

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00062 vom 22. Mai 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00062 du 22 mai 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00062 del 22 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die 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

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu 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 die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4): Invaliditätsgrad prozentualer Anteil 49 Prozent 47.5 Prozent 48 Prozent 45 Prozent 47 Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40 Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent 35 Prozent 43 Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent 30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent 40 Prozent 25 Prozent

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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.). 2.

E. 2

).

1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2024 (Urk. 2) damit, dass die depressive Episode der Beschwerdeführerin teilweise remittiert sei. Diese habe bereits im September 2022 in einem Pensum von 20

% und ab April 2023 in einem Pensum von 50

% gearbeitet. Ab Januar 2024 habe die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 30

% gearbeitet, wobei die Prognose weiterhin günstig sei. Gesamthaft könne zudem davon ausgegangen werden, dass eine depressive Episode nicht langandauernd und gut behandelbar sei und folglich keine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit entstehe. Die Beschwerdeführerin habe am 10. Juni 2023 sodann die Ausbildung als dipl. Gestalterin HF Bildende Kunst erfolgreich abgeschlossen.

Die zeitgleiche Tätigkeit als Ärztin und
die Absolvierung der Ausbildung
mögen

zu einer Doppelbelastung und zu Problemen in der Lebensbewältigung geführt haben und auch eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion sei nicht ausgeschlossen. Da die Beschwerdeführerin das Studium über mehrere Jahre während der Zeit der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit absolviert habe, sei jedoch eine psychiatrische Erkrankung, welche dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränken könnte,

überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen. Weiter sei selbst bei einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf zumindest in einer angepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine hochgradige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin sei in formeller Hinsicht ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen, da sie den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht effektiv abgeklärt habe, weshalb eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG zu rügen sei. In materieller Hinsicht sei der Beschwerdegegnerin insofern beizupflichten, als wahrscheinlich keine relevante Einschränkung in angepasster Tätigkeit bestehe. So sei es der Beschwerdeführerin möglich gewesen, die Ausbildung zur Gestalterin zu absolvieren. Zu berücksichtigen sei diesbezüglich jedoch, dass die Ausbildung intellektuell nicht besonders anspruchsvoll und in keinem Widerspruch zur Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin gestanden habe. Ihrer höchst anspruchsvollen Tätigkeit als Fachärztin könne sie aufgrund der psychischen Beschwerden demgegenüber nicht mehr in einem Vollzeitpensum nachgehen. 3.

E. 3

Dagegen erhob die
Versicherte

am 27. Januar 2025 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 13. Dezember 2024 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine 50%ige Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die vorliegende Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und sie sei zu verpflichten, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. März 2025

beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Dipl. Ärztin

Y.____, Fachärztin für Innere Medizin, Z.____, hielt in ihrem Bericht vom 9. August 2022 zu Händen des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/15) fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine zwanghafte Hyperaktivität mit konsekutiver Erschöpfung und Dekompensation auf psychischer und körperlicher Ebene bestehe, wodurch sie vom 12.

April bis 31.

August 2022 zu 100

% und vom 1.

bis 30. September 2022 zu 80

% arbeitsunfähig gewesen sei (S. 3) .

E. 3.2

Dr. med. A.____ , Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie,
stellte

in seinem Bericht vom 9. Dezember 2022 (Urk. 7/32) die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, zur Zeit teilweise remittiert (S. 1) und hielt fest , dass die Beschwerdeführerin seit dem 12. April 2022 zu 100

% und seit dem 1. September 2022 zu 80

% arbeitsunfähig gewesen sei. Mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne gerechnet werden, wofür die Weiterführung der Therapie aber notwendig sei (S. 2).

E. 3.3

Dr. med. B.____ , Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie , Psychiatrische Psychotherapeutische Praxis , führte eine einmalige psychiatrische Untersuchung in Bezug auf den aktuellen psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch und stellte in seiner konsiliarischen psychiatrischen Beurteilung vom 3. Mai 2023

(Urk. 7/47) zu Händen des Krankentaggeldversicherers folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11):

- A gitierte mittelgradige depressive Episode
- Zwangsgedanken und -handlungen gemischt

Er führte aus, d ie Beschwerdeführerin sei aufgrund dieser Diagnosen zu 80

% arbeitsunfähig . Diese Beurteilung gelte auch für allfällige angepasste Verweistätigkeiten , da die Gesamtpersönlichkeit betroffen sei und die arbeitsplatzspezifischen Probleme auf der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin (allen genügen zu müssen) beruh t en . Es sei nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin zu 100

% arbeitsunfähig werde .

Eine Prognose über den weiteren Verlauf der Arbeitsunfähigkeit sei derzeit jedoch nicht möglich (S. 10).

