

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00146 vom 21. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00146)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00146 du 21 novembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00146 del 21 novembre 2025

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1975, hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war vom 1.

Juli 2008 bis 28. Februar 2023 bei der Y.\_\_\_\_ AG, Baden (zuvor Z.\_\_\_\_ AG),

angestellt, zuletzt in der Funktion eines Maschinenoperators (Urk.

6/2/

### 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 November 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Mai 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 wieder gegeben, 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**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2025, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Arbeitsbedingungen des Beschwerdeführers bei der Y. AG in den letzten Jahren aufgrund von Konflikten mit dem Vorgesetzten nicht mehr ideal gewesen seien ,

was zu einer Verschlechterung

des Gesundheitszustands

geführt habe . Es sei folglich von einer nicht langandauernden und durch Schwierigkeiten am Arbeitsplatz ausgelösten gesundheitlichen Beeinträchtigung auszugehen, weshalb kein Leistungsanspruch bestehe. Aus den im Einwandverfahren eingereichten Berichten ergebe sich kein neuer Sachverhalt, der zu einer anderen Beurteilung führen würde. Die Eingliederungsmassnahmen seien abgeschlossen worden, weil sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht eingliederungsfähig gefühlt habe. Der Rentenanspruch sei mangels einer erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche die Erwerbsfähigkeit bleibend oder längerdauernd einschränke, zu verneinen. Beim Beschwerdeführer lägen psychosoziale Belastungsfaktoren in Form arbeitsplatzbezogener Umstände sowie persönlicher Zukunftssorgen vor; die Arbeitsunfähigkeit dürfe jedoch nicht durch leistungshindernde äussere Umstände oder persönliche Sorgen bedingt sein (Urk.

2 S. 1 f.). 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 16. Februar 2025 machte der Beschwerdeführer geltend, in der angefochtenen Verfügung sei vorrangig auf psychische Beschwerden eingegangen worden. Seine körperlichen Einschränkungen hätten hingegen nicht angemessen Berücksichtigung gefunden. Zum einen beeinflusse der 2019 erlittene Herzinfarkt dauerhaft seine physische Leistungsfähigkeit, da er seither nicht mehr in der Lage sei, einer anstrengenden beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die regelmässigen Kontrolluntersuchungen hätten weitere Einschränkungen der Einsatzfähigkeit zur Folge. Zum anderen seien seine feinmotorischen Fähigkeiten aufgrund des Verlusts des Ringfingers sowie des teilweisen Verlusts des kleinen Fingers an der rechten Hand signifikant eingeschränkt. Laut ärztlicher Beurteilung sei es ihm vor diesem Hintergrund nur noch möglich, maximal ein 50%iges Arbeitspensum nachzugehen. Die körperlichen Beeinträchtigungen seien dauerhaft und hätten erhebliche Auswirkungen auf seine beruflichen und alltäglichen Fähigkeiten, weshalb die Ablehnung des Leistungsbegehrens nicht gerechtfertigt sei. Er sei im Übrigen bereit, sich einer weiteren medizinischen Begutachtung zu unterziehen (Urk.

1). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. März 2025 hielt die Beschwerdegegnerin fest, die motorischen Einschränkungen der rechten Hand bestünden bereits seit einem Unfall im Jahr 2019. Aufgrund der im Zeugnis der Y. AG aufgeführten Aufgabenbereiche sei nicht von erheblichen Funktionseinschränkungen der rechten Hand auszugehen (Urk. 5 S. 1 f.). Betreffend die koronare Herzkrankheit sei namentlich auf die RAD-Stellungnahme vom 1. November 2024 hinzuweisen, wonach diese Diagnose keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der Beschwerdeführer habe zudem trotz des Herzinfarkts im Jahr 2019 seiner körperlich mittelschweren Tätigkeit als Maschinenoperator noch bis im Mai 2022 nachgehen können. In Bezug auf die depressive Störung sei im Übrigen zu berücksichtigen, dass den Akten keine gewichtigen Gründe für eine invalidisierende Wirkung der depressiven Symptomatik zu entnehmen seien. Insgesamt liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 5 S. 2 f.). 3. 3.1

Dr. med. B. , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, attestierte dem Beschwerdeführer mittels Arztzeugnissen ab dem 7. Mai 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, dies bis 2. Juli 2022

(Urk. 6/3/19-20, 6/3/23). 3.2 3.2.1

In ihrem zuhanden des Krankentaggeldversicherers verfassten Arztzeugnis vom 27. September 2022 stellte med. pract. C. folgende Diagnosen:

- schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - ADHS (Erstdiagnose 26. Juli 2022; ICD-10 F90.0) - Status nach STEMI vor drei Jahren.

