

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00796 vom 22. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00796](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00796)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00796 du 22 novembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00796 del 22 novembre 2012

## Erwägungen

### E. 1

5???? #BeginnIV009 <Abklärung bei geistiger/psychischer Störung? < letzte Revision: 09/06# Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteil des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). #EndeIV009#

??????? #BeginnXX075 <Beurteilung: Aufgabe des Arztes oder der Ärztin < letzte Revision: 10/02# 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). #EndeXX075#

??????? Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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 auszuräumende 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.). #EndeVV042#

### 2.?????

2.1???? Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens gestützt auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2010 damit, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verschlechtert habe, ihm eine leidensangepasste Tätigkeit nach wie vor zu 100 % zumutbar sei und er dementsprechend in

der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2).

2.2???? Dem h?lt der Beschwerdef?hrer gest?tzt auf die Einsch?tztungen der Klinik B.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2010 (Oberarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ und Stations?rztin Dr. med. D.\_\_\_\_; Urk. 3/5) sowie gest?tzt auf den Bericht des Therapiezentrums E.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2011 (Ober?rztin Dr. med. F.\_\_\_\_; Urk. 3/6) entgegen, dass eine erhebliche Verschlechterung ausgewiesen sei, aufgrund der massiven psychischen Beeintr?chtigungen eine 100%ige Arbeitsunf?higkeit f?r jegliche T?tigkeit bestehe und ihm ab 1. November 2009 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei (Urk. 1 S. 11 ff.).

3.??????

3.1???? Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdef?hrers vom 30. Oktober 2009 (Urk. 8/128) materiell eingetreten. Es gilt somit zu pr?fen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdef?hrers im massgeblichen Zeitraum zwischen dem ersten Einspracheentscheid vom 20. Juni 2008 (Urk. 8/101), in welchem ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint worden ist, und der Verf?gung vom 16. Juni 2011 (Urk. 2), welche die zeitliche Grenze f?r den zu beurteilenden Sachverhalt bildet, insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

3.2???? Massgeblich f?r die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt des urspr?nglichen Einspracheentscheides vom 20. Juni 2008 war das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2008 (Urk. 8/89; vgl. Feststellungsblatt zum Beschluss, Urk. 8/99).

???????? Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit wurde damals aus rheumatologischer Sicht ein chronisches thorakovertebrales Syndrom mit/bei:

- Status nach traumatischer Berstungsfraktur BWK12 am 17.05.2001
- Status nach dorsaler Stabilisierung mit Fixateur interne BWK11 bis LWK1 am 18.05.2001
- Status nach Osteosynthesematerial-Entfernung und monosegmentaler ventraler Spondylodese Th11/12 bei Pseudarthrose BWK12 am 15.05.2002 attestiert.

???????? Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsf?higkeit wurden keine erhoben. Die festgestellte Dysthymia wurde als ohne Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit erachtet (Urk. 8/89 S. 29).

???????? Zusammenfassend kamen die Gutachter im Februar 2008 zum Schluss, dass der Beschwerdef?hrer in einer k?rperlich leichten bis mittelschweren behinderungsangepassten T?tigkeit aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsf?hig sei. F?r die zuletzt ausge?bten T?tigkeiten als Bodenleger und Gartenbauer wurde der Versicherte aufgrund der rheumatologischen Problematik als zu 100 % arbeitsunf?hig beurteilt (Urk. 8/89 S. 35).

???????? Gest?tzt auf diese medizinische Begutachtung stellte die IV-Stelle einen Invalidit?tsgrad von 9 % fest, was zur Abweisung des Leistungsbegehrens f?hrte.

3.3???? Im massgebenden Vergleichszeitpunkt, am 16. Juni 2011 (Erlass der angefochtene(n) Verf?gung), hatte sich der Gesundheitszustand aus rheumatologischer Sicht unbestrittenermassen nicht ver?ndert. Strittig hingegen ist, ob sich der psychische Gesundheitszustand invalidenversicherungsrechtlich relevant ver?ndert hat.

