

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00047 vom 8. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00047 du 8 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00047 del 8 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1967 geborene X.____, Vater von vier Kindern (Jahrgang 2009, 2009, 2011, 2013), arbeitete seit dem 1. April 2002 als Augenoptiker für die Y.____ GmbH, deren einziger Gesellschafter und Geschäftsführer er ist (vgl. Internet-Handelsregisterauszug Y.____ GmbH). Am 1.

Februar 2018 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem 3.

Oktober 2017 bestehende Depression zum Rentenbezug an (Urk.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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 her stellen, erhalten oder verbessern können;
b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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 unbeschrieben 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. 1.5

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditäts fremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, es sei eine ausführliche Untersuchung in Auftrag gegeben worden und deren Ergebnisse seien in die medizinische Beurteilung der IV-Stelle eingeflossen. Gestützt darauf lägen keine Befunde vor, welche eine erhebliche und langandauernde gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auswiesen. Für die Arbeitsunfähigkeit seien soziale Belastungsfaktoren verantwortlich. Solche Faktoren seien verständlicherweise nicht einfach, gälten aber nicht als invaliden versicherungsrelevant. Bei Wegfall dieser Faktoren sei von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus diesem Grund bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die mehrfach von der Beschwerdegegnerin erwähnten sozialen Belastungsfaktoren seien vom Gutachter Dr. Z.____ nachweislich berücksichtigt worden. Diese hätten jedoch lediglich bei den Diagnosen posttraumatisches Syndrom und Persönlichkeit eine Rolle gespielt, weshalb diese beiden Diagnosen gemäss dem Gutachter auch keinen Einfluss auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit hätten. Im Gegensatz dazu hätten jedoch die drei Diagnosen (chronische Depression, gegenwärtig schwergradig (ICD-10: F33.2), Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) sowie chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) Kränklichkeit und gravierende Auswirkungen auf die

Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, wobei die psychosozialen Belastungsfaktoren keinen Einfluss auf die Erkrankung hätten. Indem die Beschwerdegegnerin erneut das Leistungsbegehren aufgrund – nicht vorhandener – sozialer Belastungsfaktoren ablehne, setzte sie sich in willkürlicher Weise über die Ausführungen des Gutachters Dr. Z. ____ hinweg. Nicht ansatzweise würdige die Beschwerdegegnerin den Umstand, dass der Gutachter klar und unmissverständlich festgehalten habe, dass die Krankheiten Depression, Angst und chronischer Schmerz sich gegenseitig ungünstig verstärkten. Das Gesamtpaket habe einen höheren Krankheitswert als die Summe der Einzelstörungen, womit die ressourcen hemmende Wirkung bewiesen sei. Die erneut durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene juristische Parallelüberprüfung sei gemäss höchst richterlicher Rechtsprechung nicht mehr zulässig (Urk. 1).

3. 3.1

Nach der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung liegt nun das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. ____

vom

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. 12

Dezember 2020

vor (Urk. 6 /83). Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 6/ 83/7-13), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

Im psychiatrischen Gutachten vom 12. Dezember 2020 wurden folgende Diagnosen erhoben (Urk. 6/83/55) : - Chronische Depression, gegenwärtig schwergradig (ICD-10:

F32) - Entwicklung nach diversen Schicksalsschlägen und Verlusten , seit 8/2017

Schweregrad einer depressiven Störung - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01)

- seit circa 2018 mit Krankheitswert - mit biographisch bedingter paranoider Einfärbung

der Angstsymptome - nach/bei anhaltend existenziell- wirtschaftlicher Bedrohung -

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

- Seit circa 2018 Dauerschmerzen Kopf und unterer Rücken - Schmerzverstärkung über erhöhten Muskeltonus, ängstliche und depressive Symptomatik

Insgesamt müsse von einer chronischen, aktuell schwergradigen Depression ausgegangen werden , die sich bei familiärerer und biographischer Disposition nach Verlusten und

Schicksalsschlägen aus einer anfänglichen Anpassungsstörung etwa ab 8/2017 entwickelt habe und ab 10/2017 mittelgradig, zeitweilig leichtgradig ab 3/2019, ab 5/2019 wieder mittelgradig und ab Sommer 2020 schwergradig gewesen sei. Es bestünden seit Krankheitsbeginn keine beschwerdefreien Intervalle (Urk. 6/83/46 vgl. auch Urk. 6/83/16).

