

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00321 vom 30. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00321

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00321 du 30 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00321 del 30 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1963 in Y.____ geborene X.____ reiste im Jahr 1991 in die Schweiz ein und war zuletzt bei der Gemeinde

Z.____ als Mitarbeiter im Strassen inspektorat in der Funktion als Strassenwärter zu 100 % angestellt, als er am 7. Mai 2016 einen Auffahrunfall erlitt (Urk. 7/29/394). Am 18. Januar 2018 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/20).

Die IV-Stelle tätigte daraufhin beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen, zog die Akten der Suva bei (Urk. 7/29) und veranlasste insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten, das von den Ärzten des A.____ am 13. November 2019 erstattet wurde (Urk. 7/66 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 5. Dezember 2019 [Urk. 7/77]; Einwand vom 20. Januar 2020 [Urk. 7/84]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. April 2020 einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 2 = Urk. 7/89).

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 unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 1.005

[2018] ; vgl. die vorerwähnte Tabelle T1.1.15) ergibt sich folglich ein Invalideneinkommen von Fr. 67'406.-- .

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 18. Mai 2020 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein polydisziplinäres Gutachten einhole und hernach nochmals über die Leistungen entscheide (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Juli 2020 angezeigt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass der Beschwerdeführer gestützt auf das von ihr eingeholte Gutachten in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Eine angepasste Tätigkeit könne körperlich leichte und mittelschwere, einfach strukturierte und klar vorgegebene Tätigkeiten beinhalten. Gemäss dem Bundesamt für Statistik könne der Beschwerdeführer in einer solchen Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 67'405.95 erwirtschaften, woraus ein rentenausschliessender IV-Grad von 3% resultiere (Urk. 2).

E. 2.2

mit Hinweisen; bestätigt etw. a mit Urteil 9C_514/2012 vom 5. Oktober 2012 E.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid massgeblich auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten des

A.____ vom 13. November

2019 (Urk. 7/66 ff.). Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, und lic. phil. F.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, stellten darin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/73/9): - Chronisches zervikogenes Schmerzsyndrom mit Generalisierungstendenz (rechts) - St. n.

kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 07.05.2016 - HWS-Distorsion QTF II - Mögliche leichte traumatische Hirnverletzung - BWS-Kontusion - Leichte degenerative HWS-Veränderungen - Kein Nachweis eines medullären und/oder radikulären Reiz- und Ausfallssyndroms

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende erhoben (Urk. 7/73/9 f.): - Hypercholesterinämie - Adipositas Grad 1 - Diabetes mellitus Typ 2 - Chronische koronare Herzkrankheit - Axiale Hiatushernie - St. n. VKB-Plastik links am 24.02.2009 - St. n. Somatisierungsstörung, aktuell remittiert (ICD-10 F45.1) - DD: St. n. möglicherweise dissoziativen Störungen (ICD-10 F44) - Verdacht auf eine zumindest leichte neuropsychologische Störung mit attentionalen und exekutiven Funktionsschwächen - Nicht organische Zuckungen des Kopfs - Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörung - Anamnestisch Verdacht auf leichte Polyneuropathie

Die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit wurde als nicht mehr zumutbar beurteilt, während eine entsprechend adaptierte Beschäftigung

mit folgendem Belastungsprofil vollschichtig möglich eingeschätzt wurde:

Wechselbelastende Tätigkeit mit Limitierung auf leichte und mittelschwere Hebe- und Tragebelastungen sowie Vermeidung nichtebenerdiger Arbeiten und repetitiver Überkopfarbeiten (Kopfreklination), zudem einfach strukturierte und klar vorgegebene Arbeit (Urk. 7/73/13 f.).

E. 3.2

Im allgemein-internistischen Teilgutachten vom 12. August 2019 konnten keine Diagnosen erhoben werden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen (Urk. 7/74/11).

