

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00229 vom 14. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00229](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00229)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00229 du 14 juin 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00229 del 14 giugno 2013

## Erwägungen

### E. 3

3.1???? Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 20. Januar 2012 davon aus, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit auf dem Bau zwar nicht mehr zumutbar sei, er jedoch gestützt auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Gestützt auf einen errechneten Invaliditätsgrad von 22 % ergebe sich kein Rentenanspruch (Urk. 2 S. 1 f.).

3.2???? Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten sei nicht abzustellen, da dieses insbesondere auf der subjektiven Einschätzung des begutachtenden Psychiaters beruhe. Gestützt auf die Berichte des Medizinischen Zentrums A.\_\_\_\_ sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 7).

3.3???? Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneinte.

### E. 4

4.1???? Im psychiatrisch-orthopädischen Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2009 (Urk. 7/30) diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 lit. E.1) ein anhaltendes lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei hypermobiler Spondylolisthesis vera L5/S1 Meyerding I, aufgrunddessen der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht schweren und statisch die Wirbelsäule belastenden Arbeiten nicht gewachsen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die früher diagnostizierte Depression erfolgreich mit einer antidepressiven Medikation behandelt worden, so dass sie aktuell vollständig regredient sei. Sodann habe aufgrund der fehlenden ICD-assoziierten Realkriterien keine somatoforme Schmerzstörung festgestellt werden können. Aus bidisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer folglich für die angestammte Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr arbeitsfähig (S. 13 f. lit. F). Hingegen könne er wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten verrichten. Das Heben, Tragen und Bewegen sei mit 10 kg limitiert. Zu vermeiden seien insbesondere Arbeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf sowie Arbeiten in Zwangshaltungen (wie vornüber gebeugt stehend, gebückt, hockend). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (S. 16 oben).

???????? An dieser Beurteilung hielten die Gutachter mit Stellungnahmen vom 26. Mai 2010 (Urk. 7/60) und 12. April 2011 (Urk. 7/73) fest.

4.2???? Mit Schreiben vom 2. Februar 2010 (Urk. 7/57; entspricht dem neu datierten, jedoch inhaltlich identischen Schreiben vom 31. Mai 2011, vgl. Urk. 7/79), nahmen Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. C.\_\_\_\_,

Klinischer Psychologe und Supervisor, des A.\_\_\_\_ Stellung zum psychiatrischen Teil des Z.\_\_\_\_-Gutachtens. Das Gutachten sei in verschiedener Hinsicht fehlerhaft. So sei das behauptete Abklingen der Depression unrichtig. Die Depression sei fremdanamnestisch 2009 best?tigt worden, sei subjektiv schwer und unter Einbezug aller Informationen mittelgradig. Sodann g?be es Hinweise auf hirnorganische St?rungen. Sinngem?ss wurde vorgebracht, die Symptomerfassung durch die Z.\_\_\_\_-Gutachter sei zu kurz (S. 2). Sodann sei die Arbeitsf?higkeit im Gutachten aus dem psychischen Befund und den Diagnosen erschlossen worden, eine detaillierte Aufnahme der subjektiven M?glichkeiten des Beschwerdef?hrers fehle. Deshalb sei die Einsch?tzung der Arbeitsf?higkeit willk?rlich und nicht nachvollziehbar. Aktuell seien insbesondere eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F.32.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzst?rung (ICD-10 F.45.4) sowie ein Tinnitus (ICD-10 H93.1) zu diagnostizieren. Subjektiv und objektiv sei der Beschwerdef?hrer 100 % arbeitsunf?hig f?r s?mtliche T?tigkeiten (S. 3).

## E. 5

5.1???? Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf das den praxisgem?ssen Anforderungen (vgl. E. 2.4) entsprechende Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt: Es ist f?r die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen (S. 8 ff., S. 22 f.), ber?cksichtigt die geklagten Beschwerden (S. 6 ff., S. 20 ff.) und wurde in Kenntnis der Vorakten (vgl. S. 4 ff.) abgegeben. Sodann leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenh?nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation (S. 13 ff.) ein und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begr?ndet. Des Weiteren setzten sich die Gutachter sowohl im Gutachten (S. 15 ff., S. 25) als auch in den beiden nachfolgenden Stellungnahmen (Urk. 7/60, Urk. 7/73) ausf?hrlich mit den ?brigen Arztberichten auseinander und f?hrten in nachvollziehbarer und begr?ндeter Weise aus, weshalb die ?brigen ?rztlichen Berichte nichts an den Ausf?hrungen im Gutachten und der Einsch?tzung der zumutbaren Arbeitsf?higkeit ?ndern. Insbesondere ist aufgrund des erhobenen psychiatrischen Befundes sowie den Ausf?hrungen in der psychiatrischen Beurteilung nachvollziehbar dargelegt, dass weder eine Depression noch eine somatoforme Schmerzst?rung (letzteres in ?bereinstimmung mit der behandelnden Psychiaterin, vgl. Urk. 7/13/10 oben) diagnostiziert werden k?nnen.

