

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00839 vom 31. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00839

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00839 du 31 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00839 del 31 ottobre 2018

Erwägungen

E. 43

Abs. 1 ATSG nicht nach gekommen. Zwecks abschliessender Beurteilung des Rentenanspruchs seien ergänzende medizinische Abklärungen notwendig, weshalb der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen sei (Urk. 1 S. 5). 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2017 (Urk. 5) wies die IV-Stelle ergänzend darauf hin, dass keine fachärztlichen psychiatrischen Berichte vorliegen würden. Die Therapie sei im Rahmen einer Delegation durch den Psychologen

Dr. C.____

erfolgt. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen. 2.4

Demgegenüber machte der Versicherte in seiner Eingabe vom 2. Oktober 2017 (Urk. 8) darauf aufmerksam, dass der umfassende Bericht vom 12. Dezember 2016 nicht nur von Dr. C.____, sondern auch von Dr. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unterzeichnet worden sei. Es liege somit sehr wohl ein fachärztlicher psychiatrischer Bericht mit wesentlichen Diagnosen und Befunden vor. 3. 3.1

Dr. C.____ diagnostizierte mit Bericht vom 15. Oktober 2013 eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1). Seit Oktober 2012 sei es zwischen dem Versicherten und seinem Vorgesetzten zu schweren Meinungsverschiedenheiten gekommen, worauf sich - koinzident zu einer allgemeinen Alterung - eine anti-kommerzielle Gesinnung entwickelt habe. Seither liege ein Burnout-Syndrom vor. Der Beschwerdeführer habe sein Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen gekündigt und sei psychisch nicht mehr in der Lage, seine Aufgaben als Personalleiter zu erfüllen. Er leide an Schlaflosigkeit, einer stark reduzierten Belastbarkeit, einer Einengung auf eine spirituelle Ideologie, Fluchtfantasien sowie einer gleichgültigen bis passiv-aggressiven Haltung dem Geschäftsbetrieb gegenüber (Urk. 6/1/4). 3.2

Im von Dr. C.____ und Dr. D.____ unterzeichneten Bericht vom 12. Dezember 2016 sind folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 6/1/1): - Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicher-vermeidenden und schizoiden Tendenzen (ICD-10 F 60.6, F 60.1), - mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1-2).

Der Versicherte falle auf durch korrekte Manieren und perfekte Selbstkontrolle. Er sei unterwürfig, konfliktvermeidend und misstrauisch, aber auch sehr freundlich und vertrauenswürdig. Er schotte sich ab und meide jegliche Kontakte. Wie bereits im Bericht vom 15. Oktober 2013 wiesen Dr. C.____ und Dr. D.____ insbesondere auf die

Schlaflosigkeit und auf die stark reduzierte Belastbarkeit hin. Ferner seien anhängige bis devote Tendenzen gegenüber dominierenden Frauen vorhanden. Auffallend sei überdies eine abgehobene Haltung, welche vom Versicherten lange Zeit als spirituell eingestuft worden sei, bis er die auftretende Suizidalität als krankhaft erlebt habe.

Aufgrund der psychischen Störung sei der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt bis zum Pensionsalter nicht mehr vermittelbar. Aktuell nehme er alle vier Wochen eine psychotherapeutische Behandlung wahr (Urk. 6/1/2 f.). 3.3

Zum selben Schluss gelangte Dr. C.____ bei identischen Diagnosen auch in seinem Bericht vom 28. Februar 2017. Die Befundlage zeigte sich grundsätzlich ebenfalls unverändert. Ergänzend ist dem Bericht in diesem Kontext zu entnehmen, dass der Versicherte selbstkontrollierende bis zwanghafte Handlungen vornehme. Durch die Krankheitseinsicht fühle er sich der Welt nicht mehr gewachsen und erlebe sich als Versager. Er sei überzeugt, die einfachsten Erwartungen eines Arbeitgebers nicht erfüllen zu können. Es fehle an einer Drucktoleranz und an der Fähigkeit, sich in komplexe Probleme einzuarbeiten. Darüber hinaus stünden die Kontrollzwänge einer effizienten Arbeitsweise entgegen (Urk. 6/11/1-3). 3.4

Gestützt auf die Akten nahmen am 22. März 2017 sowohl Dr. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als auch F.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers Stellung.