E. 3.3

Aus orthopädischer Sicht wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches therapierefraktäres zervikales Schmerzsyndrom festgehalten. Der orthopädische Gutachter führte dazu aus, dass diverseste Bildgebungen nur diskrete bis allenfalls moderate degenerative HWS-Veränderungen gezeigt hätten und neurologische Untersuchungen weitestgehend unauffällig ausgefallen seien. Bei der Untersuchung habe sich eine schmerzbedingt eingeschränkte HWS-Beweglichkeit nach links gezeigt, wobei im spontanen Verhalten der Kopf weitgehend frei getragen und bewegt worden sei. Lokal habe sich keine klar auslösbare, zuordenbare und reproduzierbare Druckdolenz im HWS-Bereich gefunden. Der Beschwerdeführer sehe sich aufgrund der chronischen HWS-Beschwerden nicht mehr fähig, einer Arbeit nachzugehen

und führe dafür weitere Einschränkungen an, wie ein Zittern am ganzen Körper, Konzentrationsschwierigkeiten, Übelkeit und Lähmungserscheinung im Bereich der gesamten rechten Körperhälfte. Die letzteren Symptome könnten orthopädisch nicht erklärt

werden. Aufgrund der chronischen HWS-Beschwerden sei jedoch davon auszugehen, dass ständig schwere Arbeiten und Überkopftätigkeiten nicht mehr möglich seien. Leichte und mittelschwere Arbeiten ohne Überkopftätigkeiten und ohne Tätigkeiten in ab sturzgefährdeter Position seien jedoch vollschichtig zumutbar. Aus orthopädischer Sicht sei es erstaunlich, dass die vom Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 7. Mai 2016 beklagten Dauerbeschwerden sich in keine rlei Weise beein flussen liessen und keine therapeutischen Verfahren trotz angebli ch massiver Beschwerden gegriffen hätten (Urk. 7/69) .

E. 3.4

Der begutachtende Psychiater schilderte , dass der Beschwerdeführer in der Unter suchung sehr undifferenziert Antwort gegeben und die Beschwerden sehr genera lisierend und verallgemeinernd beschrieben habe .

Er habe pauschalisierend an gegeben , dass sein Körper kaputt sei und er dadurch nicht mehr arbeiten könne. Der Psychostatus erscheine weitgehend unauffällig. Insbesondere ergäben sich keine Hinweise au f affektive, kognitive und psychomotorische Beeinträchti gun gen. Aufgrund seiner Angaben könne einzig angenommen werden, dass der Beschwerdeführer den Tag sehr passiv verbringe , ohne dass er i rgendwelchen Interessen nachgehe , was allerdings schon vorgängi g der Fall gewesen sei.

Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung könnten nicht gefunden werden und seien auch in den Unterlagen nie aufgeführt. Ebenso wenig ergäben sich Anhaltspunkte für eine aff ektive Störung , insbesondere keine dauernd ge drückte Stimmung und Freudlosigkeit. Bezüglich einer Somatisierungsstörung bedürfe es multiple r und wiederholt auftretende r wechselnde r körperliche r Symp tome seit einigen Jahren. Der Explorand weise vorwiegend auf Nackenbe schwer de n hin und gebe an, dass er den Kopf nicht mehr drehen

könne . Aus diesen Gründen könne die Diagnose einer Somatisierungsstörung allerdings nicht bestä tigt werden, zumal nicht weiterhin multiple , häufig wechselnde , körperliche Symp tome ange ge be n wü rden . Solche

könnten m ö g liche r weise in der Vergan genheit ei ne gewisse Rolle gespielt haben, doch ständen diese Beschwerden aktuell nicht im Vordergrund.

Eine generalisierte Angststörung äussere sich in frei flottierender Angst mit ver schiedenen Beschwerden wie beispielsweise Nervosität, Zitt ern, Anspannung, Schwitzen, Ben ommenheit, He rzklopfen, Schwindelgefühlen. Als Befürchtung gebe der Explorand aber einzig an, dass er Angst davor habe, dass die Krankheit ihn in Zukunft schwer beeinträchtigen und er im Rollstuhl landen könn t e. Es handle sich dabei um eine Angst, wie sie bei Erkrankungen oft auftret e, allerdings nicht im Sinne einer generalisierten Angststörung. Hinweise darauf, dass frei flottierende Ängste beständen, könnten aktuell nicht gefunden werden. Es müsse daher diesbezüglich ebenfalls angenommen werden, dass diese Störungen aktuell nicht im Vordergrund seien .

In der Vergangenheit sei auch die Möglichkeit einer Konversionsstörung oder dissoziativen Stö rung in Betracht gezogen worden . Charakteristisch seien dabei Symptome, die nicht einer somatischen Ursache zugeordnet werden und dem Krankheitsbild der betroffenen

Person entsprechend zu Störungen führen könnten. Derartige Störungen seien aktuell ebenfalls nicht vorgefunden worden, weswegen diesbezüglich eine Remission anzunehmen sei. Auch der aktuell behandelnde Psychiater stelle diese Diagnosen nicht.

