

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01076 vom 30. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01076 du 30 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01076 del 30 marzo 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 Die im Verlaufe des Verwaltungsverfahrens von der IV-Stelle eingeholten ärztlichen Berichte enthalten im Wesentlichen folgende Angaben über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten:

3.2 Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Hausarzt des Versicherten, diagnostizierte am 17. Mai 2006 zuhanden der IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Burnout-Syndrom mit depressiver Reaktion, bestehend seit August 2004, sowie einen chronischen Tinnitus auris, bestehend seit 2004. Er führte im Wesentlichen aus, im Sommer 01 und August 04 sei es zu einem Herzsturz gekommen, weswegen der Versicherte beim Hausarzt und bei Dr. med. A.____, ORL FMH, und dann bei persistierenden Beschwerden bei Dr. B.____ in Behandlung gewesen sei. Es sei zu einer Chronifizierung von Tinnitus, chronischen Nackenbeschwerden, allgemeiner Müdigkeit und Schlafstörung gekommen. Im November 2004 habe der Versicherte die Arbeit zu 80 % wieder aufgenommen, im Sommer 05 sei es zu einer Verschlechterung des Befindens gekommen mit Müdigkeit, Müdigkeit, Atembeschwerden, Lärm- und Geräuschintoleranz, Kopf- und Rückenweh. Vom 5. Januar bis 4. Februar 2006 habe sich der Versicherte wegen Burnout zur Rehabilitation in der Klinik C.____ aufgehalten. Im Anschluss daran sei die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % erfolgt, welche auf 60 % gesteigert worden sei. Aktuell sei es wieder zu einem Rückfall gekommen, insofern als Tinnitus und übrige Beschwerden wieder zugenommen hätten. Es werde versucht, die Arbeitsleistung in den nächsten Wochen und Monaten zu steigern. Voraussichtlich werde eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % verbleiben, da erfahrungsgemäss Arbeitsstress vor allem Tinnitus und Lärmempfindlichkeit verstärkten. Dr. Z.____ attestierte dem Versicherten seit November 2004 Arbeitsunfähigkeiten in verschiedenem Ausmass (20 % vom 9.11.04 bis 13.11.05, 100 % vom 14.11.05 bis 18.11.05, 50 % von 21.11.05 bis 4.1.06, 100 % vom 5.1.06 bis 12.02.06, 50 % von 13.02.06 bis 24.3.06 sowie 40 % seit 27.03.06) und gab an, aktuell sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig (evtl. zukünftig mehr), in ganztägiger Arbeit (bei weniger stressintensiver Tätigkeit) ganztags (Urk. 7/7).

3.3 Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für den Bericht verantwortlich zeichnender Arzt der Klinik C.____, wo sich der Versicherte vom 5. Januar bis 4. Februar 2006 zur stationären Rehabilitation befand, diagnostizierte am 31. Mai 2006 zuhanden der IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Burnout-Syndrom (ICD-10: Z73.0); er gab an, dieses habe sich seit ca. vier Jahren schleichend entwickelt und während des letzten halben Jahres vor Klinikeintritt stark zugenommen, wobei es neben den psychischen Symptomen während der letzten vier

Jahre zu zwei Hörstärkern gekommen sei. Dr. D. ___ führte im Wesentlichen aus, das ausgewogene Rehabilitationsprogramm habe sich insgesamt günstig auf die Befindlichkeit ausgewirkt, auch die Tinnitus-Erkrankung zeige eine deutliche Verbesserung. Die Weiterführung einer ambulanten Psychotherapie mit dem Ziel, die Copingstrategien zu verbessern, werde empfohlen. Zudem scheine ein strukturierter Tagesablauf mit körperlichen Aktivitäten und Entspannungseinheiten sinnvoll. Die Belastungsfaktoren lägen vor allem in einem ungünstigen Arbeitsklima sowie dem fehlenden Ausgleich zwischen Arbeit und Freizeit. Dr. D. ___ attestierte dem Versicherten für die Zeit vom 5. Januar 2006 bis zum 12. Februar 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und gab an, für die Zeit danach sei prognostisch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden (Urk. 7/8).

