

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00501 vom 30. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00501

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00501 du 30 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00501 del 30 settembre 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. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei der Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen.

E. 1.2

Zur Beurteilung der Frage des anwendbaren Rechts sind zunächst der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit und des Wartejahrs, mithin der mögliche Anspruchsbeginn, zu prüfen. Ab 23. September 2019 bis 30. April 2020 war die Beschwerdeführerin aufgrund der psychischen Erkrankung

zu 100 %, im Mai 2020 zu 70 % und im Juni 2020 zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 10/17/2 Ziff.

E. 1.3

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 Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen und sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in Anwendung von Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung verlangen.

Wird ein – gemäss Art. 51 Abs. 1 ATSG oder einer betreffenden speziellen Bestimmung – zulässigerweise formlos ergangener Verwaltungsakt von der betroffenen Person innert angemessener Frist (vgl. dazu BGE 134 V 145 E. 5.3.1 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2008 vom 10. Juli 2009 E. 3.1) nicht gerügt, wird er rechtsbeständig (BGE 132 V 412 E. 5; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2020 vom 12. März 2021 E. 3.1 und 8C_554/2015 vom 19. Oktober 2015 E. 3.4, je m.w.H.). 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.

Die Beschwerdegegnerin schloss beide Verfahren mit Einverständnis der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 10/19; Urk. 10/42) formlos ab (Urk. 10/22; Urk. 10/43), ohne dass diese innert Jahresfrist dieses Vorgehen gerügt hätte. Die Mitteilungen vom 26. Oktober 2020 und 26. August 2022 über den Abschluss der Verfahren und das Nicht-Entstehen eines Leistungsanspruchs entfalteten somit Rechtsbeständigkeit. Das Wartejahr war in beiden Verfahren nicht erfüllt und ein rentenbegründender Invaliditätsgrad wurde verneint, da die Beschwerdegegnerin von einer wiedererlangten vollen Erwerbsfähigkeit ausging. Die nachfolgende, im April 2023 eingetretene gesundheitliche Veränderung in Form der Epilepsie beziehungsweise dissoziativen Störung (vgl. nachfolgende E. 4.2)

ist somit als neuer Versicherungsfall zu betrachten mit der Folge, dass die Wartezeit erneut zu bestehen ist (BGE 142 V 547 E. 3.1). Aufgrund der Neuanmeldung vom 7. September 2023 (Urk. 10/52/1-12) und dem entsprechend frühest

möglichen Anspruchsbeginn sechs Monate später (Art. 29 Abs. 1 IVG)

kommt vorliegend

deshalb das ab 1. Januar 2022 geltende Recht zu Anwendung.

1.4

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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 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 unbeschrieben 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, 13

E. 1.5

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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten prozentuale Anteile von 25 bis 47.5 Prozent (Abs. 4). 1. 6

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit . c ATSG). Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungeklärt festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Gestützt auf das zuhanden der Pensionskasse erstattete psychiatrische Gutachten von med. pract . A. ____

sei von einer wieder vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Personalentwicklung auszugehen. Somit sei keine Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen , ein Leistungsanspruch sei nicht entstanden (S. 1). Die im Austrittsbericht der Klinik

C. ____

angegebenen Diagnosen seien bereits bekannt und berücksichtigt worden. Die erneute depressive Episode sei gemäss Zuweisung im Kontext eines sehr hektischen Arbeitsalltags bei gleichzeitig hohem subjektiven Leistungsanspruch und Perfektionismus entstanden. Hinzu sei die Ablehnung von beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen gekommen, welche schliesslich zur psychischen Dekompensation geführt habe. Im Verlauf der Behandlung hätten die Angstsymptome abgenommen, die körperlichen Beschwerden und Krampfanfälle seien verschwunden und die kognitiven Fähigkeiten hätten sich verbessert. Reaktive Störungen auf einen negativen Versicherungsentscheid seien einer adäquaten ärztlichen Behandlung zugänglich. Darin könne keine invalidisierende psychische Beeinträchtigung erblickt werden, ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlieren würde (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht genügend nachgekommen, obwohl die Pensionskasse eine Verlaufsbeurteilung als notwendig erachtet habe (S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin habe zudem das erste Gutachten nicht ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt. Es treffe nicht zu, dass die Verschlechterung auf die negative Entscheidung der Beschwerdegegnerin zurückzuführen sei, viel mehr sei ihr bereits im August 2024 bekanntgegeben worden, dass ein Verlaufs gutachten geplant sei (S. 5 Ziff. 7). Sie (die Beschwerdeführerin) habe über die Jahre immer wieder versucht zu reüssieren und sei dabei zumindest für eine gewisse Dauer erfolgreich gewesen, doch gelinge ihr dies trotz hoher Motivation nicht mehr. Die Beschwerdegegnerin sei deshalb zu verpflichten, ihren Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Rente zu prüfen. Der Sachverhalt sei erneut

abzuklären. Dem Verlaufsgutachten sei weiter zu entnehmen, dass das Gutachten von med. pract. A. ___ nicht schlüssig sei und nur eine Arbeitsfähigkeit für Eingliederungsmaßnahmen bestehe (Urk. 6). 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und damit zusammenhängend die Frage, ob die vorhandenen Akten eine entsprechende Beurteilung zulassen. 3. 3.1

Am 7. September 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin aufgrund der zunächst vermuteten Epilepsie

erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (Urk. 10/52). Zu diesem Zeitpunkt befand sie sich in ungekündigter Anstellung beim Z. ___, Bassersdorf (vgl. Urk. 10/52

