

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00248 vom 24. Februar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00248

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00248 du 24 février 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00248 del 24 febbraio 2004

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG) zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Störungen mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b, 2000 S. 151 Erw. 2a, 1996 S. 302 f. Erw. 2a, S. 305 Erw. 1a und S. 308 f. Erw. 2a sowie ZAK 1992 S. 170 f. Erw. 2a).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40

2.

2.1.1 Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Einspracheentscheidung vom 19. Juni 2003 im Wesentlichen damit, dass eine Verschlechterung der psychischen Situation geltend gemacht werde, die vorliegenden medizinischen Akten aber keinen neuen Sachverhalt beschreiben, sondern unveränderte Verhältnisse auf eine andere Weise darlegen würden. Die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei gleich gebliebenen psychopathologischen Befunden sei nicht nachvollziehbar. Aufgrund der bereits vorhandenen Unterlagen würden sich auch weitere medizinische Abklärungen erübrigen, weshalb die Einsprache abzuweisen sei (Urk. 2 S. 2 f.).

2.2.1 Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass sich der Gesundheitszustand sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht verschlechtert habe, was die vorliegenden Berichte belegen würden. Die IV-Stelle hätte zumindest ergänzende Abklärungen veranlassen müssen, wenn sie sich nicht auf die genannten neueren Berichte stützen wollte (Urk. 1 S. 3 ff.).

2.3.1

2.3.1.1 Mit Verfügung vom 19. Januar 2001 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 6 % ab (Urk. 8/12 S. 2). Dieser Entscheid wurde sowohl vom hiesigen Gericht als auch vom Eidgenössischen Versicherungsgericht bestätigt (Urk. 8/12, Urk. 8/5). Im Folgenden ist demnach vorerst zu prüfen, ob und inwieweit sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids verglichen mit derjenigen im Zeitpunkt der Verfügung vom 19. Januar 2001 verändert hat.

Die Verfügung vom 19. Januar 2001 stützte sich hinsichtlich der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle des MZR (MZR-Gutachten) vom 23. Juni 2000, welches mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere, traumatisch schmerzhaft aktivierte Mittelfussdeformität rechts bei angeborener Anlagerung (Deformation der Talusnase, Knick-Senkfuss) diagnostizierte. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege eine akzentuierte Persönlichkeit mit pathologischer Schmerzverarbeitungsstörung, Adipositas, ein unkorrigierter Visus (0,6 beidseits) sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom vor (Urk. 8/24 S. 14). Aus rheumatologischer Sicht sei eine Arbeitstätigkeit in einem körperlich belastenden Beruf, insbesondere mit häufigem Stehen und Gehen verunmöglichlicht. Allerdings bestehe für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit beim Beschwerdeführer eine nicht wesentlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, respektiv eine solche sei dem Beschwerdeführer zumutbar (Urk. 8/24 S. 12). Weder die pathologische Schmerzverarbeitungsstörung noch die akzentuierte Persönlichkeit, obwohl sie sicherlich im psychiatrischen Sinn auffällig seien, hätten auf die isoliert betrachtete Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Einfluss. Sicherlich beeinträchtigte die Wesensart des Exploranden seine Kooperationsfähigkeit und seinen sozialen Umgang. Dies entspreche aber einem transkulturellen Problem und sei somit eine IV-fremde Konstellation. In diesem Sinn sei der Beschwerdeführer vom psychiatrischen Standpunkt aus zu 100 % arbeitsfähig zu erachten (Urk. 8/24 S. 14). Insgesamt sei der Beschwerdeführer in Tätigkeiten im Baugewerbe, wo er während längerer Zeit Gehen, Tragen und Steigen müsse, arbeitsunfähig. Für vorwiegend sitzende Tätigkeiten, welche z.B. in einer Fabrik ausgeübt werden könnten, sei er normal, d.h.

zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/24 S. 17).

Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für Orthopädie und Sportmedizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Mai 2002 ein Panvertebralsyndrom (seit 1995), eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, pathologischer Schmerzverarbeitungsstörung und latenter Suizidalität, einen Status nach Talusfraktur rechts 1990 mit posttraumatischer OSG-Arthrose und USG-Arthrose mit Einsteifung des Gelenks und ausgeprägter Talonavikulärarthrose sowie einen Status nach Distorsion des rechten Fusses (10. Juli 1998). Zusammenfassend bestehe ein schweres, chronisch invalidisierendes und therapieresistentes Panvertebralsyndrom sowie ein schweres Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Fusses. Daneben leide der Patient an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom bei pathologischer Schmerzverarbeitungsstörung und latenter Suizidalität. Aus physischen und psychischen Gründen sei der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf permanent zu 100 % arbeitsunfähig und auf dem Arbeitsmarkt auch für eine andere Tätigkeit nicht mehr vermittelbar (Urk. 3/3).

Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Oktober 2002 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine Schmerzverarbeitungsstörung und latente Suizidalität. Trotz intensiver therapeutischer Bemühungen verschlechtere sich der Zustand zunehmend. Im Juni dieses Jahres sei auch eine psychiatrische Hospitalisation nötig geworden. Bis heute sei der Beschwerdeführer in seinem Beruf als Bauarbeiter - wie auch für andere Tätigkeiten - zu 100 % arbeitsunfähig. Auch längerfristig werde er seinen Beruf nicht mehr ausüben können und die Prognose bezüglich einer anderen, leichten Tätigkeit sei ebenfalls ungünstig (Urk. 8/19).