3.4 Dr. med. B. ___, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten FMH, und seit November 2004 behandelnde Ärztin des Beschwerdeführers, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 6. Juni 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen dekompensierten Tinnitus auris bds Grad 3, eine beginnende Hyperakusis und rezidivierende Hörstärker rechts bei bekanntem Burnout-Syndrom, bestehend seit 2001. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob sie die Befunde Gehörgangsexostosen rechts sowie Septumdeviation. Dr. B. ___ führte im Wesentlichen aus, im Zeitpunkt der Erstvorstellung (November 2004) habe der Versicherte durch autogenes Training die Tinnituslautstärke steuern können. Unter Reduktion der Arbeitszeit auf 80 %, Einnahme von Antidepressiva (Johanniskraut) und teilweise Anxiolytica (Temesta) habe die Lautstärke des Tinnitus wieder abgenommen und sich das Hören wieder normalisiert. Organische Ursachen seien ausgeschlossen worden, so dass von stressbedingten psychosomatischen Beschwerden auszugehen war. Dem Rückfall im November 2005 mit Verstärkung des Tinnitus und Hörminderung auf der rechten Seite sei nach Angaben des Versicherten eine Verstärkung des beruflichen Druckes vorausgegangen. Da sich die cochleären Beschwerden (Hörminderung bei Tinnitus) bei Stressreduktion immer wieder zurückbildeten, sei eine psychosomatische Genese im Sinne eines Burnouts sicher. Insofern sei aus ORL ärztlicher Sicht im Moment zu empfehlen, die Arbeitszeit auf 60 % zu beschränken. Ein Wechsel der Tätigkeit sei nicht sinnvoll, da die Arbeit als Grafiker keine Lärmarbeit sei. Aufgrund der psychosomatischen Genese sei sicher auch nach der Klinik C. ___ eine länger andauernde Psychotherapie anzuraten. Dr. B. ___ attestierte dem Versicherten für die Zeit vom 9. November 2004 bis zum 24. März 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und zum Zeitpunkt der Berichterstattung ("zur Zeit") eine solche von 40 %; die dazwischen liegenden Arbeitsunfähigkeiten seien ihr nicht bekannt (Urk. 7/9).

3.5 Am 12. April 2007 wurde der Versicherte im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Dr. Y. ___ fachärztlich psychiatrisch untersucht. In seinem Gutachten vom 13. Mai 2007 verneinte Dr. Y. ___ das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und erhob - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - die Diagnose einer Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1) sowie eine rezidivierende depressive Stimmung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F.33.4). Dr. Y. ___ führte im Wesentlichen aus, der Versicherte könne immer wieder Aufgaben nicht erfüllen, weil er sie so genau und perfekt machen möchte. Er sei in sehr hohem Maße gewissenhaft und besorgt und unnachgiebig in Bezug auf Moral und menschliche Werte. Er beharre sehr darauf, dass

seine Arbeit oder Vorgehensweisen von anderen übernommen werden; es sei für ihn schwierig, sich daran zu gewöhnen, Dinge auf eine neue Art und Weise zu tun. Darin änderten sich zwanghafte Persönlichkeitsanteile. Nach dem Hirnstrich mit seinen Beschwerden im Jahr 2001 sei der bis zu diesem Zeitpunkt psychisch unauffällige Versicherte aufgrund seiner Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen aus dem Lebenskonzept geraten und es seien seither depressive Episoden mit vegetativen Beschwerden und mit vermehrter Wahrnehmung seiner körperlichen Beschwerden aufgetreten. Zudem nehme der Versicherte aufgrund seiner Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen seine körperlichen Beschwerden sehr genau und damit verstärkt wahr. Gegenwärtig nähmen die depressiven Beschwerden des Versicherten nicht das Ausmass einer klinisch relevanten depressiven Episode an. Es könne daher die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Stimmung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F. 334.) gestellt werden. Dr. Y. empfahl die Aufnahme einer ambulanten psychiatrischen psychopharmakologischen Behandlung, damit der Versicherte zur Verbesserung seiner Lebensqualität lerne, mit seiner Akzentuierung der Persönlichkeit umzugehen, und um damit das Auftreten einer erneuten depressiven Episode zu verhindern. Die Prognose sei unter einer solchen Therapie gut. Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit führte Dr. Y. aus, aus rein psychiatrischer Sicht habe diese seit dem Hirnstrich im Jahre 2001 im Zusammenhang mit dem Ausprägungsgrad der depressiven Episode des Versicherten fluktuiert (Urk. 7/34, insbes. S. 27 ff.).

