

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01010 vom 24. Juli 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01010

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01010 du 24 juillet 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01010 del 24 luglio 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 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).

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 könnte; 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).

2.2 Ist ein Versicherter zu mindestens 40 % invalid, so hat er Anspruch auf eine Rente, die nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft wird: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das

Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 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 261 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).

E. 3

3.1 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Versicherte seit März 2005 in der Arbeitsunfähigkeit bezüglich jeglicher Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt sei. Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades stützte sie sich auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006, wobei sie das Valideneinkommen anhand des in der Tabelle TA1 für 2006 für qualifizierte Tätigkeiten von Männern des Anforderungsniveaus 1 und 2 erhobenen Durchschnittslohnes mit Fr. 105'996.- und das Invalideneinkommen für eine 50%ige Restarbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit Fr. 52'998.- bemass (Urk. 2/2).

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen das Heranziehen der Tabellenlöhne des Anforderungsniveaus 1 und 2 zur Bemessung des Invalideneinkommens. Er verlangt, dass auf den für das Anforderungsniveau 4 ermittelten Tabellenlohn oder auf den Durchschnitt der Werte des Anforderungsniveaus 3 und 4 abzustellen sei. Dies führe zu einem Invaliditätsgrad von mehr als 70 %. Selbst bei Abstellen auf das Anforderungsniveau 3 ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 66 %. Sofern ihm die IV-Stelle das private Coaching bewillige, könnten per 1. März 2010 (richtig wohl 2011; vgl. Rechtsbegehren) sogar mit einer Steigerung seiner Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden. Diese Steigerung nahm der Beschwerdeführer zum Anlass für seinen ursprünglichen Eventualantrag (Urk. 1).

3.2 Rechtssprechungsgemäss kann der Rentenanspruch nur bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung überpruft werden (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366). Ob danach eine Steigerung der Arbeitsunfähigkeit erreicht werden konnte, muss daher im vorliegenden Verfahren offen gelassen werden. Zu Recht hat der Beschwerdeführer seinen Eventualantrag wieder zurückgezogen, weshalb auf seine diesbezüglichen Vorbringen nicht einzugehen ist. Da im angefochtenen Entscheid nicht über berufliche Massnahmen entschieden wurde, ist im Übrigen auch nicht darüber

zu befinden, ob er Anspruch auf ein privates Job-Coaching hat. Strittig und zu präzisieren bleibt, ob der von der Beschwerdeführerin durchgeführte Einkommensvergleich mit der medizinischen Aktenlage vereinbar ist.

E. 4

4.1 Dr. med. H. ____, der den Beschwerdeführer zwischen dem 11. April und 15. Dezember 2006 in der Psychiatrischen Privatklinik A. ____, ambulant behandelte, diagnostizierte im Bericht vom 5. Januar 2007 eine seit Frühjahr 2005 bestehende depressive Episode, mittleren Grades mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Abgesehen von den Zeiträumen 1. bis 6. Juli, 18. August bis 10. September und 23. Oktober bis 28. November 2006, für die er die Arbeitsunfähigkeit vorübergehend auf 50 %, 60 % und 70 % festlegte, bescheinigte Dr. H. ____, für die Dauer seiner Behandlung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/34 S. 1).

4.2 Dr. B. ____, kam in seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. Oktober 2006 zum Schluss, beim Versicherten dürfte im Frühjahr 2005 nicht nur ein reaktives Geschehen wie eine depressive Reaktion, sondern eine regelrechte depressive Episode, etwa mittleren Grades, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) vorgelegen haben, die sich nun nach anfänglich harzigem Verlauf während längerer inadäquater Behandlung sukzessive zu bessern scheine, weshalb mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei und eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit als Treuhänder per Ende 2006/Anfang 2007 wieder zu erreichen sei. Aktuell dürfte die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit als Treuhänder oder in einer zumutbaren Verweigerung 60 % betragen. Als selbständiger Treuhänder scheine der Versicherte optimal eingegliedert zu sein, berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen seien nicht angezeigt (Urk. 7/29 S. 10 ff.).

4.3 Der den Beschwerdeführer seit dem 19. Dezember 2006 behandelnde Dr. med. F. ____, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie FMH, bemass in seinen ab diesem Zeitpunkt ausgestellten Zeugnissen die Arbeitsunfähigkeit weiterhin mit 100 %. Erst per 5. März 2007 setzte er sie auf 70 % herab (Urk. 7/39-40). Dr. F. ____, diagnostizierte im Bericht, den die IV-Stelle von ihm am 31. Mai 2007 eingefordert hatte, eine in ihrer Ausprägung fluktuierende, chronisch verlaufende mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F.32.11) im Rahmen einer anhaltenden beruflichen Überlastung/Überforderung (Urk. 7/43).

