

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00034 vom 22. Juli 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-07-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00034](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00034)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00034 du 22 juillet 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00034 del 22 luglio 2004

## Erwägungen

### E. 2

/

#### E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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 ).

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

### E. 3

Streitig und zu prägen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und damit zusammenhängend die Arbeitsfähigkeit sowie die

Erwerbsfähigkeit.

3.2 Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeinpraktiker, hielt in seinem Bericht vom 24. August 2002 (Urk. 9/12/1) als Diagnose eine koronare 2-Asterkrankung und eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen und Angst fest. Der Beschwerdeführer sei am 29. Oktober 1999 bewusstlos auf der Strasse gefunden worden. Wegen eines Kammerflimmern bei einem akuten Herzinfarkt habe er reanimiert werden müssen. Darauf sei er auf die Intensivstation des Spitals A.\_\_\_\_ gebracht worden. Eine Koronarangiographie vom 10. November 1999 in der Kardiologie des Stadtspitals F.\_\_\_\_ habe eine koronare 3-Asterkrankung sowie eine mittelschwere Mitralinsuffizienz bei leicht eingeschränkten systolischen Pumpfunktionen gezeigt. Am gleichen Tag sei erfolgreich eine koronare Ballondilatation durchgeführt und ein Stent eingelegt worden. In der Folge hätten sich zahlreiche Komplikationen sowie Angstzustände ergeben. Der Beschwerdeführer sei in eine ängstlich-depressive Reaktion geraten und habe oft wegen Thoraxschmerzen die Notfallstation aufgesucht. Die Ursache der Schmerzen habe jedoch nicht gefunden werden können. Ebenso habe eine Kontrollkoronarangiographie vom 5. Juni 2001 im Vergleich zum Zustand nach der Operation vom 10. November 1999 unveränderte Befunde gezeigt. Der Beschwerdeführer habe ein Einsatzprogramm der Arbeitslosenversicherung wegen der Krankheit vorzeitig abbrechen müssen. Er leide unter ausgeprägter Müdigkeit und Schwindel, Thoraxschmerzen sowohl in Ruhe als auch bei geringer körperlicher Belastung. Weiter leide er an Angst, Panikzuständen, massiven Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, innerer Unruhe, Vergesslichkeit, Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, Nervosität und Antriebslosigkeit. Das Denken sei inhaltlich depressiv und auf seine Krankheit sowie Angst eingeeengt. Die Grundstimmung sei deutlich depressiv. Aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufes müsse bis auf unabsehbare Zeit mit einem Persistieren der Symptome gerechnet werden. In der freien Wirtschaft sei der Beschwerdeführer weder arbeits- noch eingliederungsfähig. Über die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seien jedoch keine sicheren Angaben möglich.

3.3 Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 17. Februar 2003 (Urk. 9/8) eine koronare Herzkrankheit, rezidivierende, völlig atypische thorakale Beschwerden, kaum kardialer, am ehesten funktioneller Genese teilweise wahrscheinlich auch im Rahmen eines Rentenbegehrens, sowie ein mögliches Schulterleiden links. Anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer über Schmerzen in der Gegend des Herzens berichtet, die wie ein Feuer brennen würden. Zwischendurch habe er ein Kältegefühl und zeitweise leide er an einem Stechen. Zudem habe er auch Beschwerden im linken Oberarm und in der Schulter, wenn er den linken Arm nach hinten bewege. Insgesamt habe der Beschwerdeführer bereitwillig Auskunft erteilt und sei kooperativ gewesen. Jedoch sei sein Verhalten beim Belastungstest auf dem Fahrradergometer auffällig gewesen. Bereits auf der niedrigsten Stufe von 30 W und erst recht auf der Stufe von 40 W habe er angegeben, die Beine seien zu schwach. Mit der Begründung, es fehle ihm die Kraft und er habe Beinschmerzen, habe er aufgegeben, ohne dass der Puls relevant angestiegen sei. Diese Beschwerden seien jedoch nicht glaubhaft. Selbst ein Kind im Alter von acht Jahren könne die Stufe von 40 W problemlos bewältigen. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei simulativ und im Rahmen eines Rentenbegehrens zu interpretieren (Urk. 9/8 S. 7). Beim Beschwerdeführer sei die myokardiale Schädigung durch den durchgemachten Myokardinfarkt minimal.

