

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00075 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00075

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00075 du 30 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00075 del 30 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

4. Januar 2015 Einsprache (Ur k. 9/53), worauf die Helsana den Versicherten erneut kardiologisch und psychiatrisch begutachten liess (Urk. 9/67-68). In teil weiser Gutheissung der Einsprache des Versicherten sprach die Helsana dem Versicherten mit Entscheid vom 29. Juni 2015 (Urk. 9/76 = Urk.

E. 1.1

Gemäss Art. 67 Abs. 1 KVG kann, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbs tätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, bei einem Versicherer nach Art. 68 KVG eine Taggeldversicherung abschliessen. Diese kann von Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als Kollektivversicherung abgeschlossen werden (Art. 67 Abs. 3 lit . a KVG).

E. 1.2

Art. 72 Abs. 1 KVG bestimmt, dass der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer das versicherte Taggeld vereinbart, und dass die Deckung auf Krankheit und Mutterschaft beschränkt werden kann. Gemäss Abs.

E. 1.3

Gemäss dem sich bei den Akten befindenden Nachtrag vom

E. 1.4

Gemäss Art. 13.1 in Verbindung mit Art. 18.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung (nachfolgend: AVB; Urk. 9/3), welche durch Übernahme Vertragsbestandteil wurden, ist bei einer nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % ein anteilmässig dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechendes Taggeld auszurichten. Demzufolge haben die Vertragsparteien von der in Art. 72 Abs.

E. 1.5

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit 1. Januar 2003) sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 KVG). Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Taggeldleistungen nach KVG erfolgen daher

zunächst unter der Vorgabe einer bloss vorübergehenden Unfähigkeit, die angestammte Tätigkeit zu versehen. Diese tätigkeitsspezifische Überbrückungsfunktion entfällt erst, wenn fest steht, dass eine Rückkehr in die bisherige Arbeit nicht mehr möglich sein wird (BGE 129 V 460 E. 4.2; RKUV 2000 Nr. U 366 S. 92, U 104/99; Urteil des Bundesgerichts K 224/05 vom 29. März 2007 E. 3.1.1 f.).

E. 1.6

Nach der Rechtsprechung ist unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteile des Bundesgerichts 9C_276/2010 vom 2. Juli 2010 E. 3.3, 8C_380/2009 vom 17. September 2009 E. 2.1 und 9C_368/2008 vom 11. September 2008 E.

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_74/2007) ist die Definition der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG die gleiche wie unter dem KUVG, weshalb der bisherigen Rechtsprechung zu den einzelnen Begriffselementen auch unter dem neuen Recht Gültigkeit zukommt, insbesondere diejenige zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit (BGE 128 V 149 E.

2a S. 152; RKUV 1998 Nr. KV 45 S. 430, BGE 114 V 281 E. 1c, 111 V 235 E.

1b S. 239), diejenige zur Bestimmung des Grades der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (BGE 114 V 281 E. 1c, 111 V 235 E. 1b) sowie diejenige zur Zumutbarkeit eines Berufswechsels bei dauernder Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsgebiet auf Grund des Gebotes der Schadenminderung (BGE 114 V 281 E. 1d und E. 3a). 1. 8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

je mit Hinweisen).

Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der seinerzeitige Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_41/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2 und B 5/06 vom 4. Februar 2008 E. 3.3).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juni 2015 (Urk. 2/1) davon aus, dass gestützt auf das interdisziplinäre psychiatrische und kardiologische Gutachten der Ärzte der B.____ vom 20. April 2015 (Urk. 9/67-68) davon

auszugehen sei, dass ab 7. Oktober 2014 eine vollständige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit bestanden habe (S. 8). Da die Ärzte der B.____ jedoch im Sinne eines Kompromisses einen Einstieg mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit in monatlichen Schritten von 25 % empfohlen hätten (S. 7), sei dem Beschwerdeführer bis 16. März 2015 ein volles Taggeld, vom 17. März bis 16. April 2015 ein solches für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 17. April bis 16. Mai 2015 ein solches für eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % zuzusprechen und es seien die Taggeldleistungen per 17. Mai 2015 einzustellen (S. 9). Auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 18. Juni 2016 (Urk. 12)

könne nicht abgestellt werden, weil dieses nicht den streitigen Zeitraum betreffe (Urk. 15).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass auf die Beurteilung seines behandelnden Arztes, Dr. D.____, vom 16. Juni 2015 (Urk. 9/73) beziehungsweise auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 18. Juni 2016 (Urk. 12) abzustellen sei (Urk. 1 S. 3, Urk. 11), welche ihm Arbeitsunfähigkeiten von 100 % in seiner bisherigen Tätigkeit und von 80 %

in einer angepassten Tätigkeit attestiert hätten, weshalb ein Anspruch auf ein volles Taggeld auch ab 17. März 2015 ausgewiesen sei.

