

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00286 vom 9. Juli 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00286

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00286 du 9 juillet 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00286 del 9 luglio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, war seit Februar 2011 als Bau konstrukteur tätig und meldete sich am 31. August 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und veranlasste ein psychiatrisches Gutachten, welches am 7. Dezember 2017 erstellt wurde (Urk. 7/49/1-52). Im Zusammenhang mit der psychiatrischen Begutachtung erfolgte am 22. September 2017 eine neurologische Untersuchung (Urk. 7/49/53-55).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/53,

Urk. 7/60,

Urk. 7/65) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. März 2018 (Urk. 7/68 = Urk.

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. 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

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig

gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arz tes 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 ärzt lichen 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. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen – insbesondere das psychiatrische Gutachten – davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit aus medizinischer Sicht zwar gerecht fertigt sei, aus IV- rechtlicher Sicht

jedoch keine Beeinträchtigung bestehe , die eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit hervorrufe (S. 1) . Es lägen auch deut liche IV-fremde psychosoziale Faktoren vor, welche bei der Beurteilung der Ar beitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden könn t en (S. 2 oben)

E. 2.2

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt (Urk. 1) , aus näher genannten Gründen bestehe eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit in der angestamm ten, anspruchsvollen Tätigkeit als CAD-Konstrukteur. Wie hoch die Arbeitsunfä higkeit in angepasster Tätigkeit noch wäre, sei theoretisch nicht geklärt. Es sei jedenfalls fraglich, ob er als 62-J ährige r eine allenfalls theoretisch in angepasster Tätigkeit vorhandene Restarbeitsfähigkeit realistischerweise am ersten Arbeits markt noch realisieren könne (S. 8 Ziff. 15) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und einem allfälligen Rentenanspruch verhält.

E. 3

Dr. med

A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 8. November 2016 (Urk. 7/31/2-4) aus, dass sie den Beschwerdeführer vom 8. März bis 4. Juli 2016 ambulant behandelt habe (S. 2 Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.1): - Erschöpfung bei Durchschlafproblemen seit Februar 2016 - Hyperventilationstendenz bei vermehrter Mundatmung und Rhinopathie - Status nach Hyperthyreose (Erstdiagnose 2000), aktuelle euthyreotische Stoffwechsellaage - Übergewicht, BMI 29

Sodann führte sie die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 2 Ziff. 1.2): - Status nach Hyperthyreose und Übergewicht BMI 29 - Obstruktive Bronchitis bei viralem Infekt vom 27. Juni 2016 - Stopp Nikotinabusus seit April 2015

Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 15. April bis

2. Mai 2016. Da sie den Beschwerdeführer seit Mai 2016 nicht mehr gesehen habe, könne sie zu möglichen Eingliederungsmassnahmen keine Stellung nehmen.

E. 4

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie

für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, und Dr. rer. nat. C.____, Psychologin, führten in ihrem Bericht vom 28. März 2017 (Urk. 7/37/1-9) aus, dass sie den Beschwerdeführer seit 25. April 2016 behandelten (Ziff. 1.2). Sie nannten die folgenden, hier verkürzt aufgeführten, Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1.): - rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige Episode bestehend seit zirka 1. Quartal 2016 (ICD-10 F33.1) - Depression und Überlastungssyndrom

2010 durch Hausarzt diagnostiziert (ICD-10 F32.9 und F48) - anamnestisch vermutlich erstes Auftreten einer mittelgradigen depressiven Episode bereits 2004 (ICD- F32.1) - nichtorganische Insomnie; bestehend seit zirka

1. Quartal 2016 (ICD- F51.0)

Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit als Baukonstrukteur von 100 % seit