Weiter wurde folgende Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Passiv narzisstisch akzentuierte Persönlichkeitsstruktur DD:

entsprechende Persönlichkeitsstörung DD: narzisstische Persönlichkeitsstörung (dann als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) . 3. 4

Dr. med. C.____ , Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin,

stellte in ihrem Bericht vom 2. Januar 2024 (Urk. 7/90) die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode. In ihrem Bericht vom 16. Mai 2024 (Urk. 7/115 S. 3-4)

hielt sie fest , der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Es könne in der Folge keine gute Prognose mehr gestellt werden. Die Diagnose habe sich von einer mittelgradigen depressiven Episode zu einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig

mittelgradige Episode , therapieresistent, chronifiziert. Sie führte aus, dass es mindestens eine weitere depressive Episode in der Vergangenheit gegeben habe. Eine Therapieresistenz sei gegeben, weil es trotz leitliniengerechter Behandlung nicht zu einer weiteren Verbesserung gekommen sei, zudem sei die Störung chronifiziert, da sie bereits über zwei Jahre daure . Neu stellte sie die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nebst einer Problematik an der Achillessehne (S. 1).
4.

4.1

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.2

Sämtliche aufgeführten Ärzte gelangten in ihren Berichten

zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund psychischer Beschwerden teilweise arbeitsunfähig ist . Dr.

C.____

erachtete in ihrem ersten Bericht vom 2. Januar 2024 die Prognose für eine Eingliederung zunächst noch als günstig (Urk. 7/90). Da sich der Zustand der Beschwerdeführerin in der Folge jedoch verschlechterte, diagnostizierte sie nach der zweiten Konsultation vom 10. Mai 2024 neu statt einer mittelgradigen depressiven Episode eine rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig

mittelgradige Episode, therapieresistent, chronifiziert , weshalb sie mit Bericht vom 16. Mai 2024 die Prognose nicht mehr als gut ansah

(E. 3.4).

Die aufgeführten Arztberichte

attestieren der Beschwerdeführerin allesamt eine teilweise Arbeitsunfähigkeit. Sie äussern sich jedoch nicht

zum Umstand, dass die Beschwerdeführerin während der attestierten Arbeitsunfähigkeit erfolgreich einen mehrjährigen Lehrgang absolvierte und legen in der Folge nicht dar, inwiefern die attestierte Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf die Absolvierung der Ausbildung zu beurteilen ist. Damit sind sie nicht beweiskräftig und nicht geeignet, einem materiellen Entscheid zugrunde gelegt zu werden. 4.3

Der Argumentation der Beschwerdegegnerin, gesamtthaft könne davon ausgegangen werden, dass eine depressive Episode nicht langdauere und gut behandelbar sei, weshalb keine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit entstehe (Urk. 2), ist grundlegend entgegenzuhalten, dass die Therapierbarkeit von Leiden allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenrechtlichen Kontext zu liefern vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_586/2023 vom 6. November 2023 E. 4.3 mit Hinweisen). Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweisen).

Hinzukommt, dass die Beschwerdegegnerin sich

nicht mit den Ausführungen von Dr.

C.____

in ihrem Bericht vom 16. Mai 2025 auseinandersetzt, wonach sich der Zustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe und in der Folge nicht mehr von einer günstigen Prognose ausgegangen werden könne.

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid sodann in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30.

September 2024 (Urk. 7/141 S. 4-6), gemäss welcher eine psychiatrische Erkrankung, welche dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränken könnte, in Anbetracht der Fertigkeiten und Fähigkeiten der Versicherten, ein Vollzeitstudium berufsbegleitend zu absolvieren, überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen sei.

Dieser Stellungnahme fehlt es an einer differenzierten Beurteilung der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden funktionellen Einschränkungen, insbesondere einer konkreten

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als Fachärztin, weshalb die Schlussfolgerung, ein die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkender Gesundheitsschaden liege nicht vor, nicht schlüssig ist. Denn es ist nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin im künstlerischen Bereich leistungsfähig ist, ihre Tätigkeit als Ärztin aber nicht mehr ausüben kann. Insgesamt ist somit aufgrund der vorliegenden Aktenlage im entscheiderelevanten Zeitraum unklar, wie es sich mit dem Gesundheitszustand der

Beschwerdeführerin und der daraus folgenden funktionellen Leistungsfähigkeit verhält. 4.4

Nach dem Gesagten erweist sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als unzureichend abgeklärt. Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen

Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E.

5.7). Entsprechend wäre die Beschwerdegegnerin aufgrund der vorstehend gewürdigten Aktenlage gehalten gewesen, eine externe Expertise einzuholen. Die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2024 (Urk. 2) ist demnach aufzuheben und die Sache entsprechend dem Eventualantrag der

Beschwerdeführerin (Urk.

1 S. 2) zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur neuen Entscheidung über ihren

Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin in eine angemessene Parteientschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr.

2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 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, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung 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 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
Gräub Gempeler

E. 6

), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. März 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 8

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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