Dr. med. C. ____, Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. November 2002 eine mittelgradige depressive Episode bei Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung, wobei er sich ausdrücklich auf die psychiatrischen Diagnosen beschränkte. Aus psychiatrischer Sicht stehe die Fixierung des Patienten auf sein somatisches Zustandsbild im Vordergrund. Der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei deshalb berechtigt. Durch diesen sehr chronifizierten Zustand habe sich beim Beschwerdeführer ein depressives Zustandsbild entwickelt, welches aber nur teilweise auf die medikamentöse Behandlung anspreche. Eine präzisere Diagnostik habe aufgrund des kurzen Klinikaufenthalts des Beschwerdeführers nicht durchgeführt werden können. Die psychosozialen Belastungsfaktoren wie Scheidung, soziokulturelle Entwurzelung und Isolation kämen erschwerend hinzu. Ob es dem Beschwerdeführer gelingen werde, im Berufsleben wieder Fuss zu fassen, sei aufgrund der vorhandenen Anamnese und der zur Verfügung stehenden Angaben sowie der eigenen Beobachtungen unwahrscheinlich. Eine Tätigkeit in einer geschützten Umgebung, halbtagsweise, sei sinnvoll. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer noch eine halbtägige behinderungsangepasste Tätigkeit von ca. 15 Stunden pro Woche zuzumuten (Urk. 8/21).

2.3.2 Dr. A. ____, beurteilt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem Bericht vom 17. Mai 2002 unter Einbezug sämtlicher Diagnosen. Hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen ist dabei anzumerken, dass diese nicht in sein Fachgebiet fallen und er diesbezüglich gemäss vorliegendem Bericht keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat. Dies legt den Schluss nahe, dass die psychiatrischen Diagnosen von

bereits vorliegenden Berichten übernommen wurden und nicht auf einer eigenen Beurteilung der Sachlage beruhen. Weiter hält Dr. A. ___ fest, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % eine Folge der physischen und psychischen Beschwerden sei, ohne näher zu begründen, inwieweit die einzelnen Beschwerden die Leistungsfähigkeit tangieren. Aus dem vorliegenden Bericht geht somit nicht in nachvollziehbarer Weise hervor, inwieweit die Arbeitsfähigkeit aus rein orthopädischer - oder zumindest rein somatischer - Sicht beeinträchtigt ist. Allein dazu aber konnte sich Dr. A. ___ aufgrund der gemachten eigenen Untersuchungen sowie seiner Spezialisierung aussprechen, so dass auf den vorliegenden Bericht zumindest hinsichtlich der Frage der Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 10. Oktober 2002 beschreibt Dr. B. ___ den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nahezu identisch wie schon in seinem ärztlichen Zeugnis vom 10. Februar 2001. Die im neueren Bericht festgehaltene Arbeitsunfähigkeit von 100 % (zuvor 50 %) begründet er einzig mit dem Hinweis, dass sich der Gesundheitszustand zunehmend verschlechtert habe. Der aktuelle Bericht ist somit hinsichtlich der im vorliegenden Verfahren zentralen Frage der Verschlechterung zu wenig nachvollziehbar. Zudem ist in Bezug auf Berichte von Hausärzten zu berücksichtigen, dass das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen darf und soll (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Insgesamt erscheint der Bericht von Dr. B. ___ vom 10. Oktober 2002 somit keine hinreichende Grundlage zur Beurteilung einer allfälligen Verschlechterung der psychischen Situation des Beschwerdeführers.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. C. ___ hält in seinem Bericht vom 8. November 2002 fest, dass er aufgrund des kurzen Klinikaufenthalts lediglich festhalten könne, dass neben der depressiven Episode ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe. Eine präzisere Diagnose sei aus den genannten Gründen nicht möglich gewesen. Der Bericht erhebt somit schon hinsichtlich der Diagnosestellung keinen Anspruch darauf, abschliessend zu sein. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. C. ___ in seinem Bericht eine Reihe invaliditätsfremder Faktoren erwähnt (Scheidung, soziokulturelle Entwurzelung, Isolation) und in der Folge nicht ersichtlich ist, ob diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteingeflossen sind, oder ob diese aus rein medizinisch-theoretischer Sicht erfolgt ist. Auch hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ist der vorliegende Bericht nicht schlüssig, hält Dr. C. ___ doch einerseits eine halbtägige Tätigkeit, andererseits eine solche von ca. 15 Stunden pro Woche als dem Beschwerdeführer zumutbar. Aus den genannten Gründen stellt der vorliegende Bericht ebenfalls keine genügende Grundlage zur Erstellung des medizinischen Sachverhalts dar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass sich der Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Einspracheentscheids aufgrund der vorliegenden Bericht nicht ermitteln lässt. Da aber allen neueren Berichten ernst zu nehmende Hinweise auf eine Verschlechterung der Situation sowohl in somatischer wie auch psychischer Hinsicht zu entnehmen sind, kann dies nicht ohne weiteren Abklärungen zur Abweisung des Revisionsbegehrens führen. Zwar ergibt sich die Verschlechterung der Situation meist erst aus der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit, doch ist gerade in solchen Fällen eine einlässliche Prüfung nötig, ob sich die tatsächlichen

Verhältnisse geändert haben oder nur eine Neuurteilung vorliegt, was aufgrund der jetzigen Aktenlage nicht möglich ist. Über den Beschwerdeführer ist somit erneut ein multidisziplinäres medizinisches Gutachten zu erstellen, welches sich unter Berücksichtigung der Erkenntnisse des MZR-Gutachtens vom 23. Juni 2000 zur Frage einer seither eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung und zur aktuellen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers äussert.

3. Insgesamt führt dies zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie zur Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung.

4. Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich (Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1998, N 9 zu Art. 34 GSVGer, mit Judikaturhinweisen). Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 34 Abs. 1 GSVGer in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1 und 3 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 900.-- (inklusive 7.6 % Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Juni 2003 aufgehoben und die Sache an die SVA, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inklusive 7.6 % Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst für Behinderte
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106

und 108 OG).

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