

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00856 vom 29. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00856

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00856 du 29 mai 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00856 del 29 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, die IV-Stelle habe seine Verfahrensrechte verletzt, indem sie von der Allianz die Gutachten von Dr. med. Dr. phil. B. ___ und Dr. med. C. ___ beigezogen habe, ohne ihm vorgängig die Gelegenheit zu geben, die involvierten Gutachter abzulehnen. Die Verfahrensrechte seien auch verletzt worden, indem die IV-Stelle nicht mehr selber ein Gutachten in Auftrag gegeben, sondern das vom Privatversicherer veranlasste Gutachten beigezogen habe. Es liege eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor, welche nicht geheilt werden könne. Die Gutachten von Dr. B. ___ und Dr. C. ___ dürften daher nicht als Beweismittel abgenommen werden und es dürfe daraus nichts zu seinen Lasten abgeleitet werden (Urk. 1 S. 7 f.).

1.2 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist nicht ersichtlich, inwiefern die IV-Stelle dessen rechtliches Gehör verletzt hat, denn sie kam lediglich der gesetzlich vorgesehenen Untersuchungspflicht nach, indem sie nicht nur die Akten der Allianz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]; vgl. auch Kieser, ATSG Kommentar, 2. Auflage, Art. 43 Rz 23), sondern auch weitere medizinische Berichte (Urk. 7/6) beigezog beziehungsweise einholte. Ausserdem versuchte sie, einen Bericht von Dr. A. ___ erhältlich zu machen, was jedoch misslang (Urk. 7/12). Der IV-Stelle ist daher in Bezug auf die Untersuchungspflicht nichts vorzuwerfen. Ausserdem ist die IV-Stelle nicht gehalten, in jedem Verfahren eigene Gutachten anzuordnen, wenn die von ihr beigezogenen und eingeholten Akten ausreichend Auskunft über die strittigen Fragen geben. Hinzuweisen ist sodann darauf, dass der Versicherte mit der Unterzeichnung der Anmeldung Drittpersonen zur Erteilung von Auskünften ermächtigte (vgl. Urk. 7/1 S. 8).

Im Sozialversicherungsrecht gilt ferner der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz 33). Dementsprechend bestand keine Bindung der IV-Stelle an Ergebnisse von beigezogenen medizinischen Berichten. Dies führt dazu, dass mit dem reinen beigezug von Akten eines anderen Versicherers der Gehörsanspruch des Versicherten nicht verletzt wird, sofern er die Möglichkeit hat, in diese Akten Einsicht und im Rahmen beispielsweise des Vorbescheidverfahrens hierzu Stellung zu nehmen (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 42 Rz 11 ff.). Dem Beschwerdeführer wurde das Akteneinsichtsrecht aber nicht verwehrt (vgl. Urk. 7/21, Urk. 7/24, Urk. 7/41-42), ausserdem konnte er sich im Rahmen des Vorbescheidverfahrens dazu äussern (Urk. 7/30, Urk. 7/37) und eigene Beweismittel einreichen (vgl. Urk. 7/25-27). Indem die IV-Stelle schliesslich nicht auf die Berichte Dr. A. ___s sondern auf die von der Allianz

eingeholten Berichte abstellte (Urk. 2), verletzte sie das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers nicht. Vielmehr stand es in ihrem Ermessen, die erhobenen Beweise entsprechend zu werten.

Somit wurde weder das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt, noch bestehen Gründe, die beigezogenen Berichte Dr. C. und Dr. B. aus dem Recht zu weisen. Die angefochtene Verfügung ist damit hinsichtlich des Rentenanspruchs materiell zu überprüfen.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober

2006 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007 sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 8. Mai 2007 (Urk. 2) erging und sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2008 verwirklicht hat, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG und der IVV im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

3.

3.1

3.1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 ATSG).

