

Episode mit somatischem Syndrom attestiert worden. Bei Austritt sei das Syndrom als **Ärremittiert** (nicht mehr vorhanden) bezeichnet worden (Urk. 6/27/15). Aktuell wÄrden subjektiv depressive Symptome vom BeschwerdefÄhrer weiterhin genannt. Es seien aber keine depressiven Symptome ausreichend objektivierbar. Aus objektiver Sicht seien die Eingangskriterien der ICD-10 fÄr eine depressive StÄrung aktuell nicht erfÄhlt (Urk. 6/27/16). Aufgrund der Untersuchungen, der vorliegenden Akten und den Angaben des BeschwerdefÄhrers sei bei diesem von einer leicht ausgeprÄgten kombinierten PersÄnlichkeitsstÄrung (nach ICD-10: F61.0) mit neurasthenischen (bis depressiven), hypochondrischen und phobisch-Ängstlichen Anteilen auszugehen. Klinisch fÄhrend sei der neurasthenisch-hypochondrisch geprÄgte Anteil, der sich vor allem auf das Verhalten des BeschwerdefÄhrers und seine zwischenmenschliche Interaktionen auswirke. In der Vergangenheit hÄtten sich immer wieder darauf beruhende Konflikte (in der Schule, im Beruf) gezeigt (Urk. 6/27/16).

3.2.3Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der ArbeitsfÄhigkeit des BeschwerdefÄhrers hielt der Gutachter Dr. Z.____ fest, eine leicht ausgeprÄgte PersÄnlichkeitsstÄrung (ICD-10: F61.0), wie sie beim BeschwerdefÄhrer vorliege, habe auf dem ersten ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen relevanten (krankheitsbedingten) Einfluss auf die ArbeitsfÄhigkeit von 30 % (Urk. 6/27/18).

3.3Ä Ä Ä Ä

3.3.1Ä Ä Im Einwandverfahren liess der BeschwerdefÄhrer auch die Stellungnahme seines behandelnden Psychiaters Dr. A.____ vom 20. April 2010 einreichen (Urk. 6/40), worin dieser eine mittelgradige rezidivierende depressive StÄrung mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11), Panikattacken (ICD-10: F41.0) und Ängstliche PersÄnlichkeitsstÄrung (ICD-10: F60.6) mit hypochondrischen ZÄhgen diagnostizierte (Urk. 8/40/4).

3.3.2Ä Ä Dr. A.____ fÄhrte in seiner Stellungnahme aus, die Leiden des BeschwerdefÄhrers erfÄhlt die Diagnosekriterien fÄr eine mittelgradige rezidivierende depressive StÄrung (Urk. 8/40/4). Die Ergebnisse der FragebÄgen und Tests von Dr. Z.____ seien widersprÄchlich, und im Psychostatus seien die Symptome durch den Gutachter offenbar nicht systematisch und sorgfÄhlig erhoben worden. Zudem habe Dr. Z.____ mit einem einmaligen relativ kurzen GesprÄch nur eine kurze Momentaufnahme zur Beurteilung des psychopathologischen Krankheitsbildes zur VerfÄgung gehabt (Urk. 8/40/5). BezÄglich der Panikattacken geht Dr. A.____ davon aus, dass Dr. Z.____ Symptome von Angst oder Panikattacken nicht erfragt habe, obwohl diese Frage lege artis selbst in einen grobkursorischen Psychostatus gehÄren wÄrden. Der BeschwerdefÄhrer berichte auf Nachfrage auch, dass er durchschnittlich einmal pro Woche unmittelbar auftretende angstvolle ZustÄnde erlebe (Urk. 6/40/5).

3.3.3Ä Ä Dr. A.____ attestierte dem BeschwerdefÄhrer fÄr die zuletzt ausgeÄbten TÄtigkeit (als GeschÄftsfÄhrer) wie auch fÄr eine leidensangepasste TÄtigkeit eine ArbeitsfÄhigkeit von 50 % (Urk. 6/40/6).

3.4Ä Ä Ä Ä In seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2010 zur Kritik des Dr. A.____ hÄhlt Dr. Z.____ inhaltlich an seinem Gutachten vom 29. Oktober 2009 (Urk. 6/27) fest (Urk. 6/46/3). Dr. A.____ liefere keine neuen (allfÄhlig medizinisch relevanten) Informationen, sondern allein vom Gutachten abweichende Interpretationen (Urk. 6/46/1). Die EinschÄtzung von Dr. A.____ zur ArbeitsunfÄhigkeit (AUF) des BeschwerdefÄhrers

liesse sich begründen, wenn bei der Ausprägung der kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F.61.0) eine mittlere Schwere angenommen würde (leicht = 30 % AUF, mittel = 50 % AUF, schwer = 70 % AUF). Dies sei aber aufgrund der tatsächlichen persönlichen, beruflichen und sozialen Lebensbewährung des Beschwerdeführers aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen (Urk. 6/46/3).

