

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01012 vom 10. Februar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01012)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01012 du 10 février 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01012 del 10 febbraio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch über den 30. November 2013 hinaus Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente hat.

### **E. 1.2**

In der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2013 führte die Beschwerdegegnerin aus, die Überprüfung der Invalidenrente gemäss den Schlussbestimmungen des IVG vom 18. März 2011 habe ergeben, dass die Diagnosen, welche zur Renten zu Sprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare Grundlage gehören würden (Urk. 2 S. 1). Damit sei zu prüfen, ob sie für den Beschwerdeführer mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien. Die von den A.\_\_\_\_-Gutachtern diagnostizierte leichtgradige depressive Episode gelte recht sprechungsge-mäss als Begleiterscheinung des HWS-Syndroms und nicht als selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität, die sich aufgrund ihres Schweregrades unbestreitbar vom HWS-Syndrom unterscheiden liesse (Urk. 2 S. 2). Die zu prüfenden Faktoren, welche zu einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Beschwerdeüberwindung führen könnten, seien klar nicht in gehäufte und erheblicher Form gegeben (Urk. 2 S. 3).

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass es zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen sei (Urk. 1 S. 6). Das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 24. November 2012 sei nicht nachvollziehbar und unvollständig, und es könne ihm kein Beweiswert beige-messen werden (Urk. 1 S. 7). Zwar sei es zutreffend, dass das Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma unter die pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage falle (Urk. 1 S. 9). Zusätzlich zum erlittenen HWS-Distorsionstrauma liege aber eine schwere depressive Episode vor, welche sich vom anfänglichen Beschwerdebild der HWS-Distorsion losgelöst habe (Urk. 1 S. 4, S. 6, S. 9). Weiter bestehe eine organische Persönlichkeitsstörung, welche nicht unter die

pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage falle (Urk. 1 S. 9). Mit der schweren depressiven Episode und der organischen Persönlichkeitsstörung sei das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu bejahen (Urk. 10). Zudem seien die sogenannten „Foerster-Kriterien“ erfüllt (Urk. 1 S. 9-13). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 7. November 2013 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2013 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm weiterhin eine Dreiviertelsrente aus zu richten (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 8/1-203]), was dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 20. Januar 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

### **E. 2.1**

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]). 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).

### **E. 2.2**

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

### **E. 2.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

### **E. 2.4**

Nach lit. a Abs. 1 der am 1.

Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket; kurz: lit. a Abs.

1 SchlB IVG 6. IV-Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu

pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6.

IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6.

IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweis). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die "erklärbaren" Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein "Mischsachverhalt" gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenentscheidung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht vereinbar mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenentscheidung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere ("nichtsyndromale") Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes

bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

## **E. 2.5**

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 würdigen und die Gründe 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 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 Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend 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.). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

#### **E. 3.1.1**

Mit Urteil vom 17. August 2009 hielt das hiesige Gericht fest, dass der ursprünglichen Rentenzusprache vom 10. Oktober 2003 (Urk. 8/77) in medizinischer Hinsicht nebst den von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichten der Klinik B.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 1998 (Urk. 8/13), des Hausarztes, Dr. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FHM, vom 28. Januar 1999 (Urk. 8/14/1-6) sowie von Dr. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. April 1999 (Urk. 8/16) das – zuhanden der Zürich erstattete – Gutachten der Klinik B.\_\_\_\_ vom 11. April 2001 samt ergänzender Stellungnahme vom 10. Juli 2001 (Urk. 8/39 und Urk. 8/40) sowie das – von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Empfehlung der Klinik B.\_\_\_\_ in Auftrag gegebene (Urk. 8/40/4, Urk. 8/46)

– psychiatrische Gutachten der E.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2002 (Urk.