Die Behandlungsmöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft, folgende Optionen bestünden noch: Spiegelkontrolle und Erhöhung der Citalopram-Dosierung auf bis zu 40 mg, Augmentation mit Lithium, Wechsel des Antidepressivums, Dosiserhöhung, erneute Kombination mit Mirtazapin, Umstellung auf Amitriptylin oder Elektrokrampftherapie. Durch diese Massnahmen sollte eine partielle Besserung des Befindens möglich sein. Dabei sei aber auch die noch nicht abgeschlossene gerichtliche Situation zu berücksichtigen. Wenn der Beschwerdeführer gegenüber seiner früheren Anwältin gerichtlich obsiegen würde, wäre das mindestens eine teilweise Rehabilitation und könnte im Verbund mit medizinischen Massnahmen eine Besserung der psychischen Situation ermöglichen (Urk. 6/83/57-58). Direkte Auswirkungen psychosozialer Faktoren auf die Leistungsfähigkeit seien nicht erkennbar. Auch wenn die Versicherung das Geld jetzt noch spräche und der Beschwerdeführer vor Handelsgericht rehabilitiert würde, würde es ihm in den ersten Monaten sicher weiterhin schlecht gehen. Es lägen psychiatrische Erkrankungen mit Eigendynamik vor, auch wenn diese von psychosozialen Faktoren ausgelöst worden seien und weiterhin moduliert würden (Urk. 6/83/59).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der begutachtende Psychiater fest, der Beschwerdeführer habe vor Krankheitsbeginn zwei eigene Optikergeschäfte selbstständig geführt, einschliesslich der Beratung von Kunden, Anpassung der Brillen etc. Dabei

hätten hohe Anforderungen im strategischen Denken und im operativen Bereich bestanden. Seit 2017 sei der Beschwerdeführer in beiden Bereichen erheblich eingeschränkt. Insbesondere ein freundlicher, geduldiger Kontakt unter dezentener Nutzung von Verkaufsstrategien bei Gelassenheit im Konfliktfall, sei ihm nicht mehr möglich. Er könne aufgrund der geschilderten Einschränkungen keine Verkaufs- und Beratungsgespräche führen und sei auch mit strategischen

Fragen

überfordert. Insofern könne er hier keine verwertbare Leistung erbringen. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr seit dem 3. Oktober 2017 in bisheriger Tätigkeit. Werde die geringe Performance im Alltag als Referenz genommen, lasse sich auch keine angepasste Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt beschreiben. Es sei der Ausgang des Gerichtsverfahrens gegen die vorgängige Anwältin abzuwarten und dann seien die üblichen medizinischen Massnahmen bei therapieresistenten Depressionen auszusuchen. Dadurch sollte sich innerhalb eines Jahres nach Abschluss des Gerichtsverfahrens zumindest eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste

Tätigkeiten

erreichen lassen (Urk. 6/83/60-62). 3.3

Am 29. April 2021 nahm

A. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, für den RAD Stellung. Das Gutachten von Dr. Z. ____, vom 12. Dezember 2020 sei in sich schlüssig. Die vorbestehenden Berichte

hätten dem Gutachter vorgelegen und seien gewürdigt worden, die Anamnese sei erhoben und auf die Klagen des Beschwerdeführers sei eingegangen worden. Die in der Untersuchung erhobenen Befunde seien dargestellt worden. Die gezogenen Schlussfolgerungen, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit, seien mit Einschränkungen nachvollziehbar.

