

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00021 vom 30. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00021

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00021 du 30 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00021 del 30 aprile 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, absolvierte eine Lehre als Verkäufer und bildete sich anschliessend im Informatikbereich weiter (Urk.

7/3/1, Urk.

7/25/3). Er ist seit 1996 als CEO der Y.____

angestellt, deren Eigentümer er ist

(Urk.

7/17, Urk.

7/4/5). Am 27.

Dezember 2011 meldete der Versicherte sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wegen Rückenschmerzen für den Bezug von Leistungen an (Urk. 7/4). Die IV-Stelle nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (Urk. 7/12/5-8, Urk. 7/13, Urk. 7/14, Urk. 7/15, Urk. 7/16, Urk. 7/25, Urk. 7/26). Im Vorbescheid vom 31.

Juli 2012 führte die IV-Stelle aus, der Versicherte leide an einer Somatisierungsstörung, welche mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sei, weshalb keine Beschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/29). Der Versicherte liess durch seine Vertreterin, Rechtsanwältin Hajek Saxer, mit Eingabe vom 13.

September 2012 Einwand erheben (Urk. 7/35). Mit Verfügung vom 21.

November 2012 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und verneinte den Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente (Urk.

2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

8 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 7.

Januar 2013 Beschwerde erheben, wobei er die Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen und eventualiter die Zu sprechung gesetzlicher Leistungen , insbesondere mindestens einer halben Invalidenrente, beantragte (Urk.

1). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 30.

Januar 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Beschwerde antwort wurde dem Beschwerdeführer zugestellt (Urk. 8). Mit Eingabe vom 29.

Mai 2013 wurde n vom Beschwerdeführer diverse Arztberichte eingereicht (Urk. 9, Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 21.

Juni 2013 auf eine Stellungnahme zu dieser Eingabe, was dem Beschwerdeführer mitgeteilt wurde (Urk.

12, Urk.

13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle wies in ihrer Verfügung vom 21.

November 2012 das Begehren zusammengefasst mit der Begründung ab, dass aufgrund der Untersuchung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess zusammengefasst vorbringen, dass bei ihm nicht die somatoformen Beschwerden im Vordergrund stünden, sondern die somatischen, organisch verursachten Beschwerden. Diese Beschwerden seien mittels MRI- und CC-Untersuchungen sichtbar und feststellbar. Aus Arztberichten gehe her vor, dass seine Arbeitsfähigkeit reduziert sei. Um die gesundheitlichen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen und den Invaliditätsgrad zu bemessen , seien im Sinne des Untersuchungs - grundsatzes noch weitere Abklärungen in rheumatologischer, neurologischer und neuropsychologischer Hinsicht angezeigt. Eventualiter sei ihm aufgrund der medizinischen Akten für seinen Beruf als Informatiker eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk.

1). 3. 3.1

Im zu handen der IV-Stelle verfassten Arztbericht der Z.____ , Rheumatologie, vom 18. Januar 2012 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet: - Chronisches fluktuierendes zerviko -brachiales bis zerviko - zephalo -brachiales Schmerzsyndrom beidseits ab 2006, seit Ende 2010 deutlich progredient - Chronisch rezidivierende Lumboischialgie rechtsbetont - Chronische Einschlafstörung .

Die Leistungsfähigkeit werde eingeschränkt durch Nackenschmerzen, Kopf - schmerzen und lumbale Schmerzen. Die Schmerzintensität beeinträchtige die kognitive Leistungsfähigkeit (Urk.

7/12/5-9). 3.2

Dr.

med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, verwies in ihrem Arztbericht vom 31.

Januar 2012 betreffend Massnahmen für die berufliche Eingliederung sowie Rente zur Benennung der Ursachen der Arbeitsunfähigkeit auf den Bericht der Z.____ vom 18. Januar 2012. Zudem ergänzte sie, dass der Beschwerdeführer an einer entzündeten Wirbelsäule leide und seit Sommer 2010 zu 100

% krank sei. Seine bisherige Tätigkeit als Inhaber einer Softwarefirma sei ihm nicht mehr zumutbar und es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Es könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden. Der Beschwerdeführer könne nur eine Stunde pro Tag einer rein sitzenden Tätigkeit und nur eine Stunde pro Tag mit Bewegung einer rein stehenden Tätigkeit nachgehen. Zudem seien ihm Über-Kopf-Arbeiten und Heben oder Tragen nicht möglich. Das Konzentrationsvermögen, das Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit seien eingeschränkt (Urk.

7/14). 3.3

Dr.

med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem an die IV-Stelle gerichteten Schreiben vom 10.