#### **E. 3.1.2**

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gehören HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle wie auch die somatoforme Schmerzstörung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 139 V 547 E. 2.2). Dem Gutachten der Klinik B.\_\_\_\_ vom 11. April 2001 ist zu entnehmen, dass bei der Gesamtsymptomatik die klinischen Befunde nicht im Vordergrund stünden, sondern einerseits subjektiv als Hauptbeschwerden eine permanente Müdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit, zeitweise depressive Stimmung sowie Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen neben den Schmerzen angegeben würden. Andererseits hätten die Beobachtungen der verschiedenen Untersucher ergeben, dass eine komplexe neuropsychologische respektive psychologische Problematik im Vordergrund stehe,

deren Analyse durch verschiedene Faktoren erschwert werde. Zunächst stehe die Schmerzsymptomatik im Vordergrund, die geschilderten Beschwerden im Nacken-/Schulterbereich, Kopfschmerzen sowie lumbalen Schmerzen seien glaubhaft, aber inzwischen chronifiziert, und es bestehe teilweise ein betontes Schmerzverhalten und teils bestünden kontroverse Befunde. Wahrscheinlich hätten chronifizierte Faktoren das Beschwerdebild überlagert und es sei von einer dysfunktionalen Traumaverarbeitung auszugehen (Urk. 8/39/40). Der E.\_\_\_\_-Gutachter hielt fest, dass die neurotische Dynamik auf dem Hintergrund der narzisstischen Persönlichkeit in der Ausprägung der Beschwerden und im Umgang des Beschwerdeführers mit den Defiziten die entscheidende Rolle spielen würde (Urk. 8/51/10). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die lumbalen Schmerzen und psychischen Beschwerden die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes nach der HWS-Distorsion bloss verstärkten. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin eine Überprüfung unter dem Titel lit. a Abs. 1 SchlB zur 6.

#### IV-Revision

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3.

September 2014 E. 2.6) vornahm, und es ist aus heutiger Sicht zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für einen Rentenbezug nach Art. 28 f. IVG in Verbindung mit Art. 7, 8 und 16 ATSG im Zeitpunkt der Überprüfung erfüllt sind oder nicht.

#### E. 3.2.1

Am A.\_\_\_\_-Gutachten vom 24. November 2012 waren die Dres. med. F.\_\_\_\_, FMH für Allgemeine Innere Medizin, SIM zertifizierter medizinischer Gutachter, Fallführer, G.\_\_\_\_, FMH für Neurologie, SIM zertifizierter medizinischer Gutachter, H.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, SIM zertifizierter Gutachter und I.\_\_\_\_, FMH für Rheumatologie, beteiligt (Urk. 8/163/57). Gestützt auf die von der Beschwerdeführerin zur Verfügung gestellten Unterlagen (vgl. Urk. 8/163/7-19), dem von den Gutachtern zusätzlich beigebrachten Röntgenbericht HWS, Densaufnahme und LWS vom 21. Oktober 2010 (vgl. Urk. 8/163/20) und ihre eigenen Abklärungen stellten die A.\_\_\_\_-Gutachter als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leicht gradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F 32.00) fest (Urk. 8/163/52).

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten sie (Urk. 8/163/52): - Unspezifische Nacken- und Kreuzschmerzen mit deutlichem Hinweis auf ein sogenannt vermehrtes Schmerzgebaren und eine

Schmerzfehlverarbeitung bei radiologisch nur leichtgradigen altersentsprechenden degenerativen Veränderungen (Röntgenaufnahmen der HWS und LWS vom 21. Oktober 2010) - Beschwerdebeginn am 13. November 1997 bei einem Autounfall mit Kontusion des Kopfes und damit HWS-Distorsion - Teilruptur der Supraspinatussehne links mit aktuell periartrophatischen Schulterbeschwerden links - AC-Gelenksarthrose und ossär eingengter Subacromialraum links (Arthro-MRI links Schulter vom 16. Februar 2012) - Beginn der Symptome nach einem Treppensturz am 9. Oktober 2011 - Status nach Operation einer traumatischen AC-Gelenksluxation rechts ca. 1986 (Velosturz) - Status nach distaler Fibulafraktur links ca. 2006 mit Osteosynthese - Spannungskopfschmerz - Verdacht auf zusätzlich Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen (MÜKS) - Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8)