???????? Im psychiatrischen Gutachten vom 22. Juni 2010 (Urk. 8/144 S. 10 ff.), welches auf einer einmaligen Untersuchung von unbekannter Dauer am 16. Juni 2010 sowie auf den

von der IV-Stelle zur Verfügung gestellten Akten basiert, gab Dr. A. \_\_\_ an, dass der Beschwerdeführer in auffälliger Weise zur psychiatrischen Untersuchung erschienen sei. Er habe ausgesprochen m?de und verhängen gewirkt und das Untersuchungszimmer leidend und mit schwankendem Gangbild betreten. Das von ihm präsentierte klinische Bild sei typisch für eine Überdosierung der vom Versicherten genannten und vor den Augen des Gutachters auch kurz vor der Exploration eingenommenen sedierenden Psychopharmaka (Remeron, Truxal und Oxycontin). Die Vigilanz (Daueraufmerksamkeit/Wachheit) sei deutlich beeinträchtigt gewesen und der Versicherte habe ausgeprochen verhängen gewirkt, die Sprache sei verwaschen gewesen. Appellativ anmutend habe er wiederholt in einer Art Selbstgespräch (vor sich hin flüsternd) auf seine Verzweiflung mit der aktuellen Lebenssituation verwiesen. Zahlreiche Fragen, zum Beispiel hinsichtlich Tagesstruktur, Freizeitaktivitäten und zum selbständigen Fahren des eigenen PKW seien eher vage beantwortet worden. Auf Nachfrage habe er bestätigt, täglich 6 bis 7 Tabletten Truxal 50 mg einzunehmen. Zu einem späteren Zeitpunkt habe er angegeben, hin und wieder mit dem eigenen Auto zu fahren, was ihm unter der von ihm angegebenen Psychopharmaka-Einnahme jedoch kaum möglich sein dürfte. Der Versicherte habe sich ausgesprochen klagsam und leidend präsentiert, dabei jedoch nicht durchgehend authentisch gewirkt und ein gravierender Leidensdruck sei nicht spürbar gewesen. Die Beschwerdeschilderungen seien insgesamt ausufernd und tendenziell dramatisierend gewesen, Inkonsistenzen seien erkennbar gewesen. Der formale Gedankengang sei verlangsamt, inhaltlich sei er im Denken auf die Beschwerdeschilderungen und die eigenen Defizite fokussiert gewesen. Neben einem dysfunktionalen Krankheitsverhalten hätten Tendenzen zur Selbstlimitierung imponiert. Die Gedächtnisfunktionen sowie Aufmerksamkeit, Konzentration und Intelligenz seien, soweit unter der medikamentösen Sedierung beurteilbar, klinisch intakt. Das Antriebsverhalten sei reduziert und der Versicherte sei psychomotorisch deutlich verlangsamt. Gegen Ende des Untersuchungsgesprächs habe er sich l?chelnd vom Referenten verabschiedet, nachdem er wenige Minuten zuvor wiederholt seinen nicht mehr bestehenden Lebenswillen zum Ausdruck gebracht habe. Die vom Versicherten wiederholt geäußerten Lebensbedrussgedanken hätten einen deutlichen appellativen Charakter und sprächen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht für eine akute Selbstgefährdung.

??????? Aus dem vorstehend Geschilderten ergab sich für den Gutachter das Bild eines durch Psychopharmaka übersiederten Versicherten.

??????? Dr. A. \_\_\_ hielt weiter fest, dass in den ihm vorliegenden Unterlagen in diagnostischer Hinsicht vorrangig eine depressive St?rung beziehungsweise eine Dysthymia sowie eine somatoforme Schmerzst?rung angeführt seien. Seines Erachtens w?rden die Kriterien für eine depressive St?rung gem?ss ICD-Klassifikation vom Versicherten jedoch nicht hinreichend erfüllt, da dieser in gepflegtem ?usserem Erscheinungsbild und ohne Hinweise auf Vernachl?ssigung der K?rperpflege zur Untersuchung erschienen sei und sich keine Hinweise auf einen depressiven Affekt oder gravierenden Leidensdruck ergeben hätten. Hinsichtlich Schmerzverarbeitung erg?ben sich Hinweise auf dysfunktionale Bew?ltigungsmechanismen, die Kriterien zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzst?rung gem?ss ICD-Klassifikation w?rden vom Versicherten jedoch ebenfalls nicht erfüllt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe auf psychiatrischem Fachgebiet keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsf?higkeit. Die diagnostischen Einsch?tzungen im Arztbericht der Klinik B. \_\_\_ (zuletzt vom 26. April 2008) seien

