

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00859 vom 3. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00859](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00859)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00859 du 3 septembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00859 del 3 settembre 2012

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 14. Juli 2008 (Urk. 7/18/1-3) zuhanden der Krankentaggeldversicherung und führte aus, beim Beschwerdeführer liege eine reaktive depressive Störung aufgrund seines Arbeitsplatzverlustes vor. Er leide unter Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Verzweiflung sowie depressiver Stimmung mit Antriebslosigkeit (Ziff. 1 lit. a). Bis und mit dem 15. Juli 2008 sei der Beschwerdeführer zu 100 % krankgeschrieben und arbeitsunfähig. Ab dem 16. Juli 2008 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1 lit. c). Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der psychophysischen und psychosozialen Leistungsfähigkeit, welche einer Arbeitstätigkeit entgegenstehen könnten. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht noch zumutbar.

3.2. Am 8. August 2008 berichtete Dr. med. B. \_\_\_\_, FMH für Innere Medizin/Rheuma, zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/7) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/7/8 Ziff. 2.1):

- leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom
- Wirbelsäulenfehlhaltung / Fehlform
- muskuläre Dysbalance

Er führte aus, dass er den Beschwerdeführer vom 19. März bis 3. April 2008 zu 100 % und ab dem 4. April 2008 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben habe, wobei er ihn am 3. April 2008 letztmals gesehen habe (Ziff. 1.2 und Ziff. 3). Aus rheumatologischer Sicht sei er für leichte und mittelschwere Tätigkeiten jedoch arbeitsfähig (Ziff. 1.2).

3.3. Dr. A. \_\_\_\_, berichtete am 22. August 2008 (Urk. 7/9) zuhanden der Beschwerdegegnerin und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Belastungsreaktion ICD-10 F43.0 sowie eine vorübergehende Angst und depressive Reaktion gemischt F43.22 seit 2006 (Urk. 7/9/7 Ziff. 1.1). Er führte aus, dass er den Beschwerdeführer ab dem 19. April 2008 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Ab dem 16. Juli 2008 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (Ziff. 2).

3.4. Dr. med. Dipl.-Psych. C. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 5. September 2008 sein Gutachten zuhanden der Taggeldversicherung (Urk. 7/31/6-13 = Urk. 7/18/4-10) gestützt auf die Akten sowie seine Exploration des Beschwerdeführers vom 28. August 2008. Er führte aus, diagnostisch bestehe zum Untersuchungszeitpunkt in Anwendung der ICD-10 keine Störung von Krankheitswert. Es

zeige sich zwar ein weitgehend remittiertes Störungsbild bei nach wie vor bestehenden gravierenden sozialen Problemen. Es habe sich aber kein gravierendes depressives Störungsbild feststellen lassen. Die Grundstimmung sei gedrückt, besorgt, aber nicht tief depressiv. Spontane Aufhellungen habe er im Gespräch immer wieder feststellen können. Bei Fehlen einer psychiatrischen Störung von Krankheitswert bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer der Fähigkeiten des Beschwerdeführers entsprechenden Arbeitstätigkeit (S. 7 Mitte).

3.5. Dr. A. fährte in seinem Bericht vom 18. Mai 2009 (Urk. 7/28) aus, er habe den Beschwerdeführer aufgrund seiner Verzweiflung in der psychiatrischen Universitätsklinik F. in Zürich hospitalisiert. Aufgrund der Rückfälligkeit mit depressivem Zustandsbild und seiner Verzweiflung mit zum Teil keiner Lebenslust sei der Beschwerdeführer seit dem 21. April 2009 wieder zu 50 % arbeitsunfähig.

Am 23. September 2009 berichtete Dr. A. zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/31), nannte die bekannte Diagnose (vgl. vorstehend E. 3.3) und fährte aus, beim Beschwerdeführer sei keine biologische Depression vorhanden, diese sei reaktiv auf die Umstände (Verzweiflung, finanzielle Problematik, ohne Zukunftsperspektive, wirtschaftliche Reintegration) und Fixierung zurückzuführen. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar.

3.6. Der Beschwerdeführer befand sich vom 31. Oktober bis 24. November 2008 sowie vom 22. Mai bis 22. Juni 2009 in stationärer und vom 23. Juni bis 7. Juli 2009 in teilstationärer Behandlung in der psychiatrischen Universitätsklinik F.. Die behandelnden Ärzte berichteten am 3. Februar 2010 (Urk. 7/35) zuhanden der Beschwerdegegnerin und nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bestehend seit Mai 2009 (Ziff. 1.1). Sie fährten aus, dass es unter der Behandlung zu einer Remission des depressiven Syndroms gekommen sei und sie die berufliche Reintegration im Umfang von 50 % zur Tagesstrukturierung und Stärkung des Selbstwertgefühls empfehlen würden (Ziff. 1.5). Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im Umfang von 50 % zumutbar (Ziff. 1.7).