Februar 2012 fest, der Beschwerdeführer sei bei ihm wegen einer reaktiven psychischen Störung aufgrund von jahrelang anhaltenden chronischen Schmerzen in Behandlung. Da die psychische Störung reaktiven Charakter habe und aufgrund der fehlenden Psychopathologie keine schwere, invalidisierende psychiatrische Diagnose vorliege, fehle auch eine psychiatrische Begründung der Invalidität (Urk.

7/13/1). In seinem Bericht zuhanden der Sanitas vom 12.

Januar 2012 stellte Dr.

B.____ die Diagnose einer Neurasthenie (ICD-10 F48.00) sowie einer Anpassungsstörung mit langer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) (Urk.

7/13/2-5).

3.4

Med.

pract. C.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchte den Versicherten am 13.

April 2012 im Auftrag der IV-Stelle. In ihrem Bericht hielt sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Schmerzhaftige Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule bei Foramenstenose C3/4 und Diskushernien der Halswirbelsäule und Diskushernie L4/5 mit Osteochondrosen der Lendenwirbelsäule - Status nach Diskushernie L4/5 links mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 links.

Sie führte aus, bei kernspintomographisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen des Achsenorgans im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenschädigung der Hals-

und Lendenwirbelsäule hätten funktionelle Einschränkungen nur teilweise nachvollzogen werden können. Die klinischen Untersuchungsbefunde zeichneten sich durch ein zum Teil diffuses und durch organische Schäden der Wirbelsäule nicht zu erklärendes Beschwerdebild aus. Ebenso wie in den vorangegangenen Voruntersuchungen habe kein neu neurologisches Defizit ermittelt werden können.

Zusammenfassend hielt sie fest, beim Versicherten sei aufgrund einer Schädigung der Hals- und Lendenwirbelsäule ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, mit Schlag- und Vibrationsbelastungen des Schultergürtels, für ausschliesslich stehende oder sitzende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, welche schwerer als 10

kg seien, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten seien dem Versicherten medizinisch - theoretisch weiterhin zu 100 % zumutbar. In der bisherigen Tätigkeit als Unternehmensvorstand bestehe medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 100

% seit Datum der Untersuchung. Die ausgeübte Tätigkeit entspreche einer angepassten Tätigkeit (Urk.

7/26). 3. 5

Dr.

med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, untersuchte den Versicherten ebenfalls am 13.

April 2012 und stellte in ihrem Bericht die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung

(ICD-10 F45.1), welche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der Beschwerdeführer beschrieb seine Stimmung als fröhlich, depressieren würden ihn nur die Schmerzsymptomatik und dass er sich nicht so konzentrieren könne, wie er wolle. Er berichtete, er habe Freunde, die er regelmässig sehe, aber es seien weniger als früher. Circa drei bis vier Mal pro Woche gehe er eine bis zwei Stunden ins Büro, denn er sei nach wie vor Hauptaktionär seiner Unternehmung und habe zwölf Angestellte, wobei er nun einen Stellvertreter habe. Ansonsten liege er viel und fühle sich häufig erschöpft. Dr.

D.____ führte aus, beim Beschwerdeführer sei ein leichter sozialer Rückzug zu beobachten. Seine Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Wegefähigkeit (das Vermögen

die Arbeitsstelle aufzusuchen) seien als leicht eingeschränkt zu erachten. Seine Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, zur Flexibilität und Umstellung sowie zu ausserberuflichen Aktivitäten seien als leicht bis mittelgradig eingeschränkt zu erachten.

Mittelgradig eingeschränkt sei seine Durchhaltefähigkeit . Aufgrund dieser auf dem Gesundheitsscha d en der undifferenzierten Somatisierungsstörung beruhenden Einschränkungen liege aus psychiatrischer Perspektive maximal eine Arbeitsunfähigkeit von ab 40

% ab dem 12.

Januar 2012 für die zuletzt ausgeübte sowie für eine angepasste Tätigkeit vor.

Weiter führte sie aus, Symptome, welche die Diagnose einer Neurasthenie oder einer Anpassungsstörung mit langer depressiver Reaktion rechtfertigen würden, lies sen sich zum aktuellen Zeitpunkt nicht objektivieren (Urk.

7 / 25). 4.

E. 4

Abs.

1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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.

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer leidet unter Rücken-, Nacken- sowie Kopfschmerzen und machte geltend, dass nicht die somatoformen , sondern diese somatischen Beschwerden im Vordergrund stünden (Urk.

1 S.

3).

