

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00186 vom 24. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00186

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00186 du 24 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00186 del 24 gennaio 2012

Erwägungen

E. 2

Die IV-Stelle liess der Versicherte am 18. Februar 2010 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, es sei die IV-Stelle der Beschwerdeführerin vom 27. Januar 2010 aufzuheben, es sei ihm eine Invalidenrente gesteuert auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen, es sei die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen zwecks Einholen eines polydisziplinären Gutachtens und es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 15. März 2010 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer am 15. April 2010 an seinen Begehren fest (Urk. 11). Die IV-Stelle verzichtete am 4. Mai 2010 (Urk. 14) unter Verweis auf die Vernehmlassung auf eine weitere Stellungnahme.

Am 11. November 2010 liess der Beschwerdeführer zusätzliche Arztberichte sowie ein von ihm veranlassenes psychiatrisches Gutachten von Dr. med. F., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zu den Akten geben (Urk. 17/1-6).

Das Gericht stellte in der Folge fest, dass der vom Beschwerdeführer eingereichte Arztbericht von Dr. G. (Krankengeschichte, Urk. 17/5) nicht vollständig war, und machte den Rechtsvertreter darauf aufmerksam (Urk. 22). Der vollständige Bericht wurde am 22. Dezember 2011 nachgereicht (Urk. 24/1), zusammen mit einem weiteren Arztbericht von Dr. med. H. vom 13. Dezember 2011 (Urk. 24/2) und einem Bericht über ein MRI des linken Knies vom 17. Juni 2011 (Urk. 24/3). Gleichzeitig wurde auch ein zusätzliches Schreiben von Dr. G. an Dr. H. (Urk. 24/1/5 ff.) zu den Akten gegeben.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die IV-Stelle

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2 Die massgeblichen 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. 2 IVG).

1.3 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 Auskünfte 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).

1.4 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 würdigen 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 prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, 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.).

2. Die

gegenüber darzutun und sich dabei mit den Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigt werden. Ansonsten ist es für die versicherte Person, wie auch für eine allfällig nachfolgende Rechtsmittelinstanz, nicht nachvollziehbar, ob und inwieweit die vorgebrachten Einwände gewürdigt wurden (BGE 124 V 180 E. 2b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne hätten die im Feststellungsblatt vom 27. Januar 2010 (Urk. 8/53) erfolgte Darstellung der Einwände sowie die entsprechende Auseinandersetzung mit den Argumenten des Beschwerdeführers, welche pract. med. D. ___ und Dr. E. ___ vornahmen, in der Verfügung zumindest in kurzen Zügen wiedergegeben werden müssen.

2.2.4 Ä Ä Dem Beschwerdeführer ist jedoch nicht zu folgen, wenn er geltend macht, eine derartige Gehörsverletzung sei einer Heilung nicht zugänglich, und verlangt, die angefochtene Verfügung sei bereits aufgrund dieser Gehörsverletzung aufzuheben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die IV-Stelle mit den Argumenten auseinandergesetzt hat. Somit erschliesst sich die Begründung zumindest im Rahmen des vorliegenden Rechtsmittelverfahrens. Der Beschwerdeführer konnte im gerichtlichen Verfahren seine Einwände vollumfänglich vorbringen und das Gericht hat volle Kognition. Daher ist die festgestellte Gehörsverletzung im vorliegenden Verfahren heilbar (vgl. 132 V 387 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.3

2.3.1 Ä Ä Weiter macht der Beschwerdeführer eine Verletzung seines Rechts auf Mitwirkung im Sinne von Art. 43 und 44 ATSG geltend. Er wirft der IV-Stelle vor, sie habe alleine auf Gutachten abgestellt, welche von einer privatrechtlichen Versicherungsgesellschaft unter Umgehung seiner Mitwirkungsrechte eingeholt worden seien.

2.3.2 Ä Ä Im Sozialversicherungsrecht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Der Verwaltungsträger wie auch im Streitfall das Gericht haben sich aufgrund des gesamten Beweismaterials eine Meinung darüber zu bilden, ob die umstrittenen Tatsachen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind oder nicht (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 N 33).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weder Art. 43 noch Art. 44 ATSG ist ein Anspruch auf ein von der Verwaltung angeordnetes Gutachten zu entnehmen. Der von der Verwaltung angeordneten Einholung eines Gutachtens kommt gemäss Art. 44 ATSG eine gewisse Subsidiarität zu. Es besteht weder für die versicherte Person noch für den Versicherungsträger ein Anspruch auf die Einholung eines Gutachtens im Sinne einer "second opinion". Wenn ein im Rahmen der Sachverhaltsabklärung eingeholtes Gutachten den inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine ärztliche Expertise genügt, kann darauf abgestellt werden, ohne dass der Versicherungsträger weitere eigene Abklärungen vorzunehmen hat (vgl. dazu Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 44 N 7).

2.3.3 Ä Ä Nachdem die IV-Stelle die Berichte über die Begutachtungen lediglich zu den Akten genommen hat, ohne sich selbst mit zusätzlichen Fragen an der Begutachtung zu beteiligen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2011 vom 10. August 2011), kann ihr auch keine Verletzung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers vorgeworfen

werden. Darüber hinaus hat der Beschwerdeführer die Z. ___ am 22. März 2008 ausdrücklich zur Aktenherausgabe ermächtigt (Urk. 8/26).

Der Beschwerdeführer führt im Übrigen auch keine triftigen Gründe für eine Ablehnung der Gutachter Dr. A. ___ und Dr. C. ___ an. Er macht einzig eine Abhängigkeit von der Versicherung geltend, ohne dies jedoch zu belegen. Nach ständiger Rechtsprechung stellt der Umstand, dass ein Arzt wiederholt von einem (Sozial-)Versicherungsträger als Gutachter beigezogen wird, für sich allein ohnehin keinen Ausstandsgrund dar (SVR 2008 IV Nr. 22; Urteil des Bundesgerichts 9C_67/2007 vom 28. August 2007 E. 2.4 mit Hinweisen).

Insoweit der Beschwerdeführer Dr. C. ___ eine Befangenheit im Sinne eines formellen Ausstandsgrunds (Art. 36 Abs. 1 ATSG, Art. 10 Abs. 1 lit. d des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren, VwVG; vgl. BGE 132 V 93 E. 6.5) unterstellt, weil er die Untersuchungssituation ausführlich beschrieben habe, erscheint seine Rüge ebenfalls unbegründet. Wie pract. med. D. ___ zu Recht vermerkt (Feststellungsblatt, Urk. 8/53), ist gerade im psychiatrischen Bereich die Beobachtung der zu explorierenden Person in der Untersuchungssituation eine Voraussetzung der Begutachtung. Der Gutachter Dr. C. ___ hielt denn auch ausdrücklich fest, er beschreibe die Untersuchungssituation aufgrund deren Ungewöhnlichkeit, was nachvollziehbar erscheint. Dem Bericht sind darüber hinaus keine Aussagen oder Bemerkungen zu entnehmen, welche in objektivierbarer Weise auf eine Voreingenommenheit schliessen liessen. Solches vermag auch der Beschwerdeführer nicht darzutun.

Die Rüge des Beschwerdeführers, seine Mitwirkungsrechte seien beschnitten worden, stösst damit ins Leere.

Ob die beanstandeten Gutachten inhaltlich den Anforderungen der Rechtsprechung genügen, wird noch zu prüfen sein.

E. 3

Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Materiell zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneinte.

3.2 Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle stützte sich bei der Ablehnung des Leistungsbegehrens auf die von der Z. ___ veranlassten Gutachten, welche dem Beschwerdeführer in rheumatologischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestierten (Urk. 2 in Verbindung mit Urk. 8/53).

3.3 Ä Ä Ä Ä Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C. ___ könne nicht abgestellt werden, da anlässlich der Untersuchung kein Vertrauensverhältnis habe aufgebaut werden können. Daher sei der Gutachter nicht in der Lage gewesen, den Befund oder die Anamnese rechtsgenügend zu erheben. Weiter sei das Gutachten unvollständig und nicht nachvollziehbar begründet. Schliesslich wird bemängelt, der Psychiater Dr. C. ___ nehme eine juristische Beurteilung vor, was ihm als Mediziner nicht zustehe.

4. Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer litt seit seiner letzten Diskushernien-Operation im Jahr 1997 an einigen Exazerbationen mit lumbospondylogem Syndrom, meist ohne

radikuläre Ausfälle. Nach dem Sturz auf das Gesäss am 15. Mai 2006 klagte er seit dem 17. Juli 2006 über eine derartige Zunahme der Beschwerden, dass er vom Hausarzt Dr. I.____ krankgeschrieben wurde (Urk. 8/20/42 Ziff. 7).

