

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00896 vom 27. März 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00896](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00896)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00896 du 27 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00896 del 27 marzo 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1955 geborene X.\_\_\_\_, studierter Betriebsökonom, gründete im März 2017 die Y.\_\_\_\_ und war gemäss Eintrag im Handelsregister des Kantons Zürich bis im Januar 2021 als deren Geschäftsführer tätig (vgl. online Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich, abrufbar unter [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch) [9. März 2021], Urk. 5/11/6-7). Am 10. April 2018 (Eingangdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung und eine seit Oktober 2017 bestehende Arbeitsunfähigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 5/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 5/18, 5/40) bei und tätigte medizinische (Urk. 5/27, 5/43) sowie erwerbliche (Urk. 5/15-16, 5/24) Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 16. August 2019 wurde dem Versicherten die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (Urk. 5/45). Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 13. September 2019 Einwand erheben (Urk. 5/46; ergänzend begründet am 29. Oktober 2019, Urk. 5/49). Am 13. November 2019 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (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**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte 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 (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 6 ATSG) 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. 2 IVG).

### **E. 1.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.

### **E. 2**

.

Gegen die Verfügung vom 13. November 2019 (Urk. 2) liess der Versicherte am 13. Dezember 2019 Beschwerde erheben und beantragen, diese sei aufzuheben und ihm sei eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzu sprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuabklärung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. In

prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels, die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung sowie die Einvernahme von Dr. Z.\_\_\_\_ als sachverständigen Zeugen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4). Mit Verfügung vom 13. Februar 2020 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt und von der Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels abgesehen (Urk. 6 , vgl. auch Urk. 9 ). Nachdem der Beschwerdeführer an seinem Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung festgehalten hatte (vgl. Urk. 11), wurde am 20. Januar 2021 zur Hauptverhandlung am 1. März 2021 vorgeladen (Urk. 12) . Mit Eingabe vom 3. Februar 2021 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Teilnahme an der Hauptverhandlung (Urk. 15). Mit Schreiben vom 25. Februar 2021 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Durchführung der Hauptverhandlung (Urk. 16).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, aus medizinischer Sicht beruhten die vorliegenden gesundheitlichen Beschwerden auf psychosozialen Belastungsfaktoren und hätten keinen eigenständigen Krankheitswert. Aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters gehe auch hervor, dass sich die gesundheitliche Situation dank der therapeutischen Beziehung verbessert habe. Für eine stationäre Behandlung in einer Klinik für Psychosomatik habe sich der Beschwerdeführer nicht entschliessen können. Eine mittelschwere depressive Episode habe im Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr attestiert werden können. Es sei dem Beschwerdeführer zudem möglich gewesen, seine im Aufbau befindende selbständige Erwerbstätigkeit auszubauen. Beim Beschwerdeführer liege kein eigenständiges langandauerndes psychisches Leiden mit erheblicher und dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2020 ergänzte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen , die Behauptung des Beschwerdeführers , das Gutachten der Krankentaggeldversicherung sei zum Verwaltungsgutachten erhoben worden, entbehre jeglicher Grundlage. Dem Gutachten komme der Beweiswert versicherungsinthaler ärztlicher Feststellungen zu ; als solche seien die Feststellungen im Gutachten in ihre Beurteilung eingeflossen . Sodann seien das Gutachten des Vertrauensarztes sowie die Unterlagen der Geschäftstätigkeit des Beschwerdeführers für die Beurteilung der Ansprüche relevant und der Beschwerdeführer habe mit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung seine Ermächtigung zur Einholung erteilt , was der Beschwerdeführer bei der geltend gemachten Verletzung von Art. 8 EMRK übersehe . Schliesslich überzeuge auch die inhaltliche Kritik am Gutachten des Krankentaggeldversicherers nicht (Urk. 4) .

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, seine Verfahrensrechte seien verletzt worden, da die Beschwerdegegnerin sich auf das Gutachten des Krankentaggeldversicherers stütze, er jedoch keinen Einfluss auf das Gutachten haben nehmen können , weil ihm kein Fragerecht zugestanden worden sei. Des Weiteren beschlage das Gutachten der Krankentaggeldversicherung ein anderes Beweisthema als es für die Sozialversicherung von Bedeutung sei (Urk. 1 S. 7). Sodann überzeuge das Gutachten auch inhaltlich nicht (Urk. 1 S. 8).