4.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1.1 Der Beschwerdeführer erhebt verschiedene Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. Z. ___ vom 29. Oktober 2009 (Urk. 1 S. 7-14).

4.2.1.1.1.1

4.2.1.1.1.1 Der Beschwerdeführer kritisiert vorab, die Explorationsdauer von lediglich 1,5 Stunden sei für einen dem Gutachter völlig unbekanntem Exploranden zu kurz gewesen (Urk. 1 S. 9). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts lässt sich ein genereller Zeitrahmen für eine psychiatrische Untersuchung nicht verbindlich angeben. Der Zeitaufwand für eine solche Untersuchung schwankt in weiten Grenzen, je nach Fragestellung und zu beurteilender Psychopathologie (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006, E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer begründet seinen Standpunkt damit, dass er sich äusserst langsam und bedächtig ausdrücke und dass mehrere Befunde hätten analysiert werden müssen. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Gutachter Dr. Z. ___ bezüglich des Psychostatus zwar festgestellt hat, dass der Beschwerdeführer zunächst mit unsicherer und monotoner Stimme gesprochen habe und seine Grundhaltung verschlossen, scheu und angespannt gewesen sei. Im Verlauf der Untersuchung sei er aber deutlich offener und lockerer geworden (Urk. 6/27/10).

4.2.2.1.1.1 Ferner kritisiert der Beschwerdeführer, dass sich der Gutachter bei der Diagnosestellung vorwiegend auf computergestützte Tests statt auf eine verbale Exploration gestützt habe. Zudem sei nur ein unvollständiger und knapper Psychostatus erhoben worden (Urk. 1 S. 9). Die Rechtsprechung misst einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion bei. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 9C_458/2008 vom 23. September 2008, E. 4.2, mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_417/2011 vom 8. Juli 2011, E. 5, mit weiteren Hinweisen). Es finden sich keine konkreten Hinweise, dass es sich bei der Begutachtung durch Dr. Z. ___ anders verhalten hatte. Zwar berücksichtigt Dr. Z. ___ bei seiner Beurteilung auch die Ergebnisse der Testverfahren, er stützt sich aber vor allem auf die Angaben des Beschwerdeführers (vgl. etwa Urk. 6/27/13-14, Urk. 6/27/16), die Akten und den von ihm erhobenen Psychostatus (vgl. Urk. 6/27/16). Weiter erweist sich das Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend fehlender Auseinandersetzung mit der Symptomatik Depression namentlich mit Blick auf die diesbezüglichen Ausführungen im Gutachten des Dr. Z. ___ auf den Seiten 15 bis 16 und 23 (Urk. 6/27) als unbegründet. Gleiches gilt bezüglich der Behauptung des Beschwerdeführers, die Symptome von Angst und Panikattacken seien nicht erfragt worden und würden im Gutachten mit keinem Wort erwähnt (vgl. S. 5 und 14 des Gutachtens, Urk. 6/27). Auch die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens von Dr. Z. ___ zu begründen. Wie dieser in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2010

Überzeugend ausführt, handelt es sich bei den angeblichen Fehlern zur beruflichen Anamnese nicht um medizinische Befunde im engeren Sinne, sondern um psychosoziale Detailinformationen (Urk. 6/46/2). Der Beschwerdeführer meint schliesslich auch, aufgrund seiner Tagesform habe der Gutachter ein wenig repräsentatives Bild erhalten (Urk. 1 S. 12). Dies kann aufgrund der Akten nicht verifiziert werden und bleibt daher rein spekulativ.

4.3. Folglich liegen keine konkreten Indizien vor, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. Z. vom 29. Oktober 2009 sprechen würden. Da diese Expertise zudem auf den erforderlichen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 6/27/3-7) sowie in Kenntnis und in kritischer Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 6/27/1-3, Urk. 6/27/19-23) erstellt wurde, Dr. Z. überdies noch beim behandelnden Psychiater Dr. A. fremdanamnestiche Angaben eingeholt hat (Urk. 6/27/28-29) und gestützt auf seine Erhebungen zu einer einleuchtenden und nachvollziehbaren Schlussfolgerung gelangte, ist auf das Gutachten vom 29. Oktober 2009 abzustellen. Bei der Würdigung des Beweiswerts der Angaben von Dr. A. ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall für ihre Patienten aussagen (E. 2.4). Soweit im Übrigen der Beschwerdeführer die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. A. den Erkenntnissen des Gutachters Dr. Z. gegenüberstellt, verkennt er den Unterschied zwischen Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. Urteil Bundesgericht 9C_882/2009 vom 1. April 2010 E. 4.3). Damit ist mit Dr. Z. davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer Verweisungstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % besteht (E. 3.2.3). Bei diesem Ergebnis ergeben sich weitere medizinischen Abklärungen.

4.4. Der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/32) gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Nachdem bei einem Invaliditätsgrad von 37 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (E. 2.2), hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen.

5. Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde.

6. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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:
- Rechtsanwalt Yves Blöchlinger

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.