

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00472 vom 26. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00472

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00472 du 26 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00472 del 26 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Oktober 2023 trat er dort eine Festanstellung in einem Pensum von 60 % als Sachbearbeiter Sanitär/Haustechniker Sanitär an (Urk. 9/62), worauf die taggeldbegleiteten beruflichen Massnahmen (Urk. 9/51) mit Mitteilung vom 5. Oktober 2023 abgeschlossen wurden (Urk. 9/69). Am 23. April 2024 erstattete Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), eine Stellungnahme (Urk. 9/83/7-10). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 13. Mai 2024, Urk. 9/85, Einwand vom 28. Mai 2024, Urk. 9/88, Einwandergänzung vom 28. Juni 2024, Urk. 9/96) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Juli 2024 (Urk. 9/99 = Urk. 2) einen Leistungsanspruch des Versicherten.

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. 1.2.1

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).

E. 1.2.2

und 8C_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen) . 4. 7

Zusammenfassend können der

psychische Gesundheitszustand

des Beschwerde - führers und dessen

funktionelle Auswirkungen

gestützt auf die vorliegen - de Aktenlage nicht

abschliessend beurteilt werden. Da in erster Linie die Beschwerdegegnerin für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), besteht vorliegend kein Anlass, ein Gerichtsgutachten einzuholen. Demnach ist die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur umfassenden psychiatrischen Abklärung und neuem Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen .

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich Weiterungen zur vom Beschwerdeführer geltend gemachten Notwendigkeit eines bezifferten Einkommensvergleichs (Urk. 1 S. 7 f.). Indes wird die Beschwerdegegnerin je nach Ausgang der zu ergänzenden medizinischen Abklärungen dazu Stellung nehmen müssen und auch die Frage nach der Relevanz des Nebenverdienstes zu klären haben.

Demzufolge ist die Beschwerde im Sinne des Eventualantrags (vgl. Urk. 1 S. 2) gutzuheissen.

5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2) der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kostennote vom 29. November 2024 (Urk. 12) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 Stunden 35 Minuten und Barauslagen von Fr. 55.30 aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Beim gerichtsüblichen Stundenansatz von Fr. 280.-- resultiert daraus eine Entschädigung von Fr. 2'052.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 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 entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'052 . 45 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
BachofnerGasser Küffer

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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). 1.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 30. August 2024 Beschwerde und beantragte, ihm sei unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme einer psychiatrischen Begutachtung und anschliessend neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit der Beschwerdeantwort vom 6. November 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Hierüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. November 2024 in Kenntnis gesetzt (Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 16. Juli 2024 damit, dass die umfassende Beurteilung der medizinischen Unterlagen durch den RAD ergeben habe, dass keine Diagnosen mit längerer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen seien. Eine strukturierte Tätigkeit ohne Anforderung von Mehrarbeit und ohne hohen Zeitdruck sei zu 100 % zumutbar. Ein Einkommensvergleich sei nicht notwendig (Urk. 2 S. 2 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber zusammengefasst vor, dass auf die RAD-Beurteilung nicht abgestellt werden könne. Diese widerspreche sowohl der medizinischen Beurteilung der langjährigen Behandler als auch dem Ergebnis der Eingliederungsbemühungen und der Einschätzung des Job Coachs (Urk. 1 S. 4). Auch das vom Krankentaggeldversicherer eingeholte Gutachten erfülle die nach ATSG geforderten Beweisgrundsätze nicht (S. 6). Sofern nicht von einer optimalen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit im aktuell ausgeübten 60%-Pensum ausgegangen werde, seien ergänzende Abklärungen in Form eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens zu veranlassen (S. 6 f.).

E. 2.3

Streitig

und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit frühestmöglichem Rentenbeginn ab Mai 2022 (Art. 29 Abs. 1 IVG), wobei es zufolge des rentenausschliessenden Eingliederungsvorbehalts nach Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG

insbesondere den Rentenanspruch ab Oktober 2023 (Abschluss beruflicher Eingliederungsmassnahmen, Urk. 9/69) zu prüfen gilt (BGE 148 V 397