Beim Beschwerdeführer zeige sich eine eher einfach strukturierte Persönlichkeit. Es beständen Bildungsdefizite und sprachliche Beeinträchtigungen. Zeitlich sei der Explorand zudem kaum irgendwelchen Interessen nachgegangen. Hinweise darauf, dass er aufgrund der Persönlichkeit im zwischenmenschlichen und beruflichen Bereich beeinträchtigt gewesen wäre oder anderweitige Schwierigkeiten gehabt hätte, fänden sich aber nicht, womit keine Anzeichen für gravierende Persönlichkeitsauffälligkeiten beständen. In den Unterlagen würden diesbezüglich ebenfalls keine Angaben gemacht.

Differentialdiagnostisch könne sich er eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren in Betracht gezogen werden, wobei auch diese Diagnose hinterfragt werden müsse. Der Explorand wirke in der Untersuchung bezüglich allfälliger Beschwerden nicht beeinträchtigt, so dass auf eine derartige Diagnose verzichtet werde, zumal sie auch in den Unterlagen nicht aufgeführt worden sei.

Zur Konsistenz äusserte der Gutachter, dass die Angaben des Exploranden nicht ohne Weiteres nachvollziehbar seien. Es zeigten sich in der Untersuchungssituation deutliche Hinweise auf Inkonsistenzen: So wirke der Beschwerdeführer bezüglich der Kopfbewegung nicht eingeschränkt, obwohl er angebe, dass er den Kopf überhaupt nicht wenden könne. Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass der Explorand tagsüber überhaupt nicht esse und sein Gewicht relativ stabil bleibe. Er gebe sodann stärkste Einschränkungen an und wirke demgegenüber in der Untersuchung nicht sehr beeinträchtigt. Die Akteninformationen seien zudem teilweise sehr knapp und nicht nachvollziehbar. Der Explorand sei aufgrund des psychischen Zustandes durchaus in der Lage, auf seine Fähigkeiten und Ressourcen zurückzugreifen. Die psychosoziale Situation dürfte aber möglicherweise eine gewisse Auswirkung auf seinen Zustand haben. Es müsse bedacht werden, dass der Explorand an die hiesigen Verhältnisse nur ungenügend adaptiert sei. Er weise bildungsmässige und sprachliche Defizite auf und habe im Vorfeld auch Mühe gehabt, eine Arbeit zu finden.

Aufgrund dieser Erwägungen stellte der psychiatrische Gutachter als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Somatisierungsstörung, aktuell remittiert (ICD-10 F45.1), und als Differentialdiagnose einen Status nach möglichen dissoziativen Störungen (ICD-10 F44) fest (Urk. 7/71).

E. 3.5

Die neuropsychologische Begutachtung führte zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer formal zwar insgesamt als leicht bis mittelschwer zu beurteilende attentionale und exekutive Funktionsdefizite

beständen. Allerdings hätten sich auf der Verhaltensebene einige Inkonsistenzen respektive Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz ergeben und die vom Beschwerdeführer angeführten lebensalltäglichen Gedächtnisprobleme hätten sich auch psychometrisch nicht ausweisen lassen. Des Weiteren hätten sich der abklärungsbegleitend durchgeführten Symptomvalidierung zufolge Hinweise ergeben, welche die Authentizität der Befunde als fraglich und damit letztlich nicht mit der gebotenen Gewähr als gesichert erscheinen liessen und so eine Diagnosestellung verunmöglichten. Allfällige wesentliche, in Abhängigkeit von Schmerzen, von Medikamenten nebenwirkungen und/oder von der

unterdurchschnittlichen kognitiven Ressourcenlage dennoch bestehende, kognitive Funktionsschwächen könnten so weder zuverlässig ausgewiesen noch genauer quantifiziert oder qualifiziert werden. Folglich könne die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht sicher beurteilt werden. Aber auch bei einem tatsächlichen Bestehen der formal ausweisbaren neuro psychologischen Funktionsstörungen sollten dem Beschwerdeführer einfache, ausführende, von vertrauten Routinen bestimmte, manuelle und beschwerde adaptierte Tätigkeiten mehrstündig vormittags und nachmittags möglich sein (Urk. 7/70).

