

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00512 vom 21. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00512

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00512 du 21 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00512 del 21 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, verfügt über keine Ausbildung und war

von 2012 bis 2015 über die Sozialhilfe bei einem Transportunternehmen

als Chauffeur tätig. Seit dem Jahr 2019 arbeitet er in einem geringen Teilzeitpensum als selbstständiger Taxifahrer (Urk. 11/6 S. 1 und S. 5 f., Urk. 11/76 S. 13 unten, Urk. 11/78).

Unter Hinweis auf Rückenbeschwerden meldete sich der Versicherte am 18. Januar 2022

(Urk. 11/6) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte im Zuge dessen bei Dr. med. Y.____, Fachärztin für

Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Z.____, Fachärztin für Orthopädische

Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der A.____ AG ein

bidisziplinäres Gutachten ein, das am 24. Mai 2023 erstattet wurde (Urk. 11/76).

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 11/80) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. September 2023 einen Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

und 1.2). Für einen im wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand spricht auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2019 immer im gleichen Ausmass seiner Arbeit nachging (Urk. 11/76 S. 12, Urk. 11/78) und bereits seit dem Jahr 2015 seine Beschwerden nahezu unverändert schildert (Urk. 11/76 S. 18 unten). Eine Einschränkung aufgrund der psychischen Erkrankung von über 20 % ist demnach auch für die Zeit ab dem 26. Januar 2022 bis zur Begutachtung

nicht erstellt. 4. 5

Der Beschwerdeführer war zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 18. Juli 2022 sowie auch in der Folgezeit in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur maximal zu 20 % eingeschränkt und es sind ihm somit lohnmässig vergleichbare Tätigkeiten im Umfang von 80 % zumutbar. In Konstellationen wie der vorliegenden, in welcher die Tätigkeit dem bisherigen Beruf entspricht, ist rechtsprechungsgemäss der Prozentvergleich als Variante des Einkommensvergleichs zulässig. Dabei ist das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Einkommen mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen gegebenenfalls auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (SVR 2014 UV Nr. 1 S. 1; Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2023 vom 11. Juli 2023 E. 4.5.3 mit Hinweisen). Vorliegend resultiert daher maximal ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 %.

Folglich ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Die Verfahrenskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Der Gerichtsschreiber
GräubMüller

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 1.

E. 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).

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 Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieerfolglosigkeit 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 (Resourcen) 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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete ihre rentenanspruchsverneinende Verfügung vom 25. September

2023 (Urk. 2) gestützt auf das A.____-Gutachten vom 24. Mai 2023 (Urk. 11/76) damit, dass lediglich eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei und aus versicherungsmedizinischer Sicht keine bleibende Beeinträchtigung vorliege. Seit April 2023 bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die ausgewiesene Diagnose gelte als behandelbar und die IV-Relevanz sei nicht gegeben. Es wäre dem Beschwerdeführer zumutbar, einer rentenausschliessenden Tätigkeit nachzugehen (S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich dagegen in seiner Beschwerde vom 28. September 2023 (Urk. 1) sinngemäss auf den Standpunkt, er habe Anspruch auf eine Rente, da

er krank sei, starke Rückenschmerzen habe und seine Nerven sehr angeschlagen seien.

Zudem verwies er auf seine behandelnden Ärzte Dr.

med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
und Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (vgl. Urk. 3).

E. 2.3

S trittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. September 2023 (Urk. 2) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneinte.

Bei am 18. Januar 2022 (Urk. 11/6) erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug konnte ein Rentenanspruch frühestens ein halbes Jahr nach der Anmeldung am 1

E. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

E. 4.4

Was die Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor der Begutachtung

–

ab Juli 2022 (frühestmöglicher Rentenbeginn, vgl. E. 2.3) bis 16. April 2023 – angeht, verhält es sich folgendermassen:

Aus somatischer Sicht ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit als Chauffeur lediglich bis zum 30. September 2021 mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (E. 4.1.2 zweiter Abschnitt). In angepasster Tätigkeit hat nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (E. 3 in fine).