3.7. Dr. med. D., Arzt für Allgemeine Medizin FMH, und lic. phil. E. berichteten am 5. Februar 2010 (Urk. 7/36) und nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1) mit somatischen Symptomen bestehend seit 2006. Sie fährten aus, dass aufgrund der aktuellen depressiven Beschwerden und Symptomen trotz der therapeutisch-medizinischen Massnahmen innerhalb der nächsten sechs bis zwölf Monate keine Arbeitsfähigkeit erreicht werde (Ziff. 1.4). Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7). Eine andere Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer beim jetzigen gesundheitlichen Zustand auch nicht zumutbar (Urk. 7/36/7).

3.8. Dr. C. erstattete am 17. September 2010 ein Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/39) gestützt auf die Akten sowie seine Exploration des Beschwerdeführers, welche am 11. August 2010 unter Mithilfe eines Übersetzers stattfand. Er nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierend depressive Störung (ICD-10 F33.00), leichtgradig ausgeprägt (S. 10).

Objektiv sei ein leichtgradig depressives Syndrom (gedrückte, labile, klagsam-resigniert, nicht tief depressive Stimmungslage, keine Affektlabilität, leichte Verminderung der affektiven Modulationsfähigkeit, keine Antriebsminderung, deutliche Einengung und Insuffizienzgedanken) festzustellen gewesen. Psychometrisch habe sich auf den Fremdbeurteilungsskalen (Hamilton, MADRS) ebenfalls ein leichtgradig depressives Syndrom abgebildet (S. 11 oben).

In psychisch-geistiger Hinsicht bestehe aufgrund der leicht gedrückten, aber modulationsfähigen Stimmungslage, der leichten Störung der Vitalgefühlle, der formal gedanklichen Einengung und der vegetativen Beschwerden eine leichte Beeinträchtigung der psychophysischen und psychosozialen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. In psychiatrisch-körperlicher Hinsicht bestehe eine leichte Störung der Vitalgefühlle, die sich leistungsmindernd auswirke (S. 11 Mitte).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in jeder den Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten des Beschwerdeführers entsprechenden Arbeitstätigkeit. Angesichts der leicht ausgeprägten depressiven Symptomatik sei dem Beschwerdeführer grundsätzlich ein zeitliches Arbeitspensum von 100 % bei einer Leistungsminderung (vermehrte Pausenbedürftigkeit, leichte Verlangsamung) von 20 % zumutbar. IV-fremde Faktoren (finanzielle Probleme, ungünstiges Wiedereingliederungsalter, Arbeitslosigkeit, Dekonditionierung, sekundärer Krankheitsgewinn) seien dabei von IV-bedingten Faktoren abgegrenzt worden und nicht in die Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit miteingeflossen (S. 11).

Dr. C.\_\_\_\_\_ führte weiter aus, dass das Chronifizierungsrisiko im Falle des Beschwerdeführers nicht zuletzt auch aufgrund der (IV-)ungünstigen psychosozialen Kontextfaktoren als deutlich erhöht beurteilt werden müsse. Er befinde sich zwar in einem therapeutischen Behandlungsrahmen, allerdings seien die Erfolgsaussichten der Behandlung in Bezug auf eine verbesserte Ausschöpfung der Restarbeitsfähigkeit angesichts der erheblichen psychosozialen Kontextfaktoren als ungünstig zu beurteilen (S. 11 f.).

#### **E. 4**

4.1 Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1, 120 V 357 E. 3).

4.2. Die nochmalige Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. C. bezweckte, die - allenfalls verschlechterte - gesundheitliche Situation im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung umfassend abzuklären, nachdem in der Zwischenzeit mehrere - sich zum Teil widersprechende - Arztberichte Aufnahme in die Akten gefunden hatten. Dass eine solche erneute Begutachtung durch den gleichen Gutachter vorgenommen wurde, erscheint - auch in Anbetracht der vorliegenden Umstände - als sinnvoll und sachgerecht. Eine Befangenheit des Gutachters ist nicht ersichtlich, weshalb dieser Einwand des Beschwerdeführers nicht geltend gemacht werden kann.