Echokardiographisch lasse sich nur noch eine angedeutete infero-posteriore Hypokinesie finden. Im Übrigen sei die linksventrikuläre Gesamtfunktion absolut normal. Das Risiko für ein erneutes Kammerflimmern sei minimal und vom Beschwerdeführer dürfte eine normale Kreislaufleistung erwartet werden. Auch bestehe kaum eine relevante belastungsabhängige koronare Ischämie (Urk. 9/8 S. 10). Die vom Beschwerdeführer vorgetragene Schmerzen entsprächen nicht einer klassischen belastungsabhängigen koronar-ischämisch bedingten Angina pectoris. Das Verhalten des Beschwerdeführers und sein vorgetragenes Beschwerdebild müssten als ein ausgeprägtes psycho-somatisches Syndrom und zum Teil als ein Simulationsverhalten gedeutet werden. Der Beschwerdeführer scheine davon überzeugt zu sein, wegen des Herzleidens nicht mehr arbeiten zu können. Er müsse wegen dieser fixen, objektiv nicht begründeten Meinung und auch der geltend gemachten, nicht objektivierbaren thorakalen Beschwerden psychiatrisch beurteilt werden. Aus kardiologischer und allgemein internistischer beziehungsweise somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer ab März 2000 auch körperlich belastende Arbeiten wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/8 S. 8).

3.4 Dr. C. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 4. August 2003 (Urk. 9/7) ein somatoformes Schmerzsyndrom bei koronarer Herzkrankheit (ICD-10 F45.4), einen Verdacht auf eine emotional labile, möglicherweise querulatorische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30) und eine depressiv-ängstliche Entwicklung (ICD-10 F34.1; Urk. 9/7 S. 9). Die diffuse und unspezifische Schilderung der Schmerzen und Symptome sowie die extreme Formulierungsweise deuteten auf eine Somatisierungsstörung hin. Die Auswirkungen der Behinderung wirkten unerklärlich und unglaubwürdig wie beispielsweise beim Belastungstest bei Dr. B. In den bisherigen ärztlichen Berichten liessen sich keine Hinweise auf eine schwere psychische Störung finden. Der klinische Eindruck und die Schilderungen des Beschwerdeführers erweckten das Bild einer emotional labilen Persönlichkeit von cholericem Temperament. Es falle auf, dass er sich überall, vor allem an allen Arbeitsstellen aufrege und auflehne. Daher sei ein querulatorischer Zug möglich. Der Beschwerdeführer habe es auch anlässlich der psychiatrischen Untersuchung nicht immer als nötig erachtet, die Fragen zu beantworten und habe unwirsch reagiert. Aufgrund dieser Persönlichkeitsmerkmale drücke er sich in extremer und manchmal gereizter, anklagender Art aus, was die Einfeldung in seine innere Verfassung erschwere. Es habe sich beim Beschwerdeführer seit seinem Herzinfarkt eine depressive und ängstliche Symptomatik entwickelt, die aber nicht gravierend oder invalidisierend sei. Ebenso seien in der Anamnese keine Anhaltspunkte für ein gravierendes depressives Syndrom oder eine Angstkrankheit ersichtlich. Zwar habe der Beschwerdeführer seit seinem Herzinfarkt Angst vor körperlicher Belastung. Diese Angst sei jedoch nicht als Angstsyndrom oder als ängstliche Persönlichkeitsstörung zu sehen, sondern sollte mit ärztlicher Information und Psychotherapie behandelbar sein. Die sich nach dem Herzinfarkt entwickelten hypochondrischen Ängste und das somatoforme Schmerzsyndrom könnten nicht in die Kriterien einer psychischen Krankheit eingegliedert werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

3.5 Dr. D. stellte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2003 (Urk. 3/3) die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Ein Test vom 17. April 2003 habe einen Wert von 30 Punkten auf der Hamilton Depressionsskala gezeigt,

was einer schweren Depression entspreche. Schon seit dem Herzinfarkt müsste eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden, jedoch konnten sichere Angaben erst seit Behandlungsbeginn, dem 8. Januar 2003 gemacht werden. Seit diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer habe seinen Herzinfarkt mit dem mehrtagigen Koma als traumatisch erlebt und eine Depression entwickelt. Depressionen zeigten sich bei südeuropäischen Landsleuten meistens in Somatisierungen. Es sei aber falsch anzunehmen, der Beschwerdeführer sei gesund, weil die körperliche Untersuchung keinen Befund erbracht habe. Zu Unrecht würden depressive Patienten mit Somatisierungen als Simulanten abgestempelt.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Maron
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

schriftliche Mitteilung an:

- die Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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).