insgesamt nicht nachvollziehbar und spiegelten eher die subjektive Krankheitsüberzeugung des Versicherten wieder.

???????? Abschliessend hielt der Gutachter fest, dass die Untersuchungsergebnisse diese Feststellung trotz der Psychopharmaka-Überdosierung zum Zeitpunkt der psychiatrischen Exploration zuliesse, wenngleich eine Nachuntersuchung auf psychiatrischem Fachgebiet, rein formal betrachtet, empfohlen werden müsste. Teilaspekte bei der psychopathologischen Befunderhebung könnten durch eine Psychopharmaka-Überdosierung überdeckt werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würde eine erneute psychiatrische Untersuchung gesamthaft betrachtet jedoch zu keiner relevanten abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führen. Für den Fall einer von der IV-Stelle als notwendig erachteten Nachuntersuchung solle die Re-Evaluation nach 2-tägiger Aussetzung der Truxal-Medikation erfolgen (Urk. 8/144 S. 12).

???????? Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte zwar den Verdacht auf eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) und eine Psychopharmaka-induzierte Vigilanzstörung (ICD-10: F13.0), eine eigenständige psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er aus versicherungsmedizinischer Sicht jedoch nicht fest (Urk. 8/144 S. 9 und 12).

3.4???? Die IV-Stelle unterbreitete das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ in der Folge ihrem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung. Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, kam am 20. Juli 2010 für den RAD zum Schluss, dass auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ abgestellt werden könne, beim Beschwerdeführer kein invalidisierender psychischer Gesundheitschaden und damit auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege und daher von einer unverändert bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 8/145 S. 5). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 15. September 2010 die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 8/147).

3.5???? Zusammen mit dem dagegen erhobenen Einwand liess der Beschwerdeführer einen Bericht des Psychiatriezentrums E.\_\_\_\_ (Dr. med. F.\_\_\_\_) vom 14. Oktober 2010 einreichen (Urk. 8/153), gemäss welchem er an einer chronifizierten Depression, derzeit mittelgradig ausgeprägt mit somatischem Syndrom und Suizidalität (ICD-10 F32.11), sowie an einer chronifizierten, invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) leide. Am 3. Dezember 2010 teilte die Rechtsvertreterin der IV-Stelle sodann mit, dass der Beschwerdeführer am 2. November 2010 aufgrund einer erheblichen gesundheitlichen Verschlechterung stationär in die Klinik B.\_\_\_\_ habe eintreten müssen (Urk. 8/158) und im Laufe dieses Aufenthaltes zudem eine notfallmässige Hospitalisation des Versicherten in der Klinik für Urologie des Spitals H.\_\_\_\_ notwendig gewesen sei (Urk. 8/157 und Urk. 8/160), der Beschwerdeführer am 23. November 2010 jedoch wieder in die Klinik B.\_\_\_\_ verlegt worden sei, welche er am 2. Dezember 2010 habe verlassen können.

3.6???? Am 10. Januar 2011 stellte die IV-Stelle die Unterlagen der Klinik B.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2009, vom 3. Dezember 2009 und vom 14. Oktober 2010 Dr. A.\_\_\_\_ zu und ersuchte ihn zu prüfen, ob sich seine medizinische Beurteilung aufgrund dieser Berichte ändere (Urk. 8/161). Der am 16. Februar 2011 zusätzlich eingereichte Austrittsbericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2010 (Urk. 8/162 und 8/163), wurde jedoch nicht an den Gutachter weitergeleitet.

