

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00880 vom 27. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00880

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00880 du 27 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00880 del 27 marzo 2013

Erwägungen

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des ATSG in Kraft getreten.

In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 28. Juli 2011 - und somit nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision, aber vor Inkrafttreten der Revision 6a - ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verurteilt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Die am 1. Januar 2012 revidierten Bestimmungen gelangen noch nicht zur Anwendung.

Da die 5. IV-Revision hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert gebliebenen Fassung zitiert.

2.2 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).

2.3 **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).**

2.4 **Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).**

2.5 **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.**

2.6 **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 wÄrdigen und die GrÄnde 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 fÄr die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berÄcksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÄtig 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 begrÄndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prÄfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurÄumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmÄglich machen, 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.).

E. 3

3.1ÄÄÄÄ In somatischer Hinsicht ergibt sich aufgrund der Akten, dass beim BeschwerdefÄhrer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt (Urk. 8/15, Urk. 8/51 S. 20, Urk. 8/108 im Zusammenhang mit Urk. 8/116). Diese Annahme der IV-Stelle wird vom BeschwerdefÄhrer nicht bestritten (Urk. 1 und 2).

3.2ÄÄÄÄ BezÄglich Einschränkung des psychischen Gesundheitszustandes des BeschwerdefÄhrers gab Dr. A. ___ in ihrem Gutachten vom 13. Juni 2008 (Urk. 8/51/22) zusammengefasst an, dass der BeschwerdefÄhrer arbeitsmedizinisch relevant seit MÄrz 2006 an einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄrung (ICD-10: F45.4) und einer schweren depressiven Episode mit prÄpsychotischen Symptomen (ICD-10: F13.25) leide.

ÄÄÄÄÄÄÄÄ Die Schmerzen, an welchen der BeschwerdefÄhrer seit 2001 leide, seien aus somatischer Sicht nicht abschliessend Ätiologisch einzuordnen. Sie fÄhrte die Schmerzproblematik vor allem auf schwerwiegende Ehekonflikte zurÄck (Urk. 8/51 S. 20). Sie wies ausserdem darauf hin, dass zur Behandlung des BeschwerdefÄhrers zahlreiche Antidepressiva aus verschiedenen Wirkungsgruppen zum Einsatz gekommen seien, keines davon jedoch in hinreichender Dosierung oder mit genÄgender Dauer. Die hochgradige Konflikthaftigkeit innerhalb der Ehe sei genÄgend schwer, um als entscheidender ursÄchlicher Einfluss der somatoformen SchmerzstÄrung zu gelten. Gleichzeitig liege eine depressive Entwicklung vor, welche eine erhebliche psychische KomorbiditÄt aufweise (Urk. 8/51 S. 21).

ÄÄÄÄÄÄÄÄ Dr. A. ___ bewertete den BeschwerdefÄhrer in jeder TÄtigkeit als 100 % arbeitsunfÄhig. Dies fÄhrte sie darauf zurÄck, dass er in Äusserst gravierender Weise durch sein Schmerzerleben absorbiert und diesem hilflos ausgeliefert sei. Beim gegenwÄrtigen PrÄsentationsbild sei er nur sehr schwer in einem Arbeitsprozess vorstellbar. Die depressive Entwicklung habe sich vermutlich schleichend entwickelt, aber soweit retrospektiv beurteilbar, kÄnne vom Februar 2007 an aus psychiatrischer Sicht eine vollstÄndige ArbeitsunfÄhigkeit angenommen werden.

3.3ÄÄÄÄ Der Regionale Ärtzliche Dienst (RAD) beurteilte das Gutachten von Dr. A. ___ bezÄglich der EinschÄtzung der psychosozialen Faktoren und der Bewertung der

IV-Relevanz der somatoformen Schmerzstörung als nicht überzeugend (Urk. 8/56 und Urk. 7/70 S. 2). Deshalb wurde zur Plausibilisierung desselben eine psychiatrische Untersuchung beim RAD veranlasst, welche am 29. September 2008 von Prof. Dr. D.____, Facharzt für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychoanalyse, durchgeführt wurde (Urk. 8/56). Er diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ausgeprägten psychogenen Begleitsymptomen auf der Verhaltensebene und reaktiven Verstimmungszuständen (ICD-10: F45.4), eine dysthyme Verstimmung bei deutlicher affektiv-emotionaler Instabilität (ICD-10: F34.8) und Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung und Lebensführung (ICD-10: Z72.0 und Z73.0, Urk. 8/56 S. 4).

