

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00095 vom 18. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00095

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00095 du 18 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00095 del 18 agosto 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 Januar 2023 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 5/18) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2023 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser 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. 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).

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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

E. 1.4

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. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerde fall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenen falls 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. 2

S. 2). Dabei durfte sie sich rechtsprechungsgemäss auf die sie für ihren Entscheid massgebenden Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2). Der Beschwerdeführer zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, dass die Verfügung infolge einer ungenügenden Begründung nicht sachgerecht anfechtbar gewesen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8.

März 2023 E. 4.2 mit Hinweisen). Die (sinngemässe) Rüge der Verletzung des Gehörsanspruchs erweist sich somit als unbegründet.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2024 im Wesentlichen fest, dass laut der behandelnden Ärztin des Beschwerdeführers sicher seit Sommer 2024 eine Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Anlässlich eines Gesprächs betreffend die berufliche Integration habe er mitgeteilt, sich lediglich eine Remote-Arbeit vorstellen zu können, da er teilweise seine Mutter in Deutschland betreue. Eine Arbeit an fünf Tagen pro Woche in der Schweiz könne er sich nicht vorstellen. Er möchte keine beruflichen Massnahmen durchführen, sondern den Rentenanspruch geprüft haben. Dieser entstehe erst nach Abschluss der beruflichen Massnahmen, für welche dem Beschwerdeführer die

subjektive Eingliederungsfähigkeit fehle. Die Diagnosen würden zudem keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umschreiben, weshalb kein Leiden ausgewiesen sei, das in seiner Art und Schwere Leistungen der Invalidenversicherung auszulösen vermöge. Im Einwand seien keine neuen, bisher unberücksichtigten Tatsachen geltend gemacht worden (Urk.

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 3. Februar 2025 bestritt der Beschwerdeführer, keine beruflichen Massnahmen durchführen zu wollen. Er sei dazu lediglich aktuell aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage. Des Weiteren werde bestritten, dass keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Er sei nachweislich seit mehreren Jahren aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es treffe nicht zu, dass seit Sommer 2024 wieder eine Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei; dies widerspreche dem Bericht der behandelnden Ärztin vom 11. Juni 2024. Daraus ergebe sich insbesondere die Diagnose einer Anpassungsstörung im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode. Ferner sei ersichtlich, dass bis am 12. Juli 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, nicht aber, dass sich diese anschliessend reduziert habe. Der gesamte Arztbericht sei ignoriert worden und es sei nicht ersichtlich, worauf sich die Beschwerdegegnerin stütze. Sie sei somit nicht nur ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen, sondern habe auch ihre Abklärungs- und Untersuchungspflicht verletzt. Es hätte eine tiefergehende Prüfung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen und desjenigen auf eine Invalidenrente stattfinden müssen (Urk. 1 S. 3 f.).

E. 2.3

Die Rüge des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen (Urk. 1 S. 4), beschlägt die Frage der hinreichenden Gewährung des rechtlichen Gehörs, was vorab zu prüfen ist.

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV)

fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.).

Diesen Anforderungen wird die angefochtene Verfügung (Urk. 2) gerade noch gerecht. Die Beschwerdegegnerin legte dar, auf welchen medizinischen Grundlagen ihre Entscheidung basiert, nämlich auf den Berichten der behandelnden Psychiaterin vom 11. Juni und 5. Juli 2024, und dass die genannten Diagnosen keine dauerhafte Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit zur Folge haben (Urk.

E. 3.1

Die behandelnde Psychiaterin Dr. A.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer initial ab dem 4. Juli 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Anpassungs störung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; Urk. 5/15, 5/41/2).

E. 3.2

Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers untersuchte Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Beschwerdeführer am 4. November 2022. In seinem Bericht vom 6. November 2022 diagnostizierte er eine mittelgradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.1). Aktuell übersteige die Symptomschwere eine Anpassungsstörung (Urk. 5/14/5). Der Beschwerdeführer habe sich bewusstseinsklar und allseits orientiert präsentiert. Er habe von leichten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen berichtet. Das Denken sei leicht verlangsamt erschienen ; inhaltlich habe der Beschwerdeführer mittelschwer auf seine berufliche Situation nach Kündigung trotz gut gemachtem Job eingengt gewirkt. Nebst einem schweren Grübelzwang hätten insbesondere ein leichtes Misstrauen, eine schwer verminderte Kraft, Energie und Lebendigkeit , eine mittelschwere Ängstlichkeit, eine leichte Dysphorie und Gereiztheit sowie eine mittelschwere innere Unruhe festgestellt werden können. Ferner beständen u.a. eine mittelschwere soziale Rückzugstendenz und mittelschwere Durchschlafstörungen (Urk. 5/14/4). Bis zum 31. Dezember 2022 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit ausgewiesen. Danach sei aller Voraussicht nach ab Januar 2023 von einer steigerbaren 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 5/14/5-7).