Der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 13).

### **E. 3**

#### **E. 3.1**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 4. Dezember 2017 zuhanden des Krankentaggeldversicherers eine mittelschwere depressive Episode mit somatischer Erschöpfung (ICD-10 F33.11), eine akute Belastungssituation (ICD-10 F43) sowie den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typ, ICD-10 F6) als Diagnosen auf. Der Beschwerdeführer sei nach der Anmeldung durch seinen Hausarzt wegen einer «Erschöpfungsdepression» in seine Praxis gekommen. Psychiatrische Vorerfahrungen habe der Beschwerdeführer in den Jahren 2004 und 2005 in der A.\_\_\_\_ wegen eines «burn-outs» gemacht. Seit dem Jahr 2011 habe sich eine negative Entwicklung ergeben, in dem es dem Beschwerdeführer zunehmend schlechter gegangen sei. Der Beschwerdeführer habe angegeben, unter Unkonzentriertheit und Vergesslichkeit zu leiden, er sei rasch erschöpft, bringe keine Leistungen mehr, sei massiv nervös, innerlich angespannt, unruhig, gereizt, sei ratlos und hilfsbedürftig. Er habe Stress und komme damit nicht mehr klar. Im Oktober 2017 habe er eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (IPPB) begonnen.

Aufgrund der Krankengeschichte und des zugespitzten Verlaufs sei aber eine psychosomatische Rehabilitation indiziert. Es habe ein Vorgespräch stattgefunden, der stationäre Eintritt sei für Anfang 2018 geplant (Urk. 5/18/9-11).

#### **E. 3.2**

Im Gutachten (Urk. 5/18/13-21) von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. März 2018 zuhanden des Krankentaggeldversicherers wurde ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeit, impulsiver Typus (ICD-10 F60.30) sowie eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (Anspannung, Ärger, Angst; ICD-10 F43.23) als Diagnosen genannt (Urk. 5/18/20). Die Exploration habe schwer strukturiert werden können, da sich der Beschwerdeführer bereits zu Beginn darüber entrüstet habe, dass gegenüber der Krankentaggeldversicherung keine Schweigepflicht bestehe; dabei sei er auch laut geworden. Die Exploration habe weitergeführt werden können, nachdem die formalen Mindeststandards erläutert worden seien. Später sei der Beschwerdeführer wieder laut geworden und habe Kraftausdrücke verwendet. Bei der Durchsicht des Lebenslaufs habe sich der Beschwerdeführer zwar angepasster gezeigt, sei aber immer noch impulsiv und oft sehr laut gewesen. Dass er so sei und wie es zu seinen Schwierigkeiten gekommen sei, erkläre der Beschwerdeführer damit, sein Vater habe einen rigiden Erziehungsstil gehabt und ihn zu allem gepresst. Im Jahr 2005 sei es zu einer fürsorglichen Unterbringung mit Polizeieinsatz und drei- bis fünfägigem stationärem Aufenthalt in der

A.\_\_\_\_ gekommen. Später habe wegen des Vorwurfs des ungerechtfertigten Sozialhilfebezuges eine Hausdurchsuchung stattgefunden. Mit den sich häufenden vergeblichen Versuchen, beruflich und finanziell wieder Fuss zu fassen, sind gemäss Anamnese beim Beschwerdeführer sukzessive Angstzustände und phobische Reaktionen aufgetreten. Er sei rasch aufbrausend und wütend. In seiner aktuellen Tätigkeit errege er sich rasch über von ihm wahrgenommene Inkompetenzen anderer. Er habe Konzentrationsstörungen, sei innerlich unruhig und er leide unter Schlafstörungen.