E. 6.2.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1; vgl. BGE 121 V 190

E. 4). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer steht seit dem 16. Juni 2021 in psychotherapeutischer Behandlung in D.____ AG, E.____, und wurde ab Behandlungsbeginn zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 9/1-4). Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztliche Leitung Praxis G.____, und die eidg. anerkannte Psychotherapeutin H.____ stellten in ihrem Bericht vom 19. Oktober 2021 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1). Der Beschwerdeführer arbeite seit Jahren als Sanitär und habe in letzter Zeit auch kleine Bauleitungsaufträge übernommen, wobei er zunehmend unter Druck gestanden sei. Krankheitsfördernd seien seine perfektionistischen Ansprüche und die mangelhafte Fähigkeit, nein zu sagen. Er habe viele Überstunden übernehmen müssen, berichte von grosser Loyalität trotz abwertenden Umgangs (Urk. 9/10/20-21). 3.2

Vom 25. August bis 20. Oktober 2021 unterzog sich der Beschwerdeführer einer stationären Behandlung in der Klinik I.____. Die psychiatrische Hauptdiagnose im Austrittsbericht vom 9. November 2021 lautete auf eine mittelgradige depressive Episode, nebendiagnostisch ein Burnout-Syndrom (ICD-10 Z73). Als somatische Nebendiagnosen wurden ein Spannungskopfschmerz, ein zervikozephalales Syndrom, Gelenkschmerz an mehreren Lokalisationen und ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom aufgeführt (Urk.

E. 4

Den vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2024 vom 26. März 2025 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 4.1

Aufgrund der Aktenlage steht die Frage nach einer funktionell einschränkenden psychischen Störung im Vordergrund. Eine leistungsrelevante Einschränkung zufolge einer somatischen Erkrankung wird vom Beschwerdeführer weder geltend gemacht, noch ergeben sich massgebliche Hinweise hierfür aus den Akten. Für die geklagten Kopfschmerzen fand sich neurologisch und bildgebend

keine organische Erklärung (vgl. Urk. 9/74/62).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung von Dr. C.____ vom 23. April 2024. Die RAD-Ärztin schloss das Vorliegen einer krankheitswertigen psychischen Störung nach Abheilen der gemäss ihrer Einschätzung ursprünglich vorgelegenen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gänzlich aus (E. 3.8). Damit wich sie sowohl diagnostisch als auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit insbesondere von den Einschätzungen der behandelnden Fachpersonen der D.____ ab, dies ohne eigene Untersuchungen. Dabei ist daran zu erinnern, dass für die Stellungnahme der RAD-Ärztin

die für versicherungsinterne Stellungnahmen geltenden Regeln zur Anwendung gelangen. Sofern auch nur geringe Zweifel gegen deren Zuverlässigkeit sprechen, kann darauf nicht abgestellt werden (E. 1.4.2).

E. 4.3

Soweit Dr. C.____

das Vorliegen der im D.____-Bericht vom 13. November 2023 erstmals

diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und ängstlich-unsicheren Zügen (E. 3.7) verneinte (E. 3.8), erweist sich ihre Beurteilung insoweit als nachvollziehbar, als sich die diagnostischen Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F60-F62 insbesondere in Bezug auf den vorausgesetzten Beginn der Störung in der Kindheit oder Jugend und die deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit weder den Berichten der D.____ noch den übrigen Akten entnehmen lassen (vgl. zu den Kriterien: Dilling/ Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, S. 276 f.). Abgesehen von Mobbingerfahrungen ab der vierten Schulklasse (Urk. 9/16/4) und einer schulpsychologischen Abklärung, weil der Beschwerdeführer immer gestört habe (Urk. 9/74/63), finden sich keine anamnestischen Angaben in den Akten, welche auf ernsthafte Probleme in der Kindheit und der Adoleszenz schliessen liessen. Auch weist die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers vor Beginn der aktuellen Krise keine auffälligen Brüche auf

(vgl. Urk. 9/9 , 9/39/1-2) und scheint er sozial gut eingebettet zu sein (vgl. dazu: Urk. 9/20/2 , 9/38/3-4). Insofern erweist sich gestützt auf die momentane Aktenlage die Diagnose einer schweren Störung der Persönlichkeit als nicht nachvollziehbar begründet .