4.3. Soweit der Beschwerdeführer vorbrachte, andere Ärzte würden die medizinische Situation ganz anders beurteilen, woraus sich ebenfalls eine Unhaltbarkeit des Gutachtens von Dr. C. ergebe, machte er keinen Ausschluss- oder Ausstandsgrund geltend, sondern Bedenken materieller Natur, welchen im Rahmen der Würdigung des Gutachtens Rechnung zu tragen ist.

4.4. Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Gutachten von Dr. C. vom 17. September 2010 (Urk. 7/39) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Das Gutachten beruht auf einer ausführlichen Exploration des Beschwerdeführers, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Der Gutachter bezog ausdrücklich Stellung zur abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte der psychiatrischen Universitätsklinik F., Dr. D. und lic. phil. E. (S. 13 Ziff. 10). Vor allem setzte er sich differenziert mit der abweichenden Beurteilung des lic. phil. E. auseinander. Dabei überzeugt seine Kritik an der Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode und der von lic. phil. E. abgeleiteten Arbeitsunfähigkeit. Diesbezüglich ist von diesem keine Trennung zwischen invaliditätsbedingten und invaliditätsfremden Faktoren in Bezug auf ihren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden (S. 14 oben), weshalb seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollzogen werden kann. Sodann leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vom Gutachter vorgenommene Schlussfolgerung ist ausführlich begründet. So zeigte er in nachvollziehbarer Weise auf, dass beim Beschwerdeführer diagnostisch zwar eine rezidivierend depressive Störung besteht, ihm jedoch angesichts deren leichtgradigen Ausprägung grundsätzlich ein zeitliches Arbeitspensum von 100 % bei einer Leistungsminderung von 20 % zumutbar ist. Überdies machte der Gutachter auf die unsicheren Erfolgsaussichten der Behandlung in Bezug auf eine verbesserte Ausschüpfung der Restarbeitsfähigkeit angesichts der erheblichen psychosozialen Kontextfaktoren aufmerksam. Schliesslich begründete der Gutachter einlässlich und sorgfältig, dass es seit seiner letzten Begutachtung im Jahre 2008 nicht zu einer einschneidenden und nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen ist. Einleuchtend ist in diesem Zusammenhang auch seine Argumentation bezüglich des Verfallens in eine passiv-resignative Grundhaltung und deren möglichen und zumutbaren Überwindbarkeit durch den Beschwerdeführer (S. 12 Ziff. 1).

Das Gutachten genügt damit den an ein solches gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.3) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist.

4.5. Auf den Bericht von Dr. D. und lic. phil. E. vom 5. Februar 2010, wonach bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, ist demgegenüber

- entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers - nicht abzustellen. Die darin gestellte Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischen Symptomen im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung entbehrt einerseits einer Grundlage im beschriebenen Befund, und andererseits würde die Diagnose gemäss den Ausführungen des Gutachters keine volle Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen. Zudem verfügt weder Dr. D. \_\_\_ noch lic. phil. E. \_\_\_ für das Gebiet der Psychiatrie über eine Spezialisierung als Facharzt, so dass ihre Einschätzung auch aus diesem Grund die Einschätzung des fachärztlichen Gutachters nicht umzustossen vermag.

Die Ärzte der psychiatrischen Universitätsklinik F. \_\_\_ berichteten ebenfalls über eine depressive Störung. Nach Abschluss der Behandlung wurde jedoch eine Remission des depressiven Syndroms beschrieben (Urk. 7/35 S. 2 unten). Unter diesen Umständen kann die attestierte, lediglich mit einer Reduktion von Konzentration und Gedächtnis begründete 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden. Somit vermag auch diese Einschätzung die ausführlich begründete Beurteilung im Gutachten nicht zu entkräften.

Insgesamt vermögen die erwähnten Einschätzungen die vom Gutachter vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in Zweifel zu ziehen.

Somit ist gestützt auf das überzeugende Gutachten vom 17. September 2010 (Urk. 7/39) davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer keine bleibende oder längere dauernde Erwerbsunfähigkeit vorliegt und er sowohl in seiner angestammten wie auch in jeder seinen Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten entsprechenden Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, wobei ihm ein zeitliches Pensum von 100 % bei einer Leistungsminderung (vermehrte Pausen, leichte Verlangsamung) von 20 % zumutbar ist.

Nach dem unbestritten gebliebenen und korrekten Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/49) resultiert ein Invaliditätsgrad unter 40 %, weshalb dem Beschwerdeführer keine Rente der Invalidenversicherung zusteht.

Die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2011 erweist sich als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Da es im vorliegenden Verfahren 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter F. Siegen

- 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.