

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_351/2013

Urteil vom 19. September 2013

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Kernen, Präsident,
Bundesrichterinnen Pfiffner Rauber, Glanzmann,
Gerichtsschreiberin Bollinger Hammerle.

Verfahrensbeteiligte

I._____,
vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. Februar 2013.

Sachverhalt:

A.

I._____, geboren 1967, war zuletzt bis im Jahr 2004 als Lebensmittelhändler selbständig erwerbstätig. Anschliessend übte er keine (geregelt) Erwerbstätigkeit mehr aus und hatte seinen Wohnsitz zeitweilig (von August 2006 bis August 2008) in Spanien. Am 6. März 2009 meldete er sich unter Hinweis auf ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, bestehend seit 2005, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich führte erwerbliche Abklärungen durch und holte Berichte bei Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 19. März 2009, bei Dr. med. B._____, FMH Nasen-, Ohren, Halsleiden, vom 8. April 2009, beim Psychiatriezentrum X._____ (undatiert, betreffend eine Entzugsbehandlung vom 20. Oktober bis 10. November 2008 wegen Benzodiazepinabhängigkeit) sowie bei Dr. med. O._____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, vom 19. August 2009, ein. Mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2009 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht und verfügte am 26. April 2010 entsprechend. Am 21. Mai 2010 teilte I._____ der IV-Stelle mit, er stehe sowohl in physiotherapeutischer als auch in psychotherapeutischer Behandlung und reichte einen Bericht der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde am Spital Y._____ vom 10. Februar 2010 ein. Daraufhin hob die IV-Stelle ihre Verfügung am 21. Juli 2010 wiedererwägungsweise auf und veranlasste eine bidisziplinäre Abklärung bei Dr. med. J._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, sowie bei PD Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, (Gutachten vom 10. November 2010). Nach Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Dr. med. F._____, Facharzt Innere Medizin FMH, vom 14. Dezember 2010) verfügte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 24. Juni 2011 erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens.

B.

Hiegegen liess I._____ Beschwerde erheben und weitere Unterlagen einreichen

("Abschlussbericht" des Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, [E-Mail vom 11. August 2010]; Zeugnis der Dr. med. R._____, Innere Medizin FMH, vom 16. August 2011; Bericht der Psychologin A._____, vom 27. September 2011). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die Beschwerde mit Entscheid vom 28. Februar 2013 ab.

C.

I._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie der diesem zu Grunde liegenden Verfügung die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen, namentlich einer ganzen Rente, beantragen. Eventualiter sei die Vorinstanz zu verpflichten, "eine erneute unabhängige interdisziplinäre Begutachtung anzuordnen unter Beizug eines Spezialisten für Kriegstraumatisierungen, unter Exploration des Beschwerdeführers und unter gleichzeitigem Zuführen sämtlicher medizinischer Akten".

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) - Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder wenn sie auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 3.2 mit Hinweis).

2.

Die Vorinstanz erwog, auf das die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise erfüllende Gutachten der Dres. med. J._____ und S._____ sei abzustellen. Eine Funktionseinschränkung von 20 % aus psychischer Sicht sei plausibel. Weder der Bericht des Psychiazentrums X._____ noch die Einschätzungen des Psychiaters Dr. med. H._____ vermöchten daran etwas zu ändern. Der Versicherte habe es versäumt, den Namen des behandelnden Psychiaters gegenüber der IV-Stelle zu nennen, überdies seien die Gutachter in der Wahl ihrer Untersuchungsmethoden weitgehend frei und insbesondere nicht verpflichtet, fremdanamnestic Angaben einzuholen. Auch das oberflächlich begründete Zeugnis der behandelnden Dr. med. R._____ vom 16. August 2011 und der nach Verfügungserlass datierende Bericht der behandelnden Psychologin A._____ vom 27. September 2011 vermöchten die Expertise J._____/S._____ nicht in Frage zu stellen. In Übereinstimmung mit den Gutachtern sei in antizipierter Beweiswürdigung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen.

3.

3.1. Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen die vorinstanzliche Würdigung seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. Zwar bringt er zu Recht vor, die Beschwerdegegnerin bereits am 21. Mai 2010 auf das Behandlungsverhältnis mit Dr. med. H._____ hingewiesen und dieses auch gegenüber dem das psychiatrische Teilgutachten verfassenden Dr. med. S._____ angesprochen zu haben. Dass weder die IV-Stelle noch Dr. med. S._____ eine Veranlassung sahen, bei Dr. med. H._____ einen Bericht einzuholen und die Vorinstanz dieses Vorgehen schützte, ist im Ergebnis aber nicht zu beanstanden.

