

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00212 vom 17. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00212

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00212 du 17 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00212 del 17 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1966 geborene und ab dem Jahr 2007 als Geschäftsführer der Y.____ tätige X.____ meldete sich unter Hinweis auf „Erschöpfung, Depression, Konzentrationsunfähigkeit, Rückzug“ am 7. Oktober 2009 (Eingangdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen, Rente) an (Urk. 8/1).

Der Versicherte absolvierte vom 14. März bis zum 4. Juni 2011 ein Belastbarkeits training bei Z.____ und steigerte seine tägliche Arbeitszeit von zwei auf vier Stunden (Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 6. Juni 2011, Urk. 8/51; Schlussbericht Integrationsmassnahmen vom 30. Juni 2011, Urk. 8/61). Im Anschluss daran erfolgte ein Aufbau training bei der A.____ vom 5. Juni bis zum 4. Dezember 2011 (Kostengutsprache Aufbau training vom 6. Juni 2011, Urk. 8/52). Nach erfolgreichem Abschluss des Aufbau trainings bestritt der Versicherte Arbeitstrainings bei der Y.____ vom 5. Dezember 2011 bis zum 2. Januar 2012 (Kostengutsprache vom 8. Dezember 2011, Urk. 8/70) und der B.____ vom 23. Januar 2012 bis zum 22. Juli 2012 (Kostengutsprache vom 29. Februar 2012, Urk. 8/78). Die B.____ stellte den Versicherten vom 13. August 2012 bis zum 30. September 2012 temporär an. Seit dem 1. November 2012 ist der Versicherte fest in einem 60% Pensum in der B.____ angestellt (Verlaufsprotokoll Berufsberatung/ Folgegespräche vom 27. Juli 2012, Urk. 8/86 S. 3).

Die IV-Stelle holte den Arztbericht von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. Januar 2013 (Urk. 8/94) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. Mai 2013 (Urk. 8/97) ein.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 8. Oktober 2013, Urk. 8/105; Einwand vom 5. November 2013 Urk. 8/114; ergänzende

Einwandbegründung vom 9. Dezember 2013,

Urk. 8/120) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Januar 2014 (Urk. 2) einen Leistungsanspruch des Versicherten.

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) einen Leistungsanspruch, da es dem Beschwerdeführer möglich sei, die angestammte Tätigkeit weiterhin in vollem Umfange auszuüben.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer hielt in der Beschwerde vom 20. Februar 2014 im Wesentlichen dafür, dass er entsprechend dem Gutachten von Dr. D.____ lediglich zu 60 %

in der angepassten Tätigkeit in der B.____

arbeitsfähig sei und auf dieser Basis eine Invaliditätsgradberechnung zu erfolgen habe (Urk. 1 S.

4 f f . Ziff . 2 ff.). Bereits die dem Vorbescheid zugrunde gelegten IV-Akten hätten Widersprüche enthalten, was im Einwandverfahren gerügt und erläutert worden sei. Die pauschale Erklärung, die Überprüfung der Einwände habe stattgefunden und die Nichtberücksichtigung der Einwendungen bezüglich Berechnung des Invaliditätsgrades komme faktisch einer Verweigerung des rechtlichen Gehörs gleich (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 4) .

Vorliegend gehe es einzig um eine psychische Beeinträchtigung und es könne nicht der Kriterienkatalog bezüglich Schmerzüberwindung herangezogen werden. Entsprechend sei das Vorliegen der Invalidität nicht nur rein rechtlich zu prüfen, sondern das Votum der Ärzte zu berücksichtigen. Es liege ein fachärztliches Gutachten vor, worin klare Diagnosen gestellt worden seien und der Gutachter sich zur verwertbaren Restarbeitsfähigkeit und zum Anforderungsprofil geäußert habe . Er habe seine Einschätzungen für die Beschwerdegegnerin abgegeben, also für das laufende IV-Verfahren und damit spezifisch bezüglich der Frage des Vorliegens einer Invalidität beim Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 7 f. Ziff . 6).

Die Beschwerdegegnerin dürfe nicht ohne zwingende Gründe von einem Gutachten abweichen. Sofern ein Gutachten widersprüchlich, unklar oder unvollständig sei, sei der Gutachter aufzufordern, eine entsprechende Ergänzung anzubringen (Urk. 1 S. 8 f. Ziff . 7). Das Gutachten sei umfassend und schlüssig und die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit sei massgebend (Urk. 1 S. 9 Ziff . 8).

