

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00929 vom 29. August 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00929](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00929)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00929 du 29 août 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00929 del 29 agosto 2018

## **Erwägungen**

### **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). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 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. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_168/2014 vom 5. September 2014 E. 4.1.1). Im Hinblick auf die notwendige Unterscheidung einer bloss abweichenden Beurteilung von der tatsächlich eingetretenen Veränderung ist zu berücksichtigen, dass bei psychiatrischen Beurteilungen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_698/2012 vom 3. Mai 2012 E. 2.2).

### **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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuches in ihrer Verfügung vom 1. Juli 2016 (Urk. 2) damit, dass sich aus medizinischer Sicht der Gesundheitszustand nicht verändert habe. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit liege unverändert bei 50 %. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Verdachtsdiagnosen Aspergersyndrom und ADS seien in das Gutachten nicht miteinbezogen worden, weshalb dieses unvollständig sei (S.

6).

Gestützt auf eine Aktennotiz vom 7. Januar 2016 (Urk. 3/5) eines Telefongesprächs mit dem behandelten Psychiater brachte er vor, dass das psychiatrische Teilgutachten gemäss dessen Einschätzung widersprüchlich, sehr oberflächlich und nicht nachvollziehbar sei (S. 7). Das Gutachten genüge zudem den formalen Anforderungen nicht, da die Konsensbesprechung erst sieben Monate nach dem Untersuchungstermin stattgefunden habe (Urk. 1 S.

8). 2.3

Umstritten ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in einer sich auf die Invalidenrente auswirkenden Weise verschlechtert hat und somit ein Revisionsgrund

vorliegt (vgl. dazu E. 1.2). 3.

Die revisionsweise Bestätigung der halben Rente mit Mitteilung vom 13. September 2012 (Urk. 7/76) beruht nicht auf einer in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassenden Prüfung des Sachverhalts (BGE 141 V 9 E. 2.3). Zwar fanden bereits während der Rechtshängigkeit der Beschwerde betreffend die Verfügung vom 19. Februar 2010 (Urk. 7/44/9-12) verschiedene medizinische Unterlagen Eingang in die Akten, namentlich der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie, vom 16. April 2010 (Urk. 7/45/6-7) und jener der B.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2011 betreffend die Autismus Spektrum Abklärung (Urk. 7/62/3-8; vgl. auch Stellungnahme der Psychiaterin der B.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2011, Urk. 7/66/5-9). Diese Akten wurden den Ärzten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) offenbar nicht vorgelegt und fanden keinen Eingang in die mit Mitteilung vom 13. September 2012 abgeschlossene Prüfung der Rentenrevision (vgl. Feststellungsblatt vom gleichen Datum, Urk. 7/75). Daher sind vorliegend für die Frage über eine allfällige Rentenerhöhung die aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse zu vergleichen mit denjenigen, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der rentenzusprechenden Verfügung vom 19. Februar 2010 (Urk. 7/44/9-12) gezeigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_297/2016 vom 7. April 2017 E.

2.2).

#### **E. 4**

.

##### **E. 4.1**

Die Verfügung vom 19. Februar 2010 (Urk. 7/44/9-12)

basierte im Wesentlichen auf nachstehenden medizinischen Berichten.

##### **E. 4.2**

Der Psychiater Dr. A.\_\_\_\_ bei welchem sich der Beschwerdeführer seit 23. Juni 2008 in Behandlung befand , stellte in seinem Bericht vom 18. März 2009 (Urk. 7/10/6-8) die Diagnose eines seit Kindheit bestehenden , aber erst 2008 diagnostizierten ADHS mit daraus resultierender chronischer psychosozialer Überforderung und reaktiver Erschöpfungsdepression im Sinne eines Burn-out-Syndroms (S. 1) . Er führte aus, dass der Beschwerdeführer seit 22. September 2008 zu 100 % arbeitsunfähig sei , mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit könne durchaus gerechnet werden (S. 3) .

##### **E. 4.3**

Dr. med.

C.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem sich der Beschwerdeführer vom 6. Februar 2008 bis zum 24. September 2008 in Behandlung befand , stellte in seinem Bericht vom 28 . März

2009 (Urk. 7/ 11 / 2-

##### **E. 4.4**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter Gutachter SIM, nannte in seinem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 2 . August

2009 (Urk.

##### **E. 4.5**

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin , regionalärztlicher Dienst (RAD), führten in ihrer Stellungnahme vom 20. August 2009 (Urk. 7/26/4- 5) aus, dass Dr.

D.\_\_\_\_ zwar einen Gesundheitsschaden festgestellt habe, die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aber im Gegensatz zum behandelnden Psychiater viel geringer einschätze und seiner Interpretation des Arztberichtes von Dr.

A.\_\_\_\_ nicht unbedingt gefolgt werden könne. Allerdings erscheine die Diagnose von Dr. D.\_\_\_\_ plausibel zur aufgenommenen Anamnese und Schil derung der Befunde. Es erscheine für die Arbeitsfähigkeit nicht unbedingt wichtig, ob die beschriebenen Symptome nun einem ADHS (Diagnose A.\_\_\_\_ ) entspr ä chen oder Symptome der Persönlichkeitsstörung (Diagnose D.\_\_\_\_ ) seien. Mit grosser Wahrscheinlichkeit würde zum jetzigen Zeitpunkt eine 100%ige Tätig keit den Beschwerdeführer unter Druck setzen und wäre nicht umsetzbar. Das würde eine Chronifiz ierung und damit höhere Invalid isierung provozieren. Es erschein e deshalb sinnvoll, die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit wie auch für angepasste Tätigkeiten bei 50 % festzulegen (ab 22. Sep tember 2008).