3.2. Nach den zutreffenden Erwägungen des kantonalen Gerichts fehlt es an einer generellen Pflicht der Experten, fremdanamnestic Auskünfte einzuholen (z.B. Urteil 8C_493/2011 vom 23. November 2011 E. 4.6). Der Versicherte selbst führte gegenüber Dr. med. S._____ zudem aus, er habe Dr. med. H._____ zwar sechs Mal konsultiert, sich von diesem aber nicht verstanden gefühlt und daher die Behandlung abgebrochen. Dass vor diesem Hintergrund Dr. med. S._____ die Vorakten, die persönliche Befragung sowie die bei der Untersuchung gemachten Beobachtungen als genügende Beurteilungsgrundlage erachtete, hat die Vorinstanz zu Recht nicht als Grund gesehen,

der den Beweiswert des Gutachtens zu schmälern vermöchte. Soweit der Versicherte einerseits das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Patient und behandelndem Psychiater, welches allein eine fundierte Beurteilung ermögliche, als Argument für die Unverzichtbarkeit entsprechender fremdanamnestischer Auskünfte anführt, und andererseits trotz erklärermassen fehlendem Vertrauensverhältnis zwischen ihm und Dr. med. H. _____ den vorinstanzlich geschützten Verzicht auf dessen Beurteilung als bundesrechtswidrig rügt, sind seine Vorbringen ohnehin nicht stichhaltig.

3.2.1. Zu Zweifeln am Beweiswert der bisdisziplinären Expertise der Dres. med. S. _____ und J. _____ hat das kantonale Gericht zu Recht umso weniger Anlass gesehen, als der vom Versicherten im kantonalen Beschwerdeverfahren ins Recht gelegte "Abschlussbericht" des Dr. med. H. _____ vom 11. August 2010 - entgegen den beschwerdeweise geltend gemachten Vorbringen - nichts enthält, was darauf schliessen liesse, den Gutachtern wären entscheidende Gesichtspunkte entgangen. Dr. med. H. _____ führte im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer habe ihn zwischen März und August 2010 insgesamt sieben Mal konsultiert, indes sei "keine eigentliche Auftragsbefreiung für eine psychotherapeutische Behandlung" zustande gekommen, auch habe der Versicherte eine medikamentöse Unterstützung abgelehnt. Der Verlauf sei "wenig ergiebig" gewesen. Zwar erhob Dr. med. H. _____ psychiatrische Diagnosen (andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung [ICD-10 F62.1]; differenzialdiagnostisch: spezifische Persönlichkeitsstörung, somatoforme Schmerzstörung gemäss klinischen Vorbefunden), er hielt aber gleichzeitig fest, für eine abschliessende psychiatrische Diagnostik seien die Behandlungszeiten zu kurz gewesen; die Behandlung sei am Vortag der Berichterstattung auf Wunsch des Versicherten abgebrochen worden.

3.3. Die übrigen Einwände gegen die vorinstanzliche Beweiswürdigung, soweit sie nicht appellatorischer Natur und daher letztinstanzlich unbeachtlich sind, vermögen ebenso wenig eine Rechtsverletzung darzutun. Namentlich hat das kantonale Gericht in nicht zu beanstandender (antizipierter) Beweiswürdigung erwogen, weder der Bericht des Psychiatriezentrums X. _____, betreffend einen Medikamentenentzug im Herbst 2008, noch das rudimentär begründete Zeugnis der behandelnden Dr. med. R. _____ vom 16. August 2010 seien geeignet, die gutachterlichen Einschätzungen in Zweifel zu ziehen. Dass das Gutachten der Dres. med. S. _____ und J. _____ nach altem Recht eingeholt wurde, ändert nichts, zumal keine objektiven Kriterien ersichtlich sind, welche jedwelche (relativ geringe [Urteil 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 1.4] oder - noch viel weniger - erhebliche [Urteil 9C_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.2-2.4, in: Plädoyer 2012/6 S. 67]) Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Beurteilungen zu wecken vermöchten. Damit bleibt es dabei, dass dem Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, bezogen auf ein Ganztagespensum, zumutbar wäre.

4.

4.1. Bezüglich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens erwog das kantonale Gericht, mit Blick auf die 2004 erfolgte Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit und den anschliessenden Auslandsaufenthalt fehle es an verlässlichen Angaben zur Festsetzung des Valideneinkommens. Dieses sei ausgehend von Tabellenlöhnen (vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung; LSE) zu bestimmen. Angesichts seiner Erwerbsbiographie (Grundschul- inklusive Gymnasiumsbesuch im Libanon, Anlehre als Schreiner ohne Ausweis) und des Auszugs aus dem Individuellen Konto (IK) sei der Versicherte als Hilfsarbeiter einzustufen. Auf demselben Niveau sei auch das Invalideneinkommen festzusetzen, weshalb der Invaliditätsgrad mittels Prozentvergleich zu ermitteln sei. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % betrage der IV-Grad 28 %.

