

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00667 vom 5. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00667](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00667)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00667 du 5 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00667 del 5 giugno 2020

## Erwägungen

### E. 1

Der 1962 geborene X.\_\_\_\_, ohne Berufsabschluss und Vater eines 1993 geborenen Kindes, war zuletzt bis Ende Juli 2015 als Bereichsleiter Fachmarkt bei der Y.\_\_\_\_

tätig (Urk. 7/17,

Urk. 7/19, vgl. auch Urk. 7/99/24). Am 3. März 2015 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinisch-berufliche Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/8/1-46). Am 18. September 2015 erteilte sie dem Versicherten Kostengutsprache für Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Arbeitsvermittlung (Urk. 7/35); ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Rahmen beruflicher Massnahmen wurde indes verneint, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (vgl. Mitteilung vom 23. September 2015, Urk. 7/36). Am 8. März 2017 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch im Betrieb Z.\_\_\_\_, A.\_\_\_\_, zzgl. eines Taggeldes (Urk. 7/45, Urk. 7/50; vgl. auch Schlussbericht vom 29. Oktober 2017, Urk. 7/56). Im Hinblick auf die Rentenprüfung tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie das interdisziplinäre (Psychiatrie/Orthopädie) Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2019 (Urk. 7/99/1-104). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/100, Urk. 7/116 f.) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Juli 2019 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 7/119). Diese Verfügung hob sie aus formellen Gründen am 6. August 2019 wiedererwägungsweise auf (Urk. 7/126; vgl. auch Urk. 7/121). Mit neuer Verfügung vom 22. August 2019 hielt die IV-Stelle daran fest, in Ermangelung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bestehe kein Leistungsanspruch (Urk. 2).

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Allgemeinen Teils 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 ( Art.

## E. 1.3

). Hervorzuheben ist schliesslich, dass die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_

sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch betreffend die Hinweise auf Aggravation mit den vorgutachterlichen Feststellungen 2014 korrespondieren (vgl. Medizinische Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychologie, vom 11. Dezember 2014, Urk. 7/8/28 ff. , Urk. 7/8/35 ). Zudem steht das B.\_\_\_\_ -Gutachten im Einklang mit den Erkenntnissen der im Auftrag der Krankentaggeldversicherung 2015 durchgeführten Observation, wonach keine Anzeichen gesundheitlicher Beeinträchtigung festgestellt werden konnten (vgl. Bericht vom 23. April 2015, Urk. 7/26/2 ff.). 4.3 In orthopädischer Hinsicht hat der Beschwerdeführer

denn auch nicht konkret geltend gemacht , er sei aufgrund der festgestellten Befunde an der rechten Hand in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt .

Soweit er demgegenüber

moniert, er sei zu Unrecht nicht auf neurologischem Fachgebiet untersucht worden (vgl. Urk. 1 S. 5), so ist dem zunächst entgegenzuhalten, dass die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles umfasst. Vielmehr beschränkt sie sich auf den rechtserheblichen Sachverhalt, mithin Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Die zutreffenden Fachdisziplinen sind in erster Linie von Medizinern zu bezeichnen, das heisst auch vom Regionalen Ärztlichen Dienst als beratende Stelle der IV-Stellen (Art. 59 Abs. 2bis IVG, Art. 49 Abs. 3 IVV), und es ist Sache der beauftragten Gutachter, allenfalls weitere notwendige Fachdisziplinen beizuziehen oder die Auftraggeberin auf die ihrer Meinung nach zutreffenden Fachdisziplinen hin zuweisen, was unter Umständen zu einer Rückgabe des Auftrags führen kann (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3 in fine S. 352).

Dies war vorliegend begründeterweise nicht der Fall;

bei fehlen den Hinweisen auf neurologische Erkrankungen ( Urk. 7/99/43)

drängten sich diesbezüglich

keine weiteren Abklärungen auf . Daran vermögen auch die Berichte von Dr. med.

I.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Neurologie, vom 18. November 2015 und 10. August 2018 nichts zu ändern. Insbesondere hielt Dr. I.\_\_\_\_ im erstgenannten Bericht fest, die geschilderten Kopfschmerzen liessen sich einer Migräne zuordnen; bei normalen neurologischen Befunden sei eine symptomatische Form indes nicht anzunehmen. Die ausserdem

beschriebene Schwindelsymptomatik lasse sich keinem bestimmten Krankheitsbild zuordnen ( Urk. 3/3). Inwiefern sich aufgrund der im zweitgenannten Bericht festgehaltenen leichten

Cerebralsklerose bei ansonsten altersentsprechend unauffälliger extra- und transkranialer Carotis - und Vertebralis-Dopplersonographie ( Urk. 3/4) arbeitsrelevante Einschränkungen ergäben, ist nicht einzusehen und hat der Beschwerdeführer auch nicht plausibilisiert. 4.4 Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aufgrund des beweiskräftigen B. \_\_\_ -Gutachtens erstellt, dass beim Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt ein langanhaltender Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit vorlag. Bei diesem Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen ( Art. 69 Abs. 1 bis

IVG). Das Gericht erkennt : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk.

