei Monate brauche für die Erholung

( Urk. 9/49/12). 4.8

In seiner E-Mail vom 2 4. Oktober 2021 führte der Beschwerdeführer aus , er wolle sein Vollzeitpensum aufrechterhalten, weil er 1. das Geld brauche, 2. der Arbeitgeberin zeigen wolle, dass er der Richtige sei, er 3. sowieso die ganze Arbeit machen müsse, da er der Einzige sei, der dieses Produkt mache und er es sich 4. auch selber zeigen wolle, dass er es könne. Dies habe er der Arbeitgeberin anlässlich eines Gesprächs mitgeteilt. Er wisse nicht genau, ob dies der richtige Entscheidend gewesen sei, zumal es ihm gesundheitlich noch nicht so gut gehe. Nebst den anhaltenden Darmproblemen (keine Schmerzen, aber zig Mal Stuhlgang) sei noch rausgekommen, dass er einen grossen Nierenstein habe. Diesen müsse er Mitte November rausoperieren ( Urk. 9/49/13 f.). 4.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 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).

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 28 Abs. 1 lit . b IVG liegt gemäss Art. 29 ter IVV vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war. 1. 4

Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an

funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitsgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 9**

Am 18. November 2021 räumte der Beschwerdeführer ein, er wisse nicht, ob er es wirklich so machen könne, wie zuletzt geschrieben. Er sei zurzeit sehr gestresst und wisse nicht, ob er die ganze Arbeit meistern könne und die Power dazu habe. Er fühle sich gar nicht gut und sei noch schwach, weil der Darm noch nicht funktioniere wie er sollte. Zudem sei die Nierensteinoperation am letzten Wochenende in die Hose gegangen. Statt eines Eingriffs sei es zu drei Eingriffen gekommen

und den Stein habe er noch immer, weil dieser angewachsen sei. In solchen Situationen merke er, dass er noch lange nicht da sei, wo er sein möchte. Im Augenblick sei er am Boden, power-, perspektiven- und lustlos. Tags darauf schilderte der Beschwerdeführer telefonisch erneut seine Überforderung im Vollzeitpensum; es sei stressiger als erwartet, er könne sich gar nicht mehr beruhigen, wenn er etwas nicht auf Anhieb könne. Auch könne er schlecht mit der Kritik seiner Chefin umgehen, wonach er etwas strukturierter arbeiten, mehr rausgehen und mehr verkaufen solle. Er habe ein schlechtes Gefühl «zu allem». Die nächste Operation mache er in den Ferien, am 21. Dezember 2021. Die Überlastung habe er der Vorgesetzten nicht kundgetan. Er habe Angst, Schwäche zu zeigen. Sein Vorgänger habe es ja auch geschafft. Er hoffe, dass es ihm in ein paar Monaten besser gehe und die Arbeitslast abnehme

(Urk. 9/49/14

f.).

4.

#### **E. 10**

Dr. F.\_\_\_\_ führte anlässlich des Telefonats vom 9. Dezember 2021 aus, die extreme Anspruchshaltung an sich selbst und das Funktionieren wollen bis zum Zusammenbruch seien typisch für den Beschwerdeführer; sobald er jedoch dazu bereit sei, werde er ihn krankschreiben. Mit Blick auf die zunehmenden körperlichen Schwierigkeiten nebst der sich akzentuierenden psychischen Situation sei der Beschwerdeführer nur noch geringfügig

arbeitsfähig (Urk.

9/49/16 f.). 4 . 1 1

Im Verlaufsbericht vom 20. März 2023 hielt Dr. F.\_\_\_\_

folgende Hauptdiagnosen fest (Urk. 9/85/10) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Symptomatik; DD: chronische Depression (ICD-10: F33.2) , - schwergradiges ADHS im Erwachsenenalter mit Beginn in der Kindheit und vorwiegend impulsiven und hyperkinetischen Anteilen (ED 2020, ICD-10: F90) , - abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle mit pathologischem Essen und pathologischen Spielen 2020 (teilremittiert), dabei erheblicher sechsstelliger Vermögensverlust über die Jahrzehnte (ICD-10: F63) , - Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Anteilen vom impulsiven Typ (ED 2021) , - Status nach kombinierter adjuvante Radiochemotherapie vom 18.