3.1.2 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die Neurasthenie und das Chronic Fatigue Syndrome (chronisches Müdigkeitssyndrom, CFS) eindeutig den somatoformen Störungen zuzurechnen und gehören in den gleichen Syndromenkomplex wie Konversionsstörungen, Somatisierungsstörung, Schmerzstörung, Hypochondrie u.a.m. Wie bei der Fibromyalgie ist die Ätiologie des chronischen Müdigkeitssyndroms unbekannt. Zusammen mit dem Reizdarmsyndrom stellen Müdigkeitssyndrom und Fibromyalgiesyndrom (FMS) eine Symptomeneinheit dar, bei der je nach Verlauf entweder die für FMS oder CFS oder Reizdarmsyndrom typischen klinischen Zeichen im Vordergrund stehen können. Bei allen drei Zustandsbildern lassen sich ähnliche vegetative, funktionelle und psychische Störungen erkennen, und auch bezüglich der

genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

4. Während die IV-Stelle festhielt, es liege keine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, welche die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränke (Urk. 2, Urk. 6), macht der Beschwerdeführer geltend, es sei auf die Berichte Dr. A.____s abzustellen, welcher ein Chronic Fatigue Syndrome/Neurasthenie diagnostiziert sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Es bestehe somit ab dem 1. Mai 2006 ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 8-16).

5. _____

5.1 _____

5.1.1 Dr. C.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 5. Oktober 2006 fest, er könne aufgrund der klinischen Untersuchung die Diagnose eines chronischen Müdigkeitssyndroms (CFS) nicht stellen, da die Kriterien nicht erfüllt seien. Es müsse von einem "Dekonditionierungs-Syndrom" gesprochen werden ohne Hinweise auf eine auslösende Grundkrankheit bei einer chronischen leichten COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) unter Nikotinabusus. Beim Beschwerdeführer liege eine lange Anamnese von subjektiven Beschwerden vor, die er zum Teil selber dokumentiert habe. Es hätten aber keine objektiven Befunde erhoben werden können, die mit den geklagten Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit in Verbindung gebracht werden könnten. In der klinischen Untersuchung habe eine muskuläre Dekonditionierung objektiviert werden können bei erhaltener Wachheit, Reaktionsfähigkeit und normaler Psychomotorik mit erhaltenem Antrieb und zielgerichteten Bewegungen (Urk. 7/14 S. 5 ff.).

5.1.2 _____ Anlässlich der Verlaufsbeurteilung durch Dr. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 18. September 2006 liessen sich klinisch-psychopathologisch keine erheblichen berufsrelevanten Defizite eruieren. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch nicht eingebunden, der Antrieb sei nicht herabgesetzt bei freien, zielgerichteten Bewegungen. Hinsichtlich der Sprache, des Sprechverhaltens und der Artikulation seien die Befunde unauffällig, die Gestik, Mimik und das Gangbild seien situativ entsprechend und ohne Hinweise für depressive Hemmungen. Im Gespräch hätten sich keine Hinweise für Konzentrations- und/oder Gedächtnisstörungen ergeben und die Auffassung sei unauffällig. Die affektive Reagibilität sei gut und die globale Spontanreaktivität sei unauffällig. Das Denken sei formal kohärent ohne Gräbeln und ohne Gedankenabreissen. Inhaltlich sei er auf "funktionelle Defizite" fokussiert. Das Zustandsbild werde am ehesten im Rahmen einer protrahierten Verlaufsform einer subjektiv intendierten "chronischen Schmerz- und Antriebsproblematik" mit stereotyper Beschwerdeschilderung beschrieben, welche im ICD-10 keinen Niederschlag finde und im Rahmen einer klinischen Schweregradbeurteilung hinsichtlich psychisch-psychiatrischer Anteile keinen Störungscharakter aufweise. Im Rahmen dieser Befunde könne medizinisch-theoretisch aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung des psychischen Funktionspotentials (Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit) attestiert werden. Der Beschwerdeführer fühle sich wegen eines CFS nicht im Stande, einer Berufstätigkeit nachzugehen. Eine stationär-rehabilitative Behandlung sei jedoch noch nicht erfolgt und werde vom

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies hat zur Folge, dass die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze anzuwenden sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Feststellungen ergibt sich eine Auseinandersetzung mit der vom Beschwerdeführer am Bericht Dr. C. ___s geäußerten Kritik (vgl. Urk. 1 S. 8 ff.).