E. 3.6

Aus neurologischer Sicht wurde ein die Arbeitsfähigkeit beeinflussendes chronisches zervikogenes Schmerzsyndrom mit Generalisierungstendenz (rechts) festgehalten. Der Neurologe legte dabei dar, dass sich in der Untersuchung mehrfache Inkonsistenzen

– insbesondere auch im Vergleich zwischen beobachteten und unbeobachteten Momenten – gezeigt hätten. Auch wenn der als Beschwerdeursprung geltend gemachte Verkehrsunfall vom 7. Mai 2016 ein zervikogenes Schmerzsyndrom zumindest vorübergehend plausibilisiert habe, seien die geltend gemachten massiven Auswirkungen und der chronisch nicht nur vollständig refraktäre,

sondern gar kontraproduktive Therapieverlauf, anhand der Befunde und der Aktenlage nicht plausibel. Ebenso könnten die nur geringfügigen degenerativen HWS-Veränderungen das geltend gemachte invalidisierende Ausmass der zervikogenen Schmerzen nicht erklären. Ausserdem seien die Funktionseinschränkungen der HWS nicht konsistent nachweisbar. Die präsentierte Bewegungsstörung, mit teils gröberen ruckartigen Zuckungen des Kopfes, lasse sich sodann nicht zwanglos einer bestimmten neurologischen Funktionsstörung zuordnen und wirke nicht authentisch. Zudem sei dabei keine Schmerzreaktion oder Schmerzhemmung ersichtlich. Unter Berücksichtigung des Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma sowie der leichten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und der chronischen Schmerzen seien körperlich schwere Verrichtungen nicht zumutbar. In einer wechselbelastenden Tätigkeit, mit Limitierung auf leichte und mittelschwere Hebe- und Tragebelastungen, sowie Verminderung nichtebenerdiger Arbeiten und repetitiver Überkopfarbeiten, bestehe aus neurologischer Sicht hingegen eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/66).

E. 4

.4

Schlüsslich vermag auch die Kritik des Beschwerdeführers am neuropsychologischen Teilgutachten nicht zu überzeugen. Entgegen seiner Ansicht (Urk. 1 S. 8 f.) legte Lic. phil. F._____

nachvollziehbar dar, dass sich in den beiden Validierungsverfahren

Medical Symptom Validity Test (MSVT oder MVST) und Non-Verbal Medical Symptom Validity Test (NV-MSVT oder NV-MVST) einige atypische, teils in sich widersprüchliche Werte (vgl. IR [unmittelbare Wiedererkennung], DR [verzögerte Wiedererkennung], CNS [Konsistenz], PA [Paarassoziationen], FR [freier Abruf]) zeigten. Da auch die Prüfung der weiteren eingebetteten Indizes vereinzelt Hinweise auf eine zumindest phasenweise ungenügende Leistungsbeurteilung des Beschwerdeführers lieferten und bereits auf der klinischen Verhaltensebene wiederholt Verdeutlichungstendenzen zu beobachten waren, erscheint die Authentizität der

neuropsychologischen Befunde als fraglich und damit letztlich nicht mit der gebotenen Gewähr als gesichert. Jedenfalls dürfte die Anstrengungsbereitschaft zumindest phasenweise leicht eingeschränkt gewesen sein (Urk. 7/70/11). Dagegen vermag der Bericht von lic. phil. H.____, Neuropsychologin/Psychologin FSP, und Dr. med. I.____, Verhaltensneurologin, vom 21. Januar 2019 (Urk. 7/54), welcher sich nur in zwei Sätzen mit der – bloss anhand eines einzigen Verfahrens durchgeführten – Symptomvalidierung auseinandersetzt, das neuropsychologische Teilgutachten nicht zu entkräften. Insbesondere waren lic. phil. H.____ und Dr. I.____ auch die diversen Inkonsistenzen, welche sich in allen gutachterlichen Untersuchungen deutlich zeigten, nicht bekannt. Folglich ist gestützt auf die Ausführungen von lic. phil. F.____

aus neuropsychologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen.