#### **E. 1.4**

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9 C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1).

Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8 C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1 und 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Kons tellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchfüh rung eines strukturierten Beweisverfahrens nac h BGE 141 V 281 (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_899/ 2014 vom 2 9. Juni 2015 E. 4.4).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes 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 ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, wel che Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.6**

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusam menhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 2 2. September 2019 Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine IV-Rente zuzuspre chen. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückweisen ( Urk. 1 S. 1) . Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 2 3. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 8). Mit Nachtrag vom 9. Januar 2020 gab dieser einen weiteren Arztbericht zu den Akten ( Urk. 9 , Urk. 10 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschw erdegegnerin, gestützt auf das B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 2 5. Januar 2019 sei der Beschwerdeführer nie langandau ernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Die bisherige sowie jede andere angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zumutbar . Mithin sei ein IV-relevanter Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen und bestehe folglich kein IV-Leistungsanspruch ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer verschiedene Einwände gegen das B.\_\_\_\_ -Gutachten. Insbesondere hielt er dafür, d er psychiatrische Gutachter sei nicht erfahren genug, um Mobbingfälle zu beurteilen. Auch habe es dieser

versäumt, fremdanamnestische Angaben einzuholen und neuropsychologische Abklärun gen

zu veranlassen. Demgegenüber seien neurologische Störungen aktenanam nestisch ausgewiesen. Sodann habe sich der B.\_\_\_\_ -Psychiater bei der vorliegen den Komplexität zu

wenig Zeit genommen für die Untersuchung und darüber hinaus den Suizidversuch des Beschwerdeführers bagatellisiert.

Schliesslich sei die im Gutachten festgehaltene Simulation unbegründet verblieben. Mithin sei das B.\_\_\_\_-Gutachten mangelhaft und es sei vielmehr gestützt auf die Beurteilung von

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

von einer psychischen Störung mit Krankheitswert auszugehen und eine neuropsychologische Abklärung unverzichtbar (Urk. 1). 3. 3.1

Im B.\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Januar 2019 hielten die begutachtenden Fachärzte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie (1) eine Einschränkung der Ringfinger-Beugefähigkeit nach A1-Ringbandspaltung, Revision A1-Ringbandspaltung und ausgedehnte Beugeechnentolyse D IV rechts am 4. Januar 2018, (2) eine gute Funktion des Daumengelenkes im Status nach A-Ringbandspaltung sowie (3) eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen ICD-10: Z73) mit narzisstischer und anankastischer Komponente (Urk. 7/99/6). 3.1.1

In psychiatrischer Hinsicht habe der Beschwerdeführer angegeben, seit 2007 zunehmend an paranoiden Ängsten zu leiden. Er fühle sich ständig verfolgt und beobachtet. Zuhause ziehe er regelmässig die Rollläden hinunter, damit ihn niemand sehen könne. Alle Menschen hätten sich gegen ihn gerichtet. Merkwürdig sei auch, dass sein Telefon oftmals während eines Gesprächs spontan unterbrochen werde. Ebenfalls habe ihn ein Ereignis auf einem Flug nach Belgrad Ende 2018 extrem beunruhigt; eine Frau zwei Reihen vor ihm habe sich zweifach nach ihm umgedreht. Er sei sich deshalb ganz sicher, dass sie ihn verfolge. Im Zusammenhang mit einem 2011 aufgezwungenen abrupten Arbeitsplatzwechsel (von D.\_\_\_\_ zu Y.\_\_\_\_ innerhalb des Mutterkonzerns) seien depressive Zustände hinzugekommen. Zur grossen Krise sei es aber im Jahre 2014 gekommen; im Zuge eines eigeninitiativen Filialwechsels aus Gründen der Wohnsitznähe habe sich bei ihm «die Vorstellung ausgebildet», von seinen neuen Kollegen und insbesondere vom Vorgesetzten nachhaltig gemobbt zu werden. Oftmals habe er sich regelrecht beobachtet gefühlt. Zusätzlich sei das Empfinden aufgetreten, dass ihn seine Freunde verlassen würden. So sei er etwa nicht mehr zu einer Geburtstagsfeier eingeladen worden, an welcher er früher teilnehmen dürfe. Ab 2015 seien weitere Symptome dazugekommen. Plötzlich habe er sich auch von Personen ausserhalb seiner Arbeit beobachtet und verfolgt gefühlt. Zudem bestünden ausgeprägte Schlafstörungen. Diese würden ihn sehr belasten. Schlafen sei für ihn eigentlich nur noch nach Einnahme entsprechender Medikamente möglich. Zuhause könne er keine Tätigkeiten mehr ausüben; er könne sich körperlich nicht aktivieren. Er verspüre allgemein keinerlei Motivation mehr (Urk. 7/99/21 f.).