In der Beurteilung des RAD müsse auf Widersprüchlichkeiten im Gutachten hingewiesen werden. So habe der Gutachter auf S. 51 ein posttraumatisches Syndrom im Zusammenhang mit einem Diebstahl und mit anwaltlichem Versagen, welches das Gefühl von Rechtssicherheit des Beschwerdeführers in der Schweiz stark erschüttert haben dürfte, attestiert. Dabei sei nicht belegt, ob der Gutachter von Tatsachen ausgehe oder Vermutungen anstelle, da die zuständige Versicherung offenbar wegen Hinweisen auf Versicherungsbetrug entsprechende Zahlungen verweigert habe. Ferner habe der Gutachter trotz Beschreibung eines posttraumatischen Syndroms eine entsprechende diagnostische Würdigung unterlassen und die Prüfung der Konsistenz erschöpfe sich in der kurzen Stellungnahme ohne nähere Begründung. Sodann mache der Gutachter den Verlauf der Arbeitsfähigkeit von psychosozialen Faktoren abhängig. Weder eine somatische noch eine psychiatrische Erkrankung würde sich rasch durch die Veränderung äusserer Einflüsse verändern lassen. Gemäss Gutachten sei der Verlauf der Arbeitsfähigkeit jedoch vom Gerichtsverfahren abhängig. Dies widerspreche einem dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden. Nicht nachvollziehbar sei auch die Empfehlung, vor Beginn der medizinischen Massnahmen ein Gerichtsurteil abzuwarten. Unter Hinweis auf die gestellten Diagnosen sollte ein hoher Leidensdruck und damit der Wunsch nach Behandlung und möglichst rascher Linderung unmittelbar vorliegen. Der im Gutachten hergestellte Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren und dem Verlauf des Gesundheitszustandes/der Arbeitsfähigkeit spreche eher gegen einen dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden (Urk. 6/93/3-4). 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten vom 12. Dezember 2020 erfüllt sämtliche recht sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.5). Es beruht auf fachärztlicher Untersuchung durch den Gutachter (Urk. 6/83/14-43) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben (Urk. 6/83/7-13). Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig (Urk. 6/83/54). Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist grundsätzlich einleuchtend und das Gutachten ist dem Grundsatz nach schlüssig, was von den Parteien auch nicht bestritten wird. Jedoch machte die Beschwerdegegnerin geltend, dass sich die im Gutachten attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel nachvollziehen lasse, da diese auf soziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sei (Urk. 2).

Gemäss der Stellungnahme vom 29. April 2021 des RAD-Arztes spreche der im Gutachten hergestellte Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren und dem Verlauf des Gesundheitszustandes/der Arbeitsfähigkeit eher gegen einen dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden (E. 3.3).

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die mehrfach von der Beschwerdegegnerin erwähnten sozialen Belastungsfaktoren seien vom Gutachter Dr. Z.____

nachweislich

berücksichtigt worden. Sie spielten jedoch lediglich bei den Diagnosen posttraumatisches Syndrom und Persönlichkeit eine Rolle, weshalb die beiden Diagnosen gemäss dem Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit hätten. Die erneut durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene juristische Parallelüberprüfung sei gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht mehr zulässig (Urk. 1 S. 18 f.). Somit ist vorliegend zu prüfen, ob auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann. An dieser Stelle gilt es bezüglich der Aussage des RAD-Arztes, trotz Beschreibung eines posttraumatischen Syndroms habe der Gutachter eine diagnostische Würdigung unterlassen (E. 3.3), darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter diesbezüglich durchaus eine diagnostische Würdigung vornahm, aufgrund von welcher er jedoch nach ICD-10 keine eigenständige Störung feststellen konnte, weshalb er dieses nicht diagnostizieren konnte (Urk. 6/83/51-52).

4. 2

Bei der psychiatrischen Begutachtung kamen immer wieder soziokulturelle und psychosoziale Faktoren zur Sprache. Der begutachtende Psychiater attestierte diesen einerseits keine direkte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, obwohl er andererseits die Entwicklung des Gesundheitszustandes davon abhängig machte (E. 3. 2).

Ferner erscheint mit Blick auf die Invaliditätsfremden Faktoren sowie unter Würdigung der verbleibenden Ressourcen und Fähigkeiten des Beschwerdeführers nicht plausibel, weshalb er nicht zumindest

in einer einfachen, anspruchslosen, repetitiven Tätigkeit ohne Kundenkontakt voll arbeitsfähig sein soll. Damit hat der psychiatrische Gutachter nicht begründet dargetan, inwiefern wegen des von ihm erhobenen Befundes eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen sowie in angepasster Tätigkeit vorliegen soll (vgl. BGE 145 V 361), wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen werden. 5. 5.1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung

geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 5.2

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

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3). 5.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der 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). 5.4