Ab dem 22. August bis zum 9. September 2006 war er im J.____, Klinik für Rheumatologie, hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 21. September 2006 (Urk. 8/20/30 f.) wurde ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit intermittierender radikulärer Reizung L5 links u.a. mit einer Schmerzgebietsausdehnung (5 von 5 positiven Waddellzeichen) diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit wurde mit 50 % für geeignete Tätigkeiten festgelegt. Präzisierend wurde festgehalten, für die folgenden zwei Wochen sei von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Danach sei ein Wiedereinstieg zu 50 % in Absprache mit der Arbeitgeberin vorgesehen. Nach der Teilnahme an einem Schmerzprogramm von Oktober 2006 bis Januar 2007 werde von einer Steigerung auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ausgegangen.

Vom 3. Oktober 2006 bis zum 23. Januar 2007 nahm der Beschwerdeführer ambulant an einem psychologischen Schmerzbewältigungsprogramm (Gruppentherapie) im J.____ teil. Dem undatierten Ergotherapie-Bericht (Urk. 8/20/23) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sein Aktivitätsniveau im Laufe des Programms nicht habe erhöhen können. Er habe Coping-Strategien kennengelernt und sei dabei, diese in seinem Alltag umzusetzen. Seine Ressource hierfür sei seine Willensstärke. Er habe bemerkt, dass ihm der Kontakt mit anderen Menschen bezüglich seines Schmerzempfindens sehr gut tue, und habe gelernt, sich innerhalb der Gruppe anzupassen. Die Fachpsychologin berichtete am 12. März 2007 (Urk. 8/20/24), der Beschwerdeführer habe eine ausgeprägte Schmerzidentifikation gezeigt, sei oft sehr angespannt gewesen und habe in der Gruppe modifizierte Anleitungen benützt, damit er Schmerzcopng-Strategien ansatzweise habe anwenden können. Negative Kognitionen und Emotionen sowie ausgeprägte externe Schuldzuweisungen seien bei ihm als Muster tief eingeschliffen und hätten nur ansatzweise dem Bewusstsein zugänglich gemacht werden können.

Eine Untersuchung vom 2. Februar 2007 (Bericht vom 16. Februar 2007, Urk. 8/20/28 f.) in der Universitätsklinik K.____ in der Wirbelsäulensprechstunde (ambulant) ergab die Diagnosen einer Zervikobrachialgie, einer Zervikozephalgie mit Pseudoradikulopathie linksbetont sowie einer chronischen Lumboischialgie mit Pseudoradikulopathie linksbetont. Dem Beschwerdeführer wurde weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aufgrund nach-folgender bildgebender Diagnostik sowie einer erneuten Untersuchung vom 23. Februar 2007 in der Wirbelsäulensprechstunde (Bericht vom 5. März 2007, Urk. 8/20/26 f.) wurde festgehalten, es hätten keine pathologischen Befunde erhoben werden können, welche die komplexe Beschwerdesymptomatik zu erklären vermöchten. Es bestehe aktuell keine Kompression neuronaler Strukturen und die Veränderungen nach den vorangegangenen Bandscheiben-Operationen könnten ebenfalls die geklagten Beschwerden nicht erklären. Dennoch wurde dem Beschwerdeführer ein Zeugnis über eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar bis zum 15. März 2007 ausgestellt.

Vom 2. bis zum 21. April 2007 war der Beschwerdeführer im L.____ für eine stationäre Therapie hospitalisiert. Er wies sich nach Empfehlung der Ärzte der Wirbelsäulensprechstunde der Universitätsklinik K.____ selber ein. Gemäss dem Austrittsbericht vom 24. April 2007 (Urk. 8/20/12 f.) wurde die Diagnose eines chronischen

lumbospondylogenen Schmerzsyndroms links mit diskreter Ligamentum-flavum-Hypertrophie ohne signifikante Kompression neuronaler Strukturen (MRI LWS 23. Februar 2007) gestellt und gleichzeitig der Verdacht auf eine Schmerzausweitung bei 4 von 5 positiven Waddellzeichen geäussert. Ebenfalls diagnostiziert wurde ein chronisches zervikospodylogenes und -zephales Syndrom mit einer Diskushernie C3/4 ohne Neurokompression (MRI 23. Februar 2007). Im Bericht wurde festgehalten, dass die Schmerzen während der gesamten Hospitalisationsdauer kaum positiv zu beeinflussen gewesen seien. Im Rahmen einer psychiatrischen Beurteilung seien eine leichte depressive Episode aufgrund des Schmerzsyndroms sowie narzisstische und abhängige Persönlichkeitszüge ohne manifeste Persönlichkeitsstörung festgestellt worden (ein entsprechender Facharztbericht liegt den Akten jedoch nicht bei). Dem Beschwerdeführer wurde aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung attestiert.

4.3.1 Eine konsiliarische psychiatrische Untersuchung durch die M. ___ vom 4. April 2007 (Bericht vom 10. April 2007, Urk. 8/30/7 f.), ergab die psychiatrische Diagnose einer leichten depressiven Episode bei lange bestehendem Schmerzsyndrom (ICD-10 F32.0). Weiter wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer narzisstische und abhängige Persönlichkeitszüge aufweise.

4.3.2 Dem von der Z. ___ bei Dr. A. ___ in Auftrag gegebenen und am 13. September 2008 erstatteten rheumatologischen Gutachten (Urk. 8/40/6 ff.) ist zu entnehmen, dass aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne. Aufgrund der rheumatologischen Untersuchung könne die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms links bei Status nach zweimaliger Diskushernien-Operation L4/L5 links 1983 und 1997 sowie eines chronischen zervikospodylogenen und zervikozephalen Syndroms bei Diskushernie C3/C4 ohne Neurokompression bestätigt werden. Die demonstrierten Beschwerden und die teilweise massiven Bewegungsverminderungen im Bereich der ganzen Wirbelsäule seien variabel und klinisch im demonstrierten Ausmass nicht vollständig plausibel. Es zeige sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und der klinischen Untersuchung. Im Lauf der Begutachtung seien auch die ungenauen Angaben bezüglich der persönlichen Anamnese, des Verlaufs des Leidens und der Schmerzbeschreibung aufgefallen. Aufgrund der erheblichen Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der ergonomischen Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar. Aus diesem Grund sei die Zumutbarkeit für die bisherige berufliche Tätigkeit als Sicherheitsagent und für andere berufliche Tätigkeiten gestützt auf medizinisch-theoretische Überlegungen sowie aufgrund von Beobachtungen erfolgt. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer per sofort als voll belastbar zu beurteilen. Gleichzeitig wurde eine psychiatrische Begutachtung empfohlen.

4.4.1

4.4.1.1 Das daraufhin von der Z. ___ bei Dr. C. ___ in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten wurde am 14. April 2009 erstattet (Urk. 8/41/2 ff.). Es beinhaltet ein neuropsychologisches Zusatzgutachten von lic. phil. N. ___, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und Neuropsychologin, vom 7. März 2009 (Urk. 8/41/16 ff.).

setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers ist dem Gutachten kein Vorbehalt zu entnehmen. Der Umstand, dass die Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) nicht verwertbar war, ist auf das Verhalten des Beschwerdeführers zurückzuführen. Gegen eine medizinisch-theoretische Ermittlung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist nichts einzuwenden.

5.1.2.2 Im Verlauf des gerichtlichen Verfahrens legte der Beschwerdeführer diverse Arztberichte ins Recht, mit welchen er das Gutachten von Dr. A. zu entkräften versucht.

Dem Bericht (Urk. 17/1) von Dr. med. H., Facharzt für allgemeine Medizin FMH, vom 8. Oktober 2010 und den beiliegenden Diagnose- und Medikamentenlisten (Urk. 17/2 und 17/3) ist nicht zu entnehmen, seit wann der Beschwerdeführer in seiner Behandlung steht. Sie enthalten darüber hinaus keine eigene Feststellung über eine allfällige Arbeitsunfähigkeit. Damit sind diesen Unterlagen keine für den Beurteilungszeitraum relevanten Angaben zu entnehmen. Auch dem gleichzeitig eingereichten Bericht von Dr. med. G., Facharzt FMH für Neurologie, vom 23. März 2010 (Urk. 17/4 und 17/5), der mit Eingabe vom 22. Dezember 2011 ergänzt wurde (Urk. 24/1), lässt sich nichts entnehmen, was das rheumatologische Gutachten von Dr. A. zu entkräften vermöchte.