Im Rahmen der Befundung hielt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Beschwerdeführer sei in der Kontaktaufnahme initial gehemmt gewesen, jedoch geprägt von freundlicher Zugewandtheit bei einem in der Tendenz zugleich deprimierten mimischen Gesichtsausdruck und diesbezüglich demonstrativ-akzentuierender Komponente. Diese Grundhaltung habe im weiteren Verlauf eine zunehmende Auflockerung erfahren. Es hätten sich keinerlei Hinweise auf Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen ergeben. Dasselbe gelte für spezielle

Hinweise auf eine depressiv determinierte Denkverlangsamung oder gar – hemmung sowie Beeinträchtigung der Merkfähigkeit respektive pseudo-demenzielle Störungsmuster im Sinne eines depressiven Basis syndroms. Kurz- und Langzeitgedächtnis schienen intakt. Der Antrieb sei insgesamt adäquat. Auf dezidiertes Nachfragen sei denn auch seitens des Beschwerdeführers eine bedeutsame Reduktion des Antriebsniveaus verneint worden. Die Willenskraft sei ausreichend strukturiert, ohne Anzeichen für eine bestehende Ambivalenz oder Ambitendenz. Die Psychomotorik sei unauffällig. Konkrete Hinweise auf eine authentische depressive Stimmungslage hätten mangels Anhedonie, Affektverarmung, beeinträchtigter Vitalgefühle, realitätskonträrer Schuld- und Verarmungsempfinden, Reduktion des Selbstwertgefühls, affektiver Inkontinenz oder Labilität, dysphorischer Symptome und suizidaler Impulse gefehlt. Insbesondere sei die affektive Schwingungsfähigkeit allseits unbeeinträchtigt. Zwangssymptome oder phobische Ängstlagen ebenso wenig vor. Urteil- und Kritikfähigkeit seien erhalten. Aufgrund des eigenanamnestisch angegebenen Perfektionismus und der eigenanamnestisch angegebenen

Impulsivität bestünden Hinweise auf eine ansatzweise narzisstische und anankastische Persönlichkeitsakzentuierung, nicht aber auf eine Persönlichkeitsstörung; die geschilderten paranoiden Gedankeninhalte seien im Beurteilungszeitpunkt nicht objektivierbar gewesen (Urk. 7/99/27 f.).

Die in den Vorakten festgehaltenen Diagnosen aus dem depressiven Formenkreis sowie Persönlichkeitsstörungen könnten auf der Basis der aktuellen Erhebungen nicht bestätigt werden; die psychopathologischen Merkmale nach Massgabe des einschlägigen internationalen Klassifikationssystems seien nicht ausreichend vorhanden. Zudem sei die in anhaltender Präsenz beklagte paranoide Begleitsymptomatik in keiner Weise authentisch und vielmehr als simulatives Resultat eines jahrelangen Lernprozesses aus ständiger Lebensgemeinschaft mit einer an paranoider Schizophrenie erkrankten Ehefrau zu würdigen (Urk. 7/99/29). Mithin hätten sich verschiedentlich erhebliche Widersprüche gezeigt. So sei etwa die Modulationsfähigkeit während der gesamten Exploration völlig unbeeinträchtigt gewesen. Weiter habe der Beschwerdeführer einen deutlichen Verlust an sexuellem Interesse beklagt, demgegenüber keine bedeutsame Minderung des allgemeinen Antriebsniveaus bei zugleich erhaltenem, gutem Appetit. Die wiederholt berichteten Ängste paranoider Natur wirkten in Beschreibung ihrer Expression im zeitlichen Verlauf nicht authentisch, sondern vielmehr angelernt. In diesem Kontext sei die zweiwöchige Flugreise anlässlich des einjährigen Geburtstages der Enkelin erwähnenswert. So lasse sich diese weder mit einem depressiven generalisierten massiv gemindertem Antriebsniveau und begleitend allgemeinen sozialen Rückzugsverhalten noch mit der andauernden Präsenz einer akuten paranoiden Symptomatik sowie den damit konsekutiv verbundenen diffusen Bedrohungsempfindungen gegenüber unbekanntem und bekannten Personen in adäquaten Einklang bringen. In keiner Weise plausibel sei ferner der Umstand, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben während eines Krankheitsschubes seiner Frau stets spontan dazu befähigt sei, sämtliche Haushaltstätigkeiten ohne fremde Hilfe stellvertretend auszuüben (vgl. Urk. 7/99/25). Erwähnenswert sei schliesslich die initial demonstrativ tief in sich zusammengesunkene Körperhaltung. Damit bestehe eine allgemein erhebliche Aggravationstendenz mit direktem Übergang in ein simulatives Verhalten (Urk. 7/99/31 f.). Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 7/99/33). 3.1.2