Seit dem 27. Juni 2022 bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei ein Konflikt am Arbeitsplatz mit dem direkten Vorgesetzten Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit habe (Urk. 6/3/7; vgl. auch Urk. 6/3/13, 6/3/18 und 6/3/25-26). 3.2.2

Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestätigte med. pract. C. sodann gegenüber der Beschwerdegegnerin mit Bericht vom 30. Januar 2023 (Urk. 6/17/2). Zum psychopathologischen Befund hielt sie insbesondere fest, die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien mittelgradig reduziert. Der Beschwerdeführer berichte über Grübeln,

Gedankenkreisen sowie Existenz- und Zukunftsängste. Ferner beständen u.a. eine deprimierte Stimmung, ein vermindertes Antriebsniveau sowie Ein- und Durchschlafstörungen mit starker Erschöpfung tagsüber. Anhaltspunkte für Beeinträchtigungen des Bewusstseins und der Orientierung beständen ebenso wenig wie für Zwänge, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen, Wahn oder eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung (Urk. 6/17/4). 3.3

Am 3. Februar 2023 berichtete Dr. B.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer aktuell aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten keiner Arbeit nachgehen könne. Er sei erschöpft, traurig, verfüge über wenig Energie und leide unter Schlafstörungen (Urk. 6/19/2, 6/19/4). 3.4

Vom

## **E. 6**

Mai bis 29. Juli 2023 war der Beschwerdeführer in der Klinik D.\_\_\_\_ psychiatrisch hospitalisiert, wobei dem Austrittsbericht vom 8. September 2023

im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen sind (Urk. 6/26/1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - rezidivierende muskuloskeletale Thoraxbeschwerden mit angstbedingter vegetativer Begleitsymptomatik - koronare 2-Gefässerkrankung - CvRF : Nikotin (in reduzierter Form anhaltend) - Aspirin-Allergie.

Im Behandlungsverlauf habe insgesamt eine langsame, partielle Depressionsrückbildung auf ein leichtgradiges Ausmass beobachtet werden können. Unter dem integrativen Behandlungsprogramm und der vorgegebenen Tagesstruktur habe sich eine Besserung in Bezug auf den Antrieb, die Erschöpfungsgefühle sowie die emotionale Belastbarkeit gezeigt.

Abgenommen habe die anfänglich starke gedankliche Einengung auf das erlebte Unrecht an seinem letzten Arbeitsort. Etwas weniger deutlich sei es auch zu einem Rückgang der deprimierten Grundstimmung, der inneren Anspannung und Hoffnungslosigkeit, der Schlafstörungen und der belastenden Träume gekommen. Bezogen auf die wiederkehrenden Thoraxbeschwerden habe sich der Beschwerdeführer anfänglich alarmiert gezeigt mit Progredienzangst hinsichtlich Verschlechterung der koronaren Herzerkrankung. Im Verlauf sei ihm ein gelassener Umgang mit thorakalen Missempfindungen gelungen (Urk. 6/26/4). Vom 1. Juni bis 13. August 2023 werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 6/26/5). 3.5

Mit Bericht vom 10. Februar 2024 hielt med. pract. C.\_\_\_\_ fest, beim Beschwerdeführer liege eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode vor (ICD-10 F33.0). Aktuell stünden eine leicht gedrückte Stimmung, Ängste und eine innerliche Unruhe im Vordergrund der Beschwerde symptomatik (Urk. 6/33/3-4). Die bisherige oder eine leidensangepasste Tätigkeit seien zu Beginn in einem 20%-Pensum zumutbar; je nach Befund sei dieses danach zu steigern (Urk. 6/33/7). 3.6

Vom 25. bis 26. Februar 2024 befand sich der Beschwerdeführer aufgrund einer akuten Medikamentenintoxikation in der E.\_\_\_\_ in Behandlung (Urk. 6/37/3). Laut Austrittsbericht vom 26. Februar 2024 habe der Beschwerdeführer mitgeteilt, dass diverse psychosoziale Belastungsfaktoren beständen. Am 23. Februar 2024 habe er einen Ehestreit gehabt, verbunden mit der grossen Angst, von seiner Frau verlassen zu werden. Aufgrund ausgeprägter negativer Gedankenspiralen habe er daraufhin Wellbutrin und Sequase zum Schlafanstoss eingenommen und dies aufgrund ausbleibender Wirkung mehrfach wiederholt, ohne sich über die Konsequenzen Gedanken zu machen (Urk. 6/37/4). Aus