Bei der Invaliditätsbemessung sei das Einkommen als Geschäftsführer auf ein 100 % Pensum hochzurechnen und dem Einkommen in der B.____ gegenüberzustellen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 58.5 % , womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 9 f. Ziff . 9).

E. 1.3

Mit Beschwerdeantwort vom 28. März 2014 brachte die Beschwerdegegnerin vor, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliege, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar sei. Es sei entsprechend bei allen psychischen Leiden zu prüfen, ob genügend Ressourcen zur willentlichen Überwindung des psychischen Leidens vorhanden seien , was beim Beschwerdeführer zu bejahen sei (Urk. 7). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 20. Februar 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Januar 2014 aufzuheben. Es sei ihm mit Wirkung ab August 2012 eine halbe IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anordnung, das von Dr. D.____

am 17. Mai 2013 erstellte Gutachten im Sinne seiner Ausführungen zu ergänzen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 28. März 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

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

E. 2.2

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.

E. 2.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 7

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-125), was dem Beschwerdeführer am 1. April 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9) . 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

. 5

Dr. D.____ bemerkte des Weiteren, dass der Wechsel der Stimmungen sich negativ auf die bisherige Tätigkeit auswirke . Er benötige in den depressiven Phasen Ruhepausen, in angetriebenen müsse er gebremst werden. In seiner früheren Tätigkeit als Firmenchef sei er zu 50 % eingeschränkt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei im Bereich der Betreuung von Behinderten ab Januar 2012 eingetreten. Die Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit liege vorläufig bei 60 % . Eine Lithium-Therapie sollte erfolgen, da affektive bipolare Störungen in der Regel gut darauf ansprechen würden. Der Erfolg der Therapie könne nach einigen Monaten beurteilt werden. Der Arbeitsplatz sollte ein Gebiet betreffen, wo sich der Beschwerdeführer engagieren könne, dann genüge er den Anforderungen aus medizinischer Sicht . Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht auf überwiegende psychosoziale Faktoren zurückzuführen. Die Ressourcen seien teilweise eingeschränkt. Der Beschwerdeführer dürfe insbesondere Mühe haben in einer exponierten Stelle zu arbeiten, beziehungsweise eine Firma zu führen. Die jetzige Tätigkeit entspreche ziemlich genau seinem Belastungsprofil. Er sei darauf angewiesen, vermutlich in höherem Ausmass als andere Menschen, ein auf ihn zugeschnittenes Arbeitsgebiet zu haben (Urk. 8/97 S. 10 ff .).

4.

4.1

Dr. E.____ ist behandelnder Allgemeinarzt. Auf seinen Arztbericht vom 10. März 2010 (Urk. 8/13) kann wegen der fehlenden Facharztqualifikation bezüglich der psychiatrischen Einschätzung nicht abgestellt werden. 4.2

Die Ärzte der Klinik I.____ äusserten sich lediglich zur Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 18. Januar 2010 bis zum 27. Februar 2010 (Urk. 8/14) . Der en

Austrittsbericht vom 8. März 2010 bildet entsprechend keine ausreichende Beurteilungsgrundlage. 4.3

Dr. J. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 29. Oktober 2010 (Urk. 8/62 S. 13) eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Episode im Sinne einer Burn-out-Symptomatik (ICD-10 F43.21) . Aufgrund einer mehrjährigen massiven Belastungssituation, verbunden mit einer labilen und feinfühligem Persönlichkeitsstruktur, sei der Beschwerdeführer immer weniger belastbar geworden und habe letztlich an einer Burn-out- Symptomatik zu leiden begonnen.

Ein Burn-out als solches fällt nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen; es stellt grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit Hinweisen). Dass Dr. J. ___ eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Episode im Sinne einer Burn-out-Symptomatik diagnostizierte, ändert daran nichts, ist diese doch seinen Ausführungen entsprechend auf die massive Belastungssituation zurückzuführen und somit nicht als invalidisierend zu betrachten (vgl. E. 2.3) . 4.4

Aus den Arztberichten von Dr. C. ___

vom 19. August 2010

(Urk. 8/25) und vom 14. Januar 2013 (Urk. 8/94) geht nicht hervor, wie oft der Beschwerdeführer bei ihm in Behandlung steht. Des Weiteren bleibt unklar, was die objektiven Befunde sind: Es fehlt eine klare Abgrenzung der objektiven Befunde von den geklagten Beschwerden . In beiden Arztberichten führte er jeweils das gleiche zum Psychostatus aus und vermerkte im aktuellen Bericht lediglich, dass diese „jetzt besser“ seien. In Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen ist auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der eigenen Patienten aussagen (E. 2.4).

