

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00780 vom 5. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00780

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00780 du 5 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00780 del 5 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Die rechtlichen Grundlagen und Grundsätze betreffend den Leistungsanspruch und die Invaliditätsbemessung (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) sind im vorangegangenen Gerichtsurteil bereits umfassend wiedergegeben worden (Urk. 2/2/1

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein renten ausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ,

BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich fest gestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem

strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es da ran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisschwer belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerecht fertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 E. 3b/aa mit Hinweisen).

E. 2

E. 1.1 bis E. 1.7). Darauf kann, mit der nach folgenden Ergänzung, verwiesen werden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2013 im Wesentlichen damit, dass die Zusprache einer ganzen Invalidenrente mit Blick auf die damaligen medizinischen Akten und insbesondere der darin erhobenen Befunde und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen weder sachlich begründet noch als im Resultat zu vertreten gewesen waren und weder aktuell noch retro spektiv ein rentenbegründender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei (Urk. 2/2/2 S. 2 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Renten zusprache sei aufgrund einer persönlichen Untersuchung im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin durch einen Facharzt der Psychiatrie erfolgt und damit der Entscheid nicht offensichtlich unrichtig oder gar unvertretbar. Der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert und faktisch sei eine Arbeitsfähigkeit von zirka 50 % nur in einem geschützten Rahmen umsetzbar oder im Rahmen einer selbständigen Erwerbstätigkeit, wie sie der Beschwerdeführer derzeit in bescheidenstem Umfang aufzubauen versuche (Urk. 2/2/1 S. 6 f.).

E. 2.3

Das Bundesgericht erwog im Urteil 9C_868/2015 vom 22. Dezember 2015 (Urk. 2/2/15 E. 2.2) : «Indem das kantonale Gericht - nach von keiner Seite bestrittener bestätigter wiedererwägungsweiser Aufhebung der Rentenverfügung vom 6. Januar 2010 zufolge zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung ihrer Berichtigung - die weitere materielle Prüfung des Rentenanspruchs an das Erfordernis einer revisionsrechtlich relevanten Änderung des Sachverhalts (Art. 17 Abs. 1 ATSG) knüpft, verletzt es ständige Rechtsprechung. Danach hat bei Bejahung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungsverfügung eine freie Beurteilung der Rentenanspruchsvoraussetzungen nach den Verhältnissen im Zeitraum bis zum Erlass der die Rente ex nunc aufhebenden Wiedererwägungsverfügung stattzufinden [...]».

Im Urteil 9C_208/2016 vom 17. Juni 2016 (Urk. 1 E. 2.2) hielt das Bundesgericht fest, es sei der Rentenanspruch für die Zukunft, d.h. mit Wirkung ab 1. Februar 2014, frei — im Sinne einer erstmaligen Anspruchsbeurteilung — zu prüfen. Dafür bedürfe es jedoch insbesondere in medizinischer Hinsicht einer umfassenden aktuellen Sachverhaltsgrundlage, welcher allein in Form des Berichts des behandelnden Psychiaters nicht Genüge getan sei. Die Beantwortung der entscheidungsentwickelnden Tatfrage nach dem aktuellen Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beruhe somit auf unvollständiger Beweisgrundlage, weshalb die Sache an das Sozialversicherungsgericht zurückzuweisen sei, damit es ein psychiatrisches Gutachten in die Wege leite.

E. 2.4

Nach Erstattung des Gerichtsgutachtens durch Dr. Y.____ (Urk. 15) machte der Beschwerdeführer geltend, der Gutachter bejahe zwar die Arbeitsfähigkeit, stelle aber zur Diskussion, ob es nicht sinnvoller wäre, ihn beim Aufbau einer selbständigen Tätigkeit zu unterstützen. Es sei deshalb abzuwägen, ob und in welchem Umfang ihm im ersten Arbeitsmarkt eine Erwerbstätigkeit noch möglich und ob eine medizinisch-theoretische (Teil-) Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich noch verwertbar sei (Urk. 23 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, gemäss dem Gutachten liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor und aus somatischer Sicht bestehe kein Gesundheitsschaden. Damit sei ein Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 22).