???????? Mit Schreiben vom 7. März 2011 teilte Dr. A.\_\_\_\_ mit, dass er den bereits im Gutachten formulierten Überlegungen auch unter Berücksichtigung der nachträglich

eingereichten Unterlagen nichts hinzuzufügen habe. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich beim Beschwerdeführer kein versicherungsmedizinisch relevanter Gesundheitsschaden feststellen (Urk. 8/164 S. 3).

3.7???? Am 31. Mai 2011 nahm die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zur erneuten Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ Stellung und legte unter Beilage des Berichtes des Psychiazentrums E.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2011 (Urk. 8/168) dar, dass Dr. A.\_\_\_\_ nicht auf die veränderte Situation des Versicherten eingehe, die Situation des Beschwerdeführers nicht zu erfassen scheine und nicht wahrzunehmen scheine, dass eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, da sowohl die gemäss ICD-10 aufgestellten Kriterien für eine chronifizierte, mittelgradig ausgeprägte Depression mit somatischem Syndrom als auch die Voraussetzungen für eine somatoforme Schmerzstörung mit Krankheitswert erfüllt seien und dementsprechend beim Beschwerdeführer keine Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 8/169).

3.8???? Die IV-Stelle legte die beiden Stellungnahmen und die zusätzlich eingereichten Unterlagen erneut dem RAD zur Prüfung vor, welcher am 10. Juni 2011 festhielt, dass mit dem neu eingereichten Bericht vom 23. Mai 2011 kein neuer Sachverhalt geltend gemacht werde und selbst bei der Gültigkeit dieser diagnostischen Aussage keine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit, sondern allenfalls eine Teilarbeitsunfähigkeit begründet würde. Es solle daher weiterhin am Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ festgehalten werden (Urk. 8/171 S. 5).

#### **E. 4**

4.1???? Dieser Einschätzung kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer befand sich während der Exploration durch Dr. A.\_\_\_\_ aufgrund einer Psycho-pharmaka-Überdosierung mit Truxal in einem Zustand der Übermedikation mit Vigilanzstörung, was eine seriöse Exploration verunmöglichte. Dies umso mehr, als der Gutachter selbst festhielt, dass rein formal betrachtet eine psychiatrische Nachuntersuchung nach 2-tägiger Aussetzung der Truxal-Medikation empfohlen werden müsse, auch wenn er davon ausgehe, dass mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit keine andere Einschätzung resultieren würde (Urk. 8/144 S. 12). Das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ ist deshalb nicht verwertbar.

??????? Dazu kommt, dass Dr. A.\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Begutachtung nicht über die aktuellen Berichte der Klinik B.\_\_\_\_ und des Psychiazentrums E.\_\_\_\_ verfügte (Berichte vom 27.10.2009 und vom 3.12.2009) und sich sowohl im Gutachten selbst als auch in seiner späteren Stellungnahme nur rudimentär mit den abweichenden Diagnosen und Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit auseinandersetzte (insbesondere fand keine Diskussion der gemäss ICD-10 geforderten Kriterien einer Depression statt). Dies lässt zusätzliche Zweifel am Gutachten aufkommen. Es erfüllt damit die Anforderungen des Bundesgerichts an ein Gutachten nicht (vgl. vorstehend E. 1.5), weshalb auch aus diesen Gründen nicht darauf abgestellt werden kann.

#### **E. 4.2**

???? Zu prüfen ist demnach, ob auf die Beurteilung der Klinik B.\_\_\_\_ (Oberarzt Dr. C.\_\_\_\_ und Stationsärztin Dr. D.\_\_\_\_) vom 13. Dezember 2010 (Urk. 3/5 = 8/162) und die Einschätzung des Psychiazentrums E.\_\_\_\_ (Dr. F.\_\_\_\_) vom 27. Oktober 2009 (Urk. 8/127), vom 14. Oktober 2010 (Urk. 8/153 = Urk. 3/3) und vom 23. Mai 2011 (Urk. 3/6) abgestellt werden kann, welche beim Beschwerdeführer eine deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes feststellten und übereinstimmend die Diagnosen einer

chronifizierten Depression mittelgradig ausgeprägt mit somatischem Syndrom und Suizidalität (ICD-10 F32.11) und einer chronifizierten somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F. 45.4) stellten sowie den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht als vollstündig arbeitsunfähig qualifizierten.