In Bezug auf die von den behandelnden Fachkräften diagnostizierte Persönlichkeitsstörung hielten die RAD-Ärzte fest, dass weder die Schul- noch die Berufsausbildung des Versicherten problematisch verlaufen sei. Er sei auch in der Lage gewesen, sich bis in eine leitende Stellung hochzuarbeiten. Folglich sei eine erst seit 2013 bestehende Persönlichkeitsstörung stark anzuzweifeln; die Diagnose sei nicht nachvollziehbar. An und für sich sei wohl eher die getroffene Berufswahl problematisch gewesen, da der Versicherte angeblich schon immer nicht gerne Personalleiter gewesen sei und mit der Informationstechnik Mühe bekundet habe.

Hinsichtlich der ebenfalls diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.1) sei darauf hinzuweisen, dass eine depressive Störung das Auftreten rezidivierender depressiver Episoden voraussetze, welche jedoch von den behandelnden Fachkräften nicht nachvollziehbar dargelegt worden seien. Depressive Symptome seien den von Dr. C.____ erhobenen Befunden nicht zu entnehmen; vielmehr seien Anhaltspunkte für akzentuierte Persönlichkeitszüge vorhanden. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei insgesamt nicht plausibel nachvollziehbar.

Ohnehin lägen keine fachärztlich-psychiatrischen Berichte vor, da

Dr. D.____ lediglich das Attest vom 7. Mai 2015 betreffend Kündigung auf ärztlichen Rat sowie den Bericht vom 12. Dezember 2016 mitunterzeichnet habe. Die Therapie werde im Rahmen einer Delegation durch Dr. C.____ ausgeführt, welcher auch den Bericht vom 28. Februar 2017 verfasst und in Rechnung gestellt habe (zum Ganzen Urk. 6/13/4 f.). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahme der RAD-Ärzte vom 22. März 2017. Bei dieser handelt es sich um eine Aktenbeurteilung, da der Versicherte nicht untersucht wurde. Ihr kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen

nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2).

Dies ist vorliegend der Fall. So liegen mehrere Berichte von Dr. C.____ und Dr. D.____ vor, welche sowohl in Bezug auf die gestellten Diagnosen als auch hinsichtlich der erhobenen Befunde im Wesentlichen übereinstimmen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die RAD-Ärzte auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers verzichteten. Ihre Stellungnahme haben sie im Weiteren in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Mit Dr. G.____ war zudem eine Ärztin beteiligt, welche über die notwendige fachliche Qualifikation im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie verfügt.

Näher zu prüfen bleibt im Folgenden jedoch, ob die RAD-Stellungnahme auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet. Der Beschwerdeführer bestreitet dies und beantragt ergänzende medizinische Abklärungen (Urk.

1 S. 5). 4.2

Die RAD-Ärzte gelangten zur Überzeugung, dass kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, wobei sie in erster Linie die von den behandelnden Fachkräften gestellten Diagnosen als nicht nachvollziehbar erachteten. So ergäben sich keine Hinweise darauf, dass beim Versicherten im Laufe der schulischen und beruflichen Ausbildung

relevante Probleme aufgetreten seien (Urk. 6/13/4). Den RAD-Ärzten ist in diesem Zusammenhang beizupflichten, dass eine Persönlichkeitsstörung gemäss den diagnostischen Leitlinien nach ICD-10 immer in der Kindheit oder Jugend beginnt und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestiert (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, 2015, S. 277; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 9 und 8C_882/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.3.2). Anhaltspunkte für psychische Störungen in der Kindheit oder Jugend ergeben sich aus den Akten - namentlich aus den Berichten von Dr. C.____ und Dr. D.____

- allerdings nicht (vgl. Urk. 6/1/1 f., 6/11/2). Auch anlässlich des von der Beschwerdeführerin durchgeführten Standortgesprächs vom 3. Februar 2017 äusserte sich der Versicherte nicht in diesem Sinne (vgl.

Urk.

6/7/3 f.). In psychotherapeutische Behandlung begab er sich ausserdem erstmals im April 2013 im Alter von rund 56 Jahren (Urk. 6/1/4). Abgesehen davon legten die behandelnden Fachkräfte in keiner Weise dar, inwiefern die übrigen allgemeinen diagnostischen Leitlinien sowie die spezifischen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicher-vermeidenden und schizoiden Tendenzen erfüllt seien (vgl.

Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 276, 278 und 282). Insgesamt ist daher die Einschätzung der RAD-Ärzte, wonach die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollzogen werden könne, nicht in Zweifel zu ziehen.

Dasselbe gilt hinsichtlich der depressiven Erkrankung. Zwar gingen die RAD-Ärzte zu Unrecht davon aus, dass seitens der behandelnden Fachkräfte eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden sei. Diagnostiziert wurde eine schwere bis mittelgradige depressive Episode gemäss den Leitlinien nach ICD-10. Zutreffend führten die RAD-Ärzte

jedoch aus , dass dem von Dr. C.____

und Dr. D.____ erhobenen Psychostatus keine depressiven Symptome zu entnehmen seien (vgl. Urk. 6/13/4 f.). In der Tat fehlen typische Symptome wie gedrückte Stimmung, Interessensverlust und Freudlosigkeit sowie verminderter Antrieb und erhöhte Ermüdbarkeit (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S.

169). Darüber hinaus mangelt es allgemein an einer kritischen Würdigung der vom Versicherten subjektiv geklagten Beschwerden beziehungsweise an einer objektiven Befunderhebung. Das Vorliegen einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ist im Weiteren mit Blick auf die vom Beschwerdeführer nur monatlich respektive

in unregelmässigen Abständen wahrgenommene ambulante psychotherapeutische Behandlung nicht nachvollziehbar (vgl. Urk. 6/1/3, 6/11/3). Ausserdem

fällt auf, dass sich der Beschwerdeführer nach einer mehrmonatigen Behandlungspause im Oktober 2016 wieder in Behandlung begab, um Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung prüfen zu lassen (Urk. 6/1/2, 6/11/2). Diese Gegebenheiten sprechen nicht für einen erheblichen Leidensdruck

(vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2). 4.3

Nach dem Gesagten haben die RAD-Ärzte entgegen der Argumentation des Versicherten überzeugend dargelegt, weshalb auf die Berichte von Dr. C.____ und Dr. D.____ nicht abgestellt werden kann. Ihnen ist beizupflichten, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Ergänzend ist in diesem Kontext festzuhalten, dass psychische Störungen generell nur dann als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Allenfalls vorhandene akzentuierte Persönlichkeitszüge (vgl. Urk. 6/13/5) vermögen keinen rechterheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1).

Dies gilt ebenso für das

in den Berichten von Dr. C.____

erwähnte Burnout-Syndrom (vgl. Urk. 6/1/4, 6/11/2), welches bei Personen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen in psychosozialen Belastungssituationen auftreten kann.

Es entspricht keiner Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme (Urteil des Bundesgerichts 8C_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3, vgl. auch Urteile 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 4.1 und 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.1 mit Hinweisen).

Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass das Bundesgericht grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden die Anwendbarkeit des indikatoren geleiteten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 statuiert hat (BGE

143 V 409 und 418). Ein solches bleibt jedoch aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort entbehrlich, wo im Rahmen fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nach vollziehbar begründeter Weise verneint wird und gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1). Diese Voraussetzungen

sind vorliegend erfüllt , zumal auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärzte abgestellt werden kann und die allein vom Psychologen Dr.

C.____ erstellten Berichte (Urk. 6/1/4, 6/11/1-5) nicht geeignet sind, diese fachärztlichen Feststellungen umzustossen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4 mit Hinweis). In Bezug auf den Bericht vom 12. Dezember 2016 weist der Versicherte zwar berechtigterweise darauf hin (Urk. 8), dass es sich dabei um einen fachärztlichen psychiatrischen Bericht handle, da er von Dr. D.____

mitunterzeichnet worden sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). Dies ändert indes nichts daran, dass der Bericht inhaltlich aus diversen Gründen nicht schlüssig ist und daher nicht

überzeugt (vgl. E. 4.2 hievore). 4.4

Zusammenfassend gelangte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme der RAD-Ärzte vom 22. März 2017 zu Recht zum Schluss, dass kein psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ist , welcher dauerhaft und in erheblichem Ausmass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag. Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass sie auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet hat. Bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen kommt ihr ein grosser Ermessensspielraum zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2 mit Hinweisen) und sie hat den massgeblichen Sachverhalt soweit ermittelt, dass über den Leistungsanspruch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann . Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Da sich die angefochtene Verfügung vom 26. Juni 2017 (Urk. 2) somit als rechters erweist, ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 8 - 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.

E. 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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