Was die psychischen Beschwerden betrifft, zeigten die Gutachterinnen

auf, dass die Berichte der Behandler keine verlässlichen Grundlagen zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes bilden (E. 4.1.2). Die Gutachterinnen selbst

schlossen für die Zeit vor der Begutachtung auf eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40-50%. Dabei scheinen sie sich im Wesentlichen auf die von Dr. B.____

gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung gestützt zu haben, findet sich doch im Gutachten keine Herleitung des Ausmasses der funktionellen Einschränkung dazu, sondern lediglich die Bemerkung in Klammern mit «(bei mittelgradiger depressiver Störung)» (vgl. Urk. 11/76 S. 7 und S. 20 f.). Damit ist eine funktionelle Einschränkung aber insbesondere unter normativen Gesichtspunkten nicht nachgewiesen. Anlass für eine abweichende Indikatorenprüfung für die Zeit von Juli 2022 bis April 2023 besteht aufgrund der Akten nicht. Weder bieten die Akten Anhaltspunkte auf eine in diesem Zeitraum schlechtere Ressourcenlage noch auf eine abweichend vorzunehmende Konsistenzprüfung. Hinzukommt, dass die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode aufgrund des von ihm erhobenen Befundes nicht überzeugt (vgl. E. 4.1.2 vorstehend), mithin auch keine funktionell schwerere Gesundheitsschädigung als im Begutachtungszeitpunkt ausgewiesen ist. Eine solche

lässt

sich durch eine aktuelle Begutachtung auch nicht rückgängig eruieren, womit der materiell beweisbelastete Beschwerdeführer die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen hat.

Schliesslich lässt sich den Akten zumindest seit dem 26. Januar 2022 auch keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes entnehmen. So beurteilte der behandelnde Psychiater

Dr. B. den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab 26. Januar 2022 als stationär (vgl. Urk. 7/14 und Urk. 7/56

Ziff.

E. 8

. Juli 2022 (Art. 29 Abs. 1 IVG) entstehen. 3.

Dr. Y. und

und Dr. Z.

von der A.

nannten in ihrem psychiatrisch-orthopädischen Gutachten vom 24. Mai 2023 (Urk. 11/76) in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F 32.0; S. 5),

und folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6): - rezidivierende Beschwerden lumbal bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärem Hartspann und verschmächter Rumpfmuskulatur - Abklärungen der Lendenwirbelsäule (LWS) in 2015 und 2019 ergaben einen engen Spinalkanal sowie eine geringe Protrusion in Höhe L4/5 - aktuell besteht kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit - verkürzte Ischiokruralmuskulatur beidseits - stammbetontes Übergewicht - Ausschluss einer rheumatischen Begleiterkrankung bei der Hauterkrankung Psoriasis - Generalisierte Angststörung, aktuell mit remittierender Symptomatik (ICD-10 F 41.1) - andere Probleme im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit (ICD-10 Z56.0) - kulturelles Anpassungsproblem (ICD-10 Z60.3)

Die Gutachterinnen führten in ihrer Gesamtbeurteilung im Wesentlichen aus, nach einem Treppensturz 2012 sei es beim Beschwerdeführer zu lumbalen Beschwerden

gekommen, wobei die anschliessenden intensiven Abklärungen und konservativen Therapiemassnahmen nicht den gewünschten Erfolg gebracht hätten. Seit Behandlungsabschluss im Herbst 2022 seien wegen der Rückenbeschwerden (nur) noch Vorstellungen beim Hausarzt nach Bedarf

erfolgt und auch eine Medikamenteneinnahme (mit Dafalgan) erfolge lediglich nach Bedarf, vor allem bei Kopfschmerzen (S. 4). Aktuell besteht kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit (S. 5).