April bis 28. Mai 2021 , - Adenokarzinom des unteren Rektumdrittels

(März 2021), Vollinkontinenz , - Status nach laparoskopischem intermediate Magenbypass am 5. Juni 2014 bei morbidem Adipositas Klasse III , - Status nach akutem Ileus 2022 mit Krankenhausaufenthalt (Türkei), - Koronare 1-Gefäßerkrankung - Status nach laparoskopischer Cholezystektomie am 7. Dezember 2017 - Probleme des Bewegungsapparates (Kniegelenk beidseits, Fußsohlen) - Status nach Hämorrhoiden-Operation (USZ) - Status nach operativer Behandlung einer Olekranon-Fraktur rechts 1975 - Zustand nach Nierenstein OP 2021/2022, insgesamt 7 Operationen - Operation der Narbenhernie (Januar 2022, 1. Nierenstein-Operation) - Eisenmangelanämie Der Beschwerdeführer habe ihn im März 2021 über das diagnostizierte Adenokarzinom informiert. Zeitgleich habe er trotz weiterhin bestehender Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 70 % einer Vollzeittelle bei der C.\_\_\_\_ zugesagt. Es habe sich dadurch zwar eine momentane positive Motivation eingestellt. Bald darauf habe der Beschwerdeführer wieder ausgeprägte schwere depressive Züge entwickelt. Von Juni 2021 bis August 2022 sei er meistens hospitalisiert oder in der REHA gewesen. Ein Austausch sei nur per E-Mail möglich gewesen. Der Beschwerdeführer habe die Operation und Radiochemotherapie mit nur wenig Unterstützung aus dem Umfeld und ansonsten Mithilfe der Spitex zu Hause überstanden und über diesen Zeitraum nur wenig berichtet. Neben der Rückoperation des Darmausganges und dem damit verbundenen schweren Schamerleben seien ab Herbst 2021 mehrere Nierensteinoperationen erfolgt. Im September 2021 habe der Beschwerdeführer die ambulante Psychotherapie wieder aufgenommen und dabei eine starke Überforderung durch die aufgenommene Arbeitstätigkeit berichtet. Im Dezember 2021 habe er wieder schwerste depressive Symptome entwickelt und stark verzweifelt gewirkt. Es seien häufige Kriseninterventionen notwendig gewesen. Nach einer erneuten Nierensteinoperation und beim zunehmenden Selbstfürsorgedefizit sei der Beschwerdeführer in die Rehaklinik D.\_\_\_\_ überwiesen worden [10. März bis 14.

April 2022, Urk. 9/46]. Danach habe der Arbeitgeber empfohlen, mit einem kleinen Pensum wieder einzusteigen. Bis Juni 2022 sei das Pensum von 10 auf 20 % erhöht worden. Ein weiterer Ausbau sei krankheitsbedingt nicht möglich gewesen. Insgesamt bestehe eine negative Prognose in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt, auch in einer angepassten Tätigkeit. Seit geraumer Zeit arbeite der Beschwerdeführer im Querschnitt 30 % (teilweise im Homeoffice) in der facto angepassten Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ . Seitens der sozialen Arbeitgeberin sei dem Beschwerdeführer durchgehend viel Verständnis und

Nachsicht entgegen gebracht worden; der Arbeitsplatz werde – trotz fast durchgehender Krankenschreibung – aufrechterhalten. Derzeit bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit in der angepassten Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle anderen Tätigkeiten (Urk. 9/85). 4.1 2

Gemäss Aufstellung der C.\_\_\_\_ bestanden folgende Arbeitsunfähigkeiten (Urk.

9/107/3): - 19.09.2021-01.10.2021: 100 % - 15.11.2021-16.11.2021: 100 % -  
05.01.2022-18.01.2022: 50 % - 19.01.2022-22.02.2022: 100 % - 23.02.2022: 50 % -  
24.02.2022-31.05.2022: 100 % - 01.06.2022-12.06.2022: 90 % - 13.06.2022-30.06.2022:  
80 % - 01.07.2022-30.07.2022: 80 % - 31.07.2022-31.08.2022: 70 % -  
01.09.2022-30.09.2022: 70 % - 01.10.2022-31.10.2022: 70 % - 01.11.2022-30.11.2022: 70  
% - 01.12.2022-31.12.2022: 70 % - 01.01.2023-31.01.2023: 70 % - 01.02.2023-28.02.2023:  
70 % - 01.03.2023-30.04.2023: 70 %

Ab dem 1. Mai 2023 bezog der Beschwerdeführer ein Taggeld der Kranken taggeldversicherung auf Basis einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. 9/107/12). 5 . 5 . 1

Gestützt auf die e chtzeitlichen Berichte der behandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_

sowie

des ambulant nachbehandelnden Dr. F.\_\_\_\_

bestand aus psychiatrischer Sicht im Zeitraum

vom 13. Juli 2020 bis 10. Januar 2021 eine zumindest 70 %ige Arbeitsunfähigkeit .

Alsdann führte Dr. F.\_\_\_\_ i m Verlaufsbericht vom 20. März 2023 aus, zum Zeitpunkt der Stellenannahme bei der C.\_\_\_\_ (März 2021) habe aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt bestanden (vgl. Urk. 9/85/4). Die behandelnden Somatiker reichten – ungeachtet der wiederholten Aufforderungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 9/64; vgl. auch Urk. 9/65, Urk. 9/68

f., Urk. 9/71

f., Urk. 9/76, Urk. 9/79

f.) – keine (Verlaufs-)Berichte ein. Aus dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 20. März 2023 ergibt sich jedoch, dass beim Beschwerdeführer im März 2021 ein Adenokarzinom mit konsekutiver Vollinkontinenz diagnostiziert und er in den Jahren 2021/2022 insgesamt siebenfach infolge Nierensteine operiert wurde (Urk. 9/85/10). Dies ist unbestritten.