#### **E. 4.6**

Die rentenzusprechende Verfügung vom 19. Februar 2010 (Urk. 7/44/9-12) stützt e sich – wie aus dem Feststellungsblatt vom 31. August 2009 (Urk. 7/26) hervorgeht – was die medizinische Beurteilung betreffend Symptomatik, Befun de und Diagnose angeht in erster Linie auf die Erhebung von Dr. D.\_\_\_\_ (E. 4.4) und was deren nach sich ziehende Arbeitsunfähigkeit ( 50 % in jeglicher Tätigkeit) angeht auf die Einschätzung des RAD (E. 4.5). Davon ist auszugehen und dies hat sich der Beschwerdeführer entgegen halten zu lassen , zumal er eine Beschwerde gegen die rentenzusprechende Verfügung vom 19. Februar 2010 anhob, aber , nach dem

das hiesige Gericht ihm die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur ergänzenden Abklärung in Aussicht gestellt hatte , wieder zurückzog und sie somit in Rechtskraft erwachsen liess . 5.

#### **E. 5**

) folgende Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 ) : - Depressive Episode leicht bis mittleren Grades (ICD-10 F32.1; seit 2008) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, narzisstischen und selbstunsicher-zwanghaften Zügen (ICD-10 F61.0; seit Jugendzeit) - Hinweise auf ADS des Erwachsenen (ICD-10 F90.0; seit ca. 1984)

Er führte aus, d er Beschwerdeführer brauche einen Arbeitsplatz , an dem ein Schutz vor zu vielen Aussenreizen gewährleistet sei. Unter angepassten Umständen könne eine Arbeitsfähigkeit von 70-100 % erreicht werden (S. 4 ) .

#### **E. 5.1**

Die eine Rentenerhöhung abweisende Verfügung vom 1 .

Juli 2016 ( Urk. 2) beruhte im Wesentlichen auf nachstehenden medizinischen Berichten :  
5. 2

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Oberärztin, B.\_\_\_\_ , bei welcher der Beschwerdeführer nach selbständiger Anmeldung eine Autismus Spektrum Abklärung vornehmen liess, stellte in ihrem Bericht vom 20. Januar 2011 (Urk. 7/62/3-8) folgende Diag nosen (S. 5 ) : - Asperger Syndrom (ICD-10 F84.5 ) - Rezidivierende depressive Episoden, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.4) - Anamnestic: Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ICD-10 F90.0)

Sie führte aus, dass die störungsspezifische Anam n ese sehr viele autismus -typische Besonderheiten zu Tage gefördert habe. Z weifelsfrei sei die Diagnose eines Asperger Syndroms

zu stellen. Daneben besteh e eine depressive Ver stimmung. Auf Grund des chronifizierten depressiven Zustands in Kombination mit der autistischen Grunderkrankung sah sie die Arbeitsfähigkeit im Moment und für die nächsten Monate für nicht gegeben. Sie stellte fest, l ängerfristig (Monate bis Ja hre)

dürfte bei stabilem Zustand eine berufliche Rehabilitation zur Sinngebung und Selbstwertsteigerung ins Auge zu fassen sein (S. 5 ; vgl.

auch Stellungnahme vom 4. Oktober 2011, Urk. 7/66/5-6 ).

#### **E. 5.3**

Med. pract . H.\_\_\_\_ , I.\_\_\_\_ , bei welchem sich der Beschwerdeführer seit 20. April 2012 in ambulan ter Behandlung befand , stellte in seinem Bericht vom 5. Mai 2013 (Urk. 7/81) fest, dass die diagnostische Zuteilung unklar sei , und nannte folgende Diagno sen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Schwergradige

schizotype Störung (ICD-10 F21) - Differentialdiagnostisch nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose F29 mit ausgeprägt zwanghaften und schizoiden Zügen bestehend seit mindestens der Kindheit

Er führte aus , dass deutliche Fortschritte im diagnostischen Bereich hätten erzielt werden können. So hätten infolge neuropsychologischer und radiolo gischer Untersuchungen die Differentialdiagnosen abgeklärt und die teils wider sprüchlichen bisherigen Diagnose n und Gutachten integrativ analysiert werden können, wobei festzuhalten sei, dass eben jene Disparität zwischen den Ein schätzungen der einzelnen Untersucher beziehungsweise Behandler massge blicher Ausdruck des Wesens der Störung des Beschwerdeführers sei . Auch im psychosozialen Bereich seien signifikante Fortschritte erreicht worden mittels Betreuung durch J.\_\_\_\_ und den Sozialdienst. Der Gesundheits zustand habe vor weiterer Verschlechterung bewahrt werden können (S. 2).

Zur Arbeitsfähigkeit stell t e med. pract . H.\_\_\_\_ fest, dass s eit dem 20. April 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es sei keine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich . Aufgrund des Krankheitsverlaufs sowie unter Würdigung der Ergebnisse der Untersuchungen und Therapiemassnahmen sei zu erwarten, dass die schweren Symptome über längere Zeit, voraussichtlich lebenslang fortbeste hen werden (S. 3 f.). Dies bewog med. pract . H.\_\_\_\_ , am 1 2. Februar 2013 einen Antrag auf Rentenerhöhung zu stellen ( Urk. 7/104/15).

5. 4

Dr. med. K.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Endo krino logie und Diabetologie FMH , Dr. med. L.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. M.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH , und lic . phil. N.\_\_\_\_ , Fachpsychologe für Neuro psycho logie FSP, Z.\_\_\_\_ ,

nannte n in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 1 . Juni 201 5 (Urk.

**E. 7**

.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tra gen. 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg -  
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 Bundes  
gesetzes 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 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 Die Gerichtsschreiber Gräub M. Müller

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