Gemäss psychiatrischem Befund war der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und zu den Qualitäten vollständig orientiert. Der Beschwerdeführer sei zunächst aggressiv fordernd aufgetreten. Im Verlauf habe er sich bei weiterhin fehlender Kritikfähigkeit betreffend die eigenen Anteile an seiner sozialen und beruflichen Entwicklung angepasster gezeigt. Seit Ende 2012 sei eine strukturierte, chronologisch und logisch geordnete biographische Anamnese nicht zu erheben gewesen. Im Gedankengang sei der Beschwerdeführer formal geordnet gewesen, inhaltlich seien die von ihm beschriebenen «Ungerechtigkeiten»

im Vordergrund gestanden. Anhaltspunkte für Ich- oder Wahrnehmungsstörungen hätten sich nicht finden lassen. Durch Ängste, Phobien, Zwänge oder paranoide Ideen sei er in der Untersuchung nicht beeinträchtigt, die Auffassung, Ausdauer, Konzentration und die mnestischen Funktionen seien intakt und der Antrieb leicht gesteigert gewesen. Gegen Ende der zweistündigen Exploration habe er deutlich erschöpft, aber auch entspannter und insgesamt friedfertiger gewirkt (Urk. 5/18/18-19). Der Beschwerdeführer habe schon vor Eintritt der aktuellen Arbeitsunfähigkeit an einer psychischen Störung gelitten, wodurch die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht beeinträchtigt gewesen sei. Aktuell seien keine Hinweise auf eine klinisch relevante depressive Symptomatik ersichtlich. Nach Angaben des Beschwerdeführers würden Angstzustände und phobische Reaktionen bestehen, die im Rahmen der zweistündigen Untersuchung nicht feststellbar gewesen seien. Nach Anpassung der Medikation, wodurch auch eine positive Wirkung auf die beschriebenen Angstzustände zu erwarten sei, in Kombination mit einem psychomotorisch dämpfenden, schlafanstossenden Antidepressivum bestehe nach einem Zeitraum von vier Wochen wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100% mit vollständiger Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf. Für eine Tätigkeit ohne Anforderung an die Kooperationsfähigkeit auf dem allgemeinen freien Arbeitsmarkt bestehe sofort wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit 100%iger Leistung. Der Bericht des behandelnden Arztes enthalte keinen psychischen Befund, sondern lediglich Zusammenstellungen der Ergebnisse von drei Selbstbeurteilungsfragebögen und der subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers. Die für Anfang 2018 geplante stationäre Behandlung sei nicht begonnen worden. Die Medikation habe in drei pflanzlichen Psychopharmaka bestanden. Bei der geäußerten Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung sei eher von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus, auszugehen (Urk. 5/18/20-21).

### **E. 3.3**

Mit Bericht vom 23. Juli 2018 ergänzte Dr. Z.\_\_\_\_, zwischen der ersten Sitzung am 3. Oktober 2017 und der Sitzung vom 18. Juli 2018 seien insgesamt 26 Konsultationen durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer habe sich nach einem Vorgespräch in der C.\_\_\_\_ nicht zu einem Eintritt entschliessen können, da es ihm seine Gesamtsituation (Geschäft/Familie) nicht erlaube. Weiterhin diagnostizierte Dr. Z.\_\_\_\_ eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.11/F32.2)

mit somatischem Syndrom und nannte den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typ; ICD-10 F60.30; DD: PTBS F43.1). Eine weitere Abklärung in der D.\_\_\_\_ habe am 4. April 2018 stattgefunden. Auch hier sei dem Beschwerdeführer

ein Eintritt (bei langer Warteliste) wegen seiner Selbständigkeit und der Familie verhindert gewesen. Dank der gebildeten therapeutischen Beziehung scheine ihm die Therapie zu helfen und er könne besser über innere Spannungen berichten, ebenso könne er besser und gelassener mit Gereiztheit umgehen und die Eigenwahrnehmung wie auch die

Eigeneinschätzung gelinge ihm besser. Er arbeite als Administrator im eigenen Betrieb mit erheblich reduziertem Pensum von rund zwei Stunden am Tag (Urk. 5/27 [= Urk. 5/30]) .

