Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 138/06

Urteil vom 21. Dezember 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
B._____, 1960, Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 15. Dezember 2005)

Sachverhalt:
A.
B._____, geboren 1960, meldete sich am 16. April 2003 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression und verminderte Leistungsfähigkeit, bestehend seit 4. Oktober 2001, bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich führte erwerbliche Abklärungen durch und holte Berichte des Hausarztes Dr. med. H._____, FMH für Allgemeine Medizin, vom 8./9. Mai 2003 (dem ein Bericht des Psychiatriezentrums X._____ vom 25. September 2002 beilag) und 8. März 2004 sowie des Psychiatriezentrums X._____ vom 29. April 2003 ein. Ausserdem veranlasste sie eine Begutachtung bei Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. Dezember 2004 und holte Stellungnahmen ihres Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Februar und 7. Oktober 2004 sowie vom 6. Januar 2005 ein. Am 7. Januar 2005 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens, da kein bleibender Gesundheitsschaden vorliege. Mit Einspracheentscheid vom 24. März 2005 bestätigte die IV-Stelle ihre Verfügung.
B.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die hiegegen erhobene Beschwerde des B._____ am 15. Dezember 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt B._____ sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Zusprechung einer Invalidenrente.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.
Am 3. Mai 2006 reicht B._____ ein Schreiben seiner behandelnden Psychiaterin Dr. med. Y._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. April 2006 sowie seiner Arbeitgeberin S._____ AG vom 9. Februar 2006 zu den Akten.

Mit Eingabe vom 30. Mai 2006 legt B._____ ein Arbeitszeugnis der Firma E._____ AG vom 19. Mai 2006 auf.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das Eidgenössische Versicherungsgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden.
Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich dessen Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
2.
2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte an einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung leidet, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gibt.
2.2 Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind
unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 Erw. 5a mit Hinweis auf AHI 2000 S. 153 Erw. 3).
2.3 Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a) darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden; hiezu BGE 125 V 352 Erw. 3a) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche
vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (Erw. 2.2 hievor; BGE 130 V 353 ff.).
3.
3.1 Der Versicherte stand in den letzten Jahren mehrfach unter teilweise massivem Druck. Auf diese Stresssituationen reagierte er jeweils mit gesundheitlichen Problemen. So litt er etwa in Zusammenhang mit grossen Spannungen zwischen ihm und einem Mitarbeiter seiner damaligen Firma im Frühjahr 2001 an Schmerzen

in der rechten Gesichtshälfte. Auch als im Zuge des Swissair-Groundings vom Oktober 2001 in seiner Firma eine Unterbeschäftigungssituation eintrat, als deren Folge er zwei seiner Angestellten entlassen musste, traten massive Gesichtsschmerzen auf. Nachdem die finanziellen Spannungen wie auch Probleme mit seiner Tochter und seiner Ehefrau weiter zugenommen hatten, erlitt er am 11. April 2002 in der Praxis seines Hausarztes einen Zusammenbruch und wurde vom 11. April bis 8. Mai 2002 im Psychiatriezentrum X._____ hospitalisiert. Die dortigen Ärzte diagnostizierten eine depressive Episode mit körperlichen Symptomen (ICD-10 F32.01) bei finanzieller Belastung durch nicht gut laufende Kleinunternehmung (Austrittsbericht vom 25. September 2002), attestierten vom 11. April bis 3. Juli 2002 bzw. vom 11. April bis 8. Mai 2002 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und führten aus, der Versicherte sei bei der Entlassung wach und voll
orientiert bei normaler kognitiver Leistung gewesen, leide weder an formalen oder inhaltlichen Denkstörungen noch an Sinnestäuschungen. Selbst- und Fremdgefährdung bestehe nicht, Schlafstörungen würden verneint (Bericht vom 29. April 2003).
3.2 In seinem Bericht vom 8./9. Mai 2003 übernahm Dr. med. H._____ die Diagnose der Ärzte am Psychiatriezentrum X._____ und gab an, vom 11. April 2002 bis 31. Januar 2003 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab 1. Februar bis 31. März 2003 sei der Beschwerdeführer im Umfang von 20 % arbeitsfähig gewesen, vom 1. April bis 31. Mai 2003 zu 40 %. Am 8. März 2004 führte Dr. med. H._____ aus, der Zustand habe sich leicht gebessert. Bis 10. August 2003 habe eine 40%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, vom 11. bis 31. August eine solche von 20 % und seit 1. September 2003 sei der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig, wobei die letzte Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. Y._____ festgesetzt worden sei.
3.3 Der Gutachter Dr. med. L._____ diagnostizierte eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) im Rahmen einer persistierenden psychosozialen Konflikthaftigkeit, wobei die Symptome nicht besonders ausgeprägt seien. Für unselbstständige Tätigkeiten in nicht verantwortungsvoller Position und ohne grossen zeitlichen Druck sei der Versicherte seit Frühjahr 2003 im Umfang von 50 % arbeitsfähig. Von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei auszugehen, wenn sich die missliche eheliche Situation verbessert habe.

