

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01077 vom 16. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01077 du 16 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01077 del 16 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1

).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/3, Urk. 7/11) bei und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/8), einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk.

7/10) sowie einen Arztbericht (Urk. 7/14) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/19 , Urk. 7/21) liess die IV-Stelle den Versicherten durch med. pract. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), psychiatrisch abklären (Urk. 7/24) und verneinte

mit Verfügung vom 28. Oktober 2013 (Urk. 7/26) einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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). 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. 1.5

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).

E. 1.6

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht „nicht ohne zwingende Gründe“ von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen nicht Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, so fern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Im Übrigen ist richtig, dass an die Unparteilichkeit auch der versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachter ein strenger Massstab anzulegen ist. Daraus ergibt sich jedoch nicht, dass die in Art. 23 OG enthaltenen generellen Ablehnungsgründe Anwendung zu finden hätten (BGE 123 V 331 E. 1c mit Hinweisen). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 25. November 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Oktober 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab Juli 2013 eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2014 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 6. Juni 2014 (Urk.

10) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und beantragte, eventuell sei die Sache zur ergänzenden beruflich-erwerblichen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 30. Juni 2014 auf die Duplik (Urk. 13).

Dies wurde dem Beschwerdeführer am 3. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere den psychiatrischen Untersuchungsbericht des RAD vom 22. Oktober 2013 (Urk. 7/24), davon aus, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Leitungsisolateur seit Februar 2013

wieder zu 100

% zumutbar sei. Gestützt darauf verneinte sie einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bestritt beschwerdeweise (Urk. 1) die von der Beschwerdegegnerin angenommene volle Arbeitsfähigkeit und machte geltend, er sei nur bis zu 50

% arbeitsfähig, wie die Arztberichte des behandelnden Psychiaters

Dr. med.

A.____, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, (Urk. 3/4, Urk. 11) belegen würden.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang insbesondere die Höhe der Arbeitsfähigkeit,

sowie auf welche medizinischen Berichte diesbezüglich abzustellen ist. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde im Kantonsspital B.____ mehrfach ambulant notfallmässig behandelt. In den entsprechenden Kurzberichten wurden folgende Diagnosen gestellt:

Schwindel bei Dehydrierung und Erschöpfungszustand (Bericht vom 23. Oktober 2009; 7/20/22-23), Verdacht auf orthostatische Dysregulation, Kopfschmerzen, Differentialdiagnose

(DD) Migräne (Bericht vom 14. Dezember 2010; Urk. 7/20/20-21), wiederholter Schwindel und Kopfschmerz, Epistaxis, wiederholte depressive Episoden und Verdacht auf Angststörung (Bericht vom 28. März 2011; 7/20/18-19), Nausea, Depression, Verdacht auf Angststörung (Bericht vom 17. Juni 2011; 7/20/16-17), hypertensive Entgleisung im Rahmen einer Angstepisode, Angst und depressive Störung (Bericht vom 13. Juli 2012; Urk. 7/20/14-15), Angstzustand ohne typische Panikattacke, depressive Störung, Durchschlafstörung (Bericht vom 29. Januar 2013; Urk. 7/20/12-13), Panikattacke mit Drehschwindel nach links und occipitalen Kopfschmerzen, generalisierte Angststörung, Depression (Bericht vom 26. April 2013; Urk. 7/20/10-11), Panikattacke (Bericht vom 3. August 2013; Urk. 7/20/9). 3.2

Dr. med.

C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte den Beschwerdeführer am 6. Februar 2013 im Auftrag des Krankenversicherers. Mit Bericht vom 9. Februar 2013 (Urk. 7/11/4-9) diagnostizierte er eine weitgehend, aber noch nicht vollständig remittierte generalisierte Angststörung mit phobischen Anteilen (ICD-10 F41.1) und attestierte dem Beschwerdeführer ab sofort eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. 3.3

Med. pract.

D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte am 4. März 2013 (Urk. 7/14/5-6) folgende Diagnosen: Angst und Panikentwicklung verbunden mit Beunruhigung und vegetativer Beeinträchtigung, das heisst Schwindel, Nervosität, Schlafstörung, depressive Entwicklung, leichte bis mittel schwere depressive Entwicklung; Benzodiazepinabhängigkeit bedingt durch Angst erkrankung. Ab Juni bis Ende August 2012 bescheinigte er dem Beschwerdeführer eine vollständige, bis Ende Dezember 2012 eine 50%ige, danach bis am

16. Januar 2013 wiederum eine vollständige und ab 17. Januar 2013 erneut eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Eine behinderungs angepasste Tätigkeit erachtete er im Umfang von 50 bis 60

% als möglich. 3.4

Im Bericht vom 26. April 2013 (Urk. 7/16/1-9) attestierte Dr. A.____ ein Paniksyndrom in Verbindung mit multiplen phobischen Ängsten (ICD-10 F40.21) sowie eine wechselnd

starke Depression ohne eigentliche Remission seit 2011 (ICD-10 F39) . Er vertrat die Auffassung, dass im angestammten Beruf auf vor erst noch unbestimmte Zeit hinaus eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe .

Mit Bericht vom 23. August 2013 (Urk. 7/20/1-8) nannte Dr. A.____

als Diagnose Depression und Angst gemischt (ICD-10 F41.2) mit zunehmenden Anteilen phobischer Ängste beziehungsweise sozialen Phobien (gemischte Ängste mit verstärkter narzisstischer Problematik bei vorwiegender vegetativer Dysbalance, reduzierter Selbst- und Affektkontrolle mit erheblichem depressivem Einschlag seit zirka 2 Jahren) sowie multiple sekundäre psychosoziale Stressfaktoren. Die Arbeitsfähigkeit sei derzeit aus gesundheitlichen Gründen wechselnd stark eingeschränkt. Die Beeinträchtigung liege bei mindestens 50 % , vielfach aber noch deutlich höher, gebe es doch Wochen, in welchen der Beschwerdeführer an das mit seinem Vorgesetzten ausgehandelte Pensum nicht heran komme. Angepasste Tätigkeiten kämen unter den skizzierten Aspekten nicht in Betracht, da die Belastungsfähigkeit damit ja nicht ausgebaut werden könne. 3.5

Med. pract.

Z.____ , RAD ,

nannte in seinem Bericht vom 22. Oktober 2013 (Urk. 7/24) als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine iatrogene Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.2) und als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anamnestisch eine derzeit teilweise remittierte generalisierte Angststörung mit phobischen Anteilen (ICD-10 F41.1). Da die aktuelle Untersuchung keinen Befund gezeigt habe, der die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtige, werde der Beschwerdeführer in seiner jetzigen Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig eingeschätzt. Arbeiten an gefährlichen, laufenden Maschinen und auf hohen Gerüsten seien jedoch zu meiden (S.

6). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren abweisenden Entscheid auf den RAD- Untersuchungsbericht (vorstehend E.

3.5) , wonach beim Beschwerdeführer von einer vollen Arbeitsfähigkeit in seiner jetzigen Tätigkeit auszugehen sei .

4.2

Gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel

6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig.

Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Sinn und Zweck dieser Bestimmung liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektive Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht. 4.3

Auch auf Stellungnahmen des RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des Bundesgericht 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 4. 4

Nachdem vorliegend die Auswirkungen der geklagten psychischen Beschwerden zu beurteilen sind, erweist sich die von der Beschwerdegegnerin veranlasste psychiatrische RAD-Untersuchung als umfassend. Med. pract. Z. ___ erstellte den Bericht in Kenntnis der Vorakten, zu welchen er auch Stellung genommen hat. Er hat den Beschwerdeführer persönlich untersucht und bei seiner Beurteilung die geklagten Beschwerden wie auch das Verhalten des Beschwerdeführers berücksichtigt. Der RAD-Untersuchungsbericht ist schlüssig und überzeugend begründet, so dass ihm voller Beweiswert zukommt.

Med. pract. Z. ___ hat sich mit den im Zeitpunkt der Untersuchung vorliegenden Berichten auseinandergesetzt

und nachvollziehbar begründet, weshalb er entgegengesetzt der Beurteilung des behandelnden Psychiaters, von einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) ausgeht. So hielt er fest, dass die generelle Angst vor dem Thema Tod und Sterben in vielerlei Situationen für die Diagnose einer generalisierten Angststörung spreche. Im Rahmen seiner Untersuchungen seien keine ausreichenden Belege für eine Depression sowie keine Symptome einer Angst- oder Panikstörung festzustellen gewesen. Die in den entsprechenden Kurzberichten des B. ___ genannten Diagnosen und Symptome erachtete med. pract. Z. ___ als häufige Symptome einer Angststörung. Dies ist vor dem Hintergrund der Vielzahl der gestellten Diagnosen und aufgetretenen Symptome nachvollziehbar.

Diese Einschätzung wird auch durch die Diagnoseerhebung von Dr. C. ___

(vorstehend E. 3.2) gestützt. Dieser führte ebenso aus, dass es sich eher um eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) handle, welche im Zeitpunkt seiner Untersuchung weitgehend remittiert sei. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden würden eher nicht für eine Panikstörung mit den typischerweise verbundenen vegetativen Symptomen und Furcht vor Kontrollverlust sprechen.

Dr. C.____

ging schliesslich von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 6. Februar 2013 aus. 4. 5

Der Beschwerdeführer stellt sich hingegen auf den Standpunkt, dass er aufgrund seiner psychischen Beschwerden nur bis zu 50

% arbeitsfähig sei (Urk. 1 S.

3). Er stützt sich hierbei im Wesentlichen auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. A.____ (Urk. 3/4).

Rechtsprechungsgemäss erfolgen psychiatrische Explorationen von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei, weshalb verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, so fern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1).

Die von Dr. A.____

postulierte reduzierte Arbeitsfähigkeit vermag die anders lautende fachärztliche Einschätzung des RAD sowie diejenige von Dr. C.____ nicht zu widerlegen. Der abweichende Standpunkt von Dr. A.____ erklärt sich wohl auch mit dem Unterschied zwischen medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Dr. A.____ nimmt keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, welche Zweifel am RAD-Untersuchungsbericht begründen würden. Es

muss daher davon ausgegangen werden, dass Dr. A.____ bei seiner Beurteilung auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hat, ohne diese kritisch zu hinterfragen. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Dr. A.____ konnte keine wichtigen, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden Aspekte benennen, die im Rahmen der Untersuchung durch

Dr. C.____ und med. pract. Z.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.1) und welche Anlass zu weiteren Abklärungen geben würden. Namentlich ist die Einschätzung des Schweregrades psychischer Störungen der hier vorliegenden Art und der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen kein solcher Aspekt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_746/2010 vom 28. Januar 2011 E.

3.1 mit Hinweisen). Gesamthaft vermögen die Einschätzungen von Dr. A.____ keine Zweifel an den Erkenntnissen im RAD-Untersuchungsbericht zu wecken.

Dr. A.____ attestierte aufgrund der Diagnose Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F 41.2) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50

%. Diese Einschätzung einer doch erheblichen Einschränkung vermag nicht zu überzeugen. Die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt ist im Grenzbereich dessen anzusehen, was noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes anerkannt werden kann. Diese Kategorie kommt nur dann zum Tragen, wenn weder die Angst noch die Depression

ein Ausmass erreichen, das eine Einzeldiagnose rechtfertigen würde. Ebenso ist den klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD-10 zu entnehmen, dass Patienten mit dieser Kombination verhältnismässig milder Symptome in der Primärversorgung häufig zu sehen sind; noch viel häufiger finden sie sich in der Bevölkerung, ohne je in medizinische oder psychiatrische Behandlung zu gelangen (Dilling/ Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern 2014, S. 199 f.). Vor diesem Hintergrund ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50

% weder nachvollziehbar

noch objektiv begründet. Eine solche Diagnose würde der Ausübung einer Erwerbstätigkeit wohl kaum je massgeblich

entgegen stehen. 4. 6

Auf den Bericht von med. pract. D. ___ kann sodann nicht abgestellt werden. Aufgrund der fehlenden fachlichen Qualifikation im Bereich der Psychiatrie genügt sein Bericht den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht. 4. 7

Der Einwand des Beschwerdeführers, dass es ihm trotz grosser Unterstützung und Entgegenkommen des Arbeitgebers nach wie vor nicht möglich sei, seine Präsenzzeit auf über 50

% zu steigern, vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern, da er aus medizinischer Sicht zu 100

% arbeitsfähig ist. Wenn er den noch seine Arbeitsfähigkeit nicht ganz auszuschöpfen vermag, beruht dies auf nicht objektivierbaren Gründen. Die Folgen, dass er das ihm attestierte Arbeitspotential nicht verwertet, hat der Beschwerdeführer daher selbst zu tragen.

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es sei eine ergänzende beruflich-erwerbliche Abklärung durchzuführen (Urk.

E. 7

Abs. 2 ATSG). 1. 2

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). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

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). 1. 4

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).

E. 10

S.2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und insbesondere die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

Unbeachtlich bleibt in diesem Zusammenhang ebenso die von med. pract. Z.____ diagnostizierte Benzodiazepinabhängigkeit. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts begründet eine Medikamentenabhängigkeit für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wird invalidierungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn die Abhängigkeit selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E.2).

Die erst im Rahmen der RAD-Untersuchung diagnostizierte Benzodiazepinabhängigkeit ist weder Folge einer krankheitswertigen körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung noch ist daraus eine Krankheit entstanden. Zwar ist die Ursache der Benzodiazepinabhängigkeit auf die Behandlung einer Angst- beziehungsweise Panikerkrankung zurückzuführen, dieser ist jedoch nach dem Gesagten der Krankheitswert abzuspreehen. Denn Krankheitswert haben geistige Gesundheitsschäden nur dann, wenn sie die Erwerbsfähigkeit bleibend oder längere Zeit zu beeinträchtigen vermögen (Urteil des Bundesgerichts I 50/07

vom 23. Oktober 2007 E.

5.1).

Die von Dr. A. _____

erhobenen Befunde erfüllen diese Anforderungen jedoch nicht, da die psychischen Beschwerden nur vorübergehend bestanden haben und die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt haben. 5.

Aufgrund der überzeugenden Feststellungen im RAD-Untersuchungsbericht sowie im Bericht von Dr. C. _____

ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass sich die geklagten Beschwerden als nicht invalidierend erweisen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint, weshalb die Beschwerde abzulehnen ist.

6.

Da es 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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- anzusetzen und dem unterliegenden 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Sager

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