## 5.2????

5.2.1?? Die somatische Beurteilung der Z.\_\_\_\_-Gutachter beanstandete der Beschwerdef?hrer nicht. Soweit er gest?tzt auf die Berichte der behandelnden ?rzte und allen voran jenen des A.\_\_\_\_ vor allem aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunf?higkeit f?r s?mtliche T?tigkeiten als erwiesen erachtet, ist ihm nicht zu folgen.

5.2.2?? Die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft f?r Versicherungspsychiatrie f?r die Begutachtung psychischer St?rungen k?nnen bez?glich Anforderungsprofil f?r die Fachdisziplin Psychiatrie als Standard herangezogen werden. Sie haben zwar nicht verbindlich-beh?rdlichen Charakter, formulieren aber doch den fachlich anerkannten Standard f?r eine sachgerechte, rechtsgleiche psychiatrische Begutachtungspraxis in der Schweiz. Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen und er?ffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen m?glich, zul?ssig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz

von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht ankommen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_945/2009 vom 23. September 2010 E. 5 mit weiteren Hinweisen).

???????? Dies ist vorliegend nicht der Fall.

???????? In den Berichten des A.\_\_\_\_ (vgl. E. 4.2; vgl. auch Bericht vom 2. Oktober 2007, Urk. 7/13/25-27; Stellungnahme vom 6. Juli 2010, Urk. 7/61/1-2, sowie vom 31. Dezember 2010, Urk. 7/68) sowie in jenem des Medizinischen Zentrums D.\_\_\_\_ (Bericht vom 14. Juni 2011, Urk. 7/82) wird zu weiten Teilen auf die subjektive Beurteilung des Beschwerdeführers abgestellt, ohne diese mit medizinisch objektiven Gesichtspunkten zu untermauern. Es ist daher auch nicht weiter auf die vom A.\_\_\_\_ geäußerte Kritik am Z.\_\_\_\_-Gutachten - insbesondere jene, dass darin die Arbeitsfähigkeit lediglich aus objektiven Gesichtspunkten, nämlich dem psychischen Befund und den Diagnosen erschlossen worden sei, ohne die subjektiven Möglichkeiten einzubeziehen (vgl. E. 4.2) - einzugehen.

???????? Die Berichte vom 7. Mai 2008 (Urk. 7/13/7-10) und vom 23. November 2009 (Urk. 7/53) von Dr. med. E.\_\_\_\_, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH und Familientherapie, enthalten ebenfalls keine neuen Gesichtspunkte, welche in der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären. Insbesondere stellte Dr. E.\_\_\_\_ keine der ICD-10-Kodifizierung entsprechende psychiatrische Diagnose. Ohnehin ist bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen).

???????? Gleiches gilt für die Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radio-Onkologie (Bericht vom 25. April 2008, Urk. 7/12/2-6; Bericht vom 18. Dezember 2009, Urk. 7/55). Soweit er als Spezialarzt für Radio-Onkologie psychiatrische Diagnosen stellt und in seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einbezieht, vermag seine Beurteilung jene des psychiatrischen Gutachters mangels fachlicher Qualifizierung ohnehin nicht in Frage zu stellen.

???????? Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass aus somatischer Sicht auch Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Chirurgie, keine objektiv fassbaren Aspekte namhaft machte, welche den Z.\_\_\_\_-Gutachtern entgangen waren oder mit denen sich diese nicht befasst hatten (Bericht vom 28. Juli 2008, Urk. 7/22/1-6, sowie vom 3. Mai 2010, Urk. 7/61/3-5). Insbesondere hat die beginnende Gonarthrose links keinen Einfluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/61/4 unten). Die von Dr. G.\_\_\_\_ attestierte höhere Arbeitsunfähigkeit ist daher nicht nachvollziehbar (vgl. dazu ferner die Stellungnahme der Z.\_\_\_\_-Gutachter, Urk. 7/73/1-2).

5.3???? Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass dem Beschwerdeführer leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind. Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf in

antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

Selbst wenn man im Übrigen davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung leidet, wären das Vorliegen einer psychischen Komorbidität - eine mittelgradige depressive Episode reicht nicht aus, da eine solche rechtsprechungsgemäss als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung gilt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_214/2007 vom 29. Januar 2008 E. 4.2 mit Hinweisen) und es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handelt - oder weiterer Umstände, welche die Schmerzbewältigung behindern und daher den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen lassen, zu verneinen.

Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich (Urk. 2 S. 1 f.) blieb beschwerdeweise unbestritten und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. Entsprechend dem errechneten Invaliditätsgrad von 22 % hat der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch, 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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:

- Rechtsanwältin Kristina Herenda
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 H?nden hat (Art. 42 BGG).

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