Am 15. Mai 2019 erstattete Dr. Z.\_\_\_\_ einen aktuellen Bericht. Dank der tragfähigen therapeutischen Beziehung seien sie we i ter an die Kernthematik herangekommen. Die inneren Nöte des Be schwerdeführers hätten sich aus der familiären-väterlichen Maxime «Druck-Drall-Geschwindigkeit» in einen Kampf für Gerechtigkeit der Schwächeren gewandelt, dies zum gravierenden Preis der weitergeführten Selbstaufgabe, welche Ausdruck in Symptomen wie innere Unruhe, Affektspannungen, Selbstverunsicherungen, Insuffizienzgefühlen, Schlafstörungen, agitierte r Depression mit dissoziativem Erleben, Zukunfts ängste n und - sorgen finde . Die etablierte IPPB-Therapie werde fortgeführt, um weiterhin Besserungen zu ermöglichen. Die Arbeitsunfähigkeit habe sich leicht gebessert; der Beschwerdeführer sei 50 % arbeits ( un ) fähig. Weitere Besserungen seien mittel- oder eher langfristig zu erreichen (Urk. 5/43).

### **E. 3.4**

Pract . med. E.\_\_\_\_ , Facharzt Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) , führte in seiner Stellungnahme vom 13. August 2019 aus, die aus dem psychiatrischen Gutachten vom 22. März 2018 hervorgehenden und weiteren aktenkundigen Information würden gesamthaft für eine kurze stationär-psychi atrische Behandlungspflichtigkeit im Jahr 2005, eine bunte Erwerbsbiographie mit verschiedenen Tätigkeiten im In- und Ausland sowie eine offensichtlich schwierige finanzielle Situation mit betrügerischen Handlungen im Jahr 2017 sprechen, die jedoch nicht mit einer längerdauernden psychischen Erkrankung als Ursache einherg ingen . Der medizinische Sachverhalt zwischen Oktober 2017 und März 2018 lasse sich nicht eindeutig rekonst rui eren und es bleibe unklar, inwiefern in diesem Zeitraum von einer manifesten psychischen Störung in Abgrenzung zur finanziell schwierigen und somit auch belastenden Lebens situation gesprochen werde n könne. Ein Gesundheitsschaden, der die Arbeits fähigkeit in der bisherigen Tätigkeit längerfristig einschränken könnte, sei anhand der Akten nicht festgestellt worden (Urk. 5/44/4).

### **E. 4.1**

Vorab ist festzuhalten, das s

der

Beizug der Akten der Krankentaggeld versicherung keineswegs die Rechte des Beschwerdeführers verletzte (Urk. 1 S. 5

und S. 14 ). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbrachte (Urk. 4) , liegt hin sichtlich der Aktenherausgabe durch den Krankentaggeldversicherer keine Ver letzung von Art. 8 EMRK vor, ermächtigte doch der Beschwerdeführer mittels Anmeldung bei der Invalidenversicherung mit Geltendmachung des Leistungs anspruchs die erwähnten Personen und Stellen dazu, den Organen der Invaliden versicherung alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung der Leistungs- und Regressansprüche erforderlich sind (Urk. 5/11/8 Ziffer 8). Das von der Beschwerdegegnerin hierfür gestützt auf Art. 6a IVG verwendete Formular ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung sodann rechtskonform (Urteil des Bundesgerichts 9C\_250/2009 vom 29. Septem ber 2009). Mit Schreiben vom 17. April 2018 machte der Krankentaggeld versicherer denn auch einen Verrechnungsanspruch gelten d (Urk. 5/17). Ob dabei kurzfrist ig e oder langfristige Leistungen betroffen sind, ist dabei unerheblich,

zumal der Beschwerdeführer aufgrund der selben Beschwerden Ansprüche gegen über der Krankentaggeldversicherung geltend machte ( vgl. Urk. 5/18). Sodann sind die Akten betreffend die Erwerbstätigkeit zur Ermittlung der Invalidität von Relevanz, weshalb auch die Unterlagen über das Geschäftsleben des Beschwerdeführers zur Überprüfung des Leistungsanspruchs beigezogen werden durften. Dieses Vorgehen bietet entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keinerlei Anlass zu Beanstandung.