E. 3.3.1

Dem Bericht von

Dr. A.____ vom 11. Juni 2024 ist folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 5/41/3): - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1).

Dr. A.____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Depression bis am 31. Januar 2023 zu 100 % krankgeschrieben gewesen sei. Sein Zustand habe sich langsam gebessert und ab 1. Februar 2023 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche hätten jedoch seinen Zustand erneut langsam verschlechtert, sodass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2023 bis vorläufig Ende Juni 2024 wieder als vollständig arbeits unfähig beurteilt worden sei (Urk. 5/41/2-3). Aktuell sei der Beschwerdeführer unkonzentriert, ratlos, entmutigt, gereizt, innerlich unruhig und besorgt. Ferner seien der Antrieb sowie die Lust- und Freudeempfindung vermindert. Hinzu kämen Existenzängste (Urk. 5/41/3). Eventuell sei ein schrittweiser Wiedereinstieg mit beruflichen Massnahmen möglich (Urk. 5/41/5).

E. 3.3.2

Mit Schreiben vom 5. Juli 2024 äusserte sich Dr. A.____ unter Bezugnahme auf Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin vom 1. Juli 2024 (Urk. 5/43) dahingehend, dass die Unterstützung durch die Invalidenversicherung mittels beruflicher Massnahmen ab sofort anfangs während drei Stunden pro Tag möglich sei (Urk. 5/45).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin gelangte auf der Grundlage der soeben dargelegten medizinischen Akten zum Schluss, die gestellten Diagnosen gingen nicht mit einer länger dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einher (Urk.

2 S. 2). Der Beschwerdeführer erachtet demgegenüber eine mehrjährige Arbeitsunfähigkeit für ausgewiesen und vertritt den Standpunkt, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt (Urk. 1 S. 3 f.).

E. 4.2

mit Hinweisen).

E. 4.3.1

Weder der angefochtenen Verfügung noch den übrigen Akten ist eine nähere Begründung für die Beurteilung der Beschwerdegegnerin zu entnehmen, dass die gestellten Diagnosen nicht mit einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit verbunden seien.

Bezüglich der Anpassungsstörung trifft es zwar zu, dass nach den Klassifikationskriterien unter F43.2 Störungen erfasst werden, deren Symptome meist nicht länger als sechs Monate anhalten. Die Anpassungsstörung ist also medizinisch gesehen per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen (Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V [F], 10. Auflage 2015, F43.2, S. 209), weshalb sie als langdauernde und damit potentiell invalidisierende Krankheit im Regelfall ausser Betracht fällt. Anders verhält es sich jedoch bei den Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion F43.21 (Urteil des Bundesgericht 9C_436/2022 vom 26. Januar 2022 E. 3.2.1). Letztere Diagnose wurde von der behandelnden Fachärztin im Kurzbericht vom 10. Oktober 2022 ohne Begründung genannt. Da keine nachvollziehbare Herleitung der Diagnose erfolgte und erst seit dem 4. Juli 2022 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Urk. 5/15), ist diese Diagnose nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Dazu kommt, dass Dr. A. _____

im weiteren Verlauf eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode diagnostizierte (Urk. 5/41/3), ohne dass ersichtlich war, dass und inwiefern sich die Befundlage verändert hatte.

E. 4.3.2

Gestützt auf diese fachärztlichen Beurteilungen fällt ein invalidisierendes Krankheitsgeschehen ausser Betracht. Weitere Beweismassnahmen vermögen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so dass von den weiteren Beweisvorkehren abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E.

6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.). Die angefochtene Verfügung ist demnach nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 4.3.3

Aus den medizinischen Unterlagen ist nicht ersichtlich, dass die Anpassungsstörung bzw. die depressive Episode mit Interferenzen einherginge. Solche Mächte auch der Beschwerdeführer nicht geltend. Hinsichtlich der ärztlichen Behandlungen ist anzumerken, dass die vom Beschwerdeführer ab Juli 2022 einmal pro Monat in Anspruch genommene ambulante Behandlung (Urk. 5/14/2, 5/41/2) für sich allein nicht auf einen erheblichen Leidensdruck hindeutet, da dies grundsätzlich keine konsequente Depressionstherapie

darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_444/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 6.2.2 mit Hinweisen).

E. 5

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. 600.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Visar

Keraj - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Fehr Würsch

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