ärztlicher Sicht hätten sich die Vitalparameter des Beschwerdeführers während des stationären Aufenthalts stabil gezeigt. Der Austritt in die häuslichen Gegebenheiten habe bei fehlenden Selbstgefährdungsaspekten erfolgen können (Urk. 6/37/5). 3.7

Mit Schreiben vom 7. April 2024 wies med. pract. C. \_\_\_ darauf hin, dass beim Beschwerdeführer zusätzlich zur leichten depressiven und der ADHS-Symptomatik ein Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung vorliege. Es hätten sich Defizite im Bereich der Affektwahrnehmung und -differenzierung gezeigt. Beeinträchtigt seien zudem das Selbstwertgefühl, die Affektgenerierung und die Frustrationstoleranz (Urk. 6/37/1). Aus ihrer Sicht hätten sich seine Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen nach dem Vorfall mit der Überdosierung von Wellbutrin deutlich verschlechtert. Hinzu trete eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Hand, an welcher seit einem Unfall mit 19 Jahren nur noch drei Finger erhalten seien. Auch der vor zwei Jahren erlittene STEMI beeinflusse den psychischen Zustand. Es werde dringend empfohlen, den Beschwerdeführer bei der Eingliederung zu unterstützen (Urk. 6/37/2).

Am 27. Januar 2025 attestierte med. pract. C. \_\_\_ bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/54/5). 3.

## E. 8

Die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ging in ihrer Stellungnahme vom 1. November 2024 von folgen der Diagnose mit länger dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk.

6/56/2): - depressive Episode, Erstmanifestation 2022 (ICD-10 F32.X) - initial mittelgradig - im Verlauf teilremittiert - mit rezidivierenden Thoraxbeschwerden / Panikattacken.

In Bezug auf folgende Diagnosen verneinte sie hingegen einen dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/56/2): - Koronare 2-Gefässerkrankung - Status nach inferiorem STEMI 2019 mit PTCA/ Stenting - erhaltene linksventrikuläre systolische Funktion (60 %) - Aspirin-Allergie - Status nach hospitalisationsbedürftiger Dyspnoe und Ödemen.

Für die bisherige Tätigkeit als Maschinenoperator bestehe seit dem 7. Mai 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit sei nach Ausheilen des Gesundheitsschadens möglich, aber nicht garantiert. Zu vermeiden seien namentlich Arbeiten mit besonderer nervlicher Belastung, mit besonderer Verantwortung, mit Zeitdruck oder taktgebundenen Arbeiten mit vorgeschriebenem Arbeitstempo, mit unregelmässigen Pausen und mit Nachtschichten. Für eine angepasste Tätigkeit habe vom 7. Mai 2022 bis Januar 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und von Februar bis März 2024 eine 20%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Seit April 2024 betrage sie 50 %, wobei sie durch Eingliederungsmassnahmen steuerbar sei (Urk. 6/56/3). 4. 4.1

Vorab ist einerseits festzuhalten, dass der vorliegenden RAD-Stellungnahme vom 1. November 2024 der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zukommt, weshalb sich die Frage ihres Beweiswerts danach beurteilt, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung besteht (vgl. vorstehende E. 1.4). Eine reine Aktenbeurteilung wie diejenige des RAD ist beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_499/2024 vom 30. Mai 2025 E. 5.1 mit Hinweisen).

Andererseits ist vorwegzuschicken, dass es praxisgemäss nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall befassten Arztpersonen liegt, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1). Die fachärztliche Beurteilung bildet allerdings die Basis für die daran anknüpfende Plausibilisierung bzw. Validierung durch den Rechtsanwender (Urteil des Bundesgerichts 8C\_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2 mit Hinweisen). 4.2 4.2.1

Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigungen nur noch zu maximal 50 % arbeitsfähig zu sein, wobei er in diesem Zusammenhang auf seinen im Jahr 2019 erlittenen Herzinfarkt und auf seine beeinträchtigten motorischen Fähigkeiten infolge des Verlusts des Ring fingers und des teilweisen Verlusts des kleinen Fingers an der rechten Hand hinweist (vgl. vorstehende E. 2. 2 ). 4.2.2

Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_

sprach der koronaren 2-Gefässerkrankung einen dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ab und verwies auf eine erhaltene Pumpfunktion des Herzens (Urk. 6/56/2, 6/56/4). Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers besteht keine Veranlassung, diese Beurteilung in Zweifel zu ziehen, da weder der vom Beschwerdeführer eingereichte Herzkatheter-Bericht vom 19. Juli 2019 noch der Austrittsbericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2019 (Urk. 3/2 [=Urk. 6/54/1-4]) eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthalten. In Bezug auf den im Beschwerdeverfahren überdies eingereichten Bericht des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2025 (Urk. 3/1) ist festzuhalten, dass dieser nach der angefochtenen Verfügung datiert. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht

die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen

jedoch

in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Davon abgesehen beschrieb Dr. B.\_\_\_\_ eine kardiologisch stabile Situation mit guter Belastbarkeit und einer echokardiographisch erhaltenen systolischen Funktion des linken damals von Stenosen betroffenen Ventrikels. Die Belastbarkeit sei jedoch subjektiv eingeschränkt, insbesondere bei psychischem Stress träten Angor-ähnliche Beschwerden auf (Urk. 3/1 S. 1). Er

benannte mithin keine objektiven Befunde, um die von ihm postulierte Einschränkung der kardiologischen Belastbarkeit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu untermauern. Eine subjektive Krankheitsüberzeugung stellt praxisgemäss keine invalidisierende Gesundheitsschädigung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_151/2021 vom 30. April 2021 E. 5.2 mit Hinweis). Bei dieser Sachlage ist die von Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 30 % für die Tätigkeit als Hauswart respektive 50-60 % für leidensangepasste Tätigkeiten auch unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache zu würdigen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher

zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.2.3

In Bezug auf die Einschränkungen an der rechten Hand ist aktenkundig, dass der (teilweise) Verlust des Ringfingers und des kleinen Fingers auf einen Unfall mit einer Säge im 19. Altersjahr zurückgeht (Urk. 6/37/ 2, 6/37/4). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anmerkte (Urk. 5 S. 1 f.), war der Beschwerdeführer dennoch in der Lage, bei der Y.\_\_\_\_ AG eine Tätigkeit als Maschinenoperator auszuüben, welche gemäss Arbeitszeugnis vom 28. Februar 2023 u.a. die Ausführung einzelner Produktionsschritte in der Herstellung von Hochspannungsdurchführungen umfasste (bspw. Zuschneiden von Alufolien, Aufbereiten und Vergiessen von Epoxydharz im Druckgussverfahren und kleine Wartungsarbeiten an Anlagen). Zuvor war er während rund zehn Jahren als Monteur in der Produktionsabteilung angestellt (Urk. 6/44/1 ; vgl. auch Urk.

6/45/4-5). Er hat sich folglich Strategien angeeignet, um den (teilweisen) Fingerverlust an der rechten Hand zu kompensieren, weshalb auch in dieser Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine invalidenversicherungsrechtlich erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen in der angestammten oder in einer anderen leidensangepassten Tätigkeit vorliegen. Die abweichende Einschätzung von Dr.

B.\_\_\_\_

(Urk. 3/1 S. 2) vermag nicht zu überzeugen, namentlich soweit er aufgrund der Schädigung an der rechten Hand eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechtfertigen beabsichtigt. 4.3 4.3.1

In psychiatrischer Hinsicht stellt er der Beschwerdeführer die RAD-Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ nicht in Frage. Diese übernahm denn auch im Wesentlichen die von den behandelnden Arztpersonen ab Mai 2022 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/56/3). Die Beschwerdegegnerin erachtete die versicherungsmedizinische Beurteilung zwar grundsätzlich als nachvollziehbar, verneinte allerdings namentlich in Bezug auf die depressive Störung das Vorliegen einer invalidisierenden Erkrankung (Urk. 5 S. 2 f., Urk. 6/56/5-6). 4.3.2

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_492/2023 vom 8. April 2024 E. 5.1). Praxisgemäss können grundsätzlich nur schwere psychische Störungen invalidisierend im Rechtssinne sein (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_750/2024 vom 7.