E. 4.1

Das Gutachten des A.____

vom 13. November 2019 beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben, beantwortet sämtliche Fragen, erscheint in der Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Folglich erfüllt es die formellen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1.3), weshalb darauf abzustellen ist.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer kritisierte in seiner Beschwerdeschrift insbesondere das psychiatrische Teilgutachten und machte unter anderem geltend, dass die Untersuchung lediglich eine Stunde gedauert habe und der Gutachter voreingenommen gewesen sei, was sich insbesondere an den falschen Aussagen bezüglich der Medikamenteneinnahme und den an die Untersuchung mitzubringenden Unterlagen gezeigt habe (Urk. 1 S. 9 f.).

Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es allerdings nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, was vorliegend klar zu bejahen ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt insbesondere stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2). Dr. D.____

setzte sich mit den in Frage kommenden psychiatrischen Diagnosen sehr ausführlich und sorgfältig auseinander und legte nachvollziehbar dar, weshalb aktuell keine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachbereich gestellt werden kann. Dabei befasste er sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 und S. 11 f.) auch mit den beklagten Schmerzen und einer allfälligen affektiven Störung. Der Gutachter äusserte hierzu nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer die Beschwerden sehr generalisierend und verallgemeinernd schilderte, wobei sich deutliche Inkonsistenzen ergaben.

Auch liessen sich keine Hinweise darauf finden, dass er durch allfällige Beschwerden oder Schmerzen beeinträchtigt wäre. Der Psychostatus erschien sodann weitgehend unauffällig und es zeigten sich keine affektiven, kognitiven

oder psychomotorischen Beeinträchtigungen. Dr. D.____ hielt zwar fest, dass differentialdiagnostisch eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren in Betracht

gezogen werden könnte, verneint er aber eine entsprechende Diagnose, da der Beschwerdeführer wie erwähnt diesbezüglich nicht beeinträchtigt erschien und auch von den Vorbehandlern keine entsprechende Diagnose gestellt worden war (vgl. Urk. 7/71/11 f., E. 3.4).

Überdies erscheint es widersprüchlich, wenn der Beschwerdeführer zum einen die kurze Begutachtungsdauer bei Dr. D.____ beanstandet, gleichzeitig aber auch kritisiert, dass ihm die polydisziplinäre Begutachtung in diesem Ausmass, insbesondere die lange Dauer der neuropsychologischen Exploration, überfordert habe (Urk. 1. S. 12). Vielmehr erhellt, dass der Beschwerdeführer in unterschiedlichen Disziplinen ausführlich untersucht, mithin die Begutachtung mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurde.

Ob sich die Aussage des Gutachters, wonach

keine medikamentöse Behandlung durchgeführt werde (Urk. 7/71/10), auf die fehlende Einnahme von eigentlichen Psychopharmaka oder auf den im Labor gefundenen tiefen Medikamentenspiegel hinsichtlich Lyrica und Tramal (Urk. 7/69/7, 7/72/3) bezieht, erscheint etwas unklar. Dr. D.____

führte jedenfalls die vom Beschwerdeführer angegebenen Medikamente (Lyrica, Tramadol, Mydocalm und bei Bedarf Novalgin und Dafalgan) in seinem Gutachten korrekt auf (Urk. 7/71/4). Im Übrigen kommt diesem Umstand bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes aber ohnehin keine entscheidende Bedeutung zu, da der Gutachter hieraus vorliegend keine (diagnostischen) Schlüsse zieht. Dasselbe gilt für die Frage, ob dem Beschwerdeführer im Vorfeld der psychiatrischen Begutachtung – neben dem Einladungs schreiben vom 8. Juli 2019 (Urk. 7/62) – tatsächlich ein Fragebogen zugesandt und er zudem gebeten wurde, einen Lebenslauf und allfällig einzunehmende Medikamente mitzubringen (Urk. 7/71/8 f.). So oder anders kann aus diesen Umständen mitnichten auf eine Voreingenommenheit des Gutachters geschlossen werden.

Bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bildet sodann die

klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen (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 fremdanamnestic 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). 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. D.____ – entgegen der

Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12) – daher ebenfalls nicht in Frage.

Alsdann erscheint es entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S.

11) nicht widersprüchlich, wenn ihm Dr. D.____ – insbesondere auch wegen IV-fremden psychosozialen Belastungsfaktoren – wenig Ressourcen attestiert, ihn aber dennoch in der Lage sieht, auf diese Ressourcen zurückzugreifen (Urk. 7/71/14 f.). Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer aktuell an keiner psychiatrischen Diagnose, auch nicht an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, leidet. Da die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG jedoch eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraussetzt (vgl. E. 1.2), und eine solche nicht vorliegt, ist selbstredend auch keine Indikatorenprüfung vorzunehmen. Den entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 13 f.) ist auch hierin nicht beizupflichten.

