

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00502 vom 10. Mai 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00502

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00502 du 10 mai 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00502 del 10 maggio 2004

Erwägungen

E. 3

3.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Unter gewissen Umständen können schmerzhafte somatoforme Beschwerden oder Schmerzverarbeitungsstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S.159 Erw. 4b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. R. vom 7. April 2003, I 12/02 mit Hinweisen). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen mithin die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. R. vom 7. April 2003, I 12/02 mit Hinweisen).

Den ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeits(un)fähigkeit und den Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeiten eignen, von der Natur der Sache her, Ermessenszüge. Für - oft depressiv überlagerte - Schmerzverarbeitungsstörungen gilt dies in besonderem Masse. Dem begutachtenden Psychiater obliegt hier die Aufgabe, durch die ihm zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische

Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Massgebend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfasstheit her besehen, an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. R. vom 7. April 2003, I 12/02 mit Hinweisen). Die zumutbarerweise verwertbare Arbeitsfähigkeit ist dabei nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b). Nicht zu berücksichtigen sind Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die nach ärztlicher Einschätzung allein durch Aggravation von psychischen oder körperlichen Beschwerden verursacht sind, da aggravierendes Verhalten als solches als nicht krankheitswertig und damit invaliditätsfremder Faktor gilt (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. R. vom 7. April 2003, I 12/02, und i.S. A. vom 24. Mai 2002, I 518/01, Erw. 3b/bb).

3.2 Die im Rahmen des MZR-Gutachtens erfolgte Abklärung durch die Rheumatologin Dr. med. C. ___ vom 13. November 2002 führte zu den Diagnosen retropatellaeres Schmerzsyndrom bei Status nach zweimaliger Teilmenishektomie rechts mit höchstens diskret medial beginnender Gonarthrose und lumbovertebrales Beschwerdesyndrom bei leichter Torsionsskoliose der Wirbelsäule ohne wesentliche degenerative oder sonstige Veränderungen. Dr. C. ___ fand als einzig objektivierbaren Befund eine etwas verstrichene Konturierung der Patella mit Verschiebe- und retropatellaerer Druckdolenz. Trotzdem gehe der Versicherte mäßig auf einen Stock gestützt und schone das Knie demonstrativ. Bezüglich der lumbalen Rückenbeschwerden bestehe eine leichte Skoliose bei weitgehend freier Beweglichkeit ohne Anhaltspunkte für Kompression neuraler Strukturen und ohne wesentliche degenerative Veränderungen. Dr. C. ___ vermerkte, dass die Waddell-Zeichen mehrheitlich positiv seien und das im Bericht der Eingliederungsstätte Appisberg festgestellte verlangsamte Arbeitstempo aufgrund der rheumatologischen objektivierbaren Befunde nicht erklärbar sei. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei der Versicherte für körperlich nicht extrem belastende, altersangepasste Tätigkeiten zu mindestens 80

% arbeitsfähig (Urk. 8/14 S. 8 ff.)

Bei der psychiatrischen Abklärung durch Dr. med. D. ___ am 11. November 2002 war der Versicherte bewusstseinsklar und in wohlgenährtem und gepflegtem Zustand. Die Ärztin konstatierte, dass er anfangs an einem Stock gegangen sei, ins Gespräch vertieft habe er diesen aber streckenweise nicht mehr benutzt. Der Versicherte erzähle nachvollziehbar von seinen finanziellen Schwierigkeiten und der Schuldsituation, aus der er selber keinen Ausweg sehe. Die kognitiven und mnestischen Funktionen seien intakt, der Gedankengang sei flüssig, kohärent, psychomotorisch schwingungsfähig und lebendig. Auch Gestik und Mimik seien lebendig und seitengleich, im Affekt sei der Beschwerdeführer ausgeglichen und keineswegs depressiv verstimmt. Anamnestisch berichte er - nicht ohne Schamgefühl - von erhöhter Reizbarkeit gegenüber der Familie und aggressiven Ausbrüchen, die er nicht näher präzisieren könne. Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen sowie Suizidalität, Konsum illegaler Drogen und übermässigen Alkohols würden verneint, und der Versicherte habe angegeben, sich generell psychisch nicht schlecht zu fühlen. Wenn er jedoch an seine Schulden und seine hoffnungslosen Zukunftsaussichten denke, werde er nervös, bedrückt und angespannt.