#### E. 3.2.2

In ihrer Beurteilung führten die A.\_\_\_\_ -Gutachter aus, dass aufgrund der Beschwerden von Seiten der als leichtgradig zu beurteilenden depressiven Episode aus rein psychiatrischer Sicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit so wohl in der aktuellen wie auch in einer alternativen Tätigkeit von 10 % auszu gehen sei. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht (Urk. 8/163/53). Bezogen auf den rein rheumatologischen Fachbereich bestehe weder klinisch noch radiologisch ein Krankheitsbild, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in dessen bisheriger Tätigkeit einschränken würde (Urk. 8/163/54). Die fachärztlich neurologische Beurteilung ergebe zusammenfassend ebenso das vom Rheumatologen beschriebene chronische, im Wesentlichen therapierefraktäre, ausgedehnte Schmerzsyndrom, wobei sich anamnestisch, klinisch und auch aktemässig nie Zeichen einer radikulären Reiz- und Ausfallsymptomatik gefunden hätten und auch eine anderweitige somatisch-neurologische Funktionsstörung nicht fassbar sei. Beim chronischen Schmerz geschehen sei es Ermessenssache, eine leistungsbedingte Leistungseinschränkung von maximal 20 % einzuräumen (Urk. 8/163/55).

### **E. 3.2.3**

Gesamtmedizinisch sei aufgrund der chronischen Schmerzproblematik eine Leistungseinschränkung von 20 % zu attestieren. Darin sei die 10%ige Einschränkung aus psychiatrischer Sicht bereits enthalten. Die Leistungseinschränkung gelte sowohl für die angestammte als auch für jegliche Verweisungstätigkeit ohne Arbeiten wiederholt oder längerdauernd auf oder über der Schulterhorizontalen (Urk. 8/163/56).

### **E. 3.3**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FHM, und Dr. phil. K.\_\_\_\_, Klinischer Psychologe und Supervisor, vom L.\_\_\_\_ diagnostizierten am 8. Juli 2013 eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2), eine organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F07.0) bei Status nach HWS-Distorsion, ein lumbovertebrales Syndrom und eine fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose links mit auch kaudalen Osteophyten (Urk. 3/5 S.

3) und attestierten dem Beschwerdeführer auch für angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/5 S. 4). 4.

### **E. 4**

Zu ergänzen ist, dass die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. September 2004 aufgrund der Folgen des Unfalls vom 13. November 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % mit Wirkung ab 1. Juli 2004 eine Invalidenrente der Unfallversicherung ausrichtete. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2013 hob die Zürich diese Rente per 31. Oktober 2013 auf, woran sie mit Einspracheentscheid vom 23. Mai 2014 festhielt. Die dagegen vom Beschwerdeführer am 25. Juni 2014 beim hiesigen Gericht erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Prozesses Nr. UV.2014.00155 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1.1**

Neben einer internistischen Untersuchung (vgl. Urk. 8/163/21-25) wurde der Beschwerdeführer im A.\_\_\_\_ psychiatrisch (vgl. Urk. 8/163/26-34), rheumatologisch