Unbestritten ist auch, dass der Beschwerdeführer die neue Arbeitsstelle bei der C.\_\_\_\_

aufgrund der Krebserkrankung erst am 1. August 2021 (statt 1. Juni 2021) antreten konnte (vgl. Urk. 9/49/1, vgl. auch Urk. 9/90/3). Zu jenem Zeitpunkt bestand noch eine

krankscheitungsbedingte Fatigue und befand sich der Beschwerdeführer weiterhin innerhalb der dreimonatigen Rekonvaleszenz nach stattgehabter Radiochemotherapie (vgl. hievore E. 4.7)

. Dazu passend räumte der Beschwerdeführer am 16. August 2021 selbst ein, das Vollzeitpensum sei zu viel; ab 14.00 Uhr baue er enorm ab (vgl. hievore E. 4.6); tags darauf teilte der Beschwerdeführer mit, dass er jeden Tag eine Stunde früher nach Hause gehe (Urk. 9/49/12). Sein beschwerdeweises Vorbringen, wonach er seit Stellenantritt im Vollzeitpensum «reüssiert» habe, widerspricht der Aktenlage und erscheint bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art

beeinflusst (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a). Aus dem beschwerdeweise eingereichten Probezeitbericht, worin das qualitative und quantitative Verbesserungspotential des Beschwerdeführers festgehalten wird, sowie dem Zwischenzeugnis der C.\_\_\_\_ (Urk. 3/3-4) lässt sich nichts zum Vorteil des Beschwerdeführers ableiten. Im Arbeitgeberfragebogen vom 17. Februar 2023 hielt die C.\_\_\_\_ ausdrücklich fest, der Beschwerdeführer könne zwar zeitlich unkritische und flexible Arbeiten bewältigen. Eine konstante Belastung sei aufgrund des volatilen Gesundheitszustandes jedoch sehr schwierig bzw. unmöglich (Urk. 9/107/7). Im Übrigen wird das überdurchschnittliche Wohlwollen und Entgegenkommen der C.\_\_\_\_ als Arbeitgeberin in den Akten zudem mehrfach dokumentiert (Urk. 9/49/2, Urk. 9/110/5; vgl. auch Telefonnotiz vom 30. März 2022 und 15. Juli 2022, Urk. 9/49/22, Urk. 9/49/26). Dass der Beschwerdeführer bei Stellenantritt am 1. August 2021 für kurze Zeit

annähernd im Vollzeitpensum arbeitete,

stand also

im Widerspruch zur subjektiven sowie aus ärztlicher Sicht gegebenen Leistungsfähigkeit und fusste letztlich auf seiner

eigenen Leistungsorientierung und

auf wirtschaftlichen Überlegungen (vgl. etwa Urk.

9/49/14).

Ferner

steht aufgrund der Aufstellung der C.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer vom 19.

September 2021 bis 30. April 2023 ohne wesentliche Unterbrüche vornehmlich

70-100% arbeitsunfähig geschrieben war (vgl. hievore E. 4.12). Seit dem 1. Januar 2022 arbeitete der Beschwerdeführer bei einer betriebsinternen Arbeitszeit von 42

Wochenstunden 12.6 Stunden pro Woche (vgl. Arbeitgeberfragebogen, Urk. 9/107/6). 5.2

Zusammenfassend ergibt sich bei der hinreichend aufschlussreichen Aktenlage, dass der Beschwerdeführer jedenfalls seit dem 13. Juli 2020 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindest 40 % arbeitsunfähig war. Mithin ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den Beginn der Wartezeit auf diesen Zeitpunkt hin eröffnet

bzw. die einjährige Wartezeit per Juni 2021 als erfüllt betrachtet hat.

Bei diesem Beweisergebnis erübrigen sich auch weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361

E. 6.5 S. 368 f., 136 I 229 E. 5.3 S. 236). 6.

Seit Ablauf des Wartejahres per Ende Juni 2021 war der Beschwerdeführer andauernd zumindest 70 % arbeitsunfähig. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich auf Basis des bei der C.\_\_\_\_ erzielten Einkommens (Urk. 9/109) blieb unbestritten. Da das Validen- und Invaliden einkommen damit ausgehend vom gleichen Lohn zu berechnen ist, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und entspricht der

Invaliditätsgrad im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1 ). Es resultiert ein IV-Grad von 70 % . Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Juli 2021 ( Art. 29 Abs. 3 IVG) .

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 Die Gerichtsschreiberin  
HurstHediger

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