3.6. Im ärztlichen Bericht vom 4. September 2007 diagnostizierte Hausarzt Dr. Z. mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abermals ein Burnout-Syndrom mit depressiver Reaktion sowie einen chronischen Tinnitus auris. Unter Hinweis auf den Bericht vom 17. Mai 2006 führte Dr. Z. im Wesentlichen aus, die Behandlung sei etwa im gleichen Rahmen weitergeführt worden. Einerseits hätten alle 1-2 Wochen psychotherapeutische Gespräche bei Dr. E. stattgefunden, ausserdem habe der Patient weiterhin als Medikation Rebalance (Johanniskraut) und chinesische Kräuter eingenommen. Es sei in der Folge nicht gelungen, die Arbeitsfähigkeit zu steigern. Ein Versuch dazu sei gescheitert, da gleichentags der Tinnitus massiv zugenommen und Rücken- sowie Nackenschmerzen aufgetreten seien. Subjektiv sei der Versicherte mit einem 60%igen Arbeitspensum an der Grenze seiner Möglichkeiten (Urk. 8).

E. 4

4.1. In somatischer Hinsicht ist zu den vorliegenden ärztlichen Berichten festzustellen, dass sie trotz der vom Beschwerdeführer geltend gemachten körperlichen Beschwerden übereinstimmend keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit enthalten, denen physische Gesundheitsschäden zugrunde liegen. Vielmehr betreffen die darin attestierten Arbeitsunfähigkeiten ausschliesslich Leidenszustände, die auf psychischen Ursachen beruhen. Dies gilt nicht nur für das von Dr. Z. als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhobene Burnout-Syndrom mit depressiver Reaktion beziehungsweise das auch vom verantwortlich zeichnenden Arzt der Klinik C. erhobene Burnout-Syndrom. Auch hinsichtlich der diagnostizierten cochleären Beschwerden (namentlich Hörminderung bei Tinnitus) ist festzustellen, dass Dr. B. eine organische Ursache für diese Leiden ausgeschlossen und eine (stressbedingte) psychosomatische Genese im Sinne eines Burnouts als sicher erachtet hatte. Somit ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Massgabe des psychischen Gesundheitszustandes zu beurteilen.

4.2. Die Beschwerdeführerin hatte die Ablehnung des Leistungsbegehrens im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. vom 13. Mai 2007 gestützt, worin dieser im Berichtszeitpunkt das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint und - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - die Diagnose einer Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1) sowie eine rezidivierende depressive Stimmung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F.33.4) erhoben hatte. Dass die Beschwerdeführerin auf dieses Gutachten abgestellt hat, ist nicht zu beanstanden. Denn das Gutachten von Dr. Y. ist für die streitigen Belange umfassend, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und auch die Schlussfolgerungen sind begründet, womit es den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweistauglichkeit eines ärztlichen Berichts genügt.

Der Beschwerdeführer wendet dagegen sinngemäss ein, es sei für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die Angaben von Dr. Y. - welcher ihn lediglich während drei Stunden gesehen und rein psychiatrisch untersucht habe - sondern auf die Angaben des behandelnden Hausarztes beziehungsweise von Dr. B. abzustellen (vgl. Urk. 11). Dieser Ansicht ist schon daher nicht zu folgen, weil vorliegend - wie erwähnt - die Arbeitsfähigkeit nach Massgabe des psychischen Gesundheitszustandes zu beurteilen und in diesem Zusammenhang festzustellen ist, dass Dr. Z. und Dr. B. - im Gegensatz zu Dr. Y. - auf dem Gebiete der Psychiatrie über keinen Facharztstitel verfügen, weshalb in psychiatrischer Hinsicht den fachärztlichen Einschätzungen von Dr. Y. grösseres Gewicht beizumessen ist. Dessen ungeachtet ist zudem nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen; vgl. auch in Bezug auf behandelnde Fachärzte unveröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 10. Mai 2007, I 553/06). Was sodann den Bericht der Klinik C. betrifft, so enthält dieser zwar psychiatrisch-fachärztlich attestierte Arbeits(un)fähigkeitsangaben. Jedoch wurde darin - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - einzig die Diagnose eines Burnout-Syndroms erhoben, bei welchem - auch von Dr. Z. diagnostizierten - Beschwerdebild es sich gemäss ICD-10 Z73.0 nicht um eine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert handelt (vgl. so auch Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2007 in Sachen W., B 153/06). Mangels schlüssiger Angaben, weshalb vor diesem Hintergrund dennoch prognostisch von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, kann der Bericht nicht prägend nachvollzogen werden.