(vgl. Urk. 8/163/34-43) und neurologisch (vgl. Urk. 8/163/43-51) untersucht. Die

A.\_\_\_\_-Gutachter haben die geklagten Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers berücksichtigt (insbes. Urk. 8/163/22-23, Urk. 8/163/26-29, Urk. 8/163/34-36, Urk. 8/163/43-45). Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die A.\_\_\_\_-Gutachter nicht über die vollständigen Akten verfügt hätten, weil ihnen das – von der Klinik B.\_\_\_\_ als Unfallversicherer eingeholt – Verlaufs-gutachten der Klinik B.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2004 nicht vorgelegen habe (Urk. 1 S. 7). Es schadet indes nicht, dass die A.\_\_\_\_-Gutachter nicht im Einzelfall auf dieses Verlaufsgutachten der Klinik B.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2004 eingegangen sind. Vielmehr ist relevant, wie die A.\_\_\_\_-Gutachter die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung beurteilten. Im Übrigen wäre auch unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten massgebend, ob sie eine seit der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 10. Oktober 2003 (Urk. 8/77) eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers rechtsgenügend feststellen konnten. Das vom Beschwerdeführer angeführte Gutachten der Klinik B.\_\_\_\_ datiert jedoch erst vom 1. Juni 2004, bezieht sich somit auf den Sachverhalt wie er nach dieser Rentenverfügung vom 10. Oktober 2003 (Urk. 8/77) eingetreten ist.

Auch aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach der psychiatrische A.\_\_\_\_-Gutachter die Befunde im Gutachten unrichtig wieder gegeben habe und keine Übereinstimmung bezüglich der Befunde bestehe (Urk. 1 S. 5-6), besteht kein Anlass an den vom psychiatrischen Gutachter wiedergegebenen Befunden zu zweifeln, denn diese Kritik am psychiatrischen Gutachter findet in den Akten keine Stütze.

#### **E. 4.1.2**

Gegen das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 24. November 2012 (Urk. 8/163) wendet der Beschwerdeführer in materieller Hinsicht im Wesentlichen ein, dass er – entgegen der Beurteilung der A.\_\_\_\_-Gutachter – gemäss L.\_\_\_\_ an einer schweren depressiven Episode leide (Urk. 1 S. 4-5). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Der begutachtenden Person ist deshalb praktisch ein gewisser Spielraum – innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind – zu gewähren, sofern dabei lege artis vorgegangen worden ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4) kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht stets in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgelegten geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn diese objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_215/2012 vom 11. Juli 2012 E. 7.4 mit weiteren Hinweisen).

Letzteres ist mit Bezug auf die vom Beschwerdeführer aufgelegte Stellungnahme des L.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2013 (Urk. 3/5) nicht der Fall. Mit dieser Stellungnahme werden die vom psychiatrischen A.\_\_\_\_-Gutachter erhobenen Befunde anders gewürdigt (Urk. 3/5 S.

2) und die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und seiner Lebenspartnerin wiedergegeben (Urk. 3/5 S. 3), jedoch keine objektiven Befunde genannt, welche Zweifel an der Einschätzung des psychiatrischen A.\_\_\_\_-Gutachters begründen könnten.

Dies gilt ebenfalls für das Schreiben des L.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2013 (Urk. 3/9). Auch dort werden einzig die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben, was daraus ersichtlich wird, dass die genannten Einschränkungen angeblich „seit Jahren“ bestehen, der Beschwerdeführer sich aber nach Lage der Akten nicht seit Jahren im L.\_\_\_\_ in Behandlung befindet.

Der Beschwerdeführer nennt weiter sein „Tick-ähnliches Zucken“ und den Tremor und verweist diesbezüglich auf das A.\_\_\_\_ -Gutachten vom 24. November 2012 (Urk. 1 S. 6). Die A.\_\_\_\_ -Gutachter haben diese Befunde mithin berücksichtigt. Dass sie diese – anders als der Beschwerdeführer – nicht als Zeichen für seinen schlechten psychiatrischen Zustand beziehungsweise eine schwere depressive Episode interpretierten, vermag ihr Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

Gleiches gilt für die Behauptung des Beschwerdeführers, dass die Aussage, wonach weder klinisch noch radiologisch ein Krankheitsbild bestehe, welches seine Arbeitsfähigkeit einschränke, unzutreffend sei (Urk. 1 S. 10).

#### **E. 4.1.3**

Das A.\_\_\_\_ -Gutachten vom 24. November 2012 (Urk. 8/163) ist schlüssig und überzeugend begründet, weshalb darauf abzustellen ist. Mit den A.\_\_\_\_ -Gutachtern ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dem Datum der Untersuchung durch den psychiatrischen A.\_\_\_\_ -Gutachter am 18. Oktober 2012 sowohl in der angestammten als auch in einer Verweisungstätigkeit maximal zu 20 % eingeschränkt ist (Urk. 8/163/56).