Er führte weiter aus, dass beim Beschwerdeführer durchaus eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag gegeben sei. Er schlug einen stationären Aufenthalt, eine gezielte Verhaltensbeobachtung oder eine Observation des Alltagsverhaltens des Beschwerdeführers vor. Aufgrund der psychiatrischen Untersuchung seien Simulations- und Aggravationstendenzen im Verhalten des Beschwerdeführers nicht auszuschließen.

Die Stellungnahme des RAD bewog die IV-Stelle, ein weiteres psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag zu geben. Gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Unterlagen sowie die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 20. Juli 2010 diagnostizierte Dr. B.____ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10: F45.41 und eine Dysthymia gemäss ICD-10: F34.1 (Urk. 8/93 S. 10).

Dr. B.____ gelangte in seiner Beurteilung und Prognose (Urk. 8/93 S. 11 ff.) im Gutachten vom 17. Januar 2011 zum Ergebnis, dass die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10; F45.40) nicht ausreichend erfüllt seien, wohl aber jene einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10 F45.41 was jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht keine wesentliche Unterscheidung begründete. Eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren werde in den Akten bereits früh im Verlauf beschrieben. Die Ausprägung der Störung sei beim Beschwerdeführer im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern als objektiv leicht einzustufen. Diese Einschätzung sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht unter Beachtung der dem Gutachter zur Verfügung stehenden Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unverändert seit 2006 anzunehmen. Eine längerfristige relevante Minderung der Arbeitsfähigkeit könne dadurch aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht begründet werden.

Bezüglich der depressiven Symptome seien die Beurteilungen in den Akten nur teilweise nachvollziehbar (Urk. 8/93 S. 14). Es werde meist eine gering ausgeprägte dysthyme Verstimmung des Beschwerdeführers in der Folge des chronischen Schmerzsyndroms und psychosozialer Faktoren beschrieben. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Wahrnehmung und den objektivierbaren depressiven Befunden (Urk. 8/93 S. 16 f.). Der Beschwerdeführer klage subjektiv über viele der Kriterien einer depressiven Episode. Während der Untersuchung seien jedoch die depressiven Symptome nicht ausreichend objektivierbar gewesen (Urk. 8/93 S. 15). Formal seien die Bedingungen für die Diagnose einer depressiven Episode aus fachärztlicher

Sicht nicht erfüllt.

Zusammenfassend hielt Dr. B. fest, dass die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäß ICD-10: F45.41 allein oder in Kombination mit einer Dysthymia gemäß ICD-10: F34.1 auch unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründet (Urk. 8/93 S. 17). Es seien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer (medizinischer) Sicht keine besonderen Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten (z.B. durch fehlende krankheitsbedingte Ressourcen und/oder durch eine fehlende Kapazität zur Verarbeitung innerpsychischer Konflikte). Die möglichen Voraussetzungen für die Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung lägen beim Beschwerdeführer nicht vor (Urk. 8/93 S. 17 f.). Die Dysthymia erfülle die geforderten Kriterien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht.

Weiter erklärte Dr. B., dass er bei seiner ärztlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch krankheitsfremde Gesichtspunkte mit bedacht und von krankheitsbedingten, objektivierbaren Befunden abgegrenzt habe.

Anlässlich der zusätzlichen Stellungnahme vom 11. Februar 2011, welche aufgrund unbeantworteter Fragen bezüglich der Arbeitsfähigkeit veranlasst worden war (Urk. 8/98), führte Dr. B. aus, dass die Ausprägung der Defizite, die mit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie der Dysthymia verbunden seien, beim Beschwerdeführer im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht als objektiv leicht einzustufen seien. Diese Einschätzung stehe im Widerspruch zur subjektiven Bewertung durch den Beschwerdeführer, was sich weit überwiegend durch psychosoziale Faktoren erkläre. Eine längerfristig relevante Minderung der Arbeitsfähigkeit könne dadurch aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht begründet werden. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei somit aus rein medizinischer Sicht in bisheriger und angepasster Tätigkeit im Leistungsschnitt der bisherigen Krankengeschichte seit 2006 unverändert mit unter 20 % (von 100 %) anzunehmen.

E. 4

4.1

4.1.1 Dr. B. legte überzeugend und ohne Widerspruch dar, weshalb eine Überwindbarkeit der Schmerzen beim Beschwerdeführer nicht vorliegt (Urk. 8/93 S. 17 f.). Er hielt dazu fest, dass die von ihm diagnostizierte Dysthymia die geforderten Kriterien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht erfülle, damit die Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung angenommen werden könne. Der Beschwerdeführer nehme - wenn auch subjektiv deutlich eingeschränkt - am sozialen Leben teil (in die Türkei reisen, TV sehen, Zeitung lesen, Kiosk besuchen). Ein therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer Konfliktbewältigung könne aus fachärztlicher Sicht nicht vermutet werden, nachdem eine regelmäßige ambulante psychotherapeutische und/oder psychopharmakologische Behandlung erst seit 2008 dokumentiert sei, sowie eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bislang nicht durchgeführt worden sei (Urk. 8/93 S. 18). Auf eine fehlende stationäre Behandlung hatte auch Prof. Dr. D. vom RAD in seinem Bericht vom 29.

September 2008 sinngemäss hingewiesen (Urk. 8/56 S. 4). Daraus ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer auch über die psychischen Ressourcen für eine willentliche Schmerzüberwindung verfügt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3, mit Hinweisen sowie Urteil 9C_235/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3).

4.1.2.2 Dagegen betonte Dr. A. in ihrem Gutachten vom 13. Juni 2008 (Urk. 8/51) vor allem, dass die Ehe des Beschwerdeführers konflikthaft sei, zumal er seinen Traumberuf für die Heirat aufgegeben habe, und sich in der Schweiz, bis auf die Arbeit und Familienstiftung, nicht tiefgehend zu integrieren vermocht habe, gleichzeitig sich aber an seine Ehe gebunden sehe, weil er seinen Kindern das Aufwachsen ohne Eltern (teil) ersparen möchte. Dies sei eine absolut auswegslose Konstellation, in einem fremden Land ohne irgendwelche Unterstützung von eigentlichen Bezugspersonen (Urk. 8/51 S. 21). Damit stellte die Gutachterin in der eher knapp gehaltenen Beurteilung auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers ab und äusserte sich, mit Ausnahme des Vorliegens einer psychischen Komorbidität, nicht zu den First-Kriterien, respektive zur ausnahmsweisen Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung oder ihrer Folgen. Wo die begutachtende Person im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen oder soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, ist allerdings rechtsprechungsgemäss ohnehin kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009, E. 2).

4.1.2.3 Aufgrund der Einschätzung von Dr. A. veranlassten Dr. med. E. und Dr. med. F. für den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) denn auch nach dem Gutachten von Dr. A. eine plausibilisierende Untersuchung im RAD, da das Gutachten hinsichtlich der Gewichtung psychosozialer Faktoren und der Bewertung der IV-Relevanz der somatoformen Schmerzstörung nicht vollumfänglich nachvollziehbar sei (Urk. 8/69 S. 7). Auch Prof. Dr. D. wies anlässlich der Untersuchung vom 29. September 2008 (Urk. 8/56 S. 4) darauf hin, dass aufgrund der psychiatrischen Untersuchung Simulations- und Aggravationstendenzen im Verhalten des Beschwerdeführers nicht auszuschliessen seien. Es kann deshalb aufgrund des Gutachtens von Dr. A. nicht beurteilt werden, ob und inwieweit psychosoziale Faktoren einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben beziehungsweise hatten.

4.1.2.4 Dies wird unterstrichen durch die Ausführungen von Prof. Dr. D., welcher im Gegensatz zu Dr. A. anlässlich der Untersuchung vom 10. September 2008 beim Beschwerdeführer neben der somatoformen Schmerzstörung keine Depression, sondern eine dysthyme Verstimmung bei deutlich affektiv-emotionaler Instabilität sowie Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung und Lebensführung, festgestellt hat (Urk. 8/56 S. 4). Auch die den Beschwerdeführer behandelnde Psychiaterin Dr. med. G. diagnostizierte in ihrem Bericht vom 31. März 2008 (Urk. 8/48 S. 7) und damit kurz vor dem Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. A. keine Depression, sondern einzig eine somatoforme Schmerzstörung. Dies deckt sich auch mit dem durch den Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. Z., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. August 2006 (Urk. 8/12), welcher aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose stellen konnte (Urk. 8/12 S. 23).