4.
4.1 Die Spannungen finanzieller und familiärer Natur, unter denen der Versicherte litt, waren unbestrittenermassen beträchtlich. Dass er angesichts der Häufung von finanziellen und familiären Problemen zeitweilig nicht mehr in der Lage war, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, ist nachvollziehbar und deckt sich mit der Definition leichter depressiver Episoden. Diese bestimmt, dass die erkrankte Person Schwierigkeiten hat, ihre normale Berufstätigkeit und ihre sozialen Aktivitäten fortzusetzen (indessen die alltäglichen Aktivitäten nicht vollständig aufgibt; Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 5. A., Bern etc. 2005, S. 141 f.).
Es besteht sodann kein Zweifel, dass die depressiven Episoden durch psychosoziale Probleme ausgelöst und durch diese auch unterhalten wurden. Körperliche Erkrankungen konnten ausgeschlossen werden; die wiederholt aufgetretenen starken Gesichtsschmerzen erachteten die Ärzte als somatische Symptome im Rahmen der depressiven Episoden. Dass eine Entschärfung der finanziellen und familiären Probleme eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bewirkte (wie dies Dr. med. L._____ ausführte), bestätigt der Beschwerdeführer selbst, indem er nach dem Verkauf seiner Firma und dem gemäss seinen eigenen Angaben nunmehr guten Verhältnis zur Tochter (vgl. Gutachten des Dr. med. L._____ vom 3. Dezember 2004) im letztinstanzlichen Verfahren erklärt, er hoffe, "bis Ende Jahr" (somit bis Ende 2006) wieder uneingeschränkt arbeitsfähig zu sein.
4.2 In Anbetracht der dominierenden Rolle der psychosozialen Faktoren könnte nur eine ausgeprägte psychische Störung von Krankheitswert eine Invalidität begründen (Erw. 2.2 hievor). Eine solche liegt aber nicht vor. Sowohl die Ärzte am Psychiatriezentrum X._____ als auch Hausarzt Dr. med. H._____ und Gutachter Dr. med. L._____ diagnostizierten lediglich leichte depressive Episoden (F32.0 bzw. F32.01). Solche sind definitionsgemäss vorübergehender Natur (sie dauern im Minimum zwei Wochen, im Mittel etwa sechs Monate und selten länger als ein Jahr, länger dauernde Störungen sind unter F33 [rezidivierende depressive Störung]oder F34 [anhaltende affektive Störung]zu subsumieren; vgl. Dilling/Mambour/Schmidt, a.a.O., S. 142 ff.). Labile psychische Leiden sind aber nur ausnahmsweise invalidisierend (vgl. Urteil D. vom 2. November 2006, I 293/06). Im Verbund mit der Dominanz psychosozialer Probleme reichen die leichten depressiven Episoden des Versicherten nicht aus, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu bewirken.
4.3 Dass Hausarzt Dr. med. H._____ seit 11. April 2002 eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 60 und 80 %

bzw. (gestützt auf die behandelnde Psychiaterin Dr. med. Y._____) eine solche von 50 % ab 1. September 2003 bescheinigte und auch Dr. med. L._____ eine hälftige Arbeitsunfähigkeit ab Frühjahr 2003 attestierte (letzter mit Steigerungspotenzial), führt zu keinem anderen Schluss. Diese Einschätzungen berücksichtigen invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren, welche ausser Acht bleiben müssen (Erw. 2.2 hievor). Nichts anderes ergibt sich aus den letztinstanzlich eingereichten Schreiben zweier Arbeitgeber, die beide bescheinigen, der Versicherte sei nicht in der Lage, ganztägig mit voller Leistungsfähigkeit zu arbeiten, zumal die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit medizinischen Fachpersonen vorbehalten bleiben muss (vgl. Erw. 2.2 hievor). Schliesslich besteht keine Veranlassung, weitere ärztliche Berichte, insbesondere zur Persönlichkeitsstruktur des Versicherten, einzuholen, da mit Ausnahme einer wenig präzisen Andeutung im Schreiben der behandelnden Psychiaterin vom 10. April 2006 keiner der mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte den Verdacht auf eine krankhafte Persönlichkeit äusserte.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich, der Rentenanstalt Swiss Life, Zürich, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 21. Dezember 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: