

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00566 vom 16. Mai 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00566

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00566 du 16 mai 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00566 del 16 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, hat die obligatorische Schule in Italien besucht und danach keine berufliche Ausbildung absolviert (Urk. 8/8/5) . Ab 1. Juli 2009 war er in einem Vollzeitpensum bei der Y.____ als Mitarbeiter im Reinigungsdienst angestellt (Urk. 8/13, 8/15). Nach erfolgter Früherfassung (Urk. 8/5) meldete er sich am 8. Juli 2022 unter Hinweis auf eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem Arbeitgeberbericht (Urk. 8/15) insbesondere Berichte der behandelnden Arztpersonen ein (Urk. 8/14). Ferner zog sie den von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag des Berufsvorsorgeversicherers des Versicherten (BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich; nachfolgend: BVK) am 4. September 2022 verfassten Untersuchungsbericht bei (Urk. 8/17).

Ab 1. Oktober 2022 nahm der Versicherte seine Tätigkeit wieder in einem 30% Pensum auf (Bereich Entsorgung/Recycling; Urk. 8/21, 8/23), welches ab Januar 2023 auf 50 % gesteigert wurde (Urk. 8/28/4, 8/32/2). Am 12. Mai 2023 erstattete Dr. Z.____ wiederum zu Händen der BVK einen Verlaufsbericht, nachdem er den Versicherten am 29. März 2023 erneut untersucht hatte (Urk. 8/32). Die BVK sprach dem Versicherten daraufhin am 14. Juli 2023 ausgehend von einem 50%igen Invaliditätsgrad rückwirkend ab 1. Juli 2023 Berufsinvalidenleistungen zu (Urk.

9/3/3). Nach Eingang eines Berichtes der behandelnden Ärztin med. pract . A.____ vom 21. Juli 2023 (Urk. 8/39) gab die IV-Stelle bei med. pract .

B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk.

8/44), welches am 25. Mai 2024 erstattet wurde (Urk. 8/64). Mit Vorbescheid vom 31. Mai 2024 nahm sie sodann die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/69), wogegen der Versicherte am 19. Juni und ergänzend am 12.

August 2024 Einwand erhob (Urk. 8/74, 8/82). Am 11. September 2024 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk.

E. 2

= Urk. 8/84).

E. 2.1

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 Juli 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2023

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 2.2

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).

E. 2.3

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

wiederherstellen, 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.

E. 2.4

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 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. 2.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2024 fest, die veranlasste psychiatrische Untersuchung habe ergeben, dass der Beschwerdeführer 1 unter einer Anpassungsstörung leide. Eine solche gelte als zeitlich begrenzt und löse somit keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit aus. Mithin sei diese Diagnose invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant. Der Beschwerdeführer 1 habe seine Tätigkeit wieder in einem 50% Pensum aufnehmen können. Aus ärztlicher Sicht sei es ihm jedoch zumutbar, diese Tätigkeit wiederum im Vollzeitpensum auszuüben (Urk. 2 S. 1). Da keine invalidisierende gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Im Einwandverfahren seien keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht worden, weshalb an dieser Beurteilung festgehalten werde (Urk. 2 S. 2). 3.2 3.2.1

In seiner Beschwerdeschrift vom 7. Oktober 2024 brachte der Beschwerdeführer 1 im Wesentlichen vor, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin von einer generellen Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei. So habe Dr. Z. ___ mehrfach festgehalten, dass langfristig nur mit einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50 % gerechnet werden könne. Es bestehe kein Grund, dessen fachärztliche Beurteilung in Frage zu stellen

(Urk. 1 S. 4). 3. 2. 2

Die Beschwerdeführerin 2 machte in ihrer Beschwerdeschrift vom 14. Oktober 2024 hauptsächlich geltend, die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachte Begründung widerspreche der medizinischen Aktenlage (Urk. 9/1 S. 8). Ihrer Beurteilung, wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, könne angesichts des in den Arztberichten dokumentierten Krankheitsverlaufs nicht gefolgt werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege ein Gesundheitsschaden vor, der eine wesentliche und lange Zeit andauernde Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit bewirke. Der Beschwerdeführer 1 unterziehe sich regelmässig einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und nehme Medikamente ein, ohne dass dadurch eine massgebende, dauerhafte Verbesserung der gesundheitlichen Situation habe erzielt werden können (Urk. 9/1 S. 10). Auf das Gutachten von med. pract. B.____ könne nicht abgestellt werden, da auf Basis der Aktenlage nicht pauschal auf psychosoziale Faktoren als Ausschlussgrund für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens geschlossen werden könne. Gestützt auf die Einschätzungen von Dr. Z.____ und med. pract. A.____ sei mindestens von einer 50%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit bzw. von einem Invaliditätsgrad in dieser Höhe auszugehen. Dementsprechend habe der Beschwerdeführer 1 ab 1. Januar 2023 Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 9/1 S. 12). 3. 3

Mit inhaltlich identischen

Beschwerdeantworten vom 22. November 2024 betonte die Beschwerdegegnerin, dass dem Gutachten von med. pract. B.____ volle Beweis kraft zukomme. Die Einschätzungen von Dr. Z.____ seien hingegen wenig ausführlich und hätten sich nicht an den Standardindikatoren orientiert. Der medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit könne jedoch aus triftigen Gründen die rechtliche Massgeblichkeit abgesprochen werden, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliere. Aus der Expertise gehe hervor, dass die psychosozialen Belastungsfaktoren beim Beschwerdebild im Vordergrund stünden. Diese hätten sich zu keinem eigenständigen invalidisierenden Gesundheitsschaden entwickelt. Ausserdem fielen Z-codierte Diagnosen nach ICD-10 nicht unter den Begriff der invalidisierenden Gesundheitsschäden. Selbst wenn (differential diagnostisch) von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion oder einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen würde, wäre auch für die Vergangenheit ab Januar 2022 nicht von einem invalidisierenden Leiden auszugehen, da der Gutachter die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren nicht plausibel begründet habe

(Urk.

E. 7

.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss je zur Hälfte (Fr. 400.--) den unterliegenden Beschwerdeführenden aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde n

werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführenden je zur Hälfte auf erlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich
- 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
FehrWürsch

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