

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00159 vom 30. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00159](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00159)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00159 du 30 septembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00159 del 30 settembre 2011

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Weder die Zusprechung einer Rente an sich, noch der Rentenbeginn sind umstritten. Uneinig sind sich die Parteien dagegen über die Rentenhöhe.

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

2.2. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.3. 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 (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen

eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2.4.1 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 ff. E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77). Diese Grundsätze sind bei einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65 E. 4).

2.5.1 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende

Person sie präferierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichlichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

### E. 3

3.1 Da die der IV-Stelle zur Verfügung stehenden Gutachten (Urk. 13/105, 13/120 und 13/129) bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit zu unterschiedlichen Schlüssen gelangt waren, liess sie den Versicherten am 15. Januar 2009 durch pract. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom verwaltungsinternen RAD, untersuchen (Urk. 13/132). Der Einspracheentscheid vom 11. Mai 2009 (Urk. 2/0), mit welchem dem Versicherten eine ganze Rente zugesprochen wurde, und die darauf basierenden angefochtenen Verfügungen (Urk. 2/1-8) beruhen im Wesentlichen auf dieser Untersuchung, aufgrund welcher pract. med. G.\_\_\_\_ die Diagnose eines agitiert depressiven Zustandbildes im Rahmen einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10: F32.1), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) (mit Differenzialdiagnose Fibromyalgie) und akzentuierter Persönlichkeitszüge (narzisstisch/emotional-instabil vom impulsiven Typ) stellte (Urk. 13/132 S. 4). Aufgrund der gestellten Diagnose ging pract. med. G.\_\_\_\_ von einer deutlich reduzierten Arbeitsfähigkeit von noch rund 30 % in einem entsprechend angepassten Rahmen aus und wies darauf hin, dass eine solche angepasste Tätigkeit mit geringen Anforderungen an die Konzentrations- und Merkfähigkeit einhergehen müsse, ein ruhiges und empathisches Arbeitsumfeld gewährleistet werden müsse und die zeitliche Organisation der Arbeitseinteilung flexibel und selbstständig durch den Versicherten möglich sein müsse. In Tätigkeiten, die diesen Anforderungen nicht genügen, sei hingegen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 13/132 S. 5). Die Beurteilung von pract. med. G.\_\_\_\_ deckt sich im Wesentlichen mit den im vom Versicherten eingereichten Parteigutachten von Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 13/129) enthaltenen Feststellungen und Schlussfolgerungen.

3.2 Die Beschwerdeführerin stützte sich hingegen bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das Parteigutachten ihres Vertrauensarztes Dr. I.\_\_\_\_ (Urk. 13/148), der eine Somatisierungsstörung bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, impulsiven und auch histrionischen Anteilen (ICD-10: F45.0 und F.61) und einen Status nach rezidivierender depressiver Störung, leicht bis mittelgradig (Urk. 13/148 S. 13), diagnostizierte. Aufgrund der gestellten Diagnosen ging Dr. I.\_\_\_\_ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Kellner aus (Urk. 13/148 S. 16). In angepasster Tätigkeit, bei wenig Klienten- oder Mitarbeiterkontakt, ergebe sich aus psychiatrischer Sicht hingegen eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei zu beachten sei, dass es dem Versicherten zumutbar sei, seine Beschwerden zu überwinden. Er könne solcherart ein Pensum von zwei Mal drei Stunden pro Tag verrichten, wobei er vermehrt Pausen wegen der geistigen Ermüdbarkeit brauche (Urk. 13/148 S. 14).

### E. 4

4.1. Wie vom Versicherten zutreffend festgehalten wird, kann nicht mehr auf das Gutachten des C. aus dem Jahr 2006 (Urk. 13/105 und 114) abgestellt werden, da gemäss Dr. D. (Urk. 13/120 S. 8 Ziff. 3) und Dr. E. (Urk. 13/129 S. 26) ausgewiesen ist, dass seitdem eine Verschlechterung des psychischen Befindens eingetreten ist. Ausserdem ist mit dem Versicherten festzuhalten, dass die Auffassung von pract. med. G., wonach eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 30 % in einem entsprechend angepassten Rahmen vorliegt (Urk. 13/132 S. 5 Abs. 2), derjenigen von Dr. E. entspricht (Urk. 13/129 S. 29 Ziff. 8) und auch von jener von Dr. D. nicht abweicht. Letzterer räumte nämlich ein, dass die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten durchaus höher als auf 50 % eingeschätzt werden könne, wenn man nicht nur das depressive Zustandsbild, sondern daneben auch die Persönlichkeitsstörung des Versicherten berücksichtigt (Urk. 13/120 S. 10 Abs. 6). Von einander widersprechenden Arztgutachten kann somit keine Rede sein. Ausserdem ist festzuhalten, dass nicht nur das Gutachten von Dr. E. (Urk. 13/129), sondern auch jenes von Dr. I. (Urk. 13/148) ein Parteigutachten ist.

Was den Bericht von pract. med. G. (Urk. 13/132) anbelangt, sind keine Gründe ersichtlich, weshalb dieser - im Zusammenhang mit den übrigen Gutachten - nicht massgeblich sein soll. Pract. med. G. untersuchte den Versicherten und berücksichtigte die Vorakten sowie dessen persönliche Aussagen. Seine Beurteilungen der medizinischen Situationen sind einleuchtend und widerspruchsfrei dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Damit sind die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen erfüllt (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Er gelangt ebenfalls zum Ergebnis, dass lediglich eine deutlich reduzierte Arbeitsfähigkeit von nur rund 30 % in einem entsprechend angepassten Rahmen vorliegt (Urk. 13/132 S. 5 Abs. 2 am Anfang).

4.2. Die Beschwerdeführerin macht in medizinischer Hinsicht geltend, die Diagnose einer schweren Depression könne nicht zutreffen, da ein angeblich schwer depressiver Mann kaum mit Versicherungen streiten und sich mit Behörden auseinandersetzen könne. Es sei notorisch, dass schwer depressive Menschen nicht aggressiv sein könnten. Da bei Fällen mit psychischen Störungen eine genaue Diagnose unabdingbar sei, sei die auf einer Falschdiagnose beruhende Verfügung der IV-Stelle aufzuheben und ein Obergutachten einzuholen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 12-13). Eine mittelgradige Depression würde hingegen nie eine volle Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen, wie sie von Dr. E. postuliert werde (Urk. 24 S. 4 Ziff. 7).

Dagegen wendet der Versicherte ein, gemäss den medizinischen Akten der IV (Urk. 13/132 S. 4) habe keine schwere, sondern eine mittelgradige depressive Störung bestanden (Urk. 21 S. 5 am Ende). Das C. (Urk. 13/105 S. 23 Abs. 2), Dr. D. (Urk. 13/120 S. 7 Abs. 4), Dr. E. (Urk. 13/129 S. 23 Abs. 2) und pract. med. G. (Urk. 13/132 S. 4 Ziff. 11), hätten die Aggressivität als Ausdruck einer agitierten Depression interpretiert. Dr. I. (Urk. 13/148 S. 13) sei somit der einzige, der die Aggressivität, Gereiztheit und Nervosität des Versicherten nicht als Ausdruck einer agitierten Depression interpretiert habe, ohne allerdings für die abweichende Beurteilung eine Begründung anzugeben (Urk. 21 S. 9 am Anfang). Es sei somit auf die Beurteilung durch die Vorgutachter abzustellen und die Einholung eines Obergutachtens würde sich erübrigen (Urk. 21 S. 9).

Was die Auseinandersetzungen mit Versicherungen und Behörden  
anbelangt, betont der Versicherte, er würde diese nicht selber führen, sondern er habe  
dazu Rechtsanwältin Barbara Laur als Rechtsvertreterin beigezogen (Urk. 21 S. 9 am  
Ende).