#### **E. 4.1**

Während die Beschwerdegegnerin davon ausging, der Beschwerdeführer sei gestützt auf die Gutachten des Dr. B. und des Dr. C. in seiner Arbeitsunfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 9/1 = Urk. 2 S. 2, Urk. 8), machte der Beschwerdeführer gestützt auf den Bericht des Dr. D. geltend, er sei aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 5 und Urk. 12 S. 3).

#### **E. 4.2**

Bezüglich des körperlichen Gesundheitszustandes wendete der Beschwerdeführer ein, er leide ausser an Herzbeschwerden auch an Beschwerden im linken Arm und in der linken Schulter (Urk. 1 S. 4). Zutreffend ist, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung durch Dr. B. die Schmerzen im linken Oberarm und in der Schulter erwähnte (Urk. 9/8 S. 5). Dr. B. bemerkte zu diesen Beschwerden, dass die Schulterbeschwerden allenfalls noch rheumatologisch abgeklärt werden müssten und er nicht sagen könne, ob diese überhaupt relevant seien oder nur im Rahmen der aktuellen Rentenabklärung vorgetragen würden (Urk. 9/8 S. 9 und S. 10-11). Hierzu ist zu



Niedergeschlagenheit, Schuldgefühle, Suizidalität, Schlafstörungen, Antriebsverhalten, Angst, Zwänge und Vitalstörungen. Der Untersucher bewertet in 22 Einzelurteilen aufgrund der ausführlichen Exploration und des aktuellen Eindrucks anhand einer Symptomliste von 21 Merkmalen auf einer 3-5fach gestaffelten Rating-Skala die Schwere depressiver Symptome. Berücksichtigt werden Intensität und Häufigkeit von depressiven Störungen (vergleiche dazu Theo R. Payk, Checkliste Psychiatrie, 2. Auflage, Stuttgart New York 1992, S. 70). Einzelheiten zu den mit dem Beschwerdeführer durchgeführten Tests, insbesondere zum Inhalt der ausführlichen Exploration und zum aktuellen Eindruck vom Beschwerdeführer, legte Dr. D. \_\_\_ nicht dar, sodass die Schlussfolgerung einer schweren Depression für das Gericht nicht nachvollziehbar ist. Die Begründung, die Depression des Beschwerdeführers zeige sich in der Somatisierung beziehungsweise in der Angabe vorwiegend körperlicher Beschwerden (Urk. 3/3 S. 2), ist nicht überzeugend. Es ist nicht streitig, dass der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung leidet beziehungsweise eine depressive Symptomatik entwickelt hat (vergleiche dazu das Gutachten von Dr. C. \_\_\_ vom 4. August 2003; Urk. 9/7 S. 9 und den Bericht des Dr. E. \_\_\_ vom 24. August 2002; Urk. 9/12/1). Streitig und zu präzisieren ist jedoch, ob die psychische Verfassung des Beschwerdeführers dermassen beeinträchtigt ist, dass eine Arbeitsunfähigkeit daraus resultiert.

4.5.4.4 Der Beschwerdeführer räumte, das Gutachten des Dr. C. \_\_\_ enthalte klare Fehler. Es treffe nicht zu, dass er sich vor allem an allen Arbeitsstellen aufgeregt und aufgelehnt habe (Urk. 1 S. 5 und Urk. 12 S. 2). Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Befragung durch Dr. C. \_\_\_ angab, er habe wegen einer Entzündung und Kiefersperre einen Monat im Krankenhaus verbracht. Anschliessend habe er am zweiten Arbeitstag die Kündigung erhalten. Darauf habe er sich geweigert, das Zimmer zu verlassen, das ihm sein Chef zur Verfügung gestellt habe (Urk. 9/7 S. 6). Die nächste Arbeitsstelle in einem Altersheim habe er nach zwei Jahren währenden Auseinandersetzungen selber gekündigt (Urk. 9/7 S. 6). Als er durch Vermittlung des RAV in der Kantine der Getränkefirma G. \_\_\_ gearbeitet habe, habe er sich jeden Tag geärgert, weil er mehr arbeiten müsse als die anderen Mitarbeiter (Urk. 9/7 S. 6). Auch als er nach seinem Herzinfarkt über das Büro H. \_\_\_ eine Stelle als Reiniger in einem Altersheim erhalten habe, sei er mit dem Lohn nicht einverstanden gewesen, weil er nicht mehr erhalten habe als vorher beim Arbeitsamt und der Lohn ohne ihn vereinbart worden sei (Urk. 9/7 S. 7). Das Brennen im Herzen sei bei Stress verstärkt, zum Beispiel wenn er aggressiv werde, was schnell geschehe, wenn ihm etwas nicht passe (Urk. 9/7 S. 7). Angesichts dieser Schilderungen erscheint es nachvollziehbar, wenn Dr. C. \_\_\_ in seinem Gutachten bemerkt, der Beschwerdeführer könne sich rasch aufregen, und es sei deshalb denkbar, dass er mit der psychischen Bewältigung des Herzinfarktes Mühe habe (Urk. 9/7 S. 9). Die Ränge des Beschwerdeführers ist unbegründet.