Bei unauffälliger psychiatrischer Anamnese in Kindheit, Adoleszenz und jungem Erwachsenenalter sei davon auszugehen, dass es beim Beschwerdeführer im Rahmen der Destabilisierung seiner Lebensumstände vor dem Hintergrund des Sturzes 2012 zu einer zunehmenden Akzentuierung der psychischen Symptomatik gekommen sei. Seit 2014 habe

sich eine starke Labilisierung der psychischen Verfassung gezeigt, welche als eine reaktiv ängstlich-depressive Entwicklung zu verstehen sei. Retrospektiv sei die damalige Dekompensation aber auch teilweise im Zusammenhang mit Faktoren zu sehen, welche sich von der hartnäckigen Verfolgung tatsächlicher oder vermeintlicher Ansprüche, der Erwartungshaltung und vom subjektiven Unrechtserleben ableiten liessen. Seit März 2015 habe die Notwendigkeit einer intensivierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bestanden. Bei einer eher positiven Prognose (seitens der Behandler) sei aktuell eine zufriedenstellende Entwicklung zu sehen (S. 4). In der aktuellen Untersuchung habe sich lediglich eine leichte depressive Störung feststellen lassen, welche mittels Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS) verifiziert worden sei. Klinisch liessen sich keine Angstäquivalente feststellen, welche den Kriterien einer Angststörung entsprechen würden. Für die Diagnose einer somatischen Belastungsstörung fehle es an den klinischen Kriterien nach DSM-5 (S. 5).

Auch eine Persönlichkeitsstörung kann gemäss Beurteilung von Dr. Y. ___ ausgeschlossen werden, zeigten sich doch keine tief verwurzelten dysfunktionalen Verhaltensweisen, sondern lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und emotional instabilen Zügen vom impulsiven Typus (S. 19).

Der Vortrag des Beschwerdeführers in der orthopädischen Untersuchung sei eher plakativ (demonstrativ) ausgefallen, Inkonsistenzen seien in der Untersuchung aber keine feststellbar gewesen. In der psychiatrischen Untersuchung sei eine gewisse Diskrepanz zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und dem objektiven psychischen Querschnittsbefund festzustellen. Es gebe auch Diskrepanzen hinsichtlich des Ausmasses der seit 2015 nahezu unverändert geschilderten Beschwerden bei gleichbleibender Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe und fehlender antidepressiver Medikation (zuletzt vor 5-6 Jahren). Zwischen der behaupteten Symptomschwere und den berichteten Alltagsaktivitäten bestünden ebenfalls Inkonsistenzen, insbesondere angesichts der Aufrechterhaltung eines strukturierten Tagesablaufs, der

Durchführung notwendiger Pflichten bei Aufrechterhaltung von Freizeitaktivitäten, inzwischen abgeschlossenen Sprachkurs und Erwerb des Führerscheins als Taxifahrer, dem Wahrnehmen von Terminen für die Kinder und der Durchführung von administrativen Angelegenheiten. Es bestünden auch gewisse

Diskrepanzen zwischen dem behaupteten Leidensausmass und der für die Gutachterinnen fehlenden Erkennbarkeit eines entsprechenden Leidensdrucks bei ersichtlichen Verdeutlichungstendenzen (S. 4).

Die Gutachterinnen

schlossen, die Gesamtarbeitsunfähigkeit von 20 % resultiere aus der psychischen Pathologie bei der diagnostizierten leichten depressiven Episode. Zumutbar sei eine einfache gut strukturierte Tätigkeit ohne Zeit- und Leistungsdruck, keine Akkordarbeit oder Nachtschicht. Komplexe höhere intellektuelle Aufgaben seien nicht zu empfehlen, da auch Übersicht sowie Umstellung und Durchhaltefähigkeit noch leicht limitiert seien. Aus orthopädischer Sicht wäre es wünschenswert, wenn der Beschwerdeführer in den sich ergebenden Pausen z.

B. Dehnübungen im Stehen ausserhalb des Fahrzeuges durchführen könnte. Ansonsten ergebe sich für körperlich leichte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit ohne

Einschränkungen der Leistungsfähigkeit

(S. 7 Ziff. 4.5). In der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4.6) .

Zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit notierten die Gutachter innen , insgesamt sei der retrospektive Verlauf unter anderem aufgrund der wenig aussagekräftigen Aktenlage erschwert. Nachdem im März 2015 eine mittelgradige depressive Störung und im Verlauf eine schwere depressive Störung mit psychotischer Symptomatik diagnostiziert worden seien, wobei bezüglich letzterem unklar sei, ob im Juni 2016 oder März 2017, sei auf psychiatrischem Fachgebiet seit September 2017 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt worden. Erst im Dezember 2020 sei wiederum eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, u.a. bei leichtgradiger depressiver Episode und generalisierter Angststörung , ab Dezember 2021 sodann eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit . Eine solche niedrige Arbeitsfähigkeit lasse sich jedoch aufgrund der damals vorliegenden Psychopathologie nicht begründen , was ebenso für die Einschätzung im November 2022 gelte . Medizinisch-theoretisch sei bis zur aktuellen gutachterlichen Untersuchung mindestens von einer 40%-50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (bei mittelgradiger depressiver Störung). Ab dem Zeitpunkt der aktuellen gutachterlichen Untersuchung sei jedoch mindestens von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei partieller Remission des depressiven mittelgradigen Syndroms auszugehen. Retrospektiv ergebe sich spätestens ab Herbst 2022 auf orthopädischem Fachgebiet eine volle Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4.6) .

Schliesslich führten die Gutachter innen aus, in angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von gesamthaft 80 % . Auf dem massgeblichen psychiatrischen Fachgebiet und somit auch polydisziplinär gelte die gleiche retrospektive Beurteilung wie für die angestammte Tätigkeit. Retrospektiv habe aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit bestanden (S. 8 Ziff. 8). 4 . 4 . 1 4.1.1

Dem im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholten A.____ -Gutachten vom 24. Mai 2023 (E. 3)

lagen psychiatrische und orthopädische Untersuchungen zugrunde. Es beruht damit auf den erforderlichen allseitigen klinischen Untersuchungen

- hierbei insbesondere auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urk.

E. 11

/ 76 S. 27 f. ; Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1.

September 2015 E.

4.2.2) - und dem eigens eingeholten Labor (Urk. 11/75) .

Das

dem Gutachten zugrunde liegende psychiatrische Teilgutachten von Dr. Y.____ (Urk. 11/76 S. 11-22) entspricht mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bei der klinischen Exploration den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109;

Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15.

März 2016 E. 3.2.2 mit Hin weis) .

Das Gutachten wurde ausserdem

in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorak ten – insbesondere auch den Berichten de s behandelnden Hausarztes Dr. C.____

und des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ , welche der Beschwerdeführer ausdrücklich erwähnte (E. 2.2)

- erstattet (Urk. 11/76 S. 3, S. 7 unten, S. 20 f. sowie S. 32-50). Es erfüllt damit die formalen Voraussetzungen an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung (E. 1.4). 4.1.2

Hinsichtlich der somatischen Leiden kam en die Gutachter innen

gestützt auf die klinische Untersuchung und die vorhandenen medi zi nischen Unterlagen zu m Schluss, dass aufgrund der Rückenbeschwerden (rezidivierende Beschwerden lumbal und LWS)

ohne nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit bei

einer verkürzten Ischiokruralmuskulatur in den Oberschenkeln seit spätestens Herbst 2022

keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit bestehe, wobei die Tätigkeit als Taxifahrer, welche der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben drei- bis viermal pro Woche während etwa drei bis vier Stunden ausübe, als angepasst betrachtet werden könne (vgl. E. 3 , Urk. 11/76 S. 31).