Damit kann nicht auf die Arztberichte von Dr. C. ___ abgestellt werden. 5.5.1

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung recht mässig eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E.

3b/ bb). Bei der Würdigung eines Gutachtens gilt es jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbe gründender Art eingetreten ist . Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 und 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass die Überwindbarkeit nicht zu prüfen sei (Urk. 1 S. 5 f.), übersieht er entsprechend , dass eine objektive Betrachtung des Forderbaren vorzunehmen ist . 5.2

Dr. D. ___

attestiert dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und eine vorläufige 60% ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Aus diagnostischer Sicht liegt dieser Einschätzung die bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode mit geringem Krankheitswert und das ADHS (Diagnose aus Akten entnommen) zugrunde. Das ADHS ist

Dr. D.____ folgend - durch Ritalin genügend behandelt, so dass sich keine zusätzliche relevante Psychopathologie entwickeln sollte . Es zieht somit keine invalidenversicherungsrechtlich zu berücksichtigende Einschränkungen nach sich, was aufgrund der erhobenen Befunde plausibel ist und des Weiteren auch nicht bestritten wird.
5. 3

Bezüglich der bipolaren affektiven Störung , gegenwärtig gemischte Episode mit geringem Krankheitswert, notierte Dr. D.____ , dass sich die Stimmungsschwankungen negativ auf die bisher ige Tätigkeit auswirken würden . Eine gemischte Episode kennzeichnet sich dadurch aus , dass der Betroffene wenigstens eine manische, hypomanische oder gemischte affektive Episode in der Anamnese hatte und zum Untersuchungszeitpunkt entweder eine Mischung oder einen raschen Wechsel von manischen, hypomanischen und depressiven Symptomen zeigt (Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern 2014, S. 168). Als Befund erhob Dr. D.____ einen eher gesteigerten Antrieb, was allerdings - wie gezeigt - nicht ausreichend ist, um eine bipolare affektive Störung zu diagnostizieren . Es ist demnach davon auszugehen, dass er diese Diagnose aufgrund des vorliegenden Arztberichts des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ sowie der Anamnese beziehungsweise der Angaben des Beschwerdeführers stellte. Ob der Beschwerdeführer an einer affektiven bipolaren Störung leidet kann hingegen

wie folgend gezeigt wird - ohnehin offen bleiben.

Ein Rentenanspruch kann grundsätzlich nicht entstehen, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E. 3.2.2 mit Hinweis). Dies folgt aus dem Grundsatz der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht.

Dr. D.____ hielt dafür, dass eine Lithium-Therapie die Arbeitsfähigkeit in der angepassten Tätigkeit steigern dürfte, da die zyklischen Phasen dadurch reduziert werden könnten . Entsprechend ist die - gestützt auf die Akten und den Angaben des Beschwerdeführers diagnostizierte - bipolare affektive Störung ohnehin nicht invalidisierend im Sinne des Gesetzes, da sie medizinisch angebar ist. 5 .4

Ergänzend festzuhalten ist, dass nicht ersichtlich ist , warum dem Beschwerdeführer die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sozial-praktisch nicht mehr zumutbar sein soll. Seine Beeinträchtigung wiegt nicht schwer, wird doch

von Dr. D.____

als objektiver Befund nur ein eher gesteigerter Antrieb vermerkt. Das Bewusstsein, die Orientierung, die Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisfähigkeit seien nicht

eingeschränkt. Er sei motiviert, mit Behinderten zu arbeiten, seine Intelligenz sei durchschnittlich und die Sprache gut verständlich (Urk. 8/97 S. 6 f.).

Nebst den im Rahmen der Befunderhebung notierten Ressourcen spricht auch das vom A. ___ erstellte Fähigkeitsprofil für eine aus objektiver Sicht erstellte Überwindbarkeit seiner Einschränkungen.

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