E. 3.1

). Deshalb weist die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3).

E. 3.2

Mit Bericht vom 14. Januar 2014 (Urk. 9/4) stellt Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, fest, dass eine gleichentags durchgeführte stresschokardiographische Untersuchung keine Hinweise auf eine Belastungsinsuffizienz und für eine Myokarditis ergeben habe, und dass keine relevanten Arrhythmien im AICD (automatic

implantable

cardioverter-defibrillator; implantierbarer

Kardioverter-Defibrillator; ICD) aufgezeichnet worden seien (S. 2).

E. 3.3

Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, erwähnte in ihrem Bericht vom 29. August 2014 (Urk. 9/30), dass der Beschwerdeführer durch eine koronare Herzkrankheit und einen Zustand nach Herzinfarkt sowie durch Depressionen und durch eine Konfliktsituation an seinem Arbeitsplatz in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Seit dem 6. Januar 2014 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

E. 3.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, B.____, diagnostizierten in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 26. November 2014 (Urk. 9/43) eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (S. 8) und erwähnten, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben seit ungefähr zwei Jahren

unter depressiven Verstimmungen, Ängsten, thorakalen Engegefühl, Panikattacken, Schlafstörungen, Antriebsreduktion und sozialem Rückzug leide. Eine fachärztliche psychiatrische Behandlung habe bisher nicht stattgefunden. Der Beschwerdeführer leide unter einer Anpassungsstörung mit einer residuellen, leichtgradigen depressiven Störung im Zusammenhang mit einer belastenden beruflichen Situation, welche sich in den letzten Wochen erheblich gebessert habe. Insbesondere spreche das Absetzen der anti depressiven Medikation durch den Beschwerdeführer gegen die Annahme einer schwerergradigen Depression. Die diagnostischen Kriterien für eine affektive Störung im Sinne einer depressiven Episode oder für eine Angsterkrankung seien nicht erfüllt (S. 9).

Eine ausführliche Exploration der Gestaltungsmöglichkeiten des Alltags habe ergeben, dass es dem Beschwerdeführer - abgesehen von leichten Einschränkungen - durchaus gelinge, seinen Alltag den Bedürfnissen entsprechend zu gestalten, seinen Interessen und Hobbys nachzugehen und soziale Kontakte zu pflegen. Eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich aus psychiatrischer Sicht daher nicht mehr begründen. In der bisherigen Tätigkeit und in jeglicher damit vergleichbaren Tätigkeit bestehe vielmehr eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 10)

E. 3.5

) unveränderte Diagnosen (S. 7 f.). Sie stellten fest, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig kardial kompensiert, grenzwertig normoton und normokard sei (S. 8). Aus kardialer und internistischer Sicht bestehe bei erhaltener linksventrikulärer Funktion nach Herzinfarkt keine Herzinsuffizienz oder anderweitige namhafte kardiale Limitation, weshalb eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und in jeglicher vergleichbaren Tätigkeit bestehe (S. 9).

E. 3.6

Dr. med. J.____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, attestierte in seiner Stellungnahme vom 16. Dezember 2014 (Urk. 9/46) eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab dem 7. Oktober 2014.

E. 3.7

Dr. F.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 13. Januar 2015 (Urk. 9/53/2) aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Oktober 2014 stark verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer leide unter zunehmenden Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Atemnot, Herzschmerzen und erhöhtem Blutdruck. Gegenwärtig bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

E. 3.8

) erfüllt sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1).

E. 3.9

) sowie durch Dr. G.____ und Prof. H.____ vom 20. April 2015 (vorstehend E. 3.8) davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer sowie die Ausübung vergleichbarer Tätigkeiten ab dem Untersuchungszeitpunkt vom 3. März 2015 im Umfang eines Arbeitspensum von 50 %, ab 3. April 2015 im Umfang von 75 % und ab 3. Mai 2015 im Umfang eines vollzeitlichen

Arbeitspensums zuzumuten war. Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern (vgl. vorstehende E.

E. 3.10

Die Psychologinnen des Spitals K.____, Psychologischer Dienst, erwähnten in ihrem neuropsychologischen Bericht vom 17. April 2015 (Urk. 9/75), dass eine ambulante neuropsychologische Abklärung des Beschwerdeführers vom 17. April 2015 ein Mild Cognitive

Impairment, non amnestic, multidomain, im Rahmen einer depressiven Symptomatik und einer möglichen posttraumatischen Belastungsreaktion nach Reanimation ergeben habe (S. 2).