8. März 2016. Im Zusammenhang mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit, bestünden die folgenden schweren Einschränkungen in Bezug auf: Anpassung an Regeln und Routinen (wenn von aussen vorgegeben und beispielsweise im Rahmen einer Projektarbeit mit Zeitdruck versehen), Planung und Strukturierung von Aufgaben (schnelles Gefühl der Überforderung, Kontrollverlust), Flexibilität und Umstellung, Durchhaltefähigkeit (schnelles Ermüden und Konzentrationseinbussen bei Bildschirmarbeit – hingegen gutes Durchhalten in selbstgewählten arbeitsfernen Kontexten wie beispielsweise der Gestaltung von Fotoalben), Selbstbehauptungsfähigkeit (Problem des automatischen Zurückfalles in bekannte Arbeitsmuster und Anpassung an Anforderungen mit der Gefahr der Verschlechterung der Symptomatik), Spontanaktivitäten, Selbstpflege (Missachten eigener Belastungsgrenzen, Schlafhygiene, Erholungspausen), Konzentration und mittelschwere Einschränkungen in Bezug auf Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (S. 4-5 Ziff. 1.7).

Eine Tätigkeit im zuletzt besetzten Arbeitsumfeld als Baukonstrukteur sei aktuell nicht möglich. Ein genauer Umfang der Arbeitsunfähigkeit in einem neuen Arbeitsfeld sei derzeit nicht bestimmbar. Es erscheine wichtig, dem Beschwerdeführer einen sanften Einstieg in die Arbeitswelt zu ermöglichen, damit er seine eigenen Fähigkeiten und Grenzen einzuschätzen lerne und durch Selbstwirksamkeitserleben Zuversicht in die Bewältigbarkeit seiner Arbeit entstehen könne. Eine Rückkehr in den bisherigen Bereich des Baukonstruktors sei aktuell und eventuell für immer nicht zu bewältigen (S. 5 Ziff. 1.8). 3.

E. 4.1

Dr. B.____ und Dr. C.____ erwogen im März 2017 (E. 3.5), dass der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Baukonstrukteur 100 % arbeitsunfähig sei. Ein genauer Umfang der Arbeitsunfähigkeit in einem neuen Arbeitsumfeld sei derzeit nicht bestimmbar. Eine Rückkehr in den bisherigen Bereich des Baukonstruktors sei aktuell und eventuell für immer nicht zu bewältigen.

Dr. D.____ und lic. phil. E.____ führten im September 2017

aus (E. 3.6), dass die kognitiven Befunde sowie die Befunde auf Verhaltensebene auf eine vorwiegend links fronto-limbische Funktionsstörung hin wiesen, welche einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung entspreche und gut mit Auswirkungen der psychiatrischen Grunderkrankungen erklärbar sei. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht.

Demgegenüber führte Dr. F.____ im Dezember 2017 (E. 3.7) aus, dass bei dem Beschwerdeführer keine psychiatrische Erkrankung vorliege, die geeignet wäre, das positive Leistungsbild des Versicherten mittel- und längerfristig zu mindern. Es lägen nicht versicherungsmedizinisch relevante psychosoziale Belastungsfaktoren vor.

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauzeichner bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Juni 2018 (E. 3.8)

hielt er an seiner Beurteilung fest und attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt.

E. 4.2

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische

Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch an Hand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und so mit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang an dauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 4.3

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das von Dr. F.____ erstattete Gutachten (vorstehend E. 3.8). Das Gutachten entspricht den allgemein beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht, beruht auf einer umfassenden Untersuchung und setzt sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Soweit Dr. F.____ zu einer abweichenden Einschätzung als der behandelnde Psychiater und Psychotherapeut gelangte, zeigte er nachvollziehbar auf, weshalb die von Dr. G.____ und Dr. C.____ gestellte Diagnose einer rezidivierenden, derzeit mittelgradigen, depressiven Episode nicht schlüssig sei.

Die Kardinalsymptome einer Depression sind nicht gegeben, da sich objektiv kein Interessenverlust, keine anhaltend gedrückte Stimmung und keine erhöhte Ermüdbarkeit feststellen lassen. Es liegen auch keine Hinweise auf ein vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle und einen verminderten Appetit vor (Gutachten S. 48). Zu dem zeigten sich bei der gutachterlichen Konsistenzprüfung Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen (Gutachten S. 49 Ziff. 6.3). Beim Beschwerdeführer liegen ausserdem erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vor, die bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden können (Gutachten S. 52 Ziff. 6.5.9). Die beim Beschwerdeführer schlüssig diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiven Reaktion kann die Belastbarkeit für eine begrenzte Zeit einschränken, vermag aber keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (Urteile des Bundesgerichts 9C_4/2013 vom 19. Dezember 2013 E. 2.2 und 8C_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2; vgl. auch Dilling / Mombour / Schmidt, Hrsg., Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 10. Auflage, Bern 2015, S. 209 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2).