Nicht auseinandergesetzt hat sich Dr. C.____

dagegen mit den von Dr. F.____ und

Psychotherapeutin H.____ bereits im Bericht vom 6. Januar 2022 diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszügen gemäss ICD-10 Z73.1 (E. 3.3) bei sich aus den Akten ergebender perfektionistisch-zwanghafter Art des Beschwerdeführers (Urk. 9/75/3 Ziff. 2.7 , vgl. auch E. 3.2 und E. 3.9). Z-codierte Diagnosen nach ICD-10 wie beispielsweise akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fallen als solche zwar nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 14.1 mit Hinweis). Allerdings kann ein solcher Faktor den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen ebenfalls beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.2) , weshalb eine psychiatrische Beurteilung vollständigshalber hierzu Stellung beziehen sollte, insbesondere wenn – wie vorliegend (vgl. nachfolgende E. 4.3) – weitere psychische Gesundheitsschäden im Raum stehen . Ob die Beurteilung von Dr. C.____ auf einem vollständigen Befund basierte, was für die Beweiskraft eines Aktengutachtens vorausgesetzt ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen) , ist damit bereits fraglich. 4. 4

Was die Frage nach dem Vorliegen einer Störung aus dem depressiven Formenkreis anbelangt, erachtete Dr. C.____ aufgrund der in der

Klinik I.____ erhobenen Befunde (vgl. Austrittsbericht vom 9. November 2021, Urk. 9/16/3)

eine mittelgradige depressive Symptomatik zwar als nachvollziehbar, ging aber vom Vorliegen einer (zwischenzeitlich gebesserten) Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.21 aus und nicht von einer mittelgradigen depressiven Episode wie die Fachleute der Klinik I.____

und diejenigen der D.____ (E. 3.1, 3.2). Dies ist insofern irrelevant , als es für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279

E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.4) .

Gemäss Dr. C.____

ist , was den weiteren Verlauf anbelangt, aufgrund der Aktenlage von einer deutlichen Zustandsverbesserung nach Austritt aus der Klinik I.____ (20. Oktober 2021) auszugehen und die späteren Befunde der Behandler der D.____

lassen ihrer Beurteilung nach

auf keine mittelgradige depressive Störung (mehr) schliessen (E. 3.8).

Dies steht mit der Aktenlage insoweit im Widerspruch, als Dr. F.____ und die Psychologin H.____ im Bericht vom 6. Januar 2022 trotz der intensiven stationären und ambulanten Therapie weiterhin von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgingen mit einhergehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit und hierfür im klinischen Befund durchaus

die gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien verlangten Symptome für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode anführten (unter anderem affektiv herabgestimmt, lustlos, antriebslos, Insuffizienzgefühl e , Versagensängste, Schlafstörungen, phasenweise Suizidgedanken, Urk. 9/20/3; Dilling/ Mombour /Schmidt, a.a.O., S. 169 f. und S. 173). Dasselbe gilt für den Bericht von Dr. J.____ vom 19. Juli 2022 (Urk. 8/34).

Aus dem Bericht der D.____ vom 13. November 2023 lässt sich zwar eine gewisse Verbesserung der Befunde ableiten , was denn auch mit der nunmehr attestierten 60%igen Arbeitsfähigkeit korrespondiert. Indes finden sich im klinischen Befund weiterhin Symptome wie Angespanntheit, Nervosität, verminderte Konzentration und Belastbarkeit, affektive Schwankungen, gereizte bis aggressive Impulse, Versagens- und soziale Ängste bei sehr instabilem Selbstwert sowie latent vorhandene Suizidgedanken (Urk. 9/75/3), welche durchaus für eine krankheitswertige psychische Störung hinweisend sein können.

Dr. C.____

verneinte indes , ohne die Symptomatik des Beschwerdeführers abschliessend und nachvollziehbar auf Grundlage der sich aus den medizinischen Akten ergebenden Befunde zu beurteilen, das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschaden s

letztlich ganz , dies auch gestützt auf eine Ressourcenprüfung . Eine von einer beweiswertigen fachärztlich-psychiatrischen Einschätzung losgelöste Ressourcenprüfung kann aber eine nachvollziehbare medizinische -theoretische Abklärung nicht ersetzen.

En tsprechend bestehen zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung der RAD-Ärztin und kann auf diese letztlich nicht abgestellt werden (E. 1.4.2) .

4. 5

Was sodann die vom Krankentaggeldversicherer eingeholten Berichte von Dr.

K.____ und Dr. L.____ (E. 3.4 und E. 3.5) anbelangt,

kommt auch denselben lediglich der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (E. 1.4.3). Abgesehen davon, dass beide für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Oktober 2023 nicht aktuell waren und sie ihre prognostische n Einschätzungen nicht überprüften , handelt es sich bei Dr.