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen, aktuell schwergradigen depressiven Störung, die sich

gemäss dem psychiatrischen Gutachten bei familiärer und biographischer Disposition nach Verlusten und Schicksalsschlägen aus einer anfänglichen Anpassungsstörung entwickelt hat (Urk. 6/83/46), einem ähnlich ausgeprägten ängstlichen Syndrom, das sich als Agoraphobie mit Panikstörung einordnen lässt, (Urk. 6/83/47 und Urk. 6/83/51) sowie an einer Schmerzstörung leidet. Letztere ist jedoch nicht

besonders ausgeprägt

(Urk. 6/83/54). Als Komorbidität zu berücksichtigen ist, dass sich die Depression, die Angst und der chronische Schmerz

gegenseitig ungünstig beeinflussen und sich in ihren negativen Auswirkungen verstärken (Urk. 6/83/59), wodurch insgesamt eine mittelschwere bis schwere psychische Gesundheitsschädigung vorliegt (Urk. 6/83/54). Dabei ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer zwar in einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung befindet (Urk. 6/83/27), die Therapieoptionen aber noch nicht ausgeschöpft sind

(Urk.

6/83/57-58) und er sich auch noch nie stationär behandeln liess. Darüber hinaus machte der begutachtende Psychiater neben der Entstehung

des psychiatrischen Gesundheitsschadens aufgrund von invaliditätsfremden Belastungsfaktoren, auch die Besserung des Gesundheitszustands

von diesen – konkret vom Obsiegen des Beschwerdeführers gegenüber seiner früheren Anwältin vor Gericht – abhängig (Urk. 6/83/58 und Urk. 6/83/61), weshalb unter Ausklammerung der psychosozialen Faktoren lediglich von einem geringen Schweregrad der Gesundheitsschädigung ausgegangen werden muss.

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es zu beachten, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Neben der eingeschränkten Tagesgestaltung, der der Beschwerdeführer verbringt den Tag mit Zappen durch das Fernsehprogramm, mit dem Ansehen von Youtube-Videos und dem Durchblättern von Gratiszeitungen, hält

er durch die Einnahme des Mittags- und Abendessens zusammen mit seiner Familie immerhin eine gewisse Tagesstruktur aufrecht

(Urk. 6/83/25). Es ist ihm auch

möglich

Spaziergänge zu unternehmen, kurze Strecken mit dem Auto zu fahren

und seine Ehefrau zum Einkaufen oder in sein Optikergeschäft zu begleiten, wo er dann Kaffee trinkt. Gemäss dem begutachtenden Psychiater bestünden beim Beschwerdeführer als Ressourcen die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie eine gewisse Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Ferner verfüge er auch über Kompetenzen,

indem er als Geschäftsführer mit dem angestellten Optiker und seinem Buchhalter zusammenarbeite und in diesem Bereich vertrauen bzw. informiert Entscheidungen

mittragen könne . Der Beschwerdeführer habe Themen wie Ladenrenovierung, Aktualität der Webseite, Kurzarbeit, et c . i m Blick , womit auch eine gewisse Entscheidungs- und Urteils fähigkeit bestehe . Es sei bei ihm auch eine gewisse Widerstands- und Durchhaltefähigkeit zu erkennen , da er

– abgesehen von kurzen Pausen

– zweimal drei Stunden Gespräch habe durchhalten können . Auch wurde während den Begutachtungen ein gepflegtes Auftreten des Beschwerdeführers sowie im zweiten Gespräch eine gewisse Selbsteinschätzung festgestellt (Urk. 6/83/31 -41) .

Als Ressourcen, die zum Komplex «sozialer Kontext» zählen, ist die Beziehung des Beschwerdeführers zu seiner Ehefrau zu nennen, mit welcher er zusammen mit den vier Kindern

in einer gemeinsamen Wohnung lebt und von welcher er starke Unterstützung erhält . Sie arbeitet in einem 50%-Pensum in seinem Optikergeschäft zusammen mit dem eingestellten Optiker, weshalb auch keine allzu grossen

finanziellen Probleme bestehen. Ferner unterstützt sie die Beziehung zu seiner Mutter. Zu seinen Geschwistern besteht jedoch kaum Kontakt und es besteht ansonsten wohl ein sozialer Rückzug z.B. in Bezug auf Geschäftspartner oder Nachbarn

(Urk. 6/83/24 und Urk. 6/83/39) .