#### **E. 4.2**

Soweit der Beschwerdeführer darüber hinaus geltend macht, die Beschwerde gegnerin habe das Gutachten des Krankentaggeldversicherers zum Verwaltungsgutachten erhoben und

es damit an die Spitze der Beweismittelhierarchie gestellt, wodurch sein rechtliches Gehör und der Grundsatz der Waffengleichheit verletzt worden seien, da ihm bei der Einholung des Gutachtens die Verfahrensrechte gemäss BGE 137 V 210 und Art. 6 EMRK nicht zugestanden worden seien (Urk. 1 S. 7), gilt Folgendes:

Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung verlangt eine umfassende, inhalts bezogene, verantwortliche und der behördlichen Begründungspflicht genügende Prüfung aller Beweismittel (BGE 140 V 193 E. 3.1), unabhängig von ihrer Herkunft und ohne Bindung an förmliche Beweisregeln (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.1 ). Dabei kommt den vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorge sehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteile des Bundesgerichts 8C\_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2, 8C\_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3 mit Hinweis). Dem Beschwerdeführer ist zwar insoweit zuzustimmen, als trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung solchen «Fremdgutachten» praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zukommt wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger, und dass an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind, in dem Sinne, dass bei Bestehen auch nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen

ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). Der Einbezug des Gutachtens des Krankentaggeldversicherers in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an sich ist aber nicht zu beanstanden und führt zu keiner Verletzung verfahrensrechtlicher Rechte des Beschwerdeführers .

#### **E. 5**

4

Letztlich kommt es aber bei der Beurteilung einer psychischen Störung nicht in erster Linie auf die Diagnose an, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 ). Was dieselben anbelangt, ist nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt E.\_\_\_\_ im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung des Gutachters davon ausging , die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei nicht eingeschränkt (E. 3.4). Aus den Akten geht hervor (E. 3.2) , dass Dr. B.\_\_\_\_ zwar den Verdacht einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus (ICD-10 F60.30) , sowie eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen

(ICD-10 F43.23)

äusserte, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten; nach Anpassung der Medikation bestehe nach einem Zeitraum von vier Wochen jedoch wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf.

Dabei ging der Gutachter bereits im Untersuchungszeitpunkt von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten ohne Anforderung an die Kooperationsfähigkeit aus. Soweit seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit überhaupt als ärztliche Prognose zu verstehen ist, ist eine solche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich zulässig und üblich (BGE 132 V 393 E. 3.2, Urteil des Bundesgerichts 9C\_243/2017 vom 12. August 2020 E. 4.2). Jedoch ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass die medizinische Aktenlage den Schluss auf einen langdauernden psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit vom frühest möglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns per 1. Oktober 2018 (Anmeldung vom 10. April 2018, Art. 29 Abs. 1 IVG) bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids ohnehin nicht zulässt, war doch der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer seiner eigenen Personalverleihfirma sein eigener Chef und demgemäss nur bedingt auf die Fähigkeit zur Kooperation angewiesen. Entsprechend rechtfertigt sich die Annahme einer einzig durch eine verminderte Kooperationsfähigkeit verursachten Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht und es ist von der gutachterlich attestierten uneingeschränkten Leistungsfähigkeit in Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an diese auszugehen. Die Arbeitsunfähigkeitsatteste des behandelnden Arztes bieten schon deshalb keinen Anlass, diese Einschätzung in Frage zu stellen, weil erstere auf einem ungenügend erhobenen Psychostatus beruhen (E. 5.3). Auch besteht kein Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen, erweist sich der medizinische Sachverhalt doch als hinreichend erstellt, weshalb von Ergänzungen ohne Verletzung der Untersuchungspflicht abgesehen werden kann (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

### **E. 5.1**

Was die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. März 2018 anbelangt, erging dasselbe in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 5/18/14-16), den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf eine eingehende, wenn auch infolge des Verhaltens des Beschwerdeführers schwierig erstellbare Anamnese und die klinische Untersuchung (Urk. 5/18/17-18). Der Gutachter erhob den psychiatrischen Befund nach AMDP (Urk. 5/18/13 und

5/18/19), nahm zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässlich Stellung und begründete seine abweichende Einschätzung plausibel (Urk. 5/18/20 f.).