August 2025 E. 4.6). Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die depressive Störung initial zwar als schwergradig eingestuft wurde (Urk. 6/3/7). Im weiteren Verlauf

bis zum Eintritt in die Klinik D.\_\_\_\_ am 6. Mai 2023 hatte sich die Ausprägung der depressiven Episode allerdings bereits auf ein mittelgradiges Niveau reduziert (Urk. 6/26/1). Im Zuge des bis 29. Juli 2023 erfolgten stationären Aufenthalts gelang eine Teilremission auf eine noch leichtgradige Symptomatik, was sich auf Seiten der objektiven

Befunde mit einer Besserung des Antriebs, der Erschöpfungsgefühle, der emotionalen Belastbarkeit

sowie der anfänglich starken gedanklichen Einengung auf das erlebte Unrecht am letzten Arbeitsort bemerkbar machte. Eine Besserung hat zudem – wenn auch weniger deutlich – in Form eines Rückgangs der deprimierten Grundstimmung, der inneren Anspannung und Hoffnungslosigkeit, der Schlafstörungen und der belastenden Träume erreicht werden können

(Urk. 6/26/4).

Bei der geringgradigen Ausprägung der diagnose relevanten Befunde blieb es mit Blick auf den weiteren Behandlungsverlauf (Urk.

6/33/3-4, 6/37/1); es finden sich weder Anhaltspunkte für eine spätere dauerhafte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes noch wurde eine solche beschwerdeweise

geltend gemacht.

Insbesondere konnten ärztlicherseits während der zweitägigen stationären Behandlung in der E.\_\_\_\_ im Februar 2024 infolge einer Medikamentenintoxikation nach einem Ehestreit keine depressiven Symptome festgestellt werden; namentlich bestanden keine Hinweise für Auffassungs-, Konzentrations- oder Antriebsstörungen. Affektiv wurde der Beschwerdeführer als ausgeglichen wahrgenommen (Urk. 6/37/4-5). Ausgehend von der Einschätzung der RAD-Ärztin besteht weiterhin noch therapeutisches Potential durch Fortsetzung der laufenden Behandlung; ein vollständiges Ausheilen der depressiven Episode wurde als wahrscheinlich erachtet (Urk.

6/56/3). Überdies fehlt es an nennenswerten Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten. Die behandelnde Ärztin med.

pract. C.\_\_\_\_

diagnostizierte zwar nebst einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) auch eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit hauptsächlich narzisstischen und histrionischen Zügen (Urk. 6/33/4, 6/37/1-2). Sie verfügt allerdings weder über eine abgeschlossene fachärztliche Ausbildung im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie, noch leitete sie die genannten Diagnosen unter Berücksichtigung einschlägiger Richtlinien schlüssig und nachvollziehbar her. Dr.

F.\_\_\_\_ wies ausserdem zutreffend darauf hin (Urk. 6/56/4), dass in den Austrittsberichten der vorliegend involvierten Kliniken keine ADHS diagnostiziert wurde. Gleiches gilt in Bezug auf die im Raum stehende Persönlichkeitsstörung (vgl. Urk. 6/26/1, 6/37/3), welche von med. pract. C.\_\_\_\_ zudem bloss verdachtsweise gestellt wurde (Urk. 6/37/1). Damit ist sie nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE

146 V 51 E. 5.1) und fällt auch aus diesem Grund als Komorbidität ausser Betracht fällt. Analoges hat im Übrigen für die im Bericht der E.\_\_\_\_ gestellte Verdachtsdiagnose einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0) zu gelten (Urk. 6/37/3).

Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdeführerin der depressiven Störung

und der deswegen attestierten Arbeitsunfähigkeit somit zu Recht die invalidenversicherungrechtliche Relevanz abgesprochen. Dem Beweiswert der RAD-Stellungnahme vom 1.

November 2024 tut dies keinen Abbruch, da der Arztperson bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt (vgl. vorstehende E. 4.1). Für weitere medizinische Abklärungen

etwa in Form einer vom Beschwerdeführer angesprochenen Begutachtung (Urk. 1 S. 2)

besteht somit keine Veranlassung, da davon keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b).

Festzuhalten bleibt, dass sich der Beschwerdeführer auch selbst nicht durch psychische Leiden in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sieht, sondern die somatischen Aspekte klar in den Vordergrund stellt (Urk. 1 S. 1). 4.4

Nach dem Gesagten fehlt es sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Mit anderen Worten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maschinenoperator auszugehen, zumal diese ärztlicherseits grundsätzlich als leidensangepasst qualifiziert wurde (vgl. Urk. 6/17/5, 6/56/3).

Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2025 (Urk. 2) demnach zu Recht verneint, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5 .

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. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss 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: - X.\_\_\_\_ - 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, 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  
Philipp Würsch

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