4.2. Der Beschwerdeführer macht geltend, der Validenlohn müsse basierend auf seinem vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Selbständigerwerbender erzielten Einkommen oder - zumindest - unter Berücksichtigung seiner höheren Schulbildung (Gymnasium), der guten Deutschkenntnisse und Integration in der Schweiz sowie der erfolgreich gewesenen, offensichtlich nicht aus Hilfsarbeiten bestehenden selbständigen Erwerbstätigkeit ausgehend von einem Tabellenlohn im Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) festgesetzt werden. Korrekt sei, dass bezüglich des Invalideneinkommens das Anforderungsniveau 4 herangezogen werde, da er aufgrund seiner psychischen und somatischen Einschränkungen keine höher qualifizierte Arbeit mehr verrichten könne. Ebenfalls zu Recht sei ein leidensbedingter Abzug vom 10 % gewährt worden. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % resultiere ein IV-Grad von über 70 %.

4.3. Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich - in der Regel gestützt auf das vor Eintritt des Gesundheitszustands zuletzt tatsächlich erzielte Einkommen, bei stark schwankenden Einkommensverhältnissen gestützt auf den vor Eintritt der Invalidität während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst - zu bestimmen. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die LSE zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30). Diese Grundsätze hat das kantonale Gericht gewahrt. Mit Blick auf die stark schwankenden IK-Einträge, die gemäss Angaben des Versicherten gegenüber den Gutachtern auch aus wirtschaftlichen Gründen erfolgte Geschäftsaufgabe und die anschliessende Auslandsabwesenheit in den Jahren 2006 bis 2008 hat die Vorinstanz zu Recht eine aussagekräftige Datengrundlage für die Ermittlung des Einkommens, das der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens als selbständiger Lebensmittelhändler tatsächlich erzielt hat und welches er mit Blick

auf seine beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände in den hier massgebenden Jahren bis 2011 (Verfügungserlass) zu erwarten gehabt hätte, verneint. Es ist daher prinzipiell nicht zu beanstanden, dass im angefochtenen Entscheid statistische Werte beigezogen wurden, welche die branchenübliche Erwerbslage - freilich von Unselbständigerwerbenden - wiedergeben (Urteil I 782/06 vom 8. November 2007 E. 5.1.2).

4.4. Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Dabei ist das Valideneinkommen nicht eine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteil I 505/06 vom 16. Mai 2007 E. 2.3 mit Hinweis). Das kantonale Gericht hat zu Recht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abgeschlossen hat, weshalb ein dem Anforderungsniveau 1+2 entsprechendes hypothetisches Valideneinkommen nicht in Betracht kommt (was auch nicht geltend gemacht wurde). Mit Blick auf die zumindest zeitweilig erfolgreich ausgeübte Tätigkeit als Lebensmittelhändler kann indes nicht davon ausgegangen werden, der Versicherte habe nur Hilfsarbeiten verrichtet. Nach den insoweit zutreffenden Vorbringen des Beschwerdeführers kann ohne Zweifel davon ausgegangen werden, dass ohne Fachkenntnisse keine Einkommen in Höhe der in den Jahren 2001 bis 2003 verabgabten (rund Fr. 117'000.- [2001] bzw. zirka Fr. 130'000.- [2002 und 2003]) hätten erzielt werden können. Zwar handelt es sich bei diesen Einkommen sowohl im Vergleich mit den Vorjahren als auch mit dem Jahr 2004 um enorm gestiegene Verdienste, weshalb die Beschwerdegegnerin diese - wie

dargelegt (E. 4.3 hievore) - zu Recht nicht (unbesehen) auf die Folgejahre umgelegt hatte. Indes schliessen sie den Ansatz für Hilfsarbeiten, entsprechend dem Anforderungsniveau 4, eindeutig aus. Sachgerecht erscheint in der Tat das Abstellen auf den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) im Sektor 3 (Dienstleistungen), Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt). Angepasst an die Verhältnisse im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft 7/8-2013 Tabellen B 9.2 S. 94 [betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Sektor 3: 41,7 Stunden] sowie B 10.2 S. 95 [Lohnentwicklung im Sektor 3: + 1 %]) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 77'819.60.

4.5. Die Gutachter S._____ und J._____ erachteten den Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten, welche keine körperliche Schwerarbeit bedeuten, bei denen keine gefährlichen Maschinen bedient und die nicht auf Leitern oder Gerüsten ausgeführt werden müssen, zu 80 % arbeitsfähig (bezogen auf ein Ganztagespensum). Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Versicherte seine während der rund zehnjährigen selbständigen Erwerbstätigkeit erworbenen Fachkenntnisse nicht weiterhin verwerten können soll. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ist somit das Invalideneinkommen ausgehend vom Totalwert im Anforderungsniveau 3 festzusetzen (vgl. z.B. Urteil 8C_352/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 4.2.1). Auch bei Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % (für welchen indes korrekterweise kein Anlass besteht; vgl. Urteil 9C_382/2012 vom 25. Juni 2012 E. 3.2.1) resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (hypothetisches Einkommen im Jahr 2011: Fr. 55'275.02; IV-Grad: 28,97 %). Damit bleibt es im Ergebnis beim angefochtenen Entscheid.

5.

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 19. September 2013

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Kernen

Die Gerichtsschreiberin: Bollinger Hammerle