Eine Schätzung der Arbeitsfähigkeit ist einzig dem am 22. Dezember 2011 zusätzlich eingereichten Schreiben von Dr. G. an Dr. H., das mit 23. März 2010 datiert ist (Urk. 24/1/5 ff.), zu entnehmen. Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass sich das Schreiben auf das ebenfalls mit 23. März 2010 datierte Schreiben (Urk. 17/4) bezieht und aufgrund der im Schreiben selbst genannten Daten (Untersuchungen vom 30. März und 26. April 2010) offensichtlich zu einem späteren Zeitpunkt erstellt worden sein muss. Folglich datiert es von einem Zeitpunkt nach dem 26. April 2010, mithin also rund drei Monate nach dem Erlass der Verfügung durch die IV-Stelle. Dem Bericht ist denn auch nicht zu entnehmen, auf welchen Zeitraum sich die Schätzung der Arbeitsfähigkeit bezieht. Darüber hinaus ist die geschätzte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit weder begründet noch aufgrund der geschilderten Befunde nachvollziehbar.

Dem am 22. Dezember 2011 eingereichten neuen Bericht von Dr. H. vom 13. Dezember 2011 (Urk. 24/2) ist zu entnehmen, wegen chronischer, seit Jahren bestehender Knieschmerzen links, einschliessend, sei ein MRI veranlasst worden. Die genannten Beschwerden hätten sich nicht über Nacht, sondern über Jahre hinweg entwickelt und fänden im nun erstellten MRI ein anatomisches Korrelat. Dies müsste bei einer Beurteilung berücksichtigt werden. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchungen im Vorfeld des angefochtenen Entscheids zwar stets über Beschwerden im Bein geklagt hatte, von eigentlichen Kniebeschwerden war jedoch damals nie die Rede. Auch macht Dr. H. keine konkreten Angaben über allfällige, daraus resultierende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Folglich sind auch diesem Bericht keine nachvollziehbaren Aussagen zur Arbeitsfähigkeit im zu beurteilenden Zeitraum zu entnehmen.

5.1.3. Es ist festzustellen, dass auf das Gutachten von Dr. A. ___ abgestellt werden kann und damit in somatischer Hinsicht von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

5.2. Das psychiatrische Gutachten von Dr. C. ___ hingegen ist nicht für alle Belange umfassend. Insoweit er eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, bleibt offen, welcher schwerwiegende emotionale Konflikt einen entscheidenden ursächlichen Einfluss (gehabt) haben soll. Er hielt fest, eine Persönlichkeitsstörung liege nicht vor, ohne jedoch diesen Befund zu begründen oder mittels Persönlichkeitsdiagnostik zu untermauern. In diesem Zusammenhang setzte er sich auch nicht mit dem Bericht über das psychiatrische Konsilium des M. ___ vom 10. April 2007 (Urk. 8/30/7 f.) auseinander, wo dem Beschwerdeführer immerhin narzisstische und abhängige Persönlichkeitszüge attestiert worden waren. Weiter hat der Gutachter einzig aufgrund des Umstands, dass keine psychische Komorbidität bestehe, direkt auf eine Überwindbarkeit geschlossen, ohne eine fallspezifische Auseinandersetzung vorzunehmen, ob und inwieweit dem Beschwerdeführer eine Überwindung der Beschwerden durch eine Willensanstrengung zumutbar sei. Die hier ebenfalls vorliegende langjährige Chronizität, der festgestellte deutliche soziale Rückzug sowie die gescheiterten Therapieansätze wurden ebenfalls nicht berücksichtigt. Auch legte der Gutachter nicht dar, worauf er seinen Schluss der Überwindbarkeit, respektive der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zurückzuführen. Insbesondere erfolgte keine konkrete Benennung allenfalls bestehender Ressourcen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.4). Damit aber fand keine umfassende Gesamtbetrachtung statt und in diesem Sinn vermag das psychiatrische Gutachten inhaltlich nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen zu genügen.

5.3. Somit ist in somatischer Hinsicht der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt worden, nicht jedoch in psychiatrischer Hinsicht. Bei dieser Sachlage wäre die IV-Stelle verpflichtet gewesen, eine eigene, umfassende psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers durchzuführen. Indem sie darauf verzichtete und statt dessen lediglich auf das - wie festgestellt - unvollständige Gutachten der Z. ___ abstellte, hat sie Bundesrecht verletzt.