Dies ist vereinbar mit den ärztlichen Beurteilungen

de r Behandler . Die Fachärzte der Universitätsklinik D.____ , bei welchen sich der Beschwerdeführer wegen der Rück en beschwerden seit Oktober 2019 (vgl. unter anderem: Urk. 11/5/49-50) in Behandlung befand, attestierten lediglich bis zum 30. September 2021 eine Arbeitsunfähigkeit als Taxichauffeur beziehungsweise Fahrer (vgl. Bericht vom 14. März 2022; Urk. 11/13 /2 Ziff. 1.3). Der behandelnde Hausarzt Dr. C.____

sprach sich für eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen aus (vgl. Bericht vom 13. Juli 2022 [Urk. 11/28/3-8 Ziff. 1.4] und Bericht vom 4. November 2022 [Urk. 3 S. 3 oben]; Passage in beiden Berichten: «zu 100 % Arbeitsunfähig wegen Psyche»). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chauf feur ist zu ergänzen, dass eine solche nur - wie von de n behandelnden Ärzten der Universitätsklinik D.____ attestiert - bis zum 30. September 2021 ausgewiesen ist . D er von den Gutachterinnen nur ungefähr festgelegte Zeitpunkt mit «spätes tens» Herbst 2022 erklärt sich einzig mit der Tatsache, dass zu diesem Zeitpunkt die konservativen somatischen Behandlungstherapien, welche indes erfolglos blieben , eingestellt wurden (Urk. 11/76 S. 30 Ziff. 7.1). Über die funktionelle Leis tungsfähigkeit sagen dies e aber nichts aus. Entsprechend rechtfertigt sich die Annahme einer somatisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Taxifahrer/Chauffeur wie auch jeder anderen angepassten Tätigkeit ab dem frühest möglichen Beginn eines Rentenanspruchs im Juli 2022 nicht (mehr).

Was den

im Vordergrund stehenden psychischen Gesundheitszustand anbelangt , zeigte Dr. Y.____ schlüssig auf, dass die

vom behandelnden Psychiater Dr. B.____

(vgl. die Bericht e vom 14. November 2022 [Urk. 11/56] und 18. März 2022 [Urk. 11/14)
und vom

Hausarzt Dr. C.____ (vgl. soeben genannte Berichte)

aufgrund der psychischen Erkrankung attestierte vollständige Arbeits unfähigkeit
angesichts

der dokumentierten Psychopathologie nicht überzeugt (Urk. 11/76/20) .

Der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise hängt ausserdem davon ab , ob die
beurteilende Person über die entsprechende Fachausbildung verfügt (Urteil des
Bundesgerichts 9C_547/2010 vom 26.

Januar 2011 E.

2.2). Dr. C.____

ver fügt demnach bereits nicht über die dazu notwendige Qualifikation (vgl. E. 2.2). Zudem
findet sich in seinen Berichten weder ein zu den psychischen Erkrankun gen erhobener
Befund noch eine darauf gestützte diagnostische Herleitung oder gar eine in diesem
Zusammenhang fundierte Begründung der postulierten voll ständigen Arbeitsunfähigkeit
wegen der psychischen Beschwerden (vgl. Urk. 3 und Urk. 11/28/3-8).

Vergleichbar verhält es sich mit den Berichten von Dr. B.____ . Zwar handelt es sich bei ihm
um einen Facharzt der Psychiatrie und es

lässt sich seinem Bericht vom 18. März 2022 (Urk. 11/14) zumindest ein rudimentärer
Befund entnehmen (« Depressed

mood , low

concentration , anxiety , negative thoughts

about

the

future »; Ziff. 2.4). Doch

überzeugt gestützt darauf weder

die von ihm gestellte Diagnose einer «moderate Depressive Disorder [F32.1]» [zu Deutsch:
mittelgradige depressive Episode [ICD-10 F32.1]) noch die darauf beruhend e postulierte
100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3) . Gemäss den klinisch-diagnostischen Leit linien der
ICD-10 müssen bei einer mittelgradigen depressiven Episode mindes tens zwei der drei für
die leichte depressive Episode angegebenen typischen Symptome (depressive Stimmung,
Verlust von Interesse / Freude, Antriebsman gel/erhöhte Ermüdbarkeit) und mindestens drei
der anderen Symptome (vermin derte Konzentration/Aufmerksamkeit, vermindertes