Zu prüfen ist zunächst, in wieweit die somatischen Schmerzen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen . 4. 1 . 2

Die Diagnose von Fachärztin med.

pract . C.____

stimmt mit den übrigen medizinischen Akten , insbesondere mit dem Bericht der Z.____ vom 18. Januar 2012, im Wesentlichen überein. Med. pract . C.____

verneinte im Bericht vom 13.

April 2012 (Urk.

7/26) aus orthopädisch-medizinischen Gesichtspunkten in nachvollziehbarer Weise eine Arbeitsfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten. Ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 100

% in einer angepassten Tätigkeit vermag zusammengefasst deshalb zu überzeugen, weil sich die Ärztin detailliert damit auseinandersetzt e , bezüglich welcher Tätigkeiten Einschränkungen bestehen und welche Tätigkeiten möglich sind . Das von ihr erstellte Belastbarkeitsprofil (vgl. Ziffer 3.4) erscheint angesichts der somatischen Rückenbeschwerden nachvollziehbar und überzeugend.

Was den Bericht von Dr. A.____ vom 31. Januar 2012 (Urk. 7/14) anbelangt, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festhielt, ist anzumerken, dass sie keine auf Rückenleiden spezialisierte Fachperson, sondern Fachärztin für Allgemeine Medizin ist. Entsprechend stützte sie ihren Bericht einerseits auf den Bericht der Z.____ vom 18. Januar 2012 (Urk. 7/12/5-9) und andererseits auf die Angaben des Beschwerdeführers. Folglich kann diese Stellungnahme die Überzeugungskraft des Berichtes der Fachärztin med. pract. C.____ nicht in Zweifel ziehen. Deren

Bericht

entspricht wie dargelegt in sämtlichen Punkten den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise, denn er beantwortet die gestellten Fragen umfassend und erging nach einlässlicher Anamnese Schilderung sowie Befunderhebung in Kenntnis der relevanten Vorakten.

4.1.3

Die vom Versicherten im Gerichtsverfahren eingereichten ärztlichen Berichte betreffend die somatischen Beschwerden enthalten im Wesentlichen nichts Neues (Urk.

3/3-7, Urk.

9/1, Urk.

9/3). Der Bericht der Z.____

vom 14. August 2012 hält zwar aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Pausen fest (Urk. 3/3). Allerdings unterlässt es dieser Bericht, die Arbeitsunfähigkeit substantiiert zu begründen, bezeichnet nicht, welche Tätigkeiten zumutbar seien und welche nicht und verweist insbesondere auf den rein subjektiven Aspekt, dass der Versicherte sich weiterhin nicht im Stande sehe, ein volles Pensum zu leisten. Da es an einer nachvollziehbaren Begründung der Arbeitsunfähigkeit fehlt, sind die getroffenen Schlussfolgerungen nicht schlüssig und vermögen die nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von med. pract. C.____ nicht in Zweifel zu ziehen. In Bezug auf die vom Beschwerdeführer verlangte rheumatologische Abklärung ist festzuhalten, dass gemäss einem Facharzt der Z.____, bei welchem sich der Beschwerdeführer in regelmässiger Behandlung befindet, keine entzündlich-rheumatologische Diagnose fassbar ist (Urk. 9/2 S. 2), weshalb sich ein rheumatologisches Gutachten erübrigt. Ebenso wenig ist ersichtlich, weshalb ein neurologisches Gutachten notwendig sein sollte, da abgesehen von den bereits soweit als möglich abgeklärten Bandscheibenvorfällen sowie Kopfschmerzen keine neurologischen Erkrankungen des Beschwerdeführers dargetan sind. Med. pract. C.____ konnte anlässlich des Untersuchs vom 13. April 2012 kein neurologisches Defizit ermitteln (Urk.

7/26) und Anzeichen für ein solches ergeben sich auch aus den übrigen Akten nicht, obwohl der Versicherte sich seit geraumer Zeit in der Behandlung von Fachärzten befindet und ein Teil seiner Behandlungen in der Z.____, Neurologie, stattfanden, so dass auch Fachärzte der Neurologie den Zustand des Beschwerdeführers beurteilten (Urk.

3/4, Urk. 3/7, Urk.

7/11/4-12). Dr. med. E.____, Leitender Arzt Neurologie/IOM, hielt in einem Schreiben vom 3. Februar 2011 ausdrücklich fest, dass beim Versicherten keine wesentlichen neurologischen Ausfälle vorlägen (Urk.

7/1).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass hinsichtlich der somatischen Beschwerden keine weiteren Abklärungen notwendig sind.

Die IV-Stelle ging somit in ihrer Verfügung gestützt auf den Bericht von med. pract . C.____ zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer - rein aufgrund seiner somatischen Leiden - in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. 4. 1 . 4

Nun ist noch zu prüfen, ob die jetzige Tätigkeit einer solchen angepassten Tätigkeit entspricht, was der Versicherte bestreitet. Als CEO übt der Beschwerdeführer keine körperlich anstrengende Arbeit aus. Die einzige Problematik aufgrund der von med. pract .

C.____ beschriebenen Einschränkungen könnte darin bestehen, dass er eine rein sitzende Tätigkeit ausübt. Allerdings ist er

als CEO in seiner eigenen Unternehmung tätig und verfügt somit über die Möglichkeit, sich seine Tätigkeit relativ frei einzuteilen. So sollte es kein Problem sein, die Anzahl Pausen während der Arbeitstages zu erhöhen und sich während dieser zu bewegen. Zudem wird der Beschwerdeführer die Möglichkeit haben, sich ein Stehpult einzurichten oder sich in seinem Büro eine Liege hinzustellen, so dass er beim Studium von Unterlagen, Verfassen von Texten oder beim Programmieren auch andere Positionen einnehmen kann und nicht den ganzen Tag sitzend verbringen muss. 4. 2 4. 2 .1

Weiter ist zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung reduziert ist.

Dr.

B.____ hielt in seinem Schreiben vom 10.

Februar 2012 fest, dass die psychische Erkrankung keinen Grund für eine Invalidität bildet und diese reaktiv auf die jahrelangen chronischen Schmerzen sei (Urk. 7/131). Im Untersuchungsbericht vom 13. April 2012 begründete Dr. D.____

überzeugend und plausibel das Vorliegen einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1). Sie führte detailliert aus, welche Fähigkeiten durch dieses Leiden eingeschränkt würden und bezifferte die Arbeitsunfähigkeit auf maximal 40

%.

Der Bericht beantwortet die gestellten Fragen umfassend und erging nach einlässlicher Abklärung der Vorgeschichte und Befunderhebung in Kenntnis der Berichte der behandelnden Ärzte. Sodann berücksichtigt der Bericht die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen detailliert auseinander

und stimmt mit dem Bericht von med. pract . C.____ überein, welchen er inhaltlich ergänzt. Daher stützte sich die IV-Stelle für ihre Verfügung zu Recht auf diesen Bericht ab. 4. 2 . 2

Der Rechtsdienst der IV-Stelle wies in seiner Stellungnahme vom 15.

Juni 2012 zu Recht darauf hin, dass zur Beurteilung der Frage, ob die beim Beschwerdeführer vorliegende undifferenzierte Somatisierungsstörung ausnahmsweise als nicht überwindbar zu betrachten sei, die diesbezügliche Rechtsprechung beachtet werden müsse

(Urk.

7/27/5-6) , welche im Folgenden darzustellen ist.

Eine fach ärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerz störung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zu mutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wieder einstieg 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). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörung und ihrer Folgen entwickelten Grundsätze betreffend die willentliche Überwindbarkeit gelten rechtsprechungsgemäss auch bei der zum gleichen Symptomenkomplex gehörenden Somatisierungsstörung (Urteil 8C_696/2008 E. 8.2.1 des Bundesgerichts vom 3.

Juni 2008 mit weiteren Hinweisen). 4. 2 . 3

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die von Dr.

D.____ festgestellte Arbeits - unfähigkeit von maximal 40 % auch von versicherungsrechtlicher Bedeutung ist .

Gemäss dem überzeugenden Bericht von Dr.

D.____ leidet der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht einzig an einer undifferenzierten

Somatisierungsstörung . Demgegenüber diagnostizierte Dr.

B.____

eine Neurosen sowie eine Anpassungsstörung mit langer depressiver Reaktion. Allerdings hielt Dr. B.____ fest, dass diese psychischen Beschwerden reaktiv zu den somatischen seien. Es steht somit fest, dass beim Beschwerdeführer, unabhängig davon , ob er auch an den von Dr.

B.____ diagnostizierten psychischen Störungen leidet oder nicht, keine vom Schmerzerleben losgelöste psychische Komorbidität vorliegt.

Die diagnostizierten Rückenleiden stellen eine chronische körperliche Begleiterkrankung dar.

Es kann jedoch in zeitlicher Hinsicht nicht von einem mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung gesprochen werden. Auch gibt es keine Hinweise auf einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf, der die Schmerzsymptomatik als Ausdruck einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) erschließen liesse. Die ambulante Behandlung hat bisher trotz kooperativer Haltung der versicherten Person sowie konsequenter Durchführung nicht zum Ziel geführt. Da die Schmerzen in diesem Ausmass seit Mitte 2

E. 7

Abs.