E. 3.11

) nicht zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Sie führten indes aus, dass die kognitiven Defizite im Sinne eines Mild Cognitive

Impairment

beim Beschwerdeführer lediglich zu minimalen

Alltagsbeeinträchtigungen in höheren Alltagstätigkeiten

geführt habe, und erwähnten, dass dafür ursächlich die depressive Störung und eine mögliche Hypoxämie nach der Reanimation in Frage kämen.

E. 3.12

) vermag insofern nicht zu überzeugen, als er davon ausging, dass der Beschwerdeführer unter einer mindestens mittelgradigen depressiven Episode leide. Denn obwohl seine Stellungnahmen eine Auflistung der einzelnen gemäss ICD-10 für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 3.13

) ist der Beschwerdegegnerin insofern nicht zu folgen, als sie geltend macht, dass dieses nicht beweistauglich sei, weil es eine retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthalte (Urk.

E. 4.1

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer

unter einer koronaren

Eingefässerkrankung

leidet, dass er deswegen im Mai 2006 einen Herzinfarkt mit Kammerflimmern erlitt, welcher nach Reanimation mittels PTCA behandelt wurde, und dass er daneben unter einer vasospastischen Angina

leidet, infolgedessen im März 2008 ein Kammerflimmern auftrat, welches mittels Stenting und der Implantation eines Defibrillators behandelt wurde. Im Juli 2012 wurde der implantierte Defibrillator nach einer Batterieerschöpfung ausgewechselt (vorstehend E. 3.4). In der Folge litt der Beschwerdeführer zunehmend an einer depressiven Stimmung, welche durch eine Konfliktsituation an seinem Arbeitsplatz verstärkt wurde, und es wurde ihm ab 6. Januar 2014 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vorstehend E. 3.13).

E. 4.2

In somatischer Hinsicht stellten weder Dr. E.____ in seinem Bericht vom 14. Januar 2014 (vorstehend E.

E. 4.3

In psychischer Hinsicht diagnostizierten Dr. G.____ und Prof. H.____ in ihrem Gutachten vom 20. April 2015 (vorstehend E.

E. 4.4

Demgegenüber vertrat Dr. D.____ am 16. Juni 2015 (vorstehend E.

E. 4.5

Die Ärzte des Spitals K.____ , Klinik für Akutgeriatrie, Ambulante Dienste/ Memoryklinik , äusserten sich in ihrem Bericht vom 13. Mai 2015 (vor stehend E.

E. 5.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. G.____ und Prof. H.____ vom 20. April 2015 (vorstehend E.

E. 5.1.1

Insbesondere vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass lediglich die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Störung leichten Grades erfüllt seien, und dass mangels einer objektiven nachweisbaren Minderung der psychischen Belastungsfähigkeit, der geistigen Flexibilität sowie der Umstellungen - und Anpassungsfähigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht bestehe. Weiter

fürten die Gutachter aus , dass der Beschwerdeführer üblicherweise am Morgen um 9 oder 9.30 Uhr aufstehe, dass er viel lese, seinen Haushalt erledige und einkaufen gehe, dass er manchmal von seiner in L.____ lebenden Lebenspartnerin besucht werde, dass er die Wochenenden meist gemeinsam mit seiner Lebenspartnerin verbringe, dass er keine Schwierigkeiten habe, bis 15 Minuten ein Fahrzeug zu lenken und dass er im Alltag grundsätzlich ganz gut zurecht komme (S. 5). Anlässlich der Untersuchung stellten die Gutachter sodann eine unauffällige Konzentration und Aufmerksamkeit fest, ein - abgesehen von einer nächtlichen Grübelneigung - geordnetes und nicht eingeengtes formales Denken, keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Ich-Störungen und einen unauffälligen Antrieb ohne psychomotorische Auffälligkeiten fest. Der Beschwerdeführer zeige zwar eine dysthym wirkende Stimmung und gebe an, unter einer verminderten Lebensfreude und unter In suffizienzgefühlen zu leiden. Es bestünden indes keine Hinweise auf Schuld gefühle und der Beschwerdeführer sei ausreichend schwingungsfähig (S.

7).

E. 5.1.2

f.) und eine Auflistung der gemäss seiner Ansicht beim Beschwerdeführer bestehenden depressiven Symptome enthält, lässt sich seiner Stellungnahme nicht entnehmen, unter welchen Umständen beziehungsweise in welchen Lebenssituationen diese Symptome auftreten und welche Bedeutung ihnen im Alltag des Beschwerdeführers zukommt. Unter diesen Umständen erscheint die Beurteilung durch Dr. D.____ daher sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht als nachvollziehbar begründet. Auf dessen Beurteilung kann daher bereits mangels einer

nachvollziehbaren Begründung nicht abgestellt werden. Ergänzend gilt es zudem zu berücksichtigen, dass es nach der Rechtsprechung wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärzte und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4) nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entsprechende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 und 8C_784/2011 vom 15. Dezember 2011 E. 3.2). Solche Aspekte bringt der Beschwerdeführer indes nicht vor, weshalb auf die Beurteilung durch Dr. D.____ vorliegend nicht abzustellen ist.