Zusammenfassend ergibt sich daher, dass die vorliegenden Berichte die fachärztliche Einschätzung von Dr. Y. nicht in Frage zu stellen vermögen, weshalb darauf abzustellen und davon auszugehen ist, dass im Berichtszeitpunkt am 13. Mai 2007 (auch) in psychischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestand.

4.3. Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit vor dem 13. Mai 2007 betrifft, führte Dr. Y. aus, aus rein psychiatrischer Sicht habe die Arbeitsfähigkeit seit dem Hysterischersturz im Jahr 2001 im Zusammenhang mit dem Ausprägungsgrad der depressiven

Episode der versicherten Person fluktuiert (Urk. 7/34 S. 31 Ziff. 2.6). Zwar ist nach dem vorstehend Gesagten für den Berichtszeitpunkt nicht gestützt auf die Angaben von Dr. Z. ___ und Dr. D. ___ von einer 40-50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, sondern entsprechend der Einschätzung von Dr. Y. ___ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Nichtsdestotrotz ist festzustellen, dass Dr. Z. ___ und Dr. D. ___ in Bezug auf den Zeitraum vor Mai 2007 (lediglich) hinsichtlich zwei kurzer Zeiträume eine höhere Arbeitsunfähigkeit (über 50 %) attestiert hatten (Dr. Z. ___: 100 % vom 14.11.05 bis 18.11.05 und 100% 5.1.06 bis 12.02.06 beziehungsweise Dr. D. ___: 100% von 5.1.06 bis 12.02.06). Damit ist jedoch davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Mai 2007 im Verlauf lediglich in den genannten Zeitabschnitten (von insgesamt knapp 2 Monaten) schlechter war, womit diese Einschränkungen - selbst bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit - keine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit darstellen würden, die aufgrund ihres Ausmasses nach Art. 29 IVG den Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen vermöchten. Von weiteren, den Zeitraum vor Erlass der angefochtenen Verfügung betreffenden medizinischen Abklärungen kann daher abgesehen werden, was um so mehr gilt, als der Beschwerdeführer in seinem Einwand an die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 3/1) selber ausgeführt hatte, es sei bekannt, dass er nicht wirklich psychisch krank sei (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2001 IV 10 S. 28 Erw. 4b mit Hinweis auf BGE 124 V 94). Daran ändert nichts, dass er seit einiger Zeit offenbar eine ambulante Psychotherapie in Anspruch nimmt (vgl. Erw. 3.6).

4.4 Zusammenfassend ergibt sich daher, dass die Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers im hier zur Beurteilung stehenden Zeitraum (bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. August 2007) nicht in dem von Art. 29 IVG für den Invaliditätseintritt vorausgesetzten Masse eingeschränkt war, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Daran ändert auch nichts, wenn der Beschwerdeführer geltend macht, nur mit angemessener Belastung, einem Arbeitspensum von 50-60 %, könne ein dritter Herzinfarkt vermieden werden, der eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. So sieht das IVG zwar im Bereich der Eingliederung (und auch dort nur unter engen Voraussetzungen) bei unmittelbar drohender Invalidität Leistungen vor; kennt aber im übrigen - mit Ausnahme von Art. 13 IVG - keine umfassende Invaliditätsprophylaxe (vgl. dazu Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 8 Ziff. 2.1 unter Hinweis auf BGE 102 V 38).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig; die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend sind die Kosten des Verfahrens auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 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 Vertreters 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.