2 ATSG). 1. 2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S.

70 E.

4b/cc). 1. 4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 010

und somit noch nicht seit vielen Jahren auftreten, kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass mit anderen Therapieansätzen oder einer stationären Therapie Erfolge möglich sein werden. Der Beschwerdeführer ist zwar oft alleine zu Hause, doch er findet Freude am Familienleben, arbeitet stundenweise in seinem Betrieb und pflegt Freundschaften, so dass nur ein leichter sozialer Rückzug vorliegt.

Vor diesem Hintergrund muss festgehalten werden, dass die Kriterien, die ein Abweichen von der Überwindbarkeitsvermutung erlauben würden, nicht oder nicht in genügendem Ausmass erfüllt sind.

Daher kann der Beschwerdeführer aus der Feststellung seiner Arbeitsunfähigkeit im Umfang von maximal 40

%

durch Dr.

D.____ nichts zu seinen Gunsten ableiten, weil eine entsprechende Einschränkung invalidenversicherungsrechtlich

als überwindbar erscheint. 4. 2. 4

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 29. Mai 2013 (Urk. 10) unter anderem ein Schreiben von Dr. B.____ zuhanden des Vertrauensarztes des F.____ vom 7. Februar 2013 ein. In diesem Schreiben führte Dr. B.____ aus, der Beschwerdeführer leide an einer Anpassungsstörung mit Angst, Depressivität und neurasthenen Zügen (ICD-10 F43.22). Seine Belastbarkeit habe abgenommen und die Erschöpfung zugenommen, so dass er sein Geschäft schlechter führen könne. Die Arbeitsfähigkeit habe sich gegenüber dem letzten Jahr vermindert. Der Versicherte lebe nun mit Tochter und Partnerin im gleichen Haushalt, wobei er immer mehr Gefallen am familiären Zusammenleben finde, was ein Lichtblick sei. Eine Reevaluierung des Antrages auf Leistungen der Invalidenversicherung scheine unumgänglich zu sein, auch wenn der erste Antrag abgelehnt worden sei (Urk.

9/4). Dr. B.____ äusserte sich in diesem Schreiben nicht zur Arbeitsfähigkeit. Zudem bleibt auch unklar, ob der Beschwerdeführer nach Meinung von Dr. B.____ aus psychischen Gründen Leistungen der Invalidenversicherung erhalten sollte. Aufgrund der klaren Verneinung einer Invalidität aus psychischen Gründen durch Dr. B.____ am 12. Februar 2012 sowie der Tatsache, dass er weiterhin eine Anpassungsstörung diagnostizierte, ist eher davon auszugehen, dass er eine Invalidisierung des Versicherten somatisch begründen wollte. Betreffend diese Beurteilung ist er jedoch nicht Fachperson.

Eine Anpassungsstörung ist im Übrigen rechtsprechungsgemäss nicht per se invalidisierend (Urteil 9C_408/2010 E. 4.3 des Bundesgerichts vom 22.

November 2010 mit weiteren Hinweisen) . Aufgrund des überzeugenden Berichts von Dr. D. ___ und da in den Akten keine Anzeichen für nicht abgeklärte psychische Erkrankungen vorhanden sind, erübrigen sich somit weitere Abklärungen in psychischer und neuropsychologischer Hinsicht. 5.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass ein Rückenleiden

sowie gewisse da mit zusammenhängende Schmerzen ausgewiesen sind , welche aber nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit führen . Da auch die un-

differenzierte Somatisierungsstörung keinen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden im Sinne der Rechtsprechung zu begründen vermag, ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in leidensangepasster Tätigkeit zu 100

% arbeitsfähig ist.

Bei der aktuellen Tätigkeit des Beschwerdeführers handelt es sich um eine solche leidensangepasste Tätigkeit. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 6.

Gemäss Art.

69 Abs.

1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.

600.-- festzulegen und dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei 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 : - Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Naef

E. 10

F45.1) gestellt worden sei. Gemäss der geltenden Rechtsprechung falle dies unter den gleichen Symptomenkomplex wie die somatoforme Schmerzstörung. Folglich handle es sich um ein pathogenetisch -ätiologisch unklares Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Es bestehe die Vermutung, dass eine Somatisierungsstörung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sei. Abklärungen hätten ergeben, dass beim Versicherten

die Beschwerden als überwindbar zu betrachten seien, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (Urk.

2).

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