Dr. D.____ kam zum Schluss, dass sich eine eigentliche psychiatrische Störung, zum Beispiel im Sinne einer major depression, „unter antidepressiver Behandlung zum Zeitpunkt der Untersuchung“ nicht darstellen lasse und sich aus psychiatrischer Sicht keine medizinisch begründbare Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergebe. Vielmehr scheine augenscheinlich im Zusammenhang mit Verschuldung und Kündigung aufgrund von Verhaltensunregelmässigkeiten eine nachvollziehbare Verzweifelungs- und Beeinträchtigungshaltung zu bestehen. Aggression, Nervosität und Angst seien als ein mit den belastenden Umständen zusammenhängendes reaktives normales Verhaltensmuster zu erklären. Phänomenologisch liege auf der Befundebene ein abnormes Krankheitsverhalten vor, indem sich der Patient im Vergleich zu seinen physiologischen Grenzen übermässig behindert verhalte. Wahrscheinlich habe er Kritik an der eigenen Leistung, eventuelle altersbedingte übliche Leistungseinbussen oder Defizite, mögliche Konflikte aufgrund von Unregelmässigkeiten in Form einer Beeinträchtigungshaltung verarbeitet. In einer für ihn ausweglosen Situation medikalisiere er wirtschaftliche, arbeitspolitische und finanzielle Konfliktsituationen. Über das Medizinalsystem würden Entpflichtung und Abhilfe gesucht. Entsprechend den hauptsächlich medizinisch vorgetragenen Beschwerden werde auch vornehmlich auf dieser Ebene Therapie gesucht (Urk. 8/14 S. 10 f).

In der abschliessenden Gesamtbeurteilung wurde im MZR-Gutachten festgehalten, dass dem Versicherten alle körperlich nicht stark belastenden altersangepassten Tätigkeiten zu 80 % möglich seien, so auch die früher durchgeführten Schlosserarbeiten und der Unterhalt von Fabrikationsmaschinen.

3.3.3.3 Dieses Gutachtenergebnis deckt sich im Wesentlichen mit dem BEFAS-Schlussbericht der Abklärungs- und Ausbildungsstätte Appisberg vom 19. Juli 2001, dem praktisch-berufliche und medizinische Abklärungen durch Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, zugrunde liegen und worin dem Beschwerdeführer hinsichtlich einer körperlich leichten, die Knie nur leicht belastenden Arbeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war. Dabei waren lediglich die belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts als invalidisierend beurteilt worden, nicht aber die übrigen, gemäss Urteil vom 23. Juni 2003 (Urk. 8/74 Erw. 5 S. 11) keine Unfallfolgen darstellenden Gesundheitsstörungen wie Thoraco-Lumbovertebralsyndrom und leichteres reaktiv depressives Zustandsbild mit Verstärkung somatischer Symptome (Urk. 8/47 S. 3, 8).

Soweit mit dem interdisziplinären Gutachten des MZR eine Klärung des in Appisberg noch nicht fachärztlich beurteilten psychischen Gesundheitszustandes bezweckt wurde, vermag dieses allerdings den an ein derartiges Beweismittel zu stellenden Anforderungen nicht zu genügen. So lässt sich die im psychiatrischen Teil enthaltene Feststellung, reine Suizidalität werde verneint, schwer vereinbaren mit der eingangs unter dem Titel Systemanamnese wiedergegebenen Äusserung des Beschwerdeführers, seine Gesundheit sei kaputt, es bleibe ihm nur noch der Strick (Urk. 8/14 S. 4, 12). Dieser Widerspruch wäre klärungs- oder doch zumindest erluterungsbedürftig gewesen.