Zum - beweisrechtlich entscheidenden - Aspekt der «Konsistenz» ist zunächst festzuhalten, dass ein Rückzug des Beschwerdeführers aus häuslichen Pflichten sowie der Kindererziehung nicht ersichtlich ist und es ihm trotz seines Gesundheitszustandes durchaus möglich ist, in Bezug auf sein Optikergeschäft mit dem Buchhalter und dem eingestellten Optiker in zusammenzuarbeiten und informiert Entscheidungen mit zu tragen oder beim Auto den Winterreifenwechsel zu organisieren

(Urk.

6/83/31, Urk. 6/83/33 und Urk. 6/83/41 ff.) . Sodann scheint er auch keine Hobbies aufgrund seines Gesundheitszustandes aufgeben zu haben, da er dazu gefragt angab, lediglich als er jung gewesen sei, Fussball gespielt zu haben (Urk. 6/ 83/24) .

Inkonsistent erscheint auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte starke Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit sowie damit verbunden , dass er einfache Rechenaufgaben nicht durchführen kann. Schliesslich war es ihm möglich sich zwei Mal auf eine dreistündige Exploration zu konzentrieren und seine komplexe Lebensgeschichte schlüssig zu replizieren

(Urk. 6/83/ 15-17 , Urk. 6/83/ 21 und Urk. 6/83/ 23) . Zudem ist es ihm auch möglich , über kurze Strecken Auto

zu

fahren (Urk. 6/83/26) . Demnach bestehen beim Beschwerdeführer durchaus Ressourcen und Kompetenzen . Hinzu kommt, dass

er viel Unterstützung von seiner Ehefrau erfährt .

Demgegenüber ist nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Beschwerdeführer bei dem von ihm angegebenen

hohen

Leidensdruck

nie einem stationären Aufenthalt unterzogen. Hinzu kommt, dass sich sein psychisches Leiden aus psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren heraus entwickelt hat und von diesen weiter unterhalten wird. Würde er im Gerichtsverfahren gegen die vorgängige Anwältin obsiegen, würde sich sein Gesundheitszustand verbessern, worauf der psychiatrische Gutachter mehrmals hinwies (E. 3.3), woran nichts ändert, dass er andererseits festhielt, es liege eine psychiatrische Erkrankung mit Eigendynamik vor, gab er doch selber in diesem Abschnitt an, dass die psychiatrische Erkrankung von psychosozialen Faktoren weiterhin moduliert werde. Schliesslich würde es dem Beschwerdeführer, falls die Versicherung das Geld jetzt noch sprechen und er vor Handelsgericht rehabilitiert würde, nach Ansicht des psychiatrischen Gutachters nur in den ersten Monaten sicher weiterhin schlecht gehen (Urk.6/83/59).

Nach dem Gesagten sind gewisse leistungshindernde Belastungsfaktoren vorhanden. Der beweisrechtlich entscheidende Aspekt der Konsistenz fällt vorliegend jedoch massgeblich ins Gewicht. Angesichts des nicht erheblichen funktionellen Schweregrads der diagnostizierten Gesundheitsstörung bei Ausklammerung der soziokulturellen und psychosozialen Faktoren sowie mit Blick auf erhaltene Ressourcen, ein intaktes soziales Umfeld und die erwähnten Inkonsistenzen ist die im Gutachten attestierte volle Leistungseinschränkung nicht aufrecht zu erhalten. Somit ist der Beschwerdeführer bei Ausschöpfung seiner Ressourcen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit arbeitsunfähig, so dass ein invalidisierendes Leiden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan ist. Daran ändert auch der Bericht von Dr. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juli 2021 (Urk. 6/100) nichts. Dieser enthält keine neuen medizinischen Erkenntnisse. Im Übrigen lässt dieser Arztbericht die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (BGE 137 V 210 E. 1.2.4, 124 k 170 E. 4) zu Tage treten sowie die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 6.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
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 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 Beweis mittel
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 HurstWantz

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