4.4 Dr. D. ____, diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 24. Januar 2008 eine chronifizierte depressive Entwicklung bei langjähriger beruflicher Überforderungssituation, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11), sowie ein Erschöpfungssyndrom (Burnout/Neurasthenie) bei Persönlichkeit mit sthenischen, perfektionistischen und emotional instabilen Zügen (ICD-10: F48.0/F61; Urk. 7/56 S. 7). Die depressive Entwicklung auf dem Hintergrund der emotional instabilen Persönlichkeit sei zwar reaktiv auf berufliche Belastungsfaktoren aufgetreten, habe sich sekundär aber verselbständigt und chronifiziert. Die Depression entspreche einem psychischen Leiden mit Krankheitswert. Psychosoziale Faktoren, insbesondere beruflich bedingte, die Klienten des Treuhandbüros betreffende gerichtliche Auseinandersetzungen, beeinflussten den Verlauf des psychischen Leidens negativ, würden aber nicht überwiegen. Die schon seit längerer Zeit bestehende zeitliche und leistungsmässige Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit sei somit vorwiegend auf das

psychische Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen (Urk. 7/56 S. 8, 9 f.). Zur retrograden Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit verwies Dr. D. ___ auf das fluktuierende psychopathologische Zustandsbild, das die im Lösungsverlauf unterschiedlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit erklärte. Aufgrund der günstigen Prognose von Dr. B. ___ könne aber davon ausgegangen werden, dass ab zirka Oktober 2006 wieder eine 40%ige Restarbeitsfähigkeit bestand. Rein aufgrund des psychopathologischen Befundes bemass Dr. D. ___ die aktuelle und wahrscheinlich schon seit längerer Zeit bestehende zeitliche und leistungsmässige Einbusse der Arbeitsfähigkeit in einer treuhänderischen Routinetätigkeit mit 50 %. Sinnvoll wäre, wenn der Explorand sich nicht mit gerichtlichen Auseinandersetzungen bezüglich Steuerfragen befassen müsste, da er dafür kaum die nötige emotionale Distanz aufrechterhalten könne (Urk. 7/56 S. 8, 9). In der Gutachtensergänzung vom 9. Februar 2008 präzisierte Dr. D. ___, dass es sich bei der treuhänderischen Routinetätigkeit, für die er dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt habe, um eine angepasste Tätigkeit handle. Als solche würden auch Büro- oder Buchhaltungsarbeiten gelten (Urk. 7/61).

4.5.4.4 Am 16. April 2008 teilte Psychiater Dr. F. ___ der IV-Stelle mit, aufgrund des starken Burn-out und der Überforderung sei der Versicherte nicht in der Lage, die angemahnten Geschäftsunterlagen beizubringen (Urk. 7/65). Am 22. April 2009 berichtete dieser Arzt, zwischen Dezember 2007 und April 2008 habe keine nennenswerte Arbeitsfähigkeit bestanden; seit Juli 2007 seien dem Beschwerdeführer 12 Stunden produktiver Arbeitsleistung pro Woche bei wesentlich höherer Präsenzzeit möglich gewesen. Dies sei gegenwärtig immer noch so und werde sich in absehbarer Zeit wohl nicht wesentlich ändern (Urk. 7/101). In der Eingabe vom 17. Juli 2009 verwies Dr. F. ___ auf die von ihm bisher bescheinigte Arbeitsunfähigkeit, insbesondere auch darauf, dass die 30%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 5. März 2007 einem Arbeitseinsatz von drei Halbtagen pro Woche entspreche und dass vom 20. August 2007 bis 15. Januar 2008 erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Nach der vom 22. Januar bis 15. Juli 2008 dauernden Behandlung im Psychiatrie-Zentrum E. ___ sei erst wieder ab dem 8. Dezember 2008 eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden, die dann ab dem 22. April 2009 auf 12 Stunden pro Woche festgelegt worden sei (Urk. 7/113). Im Übrigen erklärte sich Dr. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 6. November 2009 mit der diagnostischen Einschätzung Dr. D. ___s grundsätzlich einverstanden. Die von Dr. D. ___ bescheinigte Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit erachtete er aber als nicht nachvollziehbar und als zu optimistisch; denn nach seiner Einschätzung sei der Versicherte maximal zu 12 Stunden produktiver Tätigkeit pro Woche in der Lage. Er befinde sich in einer chronischen Überforderungssituation, sei nicht in der Lage, seine beruflichen Aufgaben auch nur annähernd zufriedenstellend zu erledigen, habe grösste Mühe, Prioritäten zu setzen, Wichtiges von weniger Wichtigem zu unterscheiden, sei dadurch ablenkbar und verzettelte sich. Es bestehe eine ausgeprägte Ambivalenz. Auch könne sich der Versicherte aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur nur schlecht einfügen und anpassen, habe grosse Mühe im Umgang mit Kritik, die Anpassungsfähigkeit auf neue Situationen und Umstände sei deutlich erschwert. Die ganze Problematik sei chronifiziert und drohe weiter zu chronifizieren, so dass er seine Restarbeitsfähigkeit noch ganz verliere. Im Moment sei er nicht in der Lage, seine beruflichen Probleme aus eigener Kraft zu lösen, geschweige denn sich beruflich neu zu orientieren. Dr. F. ___ ersuchte um aktive Unterstützung des Versicherten mittels Coaching oder Umschulung, die optimalerweise

gegen Ende einer länger dauernden stationären psychotherapeutisch ausgerichteten Behandlung erfolgen sollte (Urk. 8/127).