Zudem fällt auf, dass die psychische Verfassung des Versicherten in der allgemeinen Untersuchung vom 6. November 2002 offenbar anders wahrgenommen wurde als in der psychiatrischen Abklärung vom 11. November 2002: Während die psychiatrische Konsularärztin den Beschwerdeführer als lebendig, affektiv schwingungsfähig und keineswegs als depressiv verstimmt erlebte und er ihr gegenüber von seinem Kampf

gegen die SUVA und die Rechtsschutzversicherung berichtete (Urk. 8/14 S. 10 ff.), wurde im allgemeinen Gutachtensteil zum psychischen Status die allgemeine Stimmungslage als bedrückt beschrieben und darauf hingewiesen, dass der Versicherte auf seine Beschwerden fixiert, leicht verlangsamt und etwas interesselos wirke, ohne jedoch Vorwürfe gegen Ärzte oder Behörden zu äussern (Urk. 8/14 S. 6). Da auch Dr. E. im BEFAS-Schlussbericht vom 19. Juli 2001 die Grundstimmung als leicht gedämpft erlebt hatte (Urk. 8/47 S. 7 f.), vermögen Dr. D.'s Feststellungen zum psychischen Status nicht vollumfänglich zu überzeugen. Zumindest werfen sie die Frage auf, ob die Stimmungslage des Versicherten im Zeitpunkt der psychiatrischen Konsiliarabklärung von einer ausgesprochen manischen Phase oder von den vom behandelnden Psychiater Dr. F. verschriebenen Antidepressiva geprägt war.

Eine Antwort darauf findet sich im interdisziplinären MZR-Gutachten nicht. Immerhin relativierte Konsiliarärztin Dr. D. ihre Befunde und Diagnosen insofern, als sie auf die zur Zeit laufende antidepressive medikamentöse Behandlung hinwies. Offenbar beschränkte sie sich auf die Beurteilung des psychischen Status, wie er sich ihr bei der Untersuchung vom 11. November 2002 darbot. Um die Art der die Arbeitsfähigkeit allenfalls beeinträchtigenden psychischen Aspekte endgültig bestimmen zu können, ist jedoch eine umfassende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes erforderlich mit einer sorgfältigen Würdigung des bisherigen Krankheitsverlaufs und der Angabe der Gründe, die für und wider die in Betracht kommenden Diagnosen wie Schmerzverarbeitungsstörung oder Depression sprechen. Insbesondere hat sich das interdisziplinäre Gutachten beziehungsweise die psychiatrische Fachperson mit der von Dr. F. im Zeugnis vom 22. Juni 2003 gestellten Diagnose einer schweren depressiven Störung auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeit (Urk. 3/3) auseinanderzusetzen. Weder die IV-Stelle noch das MZR haben indes vom behandelnden Psychiater nicht einmal einen detaillierten Bericht eingeholt, der näheren Aufschluss zum Krankheitsverlauf, zur Diagnose und zur Indikation der Behandlung mit Antidepressiva geben würde - dies obwohl der Beschwerdeführer gegenüber Dr. D. die psychiatrische Behandlung erwähnte und davon bereits im BEFAS-Schlussbericht vom 19. Juli 2001 die Rede gewesen war (Urk. 8/14 S. 11, Urk. 8/47 S. 8).

3.4 Bei dieser Beweislage ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu verfähre.

4. Rechtsprechungsgemäss gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen).

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat daher gestützt auf Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung Bedeutung der Streitsache und des Schwierigkeitsgrades des Prozesses Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist mit Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 17. November 2003 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit

sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfatge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zurich, IV-Stelle, wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zurich, 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 beschwerdenden 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 beschwerdende 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.