E. 3.1

Am 7. September 2017 erstattete Dr. Y.____ das bei ihm vom Gericht in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (Urk. 15). Der Experte stützte sich auf die überlassenen Akten (S. 5 ff.) und auf die von ihm im Rahmen der Untersuchung vom 6. Juli 2017 erhobenen Befunde (S. 21). Sodann wurden aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers die Familien-, Sozial- und Berufsanamnese (S. 16 f.), der Tagesablauf sowie die geklagten Leiden festgehalten (S. 18 ff.).

E. 3.2

Folgende Diagnosen wurden aufgeführt (S. 34): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Keine psychiatrische Diagnose Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, bis längstens 2008 (ICD-10 F43.21) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen, histrionisch infantilen, emotional-instabilen und dissozialen Anteilen (ICD-10 Z73.1) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2) - Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, pathologisches Spielen (ICD-10 F63.0)

E. 3.3

Zum psychopathologischen Befund hielt der Experte fest, der Beschwerdeführer sei allein und pünktlich zum vereinbarten Untersuchungstermin erschienen und habe angegeben, dass er ohne Probleme mit dem PKW zur Untersuchung gekommen sei. Er wirke einigermaßen gepflegt gekleidet und kaum unsicher. Im Verlauf des Untersuchungsgesprächs fasse er kaum Vertrauen, berichte aber routiniert, nur vordergründig freundlich, insgesamt doch deutlich eingeschränkt kooperativ, im Gesprächsverlauf zunehmend dysphorisch, mürrisch und angriffslustig und auch (an-) klagend über seine Unzufriedenheit mit Ämtern und Versicherungen. Die Grundstimmung sei allenfalls leicht bedrückt und er wirke über weite Strecken eher dysphorisch und verbal aggressiv. Der Antrieb sei unvermindert, psychomotorisch wirke er zeitweilig leicht angespannt und es bestehe kein Anhalt für akute Suizidalität oder Fremdgefährdung und keine Tendenzen zu Selbstschädigung. Hinweise auf einen sozialen Rückzug hätten sich keine gefunden. Bei guter Realitätsprüfung und guter Kritikfähigkeit bestehe keinerlei Anhalt für inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Wahnleben oder Halluzinationen. Ebenso fänden sich keine Hinweise auf eine psychotische Störung des Ich-Erlebens, auf Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen, keine pathologischen Ängste. Die emotionale Flexibilität und Belastbarkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Gruppen- und Teamfähigkeit, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Verkehrsfähigkeit und die Fähigkeit zur Selbstpflege seien nicht vermindert. Es hätten sich aber Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen, histrionisch-infantilen, emotional-instabilen und dissozialen Anteilen mit Tendenzen zu impulshaften aggressiven Durchbrüchen bei leicht verminderter Stress- und Frustrationstoleranz gezeigt und es seien gewisse Defizite der sozialen Kompetenzen wie eine leicht verminderte Konfliktfähigkeit und eine leicht erhöhte Kränkbarkeit eruiert worden. Bei einem überwiegend somatisch

orientierten Krankheitskonzept habe eine deutlich ambivalente Motivation für eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung oder eine konsequente Psychopharmakotherapie bestanden und in Bezug auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe bei ausbaufähigen Ressourcen keine Motivation festgestellt werden können (S. 21).

Unter «Gesamtbeurteilung und Prognose» führte der Gutachter aus, aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht handle es sich anhand der aktuell erhobenen anamnestischen Auskünfte, der aktuellen Untersuchungsergebnisse und unter Einbezug und Kenntnis der umfangreichen psychiatrischen Vorbefunde und psychiatrischen Vorgutachten diagnostisch um einen Exploranden mit spätestens seit der Jugendzeit bestehenden akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen, histrionisch-infantilen, emotionalinstabilen und auch dissozialen Anteilen, also gewissen Auffälligkeiten der Persönlichkeit und einer Dysthymia, die sich aus der zu Beginn diagnostizierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion entwickelt habe.

Bei histrionisch-infantilen und narzisstischen Persönlichkeitszügen könnten folgende Verhaltensweisen bei dem Betroffenen zumindest zum Teil und zeitweilig beobachtet werden:

Egozentrik, selbstbezogene Nachgiebigkeit, Suggestibilität, leichte Beeinflussbarkeit durch andere Personen, anhaltendes Verlangen nach Anerkennung, erhöhte Kränkbarkeit, Gefühl der eigenen, grandiosen Wichtigkeit, Aggressivität in Reaktion auf Kritik, hohe Selbstzentriertheit und andauernd manipulatives Verhalten zur Befriedigung eigener Bedürfnisse, Wunsch im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen.