Schliesslich gilt noch festzuhalten, dass sich bei der Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes keine Auseinandersetzung mit der Frage aufdrängte, warum der Beschwerdeführer in der Vergangenheit vorübergehend unter Vormundschaft im Sinne von Art. 372 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) stand (Urk. 7/1, 7/5, 7/18). Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall offensichtlich uneingeschränkt zu 100 %

und zur Zufriedenheit des Arbeitgebers

seiner Tätigkeit bei der Gemeinde Z.____ nachgehen konnte (vgl. Urk. 1 S. 4, 7/19), die Vormundschaft weder anlässlich der diversen medizinischen Behandlungen in der Vergangenheit noch anlässlich der Begutachtung in irgendeiner Art und Weise thematisiert und in der Zwischenzeit (per 8. Juli 2013) auch wieder aufgehoben wurde und im

Rahmen der Begutachtung der aktuellen gesundheitlichen Zustand zu erheben war. Folglich erübrigen sich diesbezüglich weitere Abklärungen.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, dass er von einem Neurologen begutachtet worden sei, obwohl dies im Vorfeld durch die Beschwerdegegnerin nicht geplant und entsprechend auch nicht mitgeteilt worden sei (Urk. 1 S. 7). Inwiefern darin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegen soll, ist allerdings nicht erkennbar.

Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern – was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft – ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_886/2009 vom 27. April 2010 E).

E. 4.5

Zusammenfassend ist dem Gutachten des A.____ in Bezug auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit voller Beweiswert beizumessen und für die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der Arbeitsfähigkeit auf das unter E. 4.8 der Konsensbeurteilung notierte Belastungsprofil abzustellen (Urk. 7/73/14, E. 3.1);

damit besteht auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b). Insbesondere ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12/14) nicht zwingend ein Gutachter mit

Fähigkeitsausweis SSIPM (Swiss Society for
Interventional
Pain Management) beizuziehen.

E. 5

Was die vom Beschwerdeführer bestrittene Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 15) anbelangt, übersieht er, dass der zu unterstellende ausgeglichene Arbeitsmarkt nach ständiger Rechtsprechung durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (BGE 110 V 273 E. 4b). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Wohl trifft zu, dass nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden darf. In dessen umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen).

Sodann richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Als auszuweisen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4). Im hier massgeblichen Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens

des A.____ vom 13. November 2019 verblieb dem am 15. Mai 1963 geborenen Beschwerdeführer eine Aktivitätsdauer von über acht Jahren bis zur ordentlichen Pensionierung. Nach dem das Bundesgericht in der Regel die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nur bei über 60-jährigen versicherten Personen, welchen lediglich noch eine Aktivitätsdauer von weniger als fünf Jahren verblieb, verneint (vgl. Urteile 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009, 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E.

3.2, publiziert in: Plädoyer 2013 S. 57, so wie Urteile 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3 und 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3.4), ist auch unter Berücksichtigung der Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers sowie des eingeschränkten Leistungsprofils auf körperlich leichte und mittel schwere Arbeiten mit zusätzlichen Einschränkungen davon auszugehen, dass er in der Lage wäre, seine zeitlich uneingeschränkte Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Auch bietet weder der psychische Zustand (vgl. Urk. 7/73/14) noch die Berufsbiographie des lediglich über eine Bäckerei-/Konditorei-Anlehre in J.____, aber über eine langjährige berufliche Tätigkeit in verschiedenen Bereichen in der Schweiz verfügenden Beschwerdeführers, Anlass anzunehmen, die notwendige Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sei nicht gegeben. Hiergegen bringt der Beschwerdeführer denn auch keine substantiierten stichhaltigen Einwände vor. Da von weiteren Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 14 f.) keine entscheidungsrelevanten neuen Ergebnisse zu erwarten sind, ist denn auch in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 144 V 361 E. 6.5., 136 I 229 E. 5.3).

E. 6

.6

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 69'665.-- ; Invalideneinkommen Fr. 67'406.--) resultiert eine Erwerbs ein busse von Fr. 2'259 .--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 3 % entspricht .

E. 7

.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 16. April 2020 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - 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 Vogel Schilling

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