4.5.4.5 Dr. C. \_\_\_ setzte sich in seinem Gutachten sodann ausführlich mit den Vorakten auseinander (Urk. 9/7 S. 1-5). Er befragte den Beschwerdeführer im Beisein eines Kollegen, der als Übersetzer wirkte (Urk. 9/7 S. 5-8). Der Gutachter berücksichtigte die geklagten Beschwerden, indem er notierte, der Beschwerdeführer habe seit dem Herzinfarkt immer Schmerzen über der Herzgegend, wo es ständig brenne, und er verspüre auch Schmerzen in der Schulter (Urk. 9/7 S. 7). In der Nacht wache er wegen der Schmerzen auf. Psychisch fühle er sich wie in einem Gefängnis

und er könne in seiner Situation nicht fröhlich sein. Er habe Angst vor einem Unfall, wenn ein Auto nahe an ihm vorbeifahre, vor Spitalaufenthalt und Tod (Urk. 9/7 S. 8). Ebenfalls setzte sich der Psychiater mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander, indem er den Psychostatus beschrieb. Der Beschwerdeführer wirke introvertiert. Er sei gesprächig, nehme aber kaum Augenkontakt auf. Er habe einen freudlosen Gesichtsausdruck und greife sich wiederholt und oft ans Herz. Die Beine seien unruhig. Sonst wirke der Beschwerdeführer affektiv monoton, subdepressiv. Er drücke sich lebhaft aus, wobei der Antrieb normal wirke (Urk. 9/7 S. 10). Diese ausführliche Beschreibung der Persönlichkeit des Beschwerdeführers und der Art und Weise, wie er auf den erlittenen Herzinfarkt und den Verlust des damaligen Arbeitsplatzes reagierte, zeugt für eine sorgfältige und eingehende Auseinandersetzung des Experten mit den die strittige Leistung relevanten Fragen. Ebenso wie Dr. B. \_\_\_ stellt auch Dr. C. \_\_\_ keineswegs in Abrede, dass der Beschwerdeführer durch den erlittenen Herzinfarkt ein einschneidendes Erlebnis durchmachte, das in psychiatrischer Hinsicht seine Spuren hinterliess. Doch sind sich beide Experten darin einig, dass dies noch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag. Vielmehr ist es dem Beschwerdeführer, wie Dr. C. \_\_\_ postuliert, durchaus zumutbar, dass er die Angst vor körperlicher Belastung mit der Unterstützung einer adäquaten Therapie überwindet und damit in die Lage versetzt wird, die verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm offen stehenden Arbeitsmarkt uneingeschränkt zu verwerten.

Die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge leuchtet ein, und die Schlussfolgerungen des Dr. C. \_\_\_ sind so begründet, dass sie nachvollzogen werden können. Insgesamt erfüllt das Gutachten die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vergleiche BGE 125 V 352 Erw. 3a), weshalb darauf abgestellt werden kann. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der bisherigen Berufstätigkeit voll arbeitsfähig ist.

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Einkommensvergleich durchgeführt, sondern aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer für Tätigkeiten, wie er sie früher ausgeübt hatte, voll arbeitsfähig ist, geschlossen, dass keine Erwerbsunfähigkeit vorliege (Urk. 9/3).

Dies ist nicht zu beanstanden.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht gemäss der eingereichten Kostennote vom 14. Juli 2004 (Urk. 16) für das Gerichtsverfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 42 Minuten sowie Barauslagen in der Höhe von Fr. 77.60 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich 7,6 % Mehrwertsteuer) und unter Berücksichtigung der aufgeführten Barauslagen (zuzüglich 7,6 % Mehrwertsteuer) resultiert eine Entschädigung von Fr. 1'955.75.

Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter ist eine Entschädigung aus der Gerichtskasse von Fr. 1'955.75 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jörg Maron, wird mit Fr. 1'955.75 (Honorar und Auslagenersatz, inklusive Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

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