5.3 Ä Ä Ä Ä Zu prüfen ist somit, ob bestimmte Umstände vorliegen, welche die Überwindbarkeit der Mäßigkeit beziehungsweise der Erschöpfung und der weiteren geklagten Symptome intensiv und konstant behindern. Dabei steht fest, dass keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliegt, da Dr. B. ___ eine psychische Erkrankung verneinte (Urk. 7/14 S. 13 f.) und selbst der Beschwerdeführer erklärte, er sei in psychischer Hinsicht nicht beeinträchtigt (Urk. 1 S. 12), weshalb trotz gewisser Bestrebungen der Allianz keine weitere psychiatrische Abklärung erfolgte (vgl. Urk. 6 S. 27 und Urk. 7/2/36 im Verfahren KK.2007.00019). Daran vermag auch die von Dr. A. ___ erwähnte Tendenz zu einer schizoiden Persönlichkeit (Urk. 7/35 S. 4) nichts zu ändern. Denn es handelt sich bei Dr. A. ___ nicht um einen Facharzt für Psychiatrie, weshalb auf etwaige die Psyche betreffende Diagnosen nicht abgestellt werden konnte. Ausserdem erhob er keine Befunde, welche eine schizoide Persönlichkeit zu begründen vermöchten. Sodann bestehen keine Hinweise auf eine chronische körperliche Begleiterkrankung, welche die Überwindbarkeit der geklagten Beschwerden beeinflussen könnte, zumal auch anlässlich der Untersuchungen im D. ___ (Urk. 7/27 S. 5), im E. ___ (Urk. 7/27 S. 7), im Spital F. ___ (Urk. 7/27 S. 15) und in der Klinik G. ___ (Urk. 7/27 S. 11-14) keine beachtlichen Diagnosen gestellt werden konnten (vgl. auch Urk. 1 S. 13 und Urk. 7/35 S. 3 Ziff. 5). Auch kann keine Rede davon sein, dass ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens erfolgt ist, da der Beschwerdeführer - wenn er auch über einen reduzierten Kollegenkreis verfügt - zu seinen Eltern einen guten Kontakt hat und keine Hinweise für ein problematisches Eheleben bestehen (Urk. 7/14 S. 70). Zudem konnte er im Jahr 2005 seine Hochzeit feiern und Ferien machen (Urk. 1 S. 8 und S. 11, Urk. 7/14 S. 6, Urk. 7/35 S. 3). Ferner ist er fähig, an den Wochenenden gewisse Aktivitäten mit seiner Frau zu unternehmen, Verwandtenbesuche und Ausflüge zu machen (Urk. 7/14 S. 84 f.). Schliesslich scheiterte keine konsequent durchgeführte ambulante oder stationäre Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung des Beschwerdeführers. Vielmehr weigert sich der Beschwerdeführer gemäss den Ausführungen Dr. B. ___s, sich einer entsprechenden konsequent durchgeführten und intensiven Behandlung zu unterziehen (Urk. 7/14 S. 13). Die gelegentlichen telefonischen Gespräche mit Dr. A. ___ (Urk. 7/35 S. 4) erfüllen das Kriterium einer konsequenten Behandlung nicht. Die Auffassung Dr. A. ___s, es gebe keine spezifische Therapie zur Behandlung des CFS (vgl. Urk. 7/35 S. 4), kann nicht dazu führen, vom Erfordernis einer konsequent durchgeführten aber gescheiterten Behandlung abzusehen. Denn es geht nicht in erster Linie um die Durchführung einer spezifischen CFS-Therapie. Vielmehr sind darunter beispielsweise multimodale, verhaltenstherapeutische und die Funktionalitätssteigerung betreffende Therapien in stationär-rehabilitativer Form zu verstehen, welche von Dr. B. ___ empfohlen worden waren (Urk. 7/14 S. 13 f.), und die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt zum Ziel haben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es sind somit weder das gewichtige Kriterium der psychischen Komorbidität noch die drei oben erwähnten Kriterien erfüllt. Damit kann die

Prüfung der weiteren Kriterien des verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlaufs und des mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung unterbleiben. Denn diese zwei Kriterien müssten in sehr ausgeprägter Form vorliegen, um trotz allem die Unüberwindbarkeit des geklagten Symptomenkomplexes zu begründen. Dafür bestehen jedoch keine Hinweise in den medizinischen Berichten.

5.4 Mit einer zumutbaren Willensanstrengung könnte der Beschwerdeführer damit ein allfälliges CFS überwinden, weshalb es keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag. Dies entspricht denn auch der Einschätzung Dr. C. __s, Dr. B. __s und Dr. Z. __s (Urk. 7/6 S. 5, Urk. 7/14 S. 7, Urk. 7/14 S. 13 f.). Der Beschwerdeführer ist daher in der angestammten, leichten Tätigkeit als Netzwerk- und Systemadministrator als zu 100 % arbeitsfähig zu erachten. Bei diesem Ausgang erbringt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

6. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Stephan Käbler
- 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines

Vertreter zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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