L.____ um keine psychiatrische Fachärztin und halten die Beurteilungen von Dr. K.____ den bundesgerichtlichen Vorgaben an einen beweiswertigen ärztlichen Bericht (E. 1.4.2) offensichtlich nicht stand, fehlt es ihnen doch nicht nur an einer nachvollziehbaren Diagnostik, sondern auch an einer Anamnese und an einer Auseinandersetzung mit den Vorakten , welche seine Einschätzung als begründet erscheinen liessen. 4. 6

Nicht abgestellt werden kann sodann auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen der D.____ , dies unter anderem mit Blick auf die nicht schlüssig erstellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (E. 4. 2) und die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Sodann ist nicht ersichtlich, dass ihre Beurteilungen in Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) erstellt wurden (E. 1.2.2). Hieran ändert auch nichts, dass ihre Einschätzungen im Wesentlichen mit derjenigen de r Job-Coach in (E. 3.6) korrespondieren,

ist doch die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.

E. 9

/16/1). Beim Beschwerdeführer bestehe eine depressive Entwicklung mittelgradigen Ausmasses mit Ausbildung eines Erschöpfungszustandes im Rahmen einer erheblichen beruflichen Belastungssituation, die in einer Überforderung gemündet habe, welche zudem auf einer hohen Verausgabungsbereitschaft und Erwartungshaltung an sich selbst und einer hohen Verantwortungsübernahme basiere. Eine ausgleichende Selbstfürsorge, Hobbies und Sozialkontakte seien sukzessive vernachlässigt worden. Strukturell seien Anzeichen von ängstlich-unsicheren Persönlichkeitszügen mit Perfektionismus und starker Anpassungstendenz gegeben (Urk. 9/16/1-2). Der Austritt sei in deutlich gebesserem psychophysischem Zustand erfolgt (Urk. 9/16/5). 3.3

Dr. F.____ und die Psychologin H.____ stellten am 6. Januar 2022 zusätzlich zur Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode diejenige von akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) und attestierten bis Ende Januar 2022 eine fortdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/20/1-2 Ziff. 1.3 und Ziff. 2.5). Dem schloss sich Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt D.____ AG, mit Bericht vom 19. Juli 2022 sowohl diagnostisch als auch bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an und sprach sich für eine Wiedereingliederung des Beschwerdeführers in einem geschützten Rahmen mit wenig Druck und schrittweisem Aufbau mit initial viermal pro Woche zirka zwei Stunden aus (Urk. 9/34/1 -2 Ziff. 1.2 und Ziff. 2.1). Ab 1. April 2023 (Beginn Arbeitsversuch) wurde der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig geschrieben (Urk. 9/56-57) und ab 1. Juni 2023 zu 60 % (Urk. 9/58). 3.4

Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychiatrie, klärte den Beschwerdeführer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung am 23. Februar und 4. April 2022 ab (Urk. 9/74/76-77, 9/74/83-84). Mit Bericht vom 14. April 2022 sprach er sich probatorisch für eine Arbeitsfähigkeit von 20 % aus, dies bei angeplanter gradueller Leistungssteigerung (Urk. 9/74/77). 3.5

Dr. med. L.____, Fachärztin FMH für Neurologie, klärte den Beschwerdeführer ebenfalls im Auftrag der Krankentaggeldversicherung am 8. April 2022 verhaltensneurologisch-leistungspsychologisch ab. Sie kam in ihrem Bericht vom 2. Mai 2022 zum Schluss, es lasse sich unter Berücksichtigung der verminderten Belastbarkeit eine leichte bis mittelschwere Beeinträchtigung der geistig-mental/neurokognitiven Leistungsfähigkeit objektivieren. Für die ausgeübte Tätigkeit ergebe sich eine 30-40%ige Einschränkung, wobei die Leistungsminderung als passager/verbesserungsfähig einzustufen und innerhalb von sechs bis acht Wochen von einer erheblichen Verbesserung auszugehen sei (Urk. 9/74/66 Ziff.