Dass eine Depression gerade bei Männern auch bei Vorhandensein  
von Aggressivität, Gereiztheit und Nervosität vorhanden sein kann, ist medizinisch  
erwiesen und wird dadurch bestätigt, dass in den vorhandenen Gutachten (Urk. 13/105 S.  
25 Ziff. 4.1, Urk. 13/120 S. 6 und Urk. 13/129 S. 28) und im Bericht von pract. med. G.\_\_\_\_  
(Urk. 13/132 S. 4 Ziff. 11, wo von einem agitiert depressiven Zustandsbild im Rahmen  
einer mittelgradigen depressiven Stimmung die Rede ist), das Vorliegen einer solchen  
bei Kenntnis der oben erwähnten Faktoren diagnostiziert wird. Dass sich dies zumindest  
bei mittelschweren Depressionen so verhält, bestreitet die Beschwerdeführerin denn  
auch nicht. Die Suizidalität von depressiven Männern wirkt sich eher durch eine  
häufige Impulsivität und nach aussen getragene Aggressivität, psychodynamisch als  
narzisstische Wut, als zerstörend und Rache nehmend (Samson im Alten  
Testament) aus, während sich die Suizidalität von Frauen eher beziehungsorientiert,  
damit beziehungerhaltend, appellativ-intentional und narzisstisch-verletzt/gekränkt  
abbildet (M. Wolfersdorf, H. Schulte-Wefers, E. Schaller, Depression bei Männern:  
Einige klinische Aspekte der so genannten "männlichen Depression" in: Blickpunkt Der  
Mann [Wissenschaftliches Journal für Männergesundheit] 2009; 7 (4), S. 13).

Die Beschwerdeführerin bemängelt weiter, dass die IV-Stelle das  
Vorliegen von psychosozialen Faktoren nicht erkannt und somit keine prozentuale  
Gewichtung zwischen diesen und dem tatsächlichen Krankheitssymptom habe vornehmen  
können. Somit habe keine Würdigung darüber stattgefunden, in welchem Ausmass  
die invaliditätsfremden Faktoren, für welche die Invalidenversicherung und die  
Vorsorgeeinrichtungen nicht einzustehen hätten, einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit  
des Versicherten hätten. Da die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43  
ATSG nicht in rechtsgenügendem Ausmass nachgekommen sei, sei eine ergänzende  
Untersuchung vorzunehmen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 14-17 und Urk. 24 S. 4 Ziff. 8).

Dagegen wendet der Versicherte ein, es sei unbestritten, dass er ausser  
an medizinischen auch an psychosozialen Problemen leide. Diese seien allerdings  
Bestandteil oder Folge der gesundheitlichen Probleme. Dr. D.\_\_\_\_ habe ausdrücklich  
festgehalten, dass das psychische Leiden gegenüber den psychosozialen Faktoren  
eindeutig überwiege (Urk. 13/120 S. 7 am Ende); Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 13/129) und pract.  
med. G.\_\_\_\_ (Urk. 13/132) hätten seine Arbeitsunfähigkeit sogar ausschliesslich mit den  
erhobenen psychiatrischen Diagnosen begründet (Urk. 21 S. 7).

Dem ist beizupflichten. Nicht nur pract. med. G.\_\_\_\_, sondern auch Dr.  
D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ sind der Auffassung, dass das psychische Leiden zumindest als  
Hauptursache für die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten anzusehen ist. Zwar fand Dr.  
I.\_\_\_\_ in seiner Untersuchung keine depressive Stimmung, und er führte das aggressive  
Verhalten des Versicherten nicht - wie Dr. D.\_\_\_\_ - auf eine agitierte Depression zurück.  
Er stellte hiezu vielmehr fest, offenbar hätten die antidepressiven Medikamente zu einer  
Besserung geführt. Weshalb er keine Depression feststellte und praktisch alle andern  
medizinischen Beurteilungen von einer solchen ausgingen, führte er indessen nicht an. Er  
hielt jedoch dafür, der Versicherte zeige eine schwere Persönlichkeitsstörung, neige  
zu Grössenideen (paranoid, narzisstisch), tendiere dazu, sich zu inszenieren (histrionisch),