4.1.2.5 Die Beurteilung durch Dr. B. wird ausserdem durch die Tatsache gestützt, dass der Beschwerdeführer, obwohl er schon seit dem Jahre 2002/2003 (Urk.

8/35 S. 9) an psychischen Problemen leidet, welche gemäss Dr. A.____ im Jahre 2008 einer schweren depressiven Episode entsprachen (Urk. 8/51 S. 21), erst seit Januar 2008 und nur einmal monatlich in psychiatrischer Behandlung ist (Urk. 8/51 S. 8). Der Beschwerdeführer nimmt und nahm gemäss Gutachten und Berichten auch nicht regelmässig respektive in auch nur annähernd ausreichender Dosierung ein spezifisches Depressionsmedikament ein (Urk. 8/51 S. 8, Urk. 8/51 S. 20 und Urk. 8/93 S. 7), was bei einem Patienten mit der Diagnose einer schweren agitiert-depressiven Episode zu erwarten wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des Ausgeführten rechtfertigt es sich auf das überzeugende Gutachten von Dr. B.____ abzustellen, welches sich auch gebührend mit dem Gutachten von Dr. A.____ und dem Bericht des RAD auseinandergesetzt und beschäftigt hat.

4.1.3Ä Ä Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist auf Arztberichte von Dr. G.____, Dr. med. H.____, Dr. med. I.____ und auf einen Bericht der Konsiliarärzte des J.____ und der K.____ hin (Urk. 3/6 bis 8 = Urk. 8/108 bis 111, Urk. 8/114 und Urk. 8/116). Diese Berichte würden von einer depressiven Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als selbständiges, von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes, erhebliches komorbides Leiden ausgehen (Urk. 1 S. 5 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dazu muss festgehalten werden, dass mit den Berichten von Dr. H.____ und Dr. I.____ keine fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutischen Berichte vorliegen (Urk. 8/108 und Urk. 8/109), wie von der Rechtsprechung bei der Beurteilung eines psychischen Gesundheitsschadens gefordert (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6), weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu den Berichten der den Beschwerdeführer behandelnden Ärztin Dr. G.____ und des J.____ ist festzuhalten, dass diese neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung übereinstimmend von einer mittelgradig depressiven Störung ausgehen. Diesbezüglich ist auf die oben erwähnte Rechtsprechung (E. 1.4) hinzuweisen. Danach wirkt sich eine somatoforme Schmerzstörung nur dann invalidisierend aus, wenn entweder eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer oder die weiteren, sogenannten Fürster-Kriterien vorhanden sind, was vorliegend aus den Berichten nicht hervorgeht (Urk. 8/110 und 8/111).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Bericht der K.____ (Urk. 8/114) schildert die Symptome und Beschwerden des Beschwerdeführers, äussert sich jedoch weder zu den Diagnosen noch zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die oben genannten Berichte vermögen nach dem Gesagten den Beweiswert des Gutachtens von Dr. B.____ nicht in Zweifel zu ziehen.

4.1.4Ä Ä In Bezug auf den vom Beschwerdeführer im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten und nach dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses ergangenen Bericht des C.____ vom 27. September 2011 (Urk. 11), in welchem der Beschwerdeführer vom 22. August 2011 bis 27. September 2011 stationär behandelt wurde, ist zudem auf die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach der angefochtene Entscheid die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 256 E. 1, 129 V 169 E. 1, je mit weiteren Hinweisen). Eine allfällige Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers nach Erlass der Verfügung vom

28. Juli 2011 (Urk. 2) ist für die Beurteilung des vorliegenden Falles somit unerheblich. Eine Veränderung des Sachverhaltes nach Erlass des strittigen Entscheides kann grundsätzlich nur im Rahmen eines neuen Verfahrens überpruft werden.

4.2 Die Beurteilung durch Dr. B. ____, wonach beim Versicherten sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, erscheint somit als überzeugend und wird von den eingereichten Arztberichten nicht in Frage gestellt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

5. Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher 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. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 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.