Ziff. 5.4). Ab April 2023 war sie an folgenden einzelnen Tagen vollständig arbeitsunfähig (vgl. Urk. 10/52 Ziff. 4.3; vgl. auch Urk. 10/52/9; Urk. 10/68/14; Urk. 10/68/16):

6. April 2023

18.-21. April 2023

3. Mai 2023

11.-12. Mai 2023

5. Juni 2023

2.-4. August 2023

9.-11. August 2023

14. August 2023

17. August 2023

22.-25. August 2023

Ab 29. August bis 24. November 2023 war die Beschwerdeführerin durchgehend vollständig arbeitsunfähig (Urk. 10/68/2; Urk. 10/68/19), und med. pract. A. ___ erwähnte im Februar 2024 eine mehr als 10 Monate dauernde Krankschreibung (Urk. 10/78 S. 25). 3.2

Die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist eine materielle Anspruchsvoraussetzung für die Rentenberechtigung. Das Gesetz macht keine Vorgaben betreffend den Beginn oder das Ende der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Es genügt eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29ter IVV; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2017 vom 16. Februar 2018 E. 3 mit Hinweisen).

Aus der aufgelisteten Übersicht über die Krankheitstage ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin zwischen den einzelnen Tagen von Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 6. Juni bis 1. August 2023, somit während mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen und

während der noch laufenden Anstellung voll ständig arbeitsfähig war. Für diese Zeit wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Damit liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vor. Somit begann das Wartejahr im August 2023 und war dem entsprechend im August 2024 erreicht. 4. 4.1

Mit Bericht vom 11. August 2023 (Urk. 10/57) stellte Dr. med. D.____, Leitender Arzt der Klinik für Neurologie am Spital E.____, folgende, hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1): - strukturelle Epilepsie mit erstem epileptischem Anfall am 6. April 2023 im Rahmen des linksfrontalen Meningeoms, differentialdiagnostisch (DD) zusätzlich unter Duloxetin - nachfolgend rezidivierende Anfälle - links-frontales Meningeom 9x10 mm - arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie - Depression

Die Frequenz der tonischen Anfälle habe sich zunächst unter Aufdosierung des Lamotrigins stark reduziert, wobei jetzt wieder eine Anfallssteigerung zu beobachten gewesen sei trotz gleichbleibender Einnahme. Die medikamentöse Behandlung sei weiter aufzudosieren. Sollten sich die Anfälle als epileptisch sichern lassen, weiterhin therapieresistent sein und sich der Anfallsursprung auf das Meningeom lokalisieren lassen, müsste eine operative Behandlung desselben erfolgen (S. 2 unten). 4.2

Vom 25. Oktober bis 7. November 2023 war die Beschwerdeführerin in der Klinik F.____ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 23. November 2023 (Urk. 10/71/4

E. 6

7; Urk. 10/1/9). Von November 2006 bis April 20

E. 6.1

). Die IV-Stelle holte medizinische Berichte (Urk. 10/57-58; Urk. 10/61; Urk. 10/68/10-12; Urk. 10/71) und die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 10/68/1-1

E. 08

, Juni 2010 bis Juni 2014 und von Oktober 2016 bis April 2020

war sie in einem Pensum von 80 %

bei der Y.____, Glattbrugg, als Mitarbeiterin in der Administration tätig (Urk. 10/1/4; Urk. 10/2 Ziff. 5.4). Am 19. März 2020 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/2 Ziff. 6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche (Urk. 10/7) und medizinische (Urk. 10/17/1-12) Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 10/12/1-35) bei. Ab 6. Juli 2020 war die Versicherte wieder in einem Pensum von 60 % als kaufmännische Mitarbeiterin beim Z.____, Bassersdorf, arbeitstätig (Urk. 10/18; Urk. 10/29). Nach entsprechender Mitteilung der Versicherten (Urk. 10/19) schloss die IV-Stelle das Verfahren mit Schreiben vom 26. Oktober 2020 formlos ab, da die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit per 6. Juli 2020 wieder voll umfänglich habe aufnehmen können und somit kein Leistungsanspruch entstehe (Urk. 10/22).

Am 9. Dezember 2021 (Urk. 10/27) machte die Versicherte unter Hinweis auf die frühere Anmeldung eine Verschlechterung geltend. Die IV-Stelle trat auf das neue Leistungsgesuch ein (Urk. 10/28) und tätigte erwerbliche (Urk. 10/29) und medizinische (Urk. 10/32) Abklärungen. Am 14. Juni 2022 teilte die Versicherte mit, dass sie ab 1. Juni 2022 wieder in einem Pensum von 60 % arbeitstätig sei (Urk. 10/40), worauf die IV-Stelle das Verfahren mit Schreiben vom 26. August 2022 mit Einverständnis der Versicherten

erneut formlos abschloss, da kein Leistungsanspruch entstanden sei (Urk. 10/43).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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).

E. 11

. Juli 2024 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit diese nach ergänzter medizinischer und allfällig erwerblicher Aktenlage über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7. 7.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Die Parteientschädigung ist vorliegend unter Berücksichtigung dieser Kriterien und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 280.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. 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 über den Leistungsanspruch entscheide. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteient schädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

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) 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 Bundesge
setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und
mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern,
zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel
und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu
enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden
sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Philipp Lienhard

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