Die Schlafstörungen, sowie Müdigkeit und Grübeln, sind auf die Anpassungsstörung aufgrund der multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren zurückzuführen (Gutachten S. 50).

In seiner ergänzenden Stellungnahme (vorstehend E. 3.9) legte Dr. F.____ nachvollziehbar dar, dass die Voraussetzungen einer Arbeitsunfähigkeit von 30-50 % gemäss den «Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie

Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit» nicht erfüllt sind. Dr. D. ___ und lic. phil. E. ___ stellten eine leichte bis mittel schwere neuropsychologische Störung fest, welche gut mit Auswirkungen der psychiatrischen Grunderkrankungen erklärbar sei. Aufgrund der Aktenlage gin gen sie als Grunderkrankung von einer rezidivierenden depressiven Störung aus , was , wie oben dargelegt, durch Dr. F. ___ widerlegt wurde.

Gemäss den Kriterien müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein . Ob allenfalls eine oder zwei kognitive Teilfunktionen deutlich (mehr als 2 SD unter dem Mittelwert) sowie weitere leicht vermindert (1 bis 2 SD unter dem Mittelwert) sind, kann nicht beurteilt werden, da die Formerfordernisse für die neurologischen Testverfahren nicht erfüllt wurden. Zu den zwei weiteren Kriterien fehlen die entsprechenden Befunde im Untersuchungszeitpunkt. Es können keine leichten bis mittelschweren Auffälligkeiten in den Bereichen der Affektivität, des Verhaltens oder der Persönlichkeit festgestellt werden. Ebenso wenig kann gesagt werden, dass die Funktionsfähigkeit im Alltag unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht eingeschränkt ist, der Beschwerdeführer in seinem sozialen Umfeld leicht auffällt und in Berufen oder bei Aufgaben mit hohen Anforderungen die Funktionsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt ist

(Urk.

E. 4.5

Der medizinische Sachverhalt ist mithin dahingehend erstellt, dass keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist . 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

E. 5

Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie und lic. phil. E.____, Neuropsychologin, berichtete am 22. September 2017 über die gleichentags erfolgte neuropsychologische Untersuchung (Urk. 7/49/53-58) und stellte eine leichte Lern- sowie Abrufstörung von verbalem Material, ein insgesamt leicht bis mittelschweres attentional-dysexekutives Syndrom (mit leicht eingeschränkter verbaler Ideenproduktion auf ein phonematisches Kriterium und Fehlerkontrolle, mittelschwere Defizite bei einer komplexeren computergestützten Aufgabe zur geteilten Aufmerksamkeit, schwer verminderte visuo-verbale Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit sowie Reaktionsgeschwindigkeit bei einer computergestützten Aufgabe), fest. Weder auf Verhaltensebene noch testpsychologisch hätten sich Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung ergeben, sodass die beschriebenen Befunde als valide bewertet werden könnten.

Die kognitiven Befunde sowie die Befunde auf Verhaltensebene wiesen auf eine vorwiegend links fronto-limbische Funktionsstörung hin, welche einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung entspräche und gut mit Auswirkungen der psychiatrischen Grunderkrankungen erklärbar sei (S. 3 unten). 3.