und er sei schnell gekränkt (narzisstisch und auch impulsiv). Diese Persönlichkeitsstörung hindere den Versicherten daran, seine Beschwerden und die daraus resultierende schwierige soziale Situation gelassener anzugehen. Wegen dieser Persönlichkeitsstörung verkralle er sich recht stur in eine Opfer-Täterwelt. Es scheine ihm, dass am Anfang die depressive Störung mehr im Vordergrund gewesen sei, im Verlauf hätten sich jedoch vermehrt die Persönlichkeitsstörungen gezeigt. Deretwegen sei der Versicherte einem Arbeitgeber respektive den Kunden in einem Gastrobetrieb nicht zumutbar, so dass sich für den Beruf eines Kellners eine volle Arbeitsunfähigkeit ergebe. Der wesentliche Gesundheitsschaden, die Persönlichkeitsstörung, lasse sich durch Therapien wie auch Medikamente nur wenig beeinflussen. In angepasster Tätigkeit, bei wenig Klienten- oder Mitarbeiterkontakt, ergebe sich aus psychiatrischer Sicht eine mindestens 50%ige Erwerbsfähigkeit (gemeint wohl: Arbeitsfähigkeit). Dabei sei zu beachten, dass es dem Versicherten zumutbar sei, seine Beschwerden zu überwinden. Er könne so ein Pensum von zwei Mal drei Stunden als Buffetbursche oder Fabrikarbeiter (Überwachungsarbeiten) verrichten; er brauche vermehrt Pausen wegen "der geistigen und Ermüdbarkeit". Zusätzliche Voraussetzung sei, dass der Versicherte wenig Kontakte zu Mitarbeitern und Kunden haben müsse.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. I. \_\_\_ bejahte somit seinerseits das Vorliegen einer eigenständigen psychischen Krankheit in Form einer Somatisierungs- und Persönlichkeitsstörung und bezeichnete den Krankheitsgrad als "mittel". Er betonte lediglich, die Diagnose "schwere depressive Episode" sei nie gerechtfertigt gewesen. Er erachtete einerseits Massnahmen zur Schadenminderung als zumutbar, verwies aber gleichzeitig selber auf die unmittelbar vorangehende Aussage, wonach sich der wesentliche Gesundheitsschaden, die Persönlichkeitsstörung, durch Therapien wie auch Medikamente nur wenig beeinflussen lasse. Lediglich zusätzlich stellte Dr. I. \_\_\_ psychosoziale Komponenten fest und zählte darunter Schulden, Beziehungsschwierigkeiten sowie Arbeitslosigkeit respektive Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/148 S. 13 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Beurteilung im Gutachten von Dr. I. \_\_\_ lässt ebenfalls auf ein erhebliches psychisches Leiden des Versicherten schliessen, welches neben der Schmerzstörung gegeben ist, auch wenn Dr. I. \_\_\_ das psychische Leiden vorab auf eine Persönlichkeitsstörung und nicht auf Depressionen zurückführte. Allerdings ging es ihm vor allem darum, die Existenz einer schweren Depression in Abrede zu stellen, nicht jedoch ausdrücklich einer mittelschweren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Übrigen ergeben sich gerade auch aus den Ausführungen Dr. I. \_\_\_s - wie aus den übrigen medizinischen Berichten - deutliche Hinweise auf eine massive Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit, welche sich, wie Dr. I. \_\_\_ festhielt, "nur wenig beeinflussen lasse", was doch gleichzeitig deren Überwindbarkeit in Frage stellt. Insoweit stimmen also die medizinischen Beurteilungen, inklusive jene von Dr. I. \_\_\_, welcher seinen Bericht im Auftrag der Beschwerdeführerin erstellt hatte, durchaus überein.