Die eingereichten Berichte beruhen zwar auf eigenen fachärztlichen Untersuchungen, doch finden sich in den Berichten keine Hinweise darauf, dass diese in Kenntnis der gesamten Aktenlage (und insbesondere in Kenntnis des Z.\_\_-Gutachtens vom 5. Februar 2008 als massgebende Vergleichsgrundlage) erstellt wurden. Auch erfolgte in den Berichten keine Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung von Dr. A.\_\_. Zudem soll und darf das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc.).

Die Berichte der Klinik B.\_\_ und des Therapiezentrums E.\_\_ enthalten zwar erhebliche Hinweise dafür, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit Erlass des ersten, ablehnenden Einspracheentscheides im Juni 2008 derart verschlechtert hat, dass seine Arbeitsfähigkeit nunmehr invalidenversicherungsrechtlich relevant beeinträchtigt ist, doch erfüllen die Berichte wie vorstehend ausgeführt, die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten nicht und können für das Gericht daher nicht als Entscheidungsgrundlage dienen.

4.3. Auch die Beurteilung durch den RAD, welche ohne eigene Untersuchung lediglich gestützt auf die Akten erfolgte, vermag den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage nicht zu genügen.

4.4. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Frage, ob, allenfalls ab welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem ersten, ablehnenden Einspracheentscheid vom 20. Juni 2008 verschlechtert hat, von den involvierten Ärzten (Gutachter, RAD und behandelnde Ärzte) diametral verschieden beantwortet wird. Während Dr. A.\_\_ und der RAD die Auffassung vertraten, dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht für eine leidensangepasste Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei, kamen sowohl die Ärzte der Klinik B.\_\_ als auch die behandelnde Psychiaterin des Therapiezentrums E.\_\_, Dr. F.\_\_, zum Schluss, dass eine erhebliche Verschlechterung ausgewiesen sei und aufgrund der massiven psychischen Beeinträchtigungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Da sowohl das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten, die Aktenbeurteilung durch den RAD als auch die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein Gutachten nicht erfüllen, kann über einen allfälligen Rentenanspruch nicht entschieden werden.

4.5. Im Grundsatzurteil 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011, publiziert in BGE 137 V 210, hat das Bundesgericht in E. 4.4.1.1 festgehalten, dass, wenn die offene Tatfrage nicht anhand eines Gutachtens oder durch andere Beweismittel schlüssig beantwortet werden kann, das Gericht die ergänzende Abklärung nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfe. Gemäss Bundesgericht bleibt eine Rückweisung an die Verwaltung jedoch dann möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollstündig ungeklärten Frage begründet ist (E. 4.4.1.4). Dies ist aufgrund des nicht verwertbaren Gutachtens von Dr. A.\_\_ und mangels anderer beweiskräftiger

medizinischer Grundlagen vorliegend der Fall. Die Sache ist daher in Aufhebung der Verfügung vom 16. Juni 2011 zur Vornahme von fachärztlichen (psychiatrischen und gegebenenfalls weiteren) Abklärungen (bei einem/einer bisher nicht involvierten Facharzt/Fachärztin) an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu entscheide. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

## E. 5

5.1???? Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und aufgrund der rechtsprechungsgemäss als vollständiges Obsiegen geltenden Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2???? Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

???????? Die Parteientschädigung für die Vertretung vor dem Sozialversicherungsgericht ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und nach Massgabe des Obsiegens auf Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verfüge.

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. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

-?? Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach

-?? Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

-?? Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

-?? die 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, zuzu??stellen.

????????? Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begr?ndung mit Angabe der Beweis?mit?tel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu ent?halten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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