E. 6

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattete Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, am 7. Dezember 2017 ein Gutachten (Urk. 7/49/1-52) nach am 22. August 2017 erfolgter Untersuchung. Er stützte sich auf ihm überlassene Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Versicherten (S. 22 ff.) und von ihm erhobene Befunde (S. 35 ff.). Er konnte keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 43 Ziff. 5.1). Er nannte die folgenden Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 43 Ziff. 5.2): - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F42.21) - unspezifische leichte kognitive Störung, nicht in Verbindung mit einer Systemerkrankung, möglicherweise im Rahmen der diagnostizierten Anpassungsstörung (ICD-10 F06.70) - Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, perfektionistische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Bei dem Beschwerdeführer liege keine psychiatrische Erkrankung vor, die geeignet wäre, das positive Leistungsbild des Versicherten mittel- und längerfristig zu mindern. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauzeichner bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Ausserdem habe die gutachterliche Konsistenzprüfung Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben (S. 49 Ziff. 6.3): Diskrepanzen - zwischen den massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation. - zwischen schwerer subjektiver Beeinträchtigung und dem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung. - zwischen dem Ausmass der geschilderten

Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe. - zwischen den zeitnah zur Untersuchung als eingenommen angegebenen Medikamenten und deren Nachweis im Blutserum. Zusammenfassend ergebe sich bei kritischer Würdigung ein in sich unschlüssiges, inkonsistentes Bild bezüglich der Aktenlage, der Eigenanamnese, der Beobachtung, der Untersuchungsbefunde, der Selbsteinschätzungsskalen und dem Medikamenten-Monitoring. Beim Beschwerdeführer lägen die folgenden nicht versicherungsmmedizinisch relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren vor: Kündigung der Arbeitsstelle, Erkrankung der Ehefrau, finanzielle Probleme, Alter (S. 52 Ziff. 6.5.9) . 3.

E. 7

Am 26. Juni 2018 erstattete Dr. F.____ auf Ersuchen des Gerichts (Urk. 9) zu seinem Gutachten vom 7. Dezember 2017 eine ergänzende Stellungnahme (Urk. 12).

Die von Dr. D.____

und lic . phil. E.____

festgestellte leichte bis mittel schwere neuropsychologische Störung könne nicht t nachvollzogen werden. Sie sei en aufgrund der Aktenlage von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode , aus gegangen, und zum Schluss gekommen , die neuropsychologische Störung sei mit den Auswirkungen der psychiatrischen Grunderkrankung erklärbar. Es liege, so Dr. F.____ , aber keine depressive Episode vor und bei einer Anpassungsstörung handle es sich um eine leichte depressive Reaktion auf ein belastendes Ereignis (S. 3 unten) .

Die von Dr. B.____ und Dr.

C.____ gestellte Diagnose einer affektiven Störung könne nicht bestätigt werden.

Es liege eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion vor, die keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 4 oben). Auch im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung bei Dr. D.____

und lic . phil. E.____

sei festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer präzise und allseits orientiert gewesen sei, initial sich affektiv unauffällig, bei der Befundbesprechung dann jedoch etwas affektilabil und besorgt gezeigt habe. Diese Befunde sprächen gegen eine depressive Episode. Insbesondere habe kongruent zu seiner Untersuchung auch im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung bei Dr. D.____ und lic . phil. E.____ keine durchgehend gedrückte Stimmung objektiviert werden können. Eine depressive Episode sei somit auch zum Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. D.____ und lic . phil. E.____ aus geschlossen (S. 4 oben) .

Nach der ICD-10 handle es sich bei der Kategorie der Anpassungsstörungen um Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behinderten. Diese Leiden und Beeinträchtigungen würden nach einer einschneidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder bei Vorhandensein oder der drohenden Möglichkeit von schweren körperlichen Krankheiten auftreten. Es sei davon auszugehen, dass das Krankheitsbild nicht ohne die Belastung entstanden wäre. Die Störung beginne meist innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis oder der Lebensveränderung. Die Symptome hielten meist nicht länger als sechs Monate an, ausser bei der längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21). So sei die

Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion als ein leichter depressiver Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation zu verstehen. Die depressive Episode solle jedoch insgesamt nicht länger als zwei Jahre anhalten

(S. 4) .