#### **E. 4.4.1**

Ein weiterer Kritikpunkt der Beschwerdeführerin betrifft den Umstand, dass nicht thematisiert worden sei, ob bei der vorhandenen somatoformen Schmerzstörung eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer bestehe. Da die Diagnose einer schweren Depression nicht zutreffen könne, sei eine

psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Intensität nicht ausgewiesen. Somit könne eine Rente nicht aufgrund des Schmerzsyndroms zugesprochen werden. Diese Frage sei vielmehr in einem Obergutachten zu klären (Urk. 1 S. 9-10 Ziff. 18-19, Urk. 24 S. 4 Ziff. 9).

Nach Ansicht des Versicherten verkennt die Beschwerdeführerin, dass mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung, welche für sich allein die Arbeitsfähigkeit auf 50 % reduziere, eine psychische Komorbidität von erheblicher Ausprägung ohne weiteres ausgewiesen sei. Da auch weitere der Foerster-Kriterien ausgeprägt erfüllt seien (beispielsweise ein sozialer Rückzug), könne nicht von einer Überwindbarkeit der Schmerzen ausgegangen werden und die somatoforme Schmerzstörung sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (Urk. 21 S. 7).

#### E. 4.4.2

Eine genügend erhebliche psychische Komorbidität ist tatsächlich auch bei einer mittelgradigen Depression möglich. Vorliegend ist von einer mittelgradigen Depression (Urk. 13/120 S. 6 und 10 Abs. 6, Urk. 13/129 S. 28 am Anfang, Urk. 13/132 S. 4 Ziff. 11) als psychischer Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer auszugehen. So diagnostizierte Dr. D. ein Problem der Krankheitsbewältigung bei einem chronischen Schmerzsyndrom (Urk. 13/120 S. 6) und wies darauf hin, dass beim Versicherten eine enorme, seelische Anspannung, Gereiztheit, Unbeherrschtheit [und] massive aggressive Geladenheit mit kaum noch erhaltenem Beherrschungsvermögen herrsche, worunter seine Familie leide (Urk. 13/120 S. 7 Abs. 4). Aus seiner Sicht würden sowohl die depressive als auch die Persönlichkeitsstörung [...] die Krankheitsbewältigung [erschweren] und umgekehrt [...] die Schmerzen als Brennstoff [dienen], der die psychische Fehlentwicklung aufrecht erhalte (Urk. 13/120 S. 7 Abs. 6). Dr. E. wies darauf hin, dass sich der Versicherte den sozialen Institutionen, Ärzten und seinen Schmerzen ohnmächtig ausgeliefert fühle, weshalb eine Introspektion und das psychotherapeutische Arbeiten daran und an coping-Strategien im Umgang sowohl mit den Schmerzen, als auch im Umgang mit Gefühlen, [...] praktisch unmöglich seien (Urk. 13/129 S. 26 Abs. 2). Solange keine Anerkennung des subjektiven und tatsächlichen Leidens des Exploranden im Sinne eines positiven IV-Beschlusses erfolge und damit auch keine finanzielle und damit soziale Sicherheit einen Boden für eine psychotherapeutische Behandlung biete, sei die Aussicht auf Veränderung mit psychotherapeutischen Mitteln gering bis nicht gegeben (Urk. 13/129 S. 28 Ziff. 6). Diese Aussagen wurden auch von pract. med. G. bestätigt: Die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit des Versicherten [seien] deutlich vermindert, wodurch die Auswirkungen des agitiert depressiven Verhaltens zusätzlich verstärkt würden. Dies alleine führe bereits zu einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %. Zu einer zusätzlichen Einschränkung komme es einerseits durch die chronische Schmerzsymptomatik [und] andererseits durch die Schamgefühle, infolge [seiner] reduzierten Leistungsfähigkeit [...], was beides in einen deutlichen sozialen Rückzug führe (Urk. 13/132 S. 5).

#### E. 4.5.1

Die Beschwerdeführerin macht weiterhin geltend, der Versicherte sei seiner Pflicht zur Selbsteingliederung nicht in ausreichendem Mass nachgekommen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 21-23).

⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ Dagegen wendet der Versicherte ein, er habe nicht nur die gebotenen medizinischen Behandlungen wahrgenommen, sondern auch an einem Arbeitsversuch und sogar an einem klinischen Versuch zu einem neuen Medikament bei Fibromyalgie teilgenommen (Urk. 21 S. 8 und Urk. 22). Es sei ausserdem zu berücksichtigen, dass Stellen, welche dem durch die Vorgutachter umschriebenen Anforderungsprofil gerecht würden, lediglich im geschätzten Rahmen vorstellbar seien. Deshalb könne nicht auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. I.\_\_\_\_ (Urk. 13/148 S. 16 Ziff. 10) abgestellt werden, der eine Tätigkeit als Buffetbursche als möglich erachte (Urk. 21 S. 9).

⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ Die Beschwerdeführerin erwidert, es würden Beweismittel betreffend Versuche um Eingliederung fehlen und es sei nicht auszuschliessen, dass die geltend gemachte Teilnahme an einem Forschungsprojekt betreffend Fibromyalgie eher auf Betreiben der Parteivertreterin zustande gekommen sei und weniger aus eigenem Antrieb des Versicherten (Urk. 24 S. 4 Ziff. 10).

#### **E. 4.5.2**

Der Argumentation der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass der Versicherte im Rahmen der am 26. Oktober 2001 erfolgten Anmeldung bei der IV-Stelle lediglich eine Berufsberatung und eine Umschulung verlangte (Urk. 13/1-2). Das erst am 21. November 2003 und somit mehr als zwei Jahre später (Urk. 13/42 S. 6) eingereichte Rentengesuch hing mit dem Umstand zusammen, dass die Arbeitsvermittlung infolge der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes beendet werden musste (Urk. 13/49).

⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ Auch die Teilnahme des Versicherten an einem Forschungsprojekt betreffend Fibromyalgie (Urk. 22) ist als positiv zu werten und zwar unabhängig davon, aus welchem Grund sie erfolgte. In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass pract. med. G.\_\_\_\_ vom RAD es nicht als indiziert erachtete, den Versicherten zur Schadenminderung anhalten zu lassen (Urk. 13/132 S. 5 am Ende).

5.⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ Zusammenfassend erweisen sich die Verfügungen vom 20. Januar 2010 (Urk. 2/1-9) somit als richtig und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **6.⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘ ⌘**

6.1⌘ ⌘ ⌘ ⌘ Da es um Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.--bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Ausgangsmässig sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.2⌘ ⌘ ⌘ ⌘ Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Diese Regelung gilt sinngemäss auch für obsiegende, anwaltlich oder sonst wie qualifiziert vertretene Beigeladene, welche Anspruch auf Prozessentschädigung durch die unterliegende Partei haben (C. Zünd/B. Pfiffner

Rauber [Hrsg.], Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich - Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 34 zu Art. 14).

Art. 14 Abs. 1 lit. a Z. 1 Mit Eingabe vom 14. Juli 2011 (Urk. 30) machte Rechtsanwältin Barbara Laur einen Aufwand von 9,08 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 131.-- geltend, was angemessen erscheint, wobei statt dem angewandten Stundenansatz von Fr. 250.-- der gerichtsübliche Stundenansatz von Fr. 200.-- einzusetzen ist. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Prozessentschädigung von Fr. 2'102.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu tragen.

Das Gericht erkennt:

1. Art. 14 Abs. 1 lit. a Z. 1 Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Art. 14 Abs. 1 lit. a Z. 2 Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Art. 14 Abs. 1 lit. a Z. 3 Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, dem Beigeladenen eine Prozessentschädigung von Fr. 2'102.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Art. 14 Abs. 1 lit. a Z. 4 Zustellung gegen Empfangsschein an:

- GastroSocial Pensionskasse

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Rechtsanwältin Barbara Laur

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Art. 14 Abs. 1 lit. a Z. 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 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).

Art. 14 Abs. 1 lit. a Z. 6 Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Art. 14 Abs. 1 lit. a Z. 7

Art. 14 Abs. 1 lit. a Z. 8 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.