E. 5.1.3

Demgegenüber bedarf es für die Qualifikation einer leichten depressiven Episode neben mindestens zwei typischen nur zwei der weiteren Symptome und keines sollte besonders ausgeprägt sein. Der Patient mit einer leichten depressiven Episode leidet zwar unter den Symptomen und hat Schwierigkeiten, seine normale Berufstätigkeit und seine sozialen Aktivitäten fortzusetzen, gibt aber die alltäglichen Aktivitäten nicht vollständig auf (Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 172). Schliesslich ist eine schwere depressive Episode zu diagnostizieren, wenn alle drei typischen und mindestens vier der weiteren Symptome vorhanden sind, von denen einige besonders ausgeprägt sein sollten. Wenn die Symptome besonders schwer sind und sehr rasch auftreten, kann es gerechtfertigt sein, die Diagnose nach weniger als zwei Wochen zu stellen. Es ist unwahrscheinlich, dass ein Patient während einer schweren depressiven Episode in der Lage ist, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen, allenfalls sehr begrenzt (Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 174).

E. 5.1.4

Gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung durch Dr. G.____ und Prof. H.____ leidet der Beschwerdeführer zwar unter gewissen typischen depressiven Symptomen, wie depressive Stimmung und Verlust von Interesse und Freude. Die für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode vorausgesetzten Kriterien werden vom Beschwerdeführer indes nicht erfüllt. Insbesondere fehlen beim Beschwerdeführer besonders ausgeprägte depressive Symptome. Sodann verfügt der Beschwerdeführer

zwar über gewisse Schwierigkeiten in der Ausübung seiner sozialen Aktivitäten, er hat aber seine alltäglichen Aktivitäten nicht vollständig aufgegeben. Unter diesen Umständen vermag zu überzeugen, dass Dr. G.____ und Prof. H.____ lediglich von einer leichten depressiven Episode ausgingen und dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit zum Untersuchungszeitpunkt vom 3. März 2015 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %, ab 3. April 2015 im Umfang von 75 % und ab 3. Mai 2015 im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zumuten wollten.

E. 5.2

ff.)

6.2

Unter diesen Umständen ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juni 2015 (Urk. 2) dem Beschwerdeführer bis 16. März 2015 Taggeldleistungen für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, für die Zeit vom 17. März bis 16. April 2015 für eine solche im Umfang von 50 % und vom 17. April bis 16. Mai 2015 für eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % zusprach, und dass sie die Taggeldleistungen auf den 17. Mai 2015 einstellte, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

E. 5.3

.7

Nach Gesagtem vermag die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.____ vorliegend nicht zu überzeugen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. 6.

6.1

Demzufolge ist g estützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. I.____ und Prof. H.____ vom 20. April 2015 (vorstehend E.

E. 8

). Denn die Gutachter verfügten als Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie über die für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angezeigten fachmedizinischen Aus- und Weiterbildungen. Sie hatten zudem Kenntnisse sämtlicher medizinischer Vorkenntnisse, setzten sich in angemessener Weise mit den geäußerten Beschwerden auseinander und begründeten die gezogenen Schlüsse in nachvollziehbarer Weise.

E. 10

(Internationale Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V, Dilling / Mombour / Schmidt, 9. Aufl., Bern 2014) müssen für die Diag

nose einer mittelgradigen depressiven Episode zwei der drei typischen Symptome einer Depression (depressive Stimmung, Verlust von Interesse oder Freude und Antriebsmangel sowie erhöhte Ermüdbarkeit) gegeben sein. Zusätzlich müssen drei oder besser vier der weiteren Symptome (verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühl von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, erfolgreiche Selbstverletzung/Suizidhandlungen, Schlafstörungen und vermindertes Appetit) vorhanden sein. Einige der Symptome müssen in ihrem Schweregrad besonders ausgeprägt sein oder aber es ist durchgehend ein besonders breites Spektrum von Symptomen vorhanden, wobei ein Patient mit einer mittelgradigen depressiven Episode nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen kann (Dilling / Mombour /Schmidt , a.a.O., S. 173).

E. 15

S. 2). Denn die Beurteilung eines vorangegangenen Zeitraumes liegt in der Natur einer Begutachtung und lässt sich aus rechtlicher Sicht , insbesondere unter Willkür Gesichtspunkten nicht beanstanden (Urteile des Bundesgerichts 9C_391/2015 vom 28. Januar 2016 E.

6.1 und 9C_48/2011 vom 17. Juni 2011 E. 3.1).

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