Es handle sich um keine dauerhafte psychiatrische Störung, somit begründe eine Anpassungsstörung im IV-rechtlichen Sinne keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Mit Verweis auf die Leitlinien «Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nach Unfall und bei Krankheit SIM» könne eine solche depressive Anpassungsstörung nur für eine begrenzte Zeit die Belastbarkeit hinsichtlich der Arbeitsbewältigung und der Arbeitszeit einschränken (S. 4 f.). Aus der Versicherungsakte sei ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer multiple nicht versicherungsmedizinisch relevante psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen, eine in diesem Zusammenhang negativ getönte Stimmungslage wie Be drücktheit oder Pessimismus werde bei akuten oder länger dauernden Belastungen sozialer Art ebenso angetroffen wie bei chronischen Beschwerden, die von einer Krankheit hervorgerufen würden (S. 5 oben) .

Gemäss den « Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit» erfordere die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung, um einen Grad der Arbeitsunfähigkeit von 30-50 % zu begründen (S. 5) : (a) eine oder allenfalls zwei kognitive Teilfunktion sind deutlich - mehr als 2 Standardabweichungen (SD = Standard Deviation) unter dem Mittelwert - so wie weitaus leicht vermindert (1 bis 2 SD unter dem Mittelwert), und/oder (b) leichte bis mittelschwere Auffälligkeiten in den Bereichen der Affektivität, des Verhaltens oder der Persönlichkeit (c) Die Funktionsfähigkeit ist im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht eingeschränkt. Die Person fällt in ihrem sozialen Umfeld leicht auf. In Berufen oder bei Aufgaben mit hohen Anforderungen ist die Funktionsfähigkeit aber mittelgradig eingeschränkt .

Im Bericht von Dr. D.____ und lic . phil. E.____ seien zwar die angewendeten Testverfahren beschrieben , aber es seien nur allgemeine Kriterien der Leistungseinschätzung genannt

und die Testergebnisse nicht - wie gefordert - in Form allgemein bekannter Skalenwerte präzise dokumentiert worden . Ob Punkt a) bei dem Versicherten zutreffend sei, könne anhand des Berichts demnach nicht beurteilt werden (S. 5 unten S. 6 oben). Die Punkte b) und c) träfen auf den Versicherten aufgrund der erhobenen Befunde und den Angaben des Versicherten während der Begutachtung aus Sicht von Dr. F.____ nicht zu (S. 6 oben) . In den Kriterien werde im Weiteren explizit darauf hingewiesen, dass es sich bei den Richtwerten lediglich um orientierende Angaben handle. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit könne jedoch – in Abhängigkeit der Charakteristika einer Störung sowie des jeweiligen beruflichen Anforderungsprofils – erheblich von diesen Richtwerten abweichen (S. 6 oben)

Dr. F.____ verwies auf die in seinem Gutachten aufgeführten Inkonsistenzen und Diskrepanzen sowie die

psychosozialen Belastungsfaktoren. Im Rahmen der Begutachtung habe es keine Hinweise gegeben, dass nicht von einer tatsächlichen Überwindbarkeit der subjektiv erlebten Defizite ausgegangen werden könne

(S. 6) .

Aus seiner Sicht könne nicht ausgeschlossen werden, dass die unspezifischen kognitiven Defizite gegebenenfalls als Nebenwirkung der medikamentösen Behandlung anzusehen seien und spätestens nach Absetzen der medikamentösen Behandlung mit Benzodiazepinen überwiegend wahrscheinlich remittierten (S. 7 unten). Sollten weiterhin kognitive Defizite geltend gemacht werden, so sei frühestens drei Monate nach Absetzen der Behandlung mit Benzodiazepin-Abkömmlingen eine neuropsychologische Begutachtung des Beschwerdeführers in Auftrag zu geben (S. 7 unten und S. 8 oben). Dr. F.____ hielt an seiner Beurteilung fest und attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt (S. 8) . 4.

E. 12

S. 6 f.) .

Nach dem Gesagten kann eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht festgestellt werden. Die ergänzende Stellungnahme von Dr. F.____ erfüllt alle beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht vollumfänglich. Seine Argumentation ist schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist.

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