Selbstwertgefühl /-vertrauen, Schuldgefühle/Gefühle von Wertlosigkeit,
negative/pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizid g edanken , Schlafstörungen,
verminderter Appetit) vorhanden sein , sodass die Gesamtzahl der beiden Gruppen sechs
oder auch sieben beträgt (vgl. zur Diagnostik von F32.1 nach ICD-10 in: Dilling /
Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10
Kapitel V [F] Kli nisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 173).

Dies ist vorliegend offen sichtlich nicht der Fall bei gerade einmal insgesamt vier aufgezählten Symptomen. Zudem leitete Dr. B. die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht her. Schliesslich war der Beschwerdeführer

ab dem Jahr 2019 im Widerspruch zur attestierten gänzlichen Arbeitsunfähigkeit regelmässig im Umfang von drei bis vier Stunden täglich als selbständiger Taxifahrer tätig (vgl. Urk. 11/76 S. 18 Mitte, S. 25 Ziff. 3.2.5 und S. 26 Mitte, Urk. 11/78).

Daneben ist - gerade was die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit angeht - der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_609/2017 vom 27.

März 2018 E. 4.3.3).

Die Gutachter innen zogen daher zu Recht den Schluss, dass die Unterlagen des behandelnden Psychiaters Dr. B. und des Hausarztes Dr. C. keine verlässlichen Grundlagen zur Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit im Verlauf bilden. 4.1.3

Das Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers eingehend auseinander

(E. 3).

Die A.-Gutachter innen legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Sie zeigten

im Lichte der

massgebenden Indikatoren (E. 1.2; BGE 145 V 361 E. 4.3, 148 V 49 E. 6.2.1) unter Berücksichtigung von Konsistenz und Plausibilität (Urk. 11/76 S. 4) sowie unter Würdigung der Persönlichkeitsaspekte, Belastungsfaktoren und Ressourcen (S. 6)

plausibel

auf (unveränderte Beschwerden über Jahre bei gleichbleibender Therapie aber fehlender antidepressiver Medikation, Widerspruch geklagte Symptome bei Aufrechterhaltung eines strukturierten Tagesablaufes mit Freizeitaktivitäten, Sprachkurs, Erwerb Führerschein, Wahrnehmen von Terminen für Kinder und administrativen Angelegenheiten bei fehlendem erkennbarem Leidensdruck; E. 3), dass der Beschwerdeführer zwar an verschiedenen Beschwerden leidet, sich aber einzig die leichte depressive Episode auf die funktionelle Leistungsfähigkeit mit einer Einschränkung von 20 % auswirkt. 4. 2

Anzufügen bleibt, dass bei einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten - wie vorliegend - in der Regel nicht von einer invalidenversicherungsrechtlich

relevanten schweren psychischen Krankheit auszugehen ist. Dies gilt umso mehr, als bei fehlender antidepressiver Medikation (E. 3, Urk. 11/76 S. 12) noch ein bedeutendes therapeutisches Potential gegeben ist. Es müsste im Falle des Beschwerdeführers also eigentlich gewichtige Gründe vorliegen, damit überhaupt noch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden könnte (vgl. E. 2.1 und E. 3 vorstehend).

Ob solche vorliegen, kann jedoch offenbleiben, wie die folgenden Ausführungen zeigen. 4.
3

Nach dem Gesagten (E. 4.1) ist gestützt auf das

A. ___ -Gutachten vom 24. Mai 2023 (E. 3) zumindest für die Zeit ab der Begutachtung am
17. April 2023 (Urk. 11/76 S. 2) von einer maximal 20%igen Arbeitsunfähigkeit in der
Tätigkeit als (Taxi -) C hauffeur

wie auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit auszugehen.

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