Bei emotional-instabilen und dissozialen Persönlichkeitszügen könnten folgende Verhaltensweisen bei dem Betroffenen zumindest zum Teil und zeitweilig beobachtet werden:

Vermehrtes impulshaftes Handeln ohne Berücksichtigung von Konsequenzen, wechselnde und instabile Stimmung, kurzfristige Ausbrüche von explosivem Handeln, teilweise gewalttätiges Verhalten, mangelnde Selbstkontrolle, Rücksichtslosigkeit gegenüber den Gefühlen anderer, Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewusstsein oder zum Lernen aus Erfahrung, besonders aus Bestrafung, ausgeprägte Neigung, andere zu beschuldigen.

Bei den « akzentuierten Persönlichkeitszügen » handle es sich nicht um eine eigenständige psychiatrische Diagnose des Kapitel F der ICD-10, sondern um bestimmte Charaktereigenschaften, die spätestens seit der Adoleszenz bestünden und eine sogenannte (Zusatz-)Diagnose aus dem Kapitel Z der ICD-10, die aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht im engeren und spezifischen Sinne keine eigentliche psychiatrische Diagnose darstellen. Diese Z-Diagnosen hätten definitiv keine Relevanz in Bezug auf die Fragestellung nach psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, sondern stellen ggf. eine Spezifizierung und Zusatzerklärung bei den F-Diagnosen dar.

Dissoziale Persönlichkeitszüge seien als Sonderfall in den Bereich der Psychopathie einzuordnen. Sie seien psychotherapeutisch nicht zugänglich, wie sich in verschiedenen fachärztlichen Studien an verschiedenen Universitäten gezeigt habe. Für den Erfolg einer Psychotherapie sei es erforderlich, dass eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung zwischen Therapeut und Patient aufgebaut werden könne. Für die in den nächsten Jahren zu erwartende ICD-11 sei vorausichtlich die Einordnung nicht mehr bei den anderen

Persönlichkeitsstörungen, sondern in einer eigenen Kategorie vorgesehen. Viele Betroffene seien kriminell und hielten sich nicht an gesellschaftliche Regeln und Gesetze. Tendenzen in diese Richtung seien bei dem Verhalten des Exploranden auch zu beobachten, bzw. anamnestisch zudem bekannt.

Aus gutachterlicher Sicht könne das Vorliegen einer manifesten, kombinierten Persönlichkeitsstörung bei dem Exploranden nicht bestätigt werden, da nur einige und nicht der überwiegende Teil der oben aufgeführten Verhaltensweisen teilweise und in eher leichter Ausprägung vorlägen. Es hätten sich gewisse Hinweise für das Vorliegen von einem Teil dieser dysfunktionalen Denk- und Verhaltensmuster, also somit für das Vorliegen von akzentuierten Persönlichkeitszügen gefunden.

Die vor mehr als 10 Jahren diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sei eine Diagnose im Kapitel F der ICD-10, die sich nach den Kriterien der ICD-10 nach einem belastenden Ereignis entwickle - beim Exploranden seien die Konflikte mit der Ehefrau und am Arbeitsplatz und schliesslich die Kündigung zu nennen - und definitionsgemäss längstens über einen Zeitraum von 2 Jahren bestünde. Wenn sich diese leichte depressive Symptomatik bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht wesentlich gebessert habe und noch nicht ausgeheilt sei, müsse definitionsgemäss nach der ICD-10 eine Umcodierung der Diagnose erfolgen.

Da es sich beim Exploranden um eine länger anhaltende, leichte depressive Symptomatik handle, die schon sehr viel länger als 2 Jahre bestünde und inzwischen eine beginnende Chronifizierung in allerdings sehr leichter Ausprägung zeige, sei aus aktueller gutachterlicher Sicht davon auszugehen,

dass beim Exploranden seit spätestens 2008 eine Dysthymia vorliege.

Das wesentliche Kennzeichen einer Dysthymia sei nach den Kriterien der ICD-10 eine langdauernde, depressive Verstimmung, die niemals oder nur sehr selten ausgeprägt genug sei, um die Kriterien für eine rezidivierende leichte oder mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F 33.0/F33.1) zu erfüllen. Sie beginne gewöhnlich früh im Erwachsenenalter und dauere mindestens mehrere Jahre, manchmal lebenslang. Bei Beginn im höheren Lebensalter trete die Störung häufig nach einer abgrenzbaren depressiven Episode, nach einem Trauerfall oder einer anderen offensichtlichen Belastung auf.

Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit oder insgesamt relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könnten mit allein dieser psychischen Störung nicht begründet werden.

Beim Exploranden habe sich die vorliegende Störung nach emotional belastenden Ereignissen entwickelt, wie oben beschrieben und sie dauere weiterhin an. Es handle sich um eine leichte depressive, bzw. dysthyme Symptomatik. Somit würden die Kriterien der ICD-10 für eine Dysthymia zu treffen.

Zudem liege ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vor, wobei keine invalidisierenden Folgeerkrankungen durch ein Suchtgeschehen hätten eruiert werden können und bei einem primären Suchttyp die Störung keine Arbeitsunfähigkeit bringe. Bei der vorliegenden Spielsucht sei die Diagnose «Pathologisches Spielen» zu stellen, wobei nach den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführer das Glücksspiel vor einigen Jahren aufgegeben habe und diesem Suchtgeschehen ebenso keine Relevanz in Bezug auf eine Arbeitsunfähigkeit zukomme. Weitere psychische Störungen, eine Erkrankung des

schizophrenen Formenkreises, eine monopolare oder bipolare affektive Störung, eine manifeste Suchterkrankung, eine dementielle oder hirnorganische Entwicklung oder andere psychische Störungen mit Relevanz in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seien anhand der erhobenen objektiven Befunde und geschilderten Angaben des Beschwerdeführers nicht festgestellt worden. Psychopharmaka seien seit Jahren sehr niedrig dosiert, bzw. als unterdosiert einzustufen und durch diese Medikation sei keine relevante Wirkung zu erwarten und bei einer Dysthymia bestehe auch keine definitive, sondern eher eine fakultative Indikation für eine Psychopharmakotherapie (S. 27).

Aus der Schilderung des Tagesablaufs seien neben sehr geringen, zeitweilig und nicht andauernd auftretenden Einschränkungen durch die leichte dysthyme Symptomatik auch gute und ausbaufähige Ressourcen und eine grundsätzlich gute Prognose zu stellen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, seinen Haushalt selbständig zu bewältigen, unternehme zudem täglich mit Kollegen und Verwandten verschiedene Aktivitäten, fliege in seine Heimat und bewege sich in der Heimat und auch in der Schweiz in der Gesellschaft unauffällig. Im Alltag bestünden keine relevanten psychischen Einschränkungen und aus medizinischer Sicht erscheine es zumutbar, dass er die Ressourcen, die ihm in der Freizeit zur Verfügung stünden und die ihm auch bei seiner selbständigen Tätigkeit über einige Jahre zur Verfügung gestanden seien, auch weiterhin im beruflichen Kontext und bei einer beruflichen Wiedereingliederung einsetze (S. 28).

Mit Verweis auf die neueste Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil 9C_492/2014) bzw. der bundesgerichtlich vorgegebenen Standardindikatoren zog der Gutachter die Schlussfolgerung, eine ausreichende Schwere der psychischen Symptomatik könne seit spätestens 2011 nicht belegt werden, als dass von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen wäre (S. 33).

Zusammenfassend sei keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen und somit bestünden auch keine psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (S. 33).

E. 4.1

Das ausführliche Gerichtsgutachten erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.3), setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auseinander und berücksichtigt auch die medizinischen Vorakten und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht. Das Gutachten ist nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Insbesondere wurde mit Bezug auf die psychische Symptomatik und die Abgrenzung zwischen einer Persönlichkeitsstörung und akzentuierten Persönlichkeitszügen für den Rechtsanwender nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der aktuellen Untersuchungen die beim Beschwerdeführer vorliegenden Auffälligkeiten und die Aggressivität, über die in den Akten berichtet wird, nicht respektive nicht mehr als krankheitswertig einzustufen sind. Der Gutachter legte unter Bezugnahme auf die ICD-10 Kriterien plausibel dar, dass Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion sich nach einem belastenden Ereignis entwickeln und während längstens zwei Jahren zu diagnostizieren sind. Da die beim Beschwerdeführer belastenden Ereignisse — Konflikte mit der Ehefrau und am Arbeitsplatz, die schliesslich zur Kündigung führten — sehr viel weiter zurückliegen, ist auch begründet, dass — nachdem sich ein Fortbestehen einer leichten depressiven Symptomatik abzeichnete — spätestens ab 2008 von einer Dysthymia auszugehen ist.

Damit geht einher, dass mittels Medikation und unter kontrollierter Einnahme der Therapieanordnung keine weitere Verbesserung der nur noch geringen psychischen Einschränkungen zu erwarten ist. Die sehr geringen Auswirkungen der psychischen Symptomatik widerspiegeln sich sodann auch im Tagesablauf, wonach der Beschwerdeführer in der Lage ist, seinen Haushalt selbständig zu bewältigen, täglich mit Kollegen und Verwandten verschiedene Aktivitäten zu unternehmen, mit dem Flugzeug in seine Heimat zu reisen und sich sowohl dort als auch in der Schweiz in der Gesellschaft unauffällig zu bewegen. Im Alltag sind damit keine relevanten psychischen Einschränkungen auszumachen und es ergeben sich keine medizinischen Gründe, weshalb der Beschwerdeführer die Ressourcen, die ihm in der Freizeit zur Verfügung stehen und die er auch bei seiner selbständigen Tätigkeit über einige Jahre einsetzen konnte, nicht weiterhin im beruflichen Kontext und bei der beruflichen Wiedereingliederung verwerten kann (Urk. 15 S. 28).

Die Gesamtschau und die Beurteilung des Experten vermag damit insgesamt und insbesondere auch mit Blick auf die Rechtsprechung sänderung zur Überwindbarkeit seelischer Leiden mit Krankheitswert (BG E 139 V 547 E. 5) zu überzeugen (siehe die expliziten gutachterlichen Ausführungen dazu auf S. 28 ff.). Denn aufgrund der lediglich sehr geringgradigen Ausprägung der psychischen Symptomatik und bei bestehenden Kompensationsmöglichkeiten aufgrund der vorhandenen Ressourcen lässt sich widerspruchsfrei keine Einschränkung im Leistungsvermögen mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Die Folgen der Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. E. 1.2 hiervor).

Nach dem Gesagten ist auf das psychiatrische Gutachten abzustellen. Eine Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht ist dem Beschwerdeführer mit Bezug auf den Verfügungszeitpunkt (3. Dezember 2013) nicht zu attestieren und diesbezüglich drängt es sich auch nicht auf , weitere Abklärungen zu veranlassen.

E. 4.2

Somit muss es mit den beweiskräftigen Schlussfolgerungen im gerichtlichen Sachverständigengutachten, welches im Kontext mit der Aktenlage und den fach ärztlichen Berichten steht und auch eine schlüssige Beurteilung erlaubt, sein Bewenden haben. Massgebend ist hierbei insbesondere, dass es sich bei der psychischen Symptomatik um eine leichte psychische Störung handelt, die bei optimierter Behandlung weiterbesserungsfähig und in ihrer geringen Ausprägung unter einer konsequenten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gegebenfalls fakultativ inklusive einer Psychopharmakotherapie oder auch ohne Medikation gut behandelbar und weiterbesserungsfähig ist (Urk. 15 S. 29).

Der medizinische Sachverhalt ist mithin dahingehend erstellt, dass dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht spätestens seit der Untersuchung bei Dr. med. Z. ____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. Mai 2011 (vgl. Urk. 2/2/7/131 und Urk. 15 S. 34) keine Arbeitsunfähigkeit mehr zu attestieren ist. Unter diesen Umständen kann auch eine Prüfung der Standardindikatoren unterbleiben (BGE 143 V 418 E. 7.1, 143 V 409 E. 4.5.3).

Vor diesem Hintergrund erübrigt sich eine Prüfung der erwerblichen Auswirkungen und es ist auch nicht zu erörtern, ob der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem wirtschaftlichem Erfolg verwerten kann, da invalidenversicherungsrechtlich keine gesundheitlichen Gründe zu

berücksichtigen sind, die sich lohnmindernd auf die Leistungsfähigkeit auswirken könnten (vgl. Ausführungen des Beschwerdeführers, Urk. 23 S. 2).

E. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in angestammter und angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und damit keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 3. Dezember 2013 ist damit zu bestätigen, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind nach dem Verfahrensaufwand zu bemessen und ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. In Anbetracht des Obsiegens der Beschwerdegegnerin sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - 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 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
GräubNef

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