Soweit der Beschwerdeführer die Dauer der psychiatrischen Exploration als zu kurz bemängelte (Urk. 1 S. 10), ist festzuhalten, dass der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5 mit Hinweisen). Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es in erster Linie darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies – wie vorliegend (E. 5.2 ff.) – zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C\_55/2009 vom 1. April 2009). Im Übrigen liegt es in der Natur der Sache, dass eine psychiatrische Begutachtung sich nicht auf einen gleich langen Beobachtungszeitraum stützen kann wie die Berichte behandelnder Fachleute. Dies allein vermag

den Beweiswert einer Expertise nicht zu schmälern. Mit Blick auf die Vorakten erscheint der für die psychiatrische Begutachtung vom 8. März 2018 betriebene zeitliche Untersuchungsaufwand von zwei Stunden (Urk. 5/18/13) hinreichend; folglich überzeugt das Gutachten unter dem Aspekt der zeitlichen Dauer der Expertise.

### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, es seien keine psychiatrischen Testungen während der Expertise vorgenommen worden (Urk. 1 S. 9 f.). Wichtige Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass 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). Zusatzuntersuchungen in Form von psychodiagnostischen Instrumenten (Selbst- und Fremdrating, Fragebögen, mehr oder weniger strukturierte Interviews) können sodann gemäss den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP für versicherungspsychiatrische Gutachten (2016, S. 18; im Internet einsehbar, unter: <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien> [19.3.2021]) ohnehin nur der Ergänzung der klinischen Exploration dienen. Der Verzicht auf entsprechende Zusatzdiagnostik stellt die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ daher ebenfalls nicht in Frage.

### **E. 5.3**

Was den gutachterlichen Ausschluss einer relevanten depressiven Symptomatik anbelangt, korrespondiert derselbe mit dem diesbezüglich unauffälligen klinischen Befund. Den abweichenden Beurteilungen von Dr. Z.\_\_\_\_ (E. 3.1, 3.3) sind dagegen keine klinisch erhobenen Befunde zu entnehmen; vielmehr basieren diese neben den Angaben des Beschwerdeführers offensichtlich einzig auf diversen Testverfahren (E. 3.1, 3.3) und damit gerade nicht auf einer leitliniengerechten Erhebung des Psychostatus (E. 5.2). Dass im Falle des Beschwerdeführers diese Zusatzdiagnostik alleine kein geeignetes Instrument zur Erfassung der massgeblichen Psychopathologie bildet, zeigt sich bereits darin, dass gemäss den am 16. April 2019 gestützt auf das durchgeführte Beck-Depressions-Inventar (BDI) und die Hamilton Depressionsskala (HAMD) gewonnenen Resultaten Hinweise auf eine schwergradige Depression vorlagen, Dr. Z.\_\_\_\_ aber im Widerspruch dazu von einem verbesserten Zustand mit einer auf 50 % gesteigerten Arbeitsfähigkeit ausging (E. 3.3), obwohl die Testresultate im Vergleich zu denjenigen vom 3. Oktober 2017 deutlich schlechter ausfielen (E. 3.1). Die diesbezüglichen Beurteilungen des behandelnden Psychiaters lassen folglich keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung aufkommen. Was die im Gutachten anamnestisch erwähnten Angstzustände und Phobien anbelangt (E. 3.2), konnte Dr. B.\_\_\_\_ diese in der Untersuchung selber nicht explorieren, trug ihnen aber entgegen den diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10) sowohl in der Diagnostik (Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen [Anspannung, Ärger, Angst]) als auch der vorgeschlagenen Medikation Rechnung. Sodann konnte offensichtlich auch Dr. Z.\_\_\_\_ den Verdacht auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F60.30 nicht erhärten, sprach er sich doch in seinem Bericht vom