Es fragt sich, ob bei dieser Konstellation auf das vom Beschwerdeführer im Rahmen des vorliegenden Verfahrens ins Recht gelegte psychiatrische Privatgutachten abgestellt werden kann.

5.4.

5.4.1. Der Beschwerdeführer liess durch Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten erstellen, welches am 8. November 2010 erstattet wurde (Urk. 17/6). Das Gutachten stützt sich auf zwei Explorationsgespräche vom 8. und 22. September 2010 sowie auf die IV-Akten.

Der Gutachter diagnostizierte eine unspezifische Schmerzausweitung (ICD-10 F68.0) auf dem Boden einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit schizo-typischen und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie akzentuierten emotional instabilen und zwanghaften Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1). In der angestammten Tätigkeit als Sicherheitsbeauftragter bestehe für den Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Diese sei in der Dekompensation einer vorbestehenden kombinierten Persönlichkeitsstörung

begründet. Der Beschwerdeführer habe sich trotz einer als auffällig und erheblich zu bezeichnenden Persönlichkeitspathologie während seines ganzen Berufslebens knapp kompensiert halten können. Die wahrscheinlich zusätzliche vorhandenen intellektuellen Defizite hätten möglicherweise dazu beigetragen, dass er sich stets an der äusseren Belastungsgrenze befunden habe. Dem Unfallereignis beziehungsweise den darauf folgenden somatischen Einschränkungen komme einerseits eine auslösende Rolle zu, indem das labile psychische Gleichgewicht dadurch zusammengestürzt sei, andererseits komme ihm aber auch eine entlastende Funktion im Sinne eines primären Krankheitsgewinns zu.

5.4.2.2 Das vom Beschwerdeführer aufgelegte Gutachten von Dr. F. ___ bildet ebenfalls keine Grundlage für eine Entscheidung. Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit wurde lediglich für den Gutachtenszeitpunkt vorgenommen (vgl. Urk. 17/6/20 Ziff. 5) und Dr. F. ___ äusserte sich nicht dazu, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Beurteilungszeitraum verhielt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Darüber hinaus postulierte er die Diagnose einer unspezifischen Schmerzausweitung gemäss ICD-10 F68.0. Die unter diesem Code klassifizierte Störung wird überschrieben mit Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Dabei werden körperliche Symptome, vereinbar mit und ursprünglich verursacht durch eine gesicherte körperliche Störung, eine Krankheit oder eine Behinderung wegen des psychischen Zustands des Betroffenen aggraviert oder halten länger an. Es entwickelt sich ein aufmerksamkeitsuchendes (histrionisches) Verhalten mit zusätzlichen (und gewöhnlich unspezifischen) Beschwerden nicht körperlichen Ursprungs (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 6. Auflage, Bern 2008, S. 271).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im vorliegenden Fall fehlt jedoch gerade eine ursprüngliche, gesichert erhobene, körperliche Störung. Weiter ist eine überwiegende Komponente der postulierten Störung aggravatorischer Natur, was gemäss Rechtsprechung nicht zu einer Invalidisierung im Rechtssinn zu führen vermag (BGE 131 V 49 E. 1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_408/2010 vom 22. November 2010, E. 4.2). Und schliesslich setzte sich der berichtende Arzt nicht mit der Frage auseinander, ob der Beschwerdeführer allenfalls über Ressourcen verfügt, welche ihm eine Willensanstrengung zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit zumutbar machen.

5.4.3.2 Damit zeigt sich, dass insgesamt auf dieses Gutachten ebenfalls nicht abgestellt werden kann.

5.5.2.2 In derartigen Fällen, bei welchen sich nicht beweisrechtlich gleichermassen valide Gutachten mit unterschiedlichen Schlussfolgerungen gegenüberstehen, ist nach wie vor eine Rückweisung an die Verwaltung angezeigt (BGE 137 V 210, E. 4.4), zumal hier von Seiten der IV-Stelle noch kein eigenes, umfassendes psychiatrisches Gutachten erstellt beziehungsweise in Auftrag gegeben worden ist.

5.6.2.2 Damit ist festzustellen, dass die Beschwerde gutzuheissen ist. Der medizinische Sachverhalt wurde ungenügend erhoben und die Sache ist folglich an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein verlässliches und umfassendes psychiatrisches Gutachten zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erstellen lasse.

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 3'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage von Kopien von Urk. 23 und Urk. 24/1-3

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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).

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.