In somatischer Hinsicht habe der Beschwerdeführer langjährig anhaltende Probleme mit der rechten Hand beklagt; hier verspüre er keine ausreichende Kraft mehr. Speziell der Ringfinger sei betroffen und würde bei Bewegung schmerzen. In Ruhe habe er keine Fingerschmerzen. Trotz zweifachen Operationen habe sich nichts verbessert; vielmehr seien die Funktionseinschränkungen jetzt sogar noch stärker ausgeprägt und weite sich die Symptomatik auf den Mittelfinger aus. Nachts trage er eine Fingerschiene. Ausserdem komme es zu Kniebeschwerden beim Treppensteigen und nach längerem Stehen tue dem Beschwerdeführer der Rücken weh. Wenn er sich rasch aufrichte, erfasse ihn eine Schwindelsymptomatik, insbesondere beim morgendlichen Aufstehen. Schliesslich leide er mehrmals monatlich an Kopfschmerzen. Diese würden sich zumeist hinter dem linken Auge manifestieren (Urk. 7/99/5, Urk. 7/99/38 f.).

In klinischer Hinsicht notierte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

im Wesentlichen eine Kyphose, ohne nennenswerte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule. Sodann bestehe eine ca. 16 cm lange Narbe beginnend vom Grundgelenk des Ringfingers bis über den distalen Unterarmbereich. Im proximalen Bereich der Narbenregion habe der Beschwerdeführer Dysästhesien, Missempfindungen auf Berührung sowie Zonen der Taubheit in der Hohlhand. Eine vollständige Streckung des Ringfingers sei möglich. Demgegenüber sei die Beugung eingeschränkt. Der Finger-Hohlhand-Abstand betrage bei Faustschluss 0.5 cm zwischen dem Ringfinger und der Hohlhandbeugefalte; die Beugefähigkeit des Mittel- resp. Endgelenkes sei um 50 % resp. Zweidrittel eingeschränkt. Sodann weise der Mittelfinger rechts ein leichtgradiges Streckdefizit von  $10^\circ$  im Endglied auf (Urk. 7/99/42). Zudem sei die motorische Kraftentwicklung für den Faustschluss rechts reduziert. Bildgebend hätten sich keine degenerativen Veränderungen des Handskelettes und der Fingergelenke ergeben.

Die Konturen der Kniegelenke seien beidseits seitengleich erhalten. Es bestünden beidseits keine Überwärmung, keine Rötung, keine Schwellung und kein Erguss. Die Bandführung sei in allen Qualitäten fest und die Beweglichkeit der Kniegelenke sei un eingeschränkt. Die kursorisch orthopädische-neurologische Untersuchung ergab keine zusätzlichen Befunde (Urk. 7/99/43).

Zusammenfassend stehe eine eingeschränkte Beugefähigkeit des rechten Ringfingers im Vordergrund. Aus dieser sehr lokalen Funktionseinschränkung der rechten Hand ergäben sich indes keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/99/44).

Mithin bestünden

weder aus orthopädischer noch psychiatrischer Sicht Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und sei der Beschwerdeführer im interdisziplinären Konsens für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu max. 15 kg zu 100 % arbeitsfähig; Tätigkeiten, die ein kraftvolles Zupacken beider Hände, den Einsatz von Werkzeugen wie etwa eines Schraubenziehers, Hammers erforderten, sollten vermieden werden. Eine feinmotorische Störung liege nicht vor (Urk. 7/99/7). %1. 4.1 Das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Januar 2019 erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten und den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinische, radiologischen sowie (Labor-) Untersuchungen vom 4. Dezember 2018. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist hinsichtlich der im Einklang mit den erhobenen

Befunden gestellten Diagnosen schlüssig. Zudem wurde zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässlich Stellung bezogen .