15. Mai 2019 lediglich noch für eine Persönlichkeitsakzentuierung gemäss ICD-10 Z73 aus (Urk. 5/43/2). Weder dies noch die von Dr. Z.\_\_\_\_ weiterhin als blosser Verdachtsdiagnose aufgeführte posttraumatische Belastungsstörung lassen auch nur geringe Zweifel an der diagnostischen Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ aufkommen. Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, im Gutachten seien wichtige Aspekte nicht näher untersucht worden, wie die fürsorgliche Unterbringung in seiner Jugend (Urk. 1 S. 8 f.), ist dem entgegenzuhalten, dass Dr. B.\_\_\_\_ festhielt, der Beschwerdeführer sei im Jahr 2005 (Urk. 5/18/18), mithin als er 50 Jahre alt war, für einige Tage in der A.\_\_\_\_ aufgenommen worden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers geht weder aus dem Gutachten noch aus den Berichten des behandelnden Arztes (vgl. E. 3) hervor, dass der Beschwerdeführer bereits in seiner Jugend an einer psychischen Erkrankung gelitten hätte. Der Einwand ist demnach unbegründet.

Aus dem Bericht vom 15. Mai 2019 (E. 3.3) von Dr. Z.\_\_\_\_ gehen sodann keine neuen Erkenntnisse hervor, welche unberücksichtigt geblieben wären. Auch setzt er sich in diesem Bericht nicht weiter mit den erhobenen Befunden im Gutachten und der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ auseinander.

### **E. 5.5**

Eine Validierung der gutachterlich attestierten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im Lichte von BGE 141 V 281 ist zwar nicht zwingend, kann doch auch aus einer Indikatorenprüfung keine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_279/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3), dennoch ist kurz anzufügen, dass der in diesem Zusammenhang beweisrechtlich entscheidende, verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4) beim Beschwerdeführer jedenfalls auf keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätensniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) schliessen lässt. So steht mit der behaupteten und von Dr. Z.\_\_\_\_ ab Oktober 2017 attestierten hochprozentigen Arbeitsunfähigkeit insbesondere in klarem Widerspruch, dass der Beschwerdeführer mit seiner im März 2017 gegründeten Personalverleihfirma im ersten Quartal 2018 einen gegenüber 2017 deutlich gesteigerten Dienstleistungserlös von über einer Million erzielte (Urk. 5/24/9), dies, obwohl er gemäss Aktenlage im Jahr 2018 einzig eine Praktikantin angestellt hatte (Urk. 5/40/15), mithin kein stellvertretender Geschäftsführer seine Aufgaben übernehmen konnte. Auch lassen die Akten klarerweise nicht auf einen massgeblichen behandlungs- und eingliederungsanamnestischen Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.4.2) schliessen: Eine stationäre Behandlung wurde vom Beschwerdeführer nicht in Anspruch genommen (E. 3.2) und die Medikation erfolgte weiterhin

und entgegen der gutachterlichen Empfehlung mit pflanzlichen Psychopharmaka (vgl. Urk. 5/43/2). Im Bericht vom 23. Juli 2018 gab Dr. Z.\_\_\_\_

sodann an, der Beschwerdeführer habe über seine Bemühungen um den Erwerb als Selbständiger berichtet. Im Sommer habe eine Hausdurchsuchung stattgefunden und er wie auch seine Frau seien einvernommen worden. Seit April 2017 erhalte er keine Sozialgelder mehr (Urk. 5/27/1). Damit scheinen psychosoziale Faktoren Auslöser für die vom behandelnden Arzt attestierte Arbeitsunfähigkeit gewesen zu sein. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, haben sie bei der Beurteilung der

Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). Mit Blick darauf würden sich am gutachterlichen und vom RAD bestätigten Auschluss einer relevanten Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen auch im Lichte der rechtserheblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 keine Zweifel rechtfertigen.

## E. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten des Verfahrens sind – auch unter Berücksichtigung des Verlaufs aufwandes für die auf Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2, 11) anberaumte Verhandlung (Urk. 12), auf welche der selbe sodann äusserst kurzfristig verzichtet hat (Urk. 16)

– auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - 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, 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin VogelSherif

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