5.4 und Ziff. 5.6). 3. 6

Die zuständige Job-Coach in der B.____ Arbeitsintegration erklärte,

nachdem der Arbeitsvertrag mit der A.____ AG per 1. Oktober 2023 abgeschlossen worden war (Urk. 9/78), mit E-Mail vom 26. September 2023, sie hoffe, dass der Beschwerdeführer das Pensum von 60 % erfüllen könne. Sie sehe ihn momentan eher im

Bereich von 50 bis 60 %. Für den Beschwerdeführer selber seien 60 % zu wenig , es falle ihm schwer zu akzeptieren, wie es aktuell sei (Urk. 9/63, vgl. auch Ur. 9/65/4 Ziff. 6). Mit E-Mail vom 13. Dezember 2023 teilte sie mit, der Verlauf im Betrieb sei positiv. Der Beschwerdeführer habe einen ruhigeren Arbeitsplatz und weniger zeitkritische Aufgaben erhalten , welche besser planbar und ideal für seine Ressourcen

seien . Das Pensum könne nicht weiter erhöht werden und sei auch gemäss ihrer Einschätzung für ihn das maximal Machbare (Urk. 9/80). 3.7

Mit Bericht vom 13. November 2023 stellten die verantwortlich zeichnenden Fachpersonen der D.____ zusätzlich zur Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode diejenige einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und ängstlich-unsicheren Zügen (ICD-10 F61.0). Der Beschwerdeführer sei seit 1. September 2023 noch zu 40 % arbeitsunfähig. Vielleicht könne die Arbeitsfähigkeit noch um 10 bis 20 % erhöht werden. Prognostiziert werde auch langfristig eine Teileinschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 bis 40 % (Urk. 9/75/3 Ziff. 2.5 und Ziff. 2.7). Funktionell einschränkend seien deutliche Einschränkungen in Belastbarkeit und Konzentration, in der Fähigkeit sich zu entspannen und nicht dauernd an die Arbeit zu denken, chronische Kopfschmerzen, soziale Ängste, eine ausgeprägte Selbstunsicherheit und Gereiztheit (Urk. 9/75/4 Ziff. 3.4). 3.8

Dr. C.____ verneinte in ihrer Aktenbeurteilung vom 23. April 2024 das Vorliegen einer Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie einen Status nach Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), ein cervicocephales Syndrom mit Spannungskopfschmerz und ein sehr leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Urk. 9/83/7). Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Symptomatik könne anhand der Befunde in den ambulanten Berichten nicht nachvollzogen werden. Aus dem Klinikbericht (gemeint wohl der Klinik I.____ , E. 3.2) sei eine mittelgradige depressive Symptomatik nach vollziehbar, indes werde auch betont, dass sich die Symptomatik im Zusammenhang mit der Überlastung am Arbeitsplatz eingestellt habe, weshalb von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ausgehen sei. Diese habe sich nach Austritt deutlich gebessert. Nachvollziehbar sei eine Stressanfälligkeit, weshalb die letzte Tätigkeit nicht gut geeignet gewesen sei. Eine krankheitsbedingte Ursache sei hierfür jedoch nicht ausgewiesen. Entsprechend wirkten sich die funktionellen Leistungseinschränkungen auch nicht auf Haushalt und Freizeit aus, wie es sich sehr deutlich in dem aktiven Freizeitverhalten zeige.

Eine Herleitung der vom Behandler aufgeführten kombinierten Persönlichkeitsstörung fehle im Bericht vom 13. November 2023. Schwere Störungen der Persönlichkeit und des Verhaltens mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen seit Kindheit und Adoleszenz seien überhaupt nicht nachvollziehbar bei der Anamnese mit unauffälliger Entwicklung, über zehnjähriger Anstellung, stabiler Partnerschaft und Sozialleben. Der Diagnose könne nicht gefolgt werden. Ressourcen seien die abgeschlossenen Ausbildungen, langjährige Berufserfahrung, gute soziale Einbettung, gute familiäre Anbindung, langjährige Partnerschaft und vielfältige Freizeitbeschäftigungen. Psychosoziale Belastungen seien nicht bekannt. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (Urk. 9/83/9-10). 3.9

Mit im Beschwerdeverfahren eingereichtem Verlaufsbericht der D.____ vom 16. August 2024 sprachen sich die Psychologin H.____ und Dr.med.

dipl.theol . M.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, für eine deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandes seit dem letzten Bericht aus. Der Beschwerdeführer leide an kreisenden und zwanghaft anmutenden Gedanken an der Arbeit, an Unerledigtes, an mögliche Fehler, Vergangenes und Kommendes. Es sei ihm praktisch unmöglich zu entspannen. Beim letzten Termin sei über eine mögliche Klinikeinweisung gesprochen worden. Bei weiterer Zunahme von innerem Stress und Druck drohe wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3). 4.

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