#### **E. 4.2**

Aufgrund ärztlich attestierter Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen in der angestammten Tätigkeit von maximal 20 % wird auch bei der ausserordentlichen Bemessungsmethode keine höhere Erwerbseinkunftsreduktion (vgl. BGE 128 V 29 E.

1, E.

4d), weshalb auf eine erneute Abklärung der erwerblichen Verhältnisse des Beschwerdeführers verzichtet werden kann. Bei einer maximalen Einschränkung von 20 % in der angestammten Tätigkeit resultiert kein Invaliditätsgrad mehr, welcher Anspruch auf eine Invalidenrente begründen könnte (E. 2. 2).

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Amsler - 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 dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

## **E. 8**

/51) zugrunde gelegen hätten ( Urk. 8/112/10) .

Die Gutachter der Klinik B.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 11. April 2001 einen Status nach Distorsionstrauma der HWS am 1 3. November 1997 (Urk. 8/39/47). Sie konnten eine schmerzhaft eingeschränkte Be weglich keit der HWS und eine lokalisierte Druckdolenz am zervikothorakalen Übergang und Trapeziusoberrand rechts, aber keine weitere Zeichen einer rele vanten HWS-/Brustwirbelsäulen (BWS)-Funktionsstörung feststellen. Es bestan den keine Hin weise auf eine segmentale Instabilität im Bereich der HWS, eine radikuläre Patho logie oder zervikale Myelopathie. Hingegen war gemäss den Gutachtern bei Angabe von verstärkten lumbalen Schmerzen seit dem Trauma mit rezidi vierenden Blockierungen der Lendenwirbelsäule (LWS) eine lokalisierte lumbale Funk tionsstörung im Sinne eines lumbospondylogenen Syndroms ob jektivier bar, wobei sie indes auch festhielten, dass die Beweglichkeit der LWS bei betontem Schmerzverhalten und allseitiger schmerzhafter Beweglich keitseinschränkung um z weidrittel bei fehlendem paravertebralem Hartspann nur bedingt habe be urteilt werden können und radiologisch insbesondere mäs sig ausgeprägte Oste o chond rosen aller lumbalen Segmente bei Residuen eines Morbus Scheuermann vor liegen würden ( Urk. 8/39/38). Es sei von einer rich tunggebenden Verschlech terung des vorbestehenden Lumbovertebral synd roms auszugehen. Die neurolo gi sche Untersuchung zeigte keine eindeutig pathologi schen, jedoch teils kontro verse Befunde ( Urk. 8/39/39). Der E.\_\_\_\_ -Gutachter hielt in seinem Gutachten vom

3. Juli 2002 fest, dass Lebensge schichte und der psy chische Befund deutlich da rauf hinweisen würden, dass beim Beschwerdeführer eine narzisstische Persön lich keitsproblematik vor liegen würde. Beim Beschwer deführer sei es zu einem neu rotischen Zusammenbruch bei ohnehin brüchigem Selbstwertgefühl, das zu vor durch narzisstische Mechanismen habe kompensiert werden können, ge kom men (Urk.

8/51/8). Auch wenn manches am Verhalten des Beschwerde füh rers demonstrativ wirke, worauf auch frühere Untersucher e inschliesslich Neu ro psychologen hingewiesen hätten, sei doch eine leichtgra dige depressive Symp tomatik vor allen Dingen hinsichtlich affektiver Verar mung festzustellen. Die Diagnose einer depressiven Episode rechtfertige sich aber nicht. Da im Befinden des Beschwerdeführers vor allen Dingen Müdigkeit und Energielosigkeit domi nie ren würden, sei am ehesten die zusammenfassende Einordnung ins Störungs bild der Neurasthenie (ICD-10: F48.0) angemessen ( Urk. 8/51/9).

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