4.6. Der Psychiater G.____ gelangte im Gutachten vom 9. April 2010 zu den Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) und kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, zwanghaft-perfektionistischen und vulnerabel-kränklichen Zügen (ICD-10 F61) mit anamnestisch wiederholten Erschöpfungszuständen (Burn-out/Neurasthenie; ICD-10 Z73.0/F48.0; Urk. 7/137 S. 12 f.). Zur Arbeitsfähigkeit und zu der vom Beschwerdeführer angegebenen Präsenzzeit von vier bis fünf Stunden pro Tag im eigenen Treuhandbüro, der geltend gemachten erheblichen qualitativen Einschränkung sowie zu der von Dr. F.____ angegebenen verwertbaren Arbeitszeit von 12 Stunden pro Woche erklärte Gutachter G.____, dass der Beschwerdeführer durch das immer noch vorliegende depressive Krankheitsgeschehen mit herabgesetzter Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, depressiv-dysphorischer Stimmungslage und die Persönlichkeitspathologie mit Tendenz zu Überforderung, Insuffizienzerleben und daraus resultierender Selbstlimitierung eingeschränkt sei. Insbesondere hinsichtlich des ursprünglichen Tätigkeitsprofils mit komplexen Fällen, schwieriger Klientel und laufenden gerichtlichen Auseinandersetzungen ergebe sich in Übereinstimmung mit der Selbsteinschätzung des Versicherten im Rahmen eines vier- bis fünfstündigen täglichen Arbeitspensums mit reduzierter Leistungsfähigkeit eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Ziehe man aber in Betracht, dass der Explorand im Rahmen der über zweistündigen psychiatrischen Abklärung trotz der objektivierbaren Limitierungen und Einschränkungen in der kognitiven Kapazität eine ausreichende Belastbarkeit und kognitive Reserve für das anspruchsvolle klinisch psychiatrische Interview habe aufbringen können, sei unter der Annahme einer gewissen Regeneration durch entsprechende Pausen und unter der Annahme optimal angepasster Bedingungen im Rahmen der selbständigen Berufsausübung für eine nicht komplexe und nicht mit gerichtlichen Auseinandersetzungen behaftete treuhänderische Routinetätigkeit beziehungsweise für eine einfache treuhänderische Büroarbeit oder eine in Betracht fallende Verweisungstätigkeit eine tagesverwertbare Arbeitsleistung von vier bis fünf Stunden oder eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit möglich (Urk. 7/137 S. 14 f.).

Des weiteren wies Gutachter G.____ darauf hin, dass das Krankheitsgeschehen im Lebensverlauf aufgrund von temporären krisenhaften Zustandsverschlechterungen zu Phasen höherer Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die phasenweisen Verschlechterungen könnten aber nicht Grundlage für die quantitative Bemessung der dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sein. Im Übrigen hielt der Gutachter fest, dass bei wiederholt berichteten Compliance-Problemen und nicht ausgeschöpften Therapieoptionen der medizinische Endzustand nicht erreicht und eine weitere Besserung noch möglich sei.

E. 5

5.1. In medizinischer Hinsicht werden die Ergebnisse der beiden von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten von den Parteien grundsätzlich zu Recht nicht in Frage gestellt, erfüllen doch beide Gutachten die für derartige Beweismittel geltenden Anforderungen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Einzig die jeweiligen retrospektiven Zumutbarkeitsbeurteilungen der Gutachter D.____ und G.____

bis Ende 2007 g^{1/4}ltig gewesenen Fassung) ein Invalideneinkommen von Fr. 32'351.- und damit ein einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begr^{1/4}ndender Invalidit^{1/4}tsgrad von 69,48 %.

5.3^{1/4} Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die Verf^{1/4}gung vom 23. September 2009 dahingehend abzu^{1/4}ndern, dass der Beschwerdef^{1/4}hrer mit Wirkung ab 1. M^{1/4}rz 2006 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat.

6.^{1/4} Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabh^{1/4}ngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- ^{1/4} bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.^{1/4} in Gutheissung der Beschwerde wird die Verf^{1/4}gung vom 23. September 2009 dahingehend abge^{1/4}ndert, dass der Beschwerdef^{1/4}hrer mit Wirkung ab 1. M^{1/4}rz 2006 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat.

2.^{1/4} Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden ihr nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.^{1/4} Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z^{1/4}rich, IV-Stelle

- Bundesamt f^{1/4}r Sozialversicherungen

- PK Aetas BVG Sammelstiftung

- Schweizerische Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.^{1/4} 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 ^{1/4}ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w^{1/4}hrend 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).

^{1/4} Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

^{1/4} Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begr^{1/4}ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef^{1/4}hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H^{1/4}nden hat (Art. 42 BGG).

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