Damit genügt das Gutachten den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage ge stellten Anforderungen (E. 1.6) .

4.2 Anhaltspunkte dafür, dass das Gutachten nicht verwertbar wäre, sind entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht zu erkennen . Bei Dr. E.\_\_\_\_ handelt es sich um einen psychiatrischen Facharzt, womit er für die Beurteilung der psychi atrischen Gesundheit des Beschwerdeführers – entgegen dessen beschwerdeweise Dafürhaltens ( Urk. 1 S. 4) - ausreichend qualifiziert und damit fachkompetent war. Zudem kann von der Dauer der Untersuchung nicht auf die Zuverlässigkeit der ärztlichen Stellungnahme geschlossen werden (vgl. Urk. 1 S. 4) ; der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2016, 8C\_47/2016, E. 3.2 .2). Sodann

kommt der Expertin oder dem Experten bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden ein w eiter Ermessensspielraum zu; es ist nicht zwingend notwendig, dass fremd anamnestische Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Die in methodischer Hinsicht erhobenen Einwände des Beschwerdeführers gehen damit ins Leere (Urk. 1 S. 5; vgl. auch die Stellungnahme von

Dr. C.\_\_\_\_

vom 9. Juli 2019 , Urk. 3/1 ) . Inwiefern

Dr. E.\_\_\_\_ den angeblichen Suizidversuch 2015 bagatellisiert haben soll – so wie beschwerdeweise vorgebracht (vgl. Urk. 1 S. 4) – , ist nicht einzusehen und hat der Beschwerdeführer auch nicht begründet. Im Übrigen

erwähnte d er Beschwerdeführer den

angeblichen Suizidve rsuch im Rahmen der Exploration

selbst nur ein malig und dies rudimentär mit zwei Sätzen

(vgl. Urk. 7/99/25; vgl. ausserdem Urk. 7/21, Urk. 3/5-7, wonach der Beschwer deführer Ende 2014/anfangs 2015, im März 2015 sowie im Mai 2015 Suizidge danken geäussert habe, davon zweifach vor dem Hintergrund

für ihn ungünstige r Entscheid e der Krankentaggel dversicherung ) . Davon abgesehen erfolgen

p sychi atrische Explorationen von der Natur der Sache her nicht ermes sensfrei, weshalb verschiedene medizini sch-psychiatrische Interpretati onen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorge gangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009 in Sachen A., 8C\_694/2008, Erw . 5.1). Dr. E.\_\_\_\_ hat vorliegend

einlässlich und nachvollziehbar begründet, weshalb er abweichend von Dr. C.\_\_\_\_ sowohl eine depressive als auch Persönlichkeitsstörung verneinte (vgl. Urk. 7/99/29 f.) .

Demgegenüber hat Dr. C.\_\_\_\_

in seiner Stellungnahme vom 9. Juli 2019 keine objektiven Gesichtspunkte vor gebracht , welche geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen ( vgl. Urk. 3/1; vgl. auch Bundesgerichtsurteil 9C\_34/2019 vom 25. April 2019 E. 4.1). Seine Ausführungen sind deshalb nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzung zu wecken. Alsdann handelt es sich bei

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Innere Medizin, nicht um einen psychiatrischen Facharzt, weshalb auf den beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 7. Januar 2020 nicht abgestellt werden kann. Ganz abgesehen davon lässt der Bericht sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch im Zusammenhang mit der postulierten 100%igen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

jegliche Begründung vermissen (vgl. Urk. 10).

Kommt hinzu, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C\_338/2016] E. 5.5). Dasselbe gilt mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung; aufgrund der prinzipiellen Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann es nicht Sache des behandelnden Arztes sein, in umstrittenen Fällen verbindlich zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2011, 9C\_152/2011).

Darüber hinaus

hielt

Dr. E.\_\_\_\_

verschiedentlich Inkonsistenzen und eine erhebliche Aggravation fest (Urk. 7/99/26, Urk. 7/99/31 ff. ), welche er – entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. 1 S. 4) –

denn auch auf schlussreich begründete .

Soweit allfällige psychiatrische Befunde massgeblich durch invaliditätsfremde Faktoren verursacht resp. aufrecht erhalten werden, hat die Invalidenversicherung bereits von vornherein nicht dafür einzustehen (vgl. E.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 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. 2 IVG).

## **E. 9**

und Urk.

## **E. 10**

- 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 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

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