

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00479 vom 31. August 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00479

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00479 du 31 août 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00479 del 31 agosto 2006

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

1.2 Invalidität beziehungsweise 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin/des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

2.2.2.2

2.1.2.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dem Beschwerdeführer sei gestattet auf die Arztberichte trotz seiner Rückenbeschwerden eine leichte angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar. Die festgestellte mittelgradig-depressive Episode stelle keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar und die festgestellte Motivationsproblematik könne nicht auf eine medizinische Ursache zurückgeführt werden, sondern stehe im Zusammenhang mit der von der Psychiatrischen J. ___ vermuteten Rentenbegehrlichkeit (Urk. 2, Urk. 6, Urk. 20).

2.2.2.2 Dagegen wird zusammengefasst seitens des Beschwerdeführers vorgebracht, die psychische Problematik sei durch die IV-Stelle nicht eingehend abgeklärt worden. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei vorliegend eine umfassende psychiatrische Abklärung notwendig, zumal die Fachärztin Dr. H. ___ beim Beschwerdeführer eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen festgestellt habe, die aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitstätigkeit nicht ermögliche (Urk. 1).

E. 3

3.1.2.2 Streitig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

3.2.2.2 Wie aus den Arztberichten einhellig hervorgeht, leidet der Beschwerdeführer seit Jahren an rezidivierenden Rückenschmerzen, die wiederholt zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben (Urk. 7/15/1, 7/15/3, 7/15/6). In der radiologischen Untersuchung im Januar 2004 zeigten sich im Bereich L4/5 und L5/S1 degenerative Veränderungen mit einer grossen, die Nervenwurzel L5 tangierenden Diskushernie L4/5 sowie eine kleinere mediane Diskushernie L5/S1 ohne Nervenwurzelbeeinträchtigung (Urk.

7/13). Anlässlich der radiologischen Verlaufsuntersuchung im September 2004 konnte ein deutlicher Rückgang der Diskushernie L4/5 dokumentiert werden, wobei sich die Diskushernie L5/S1 unverändert präsentierte. Daneben besteht beim Versicherten eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit partieller Lumbalisation S1. Zudem zeigten sich in der kernspintomographischen Untersuchung vom 22. September 2004 geringe degenerative Veränderungen im Bereich C4/5 und C5/6, die jedoch nicht zu einer Einengung des Spinalkanals oder zu einer Nervenwurzelkompression führten. Diese äusserten sich als chronisches zerviko-thorakales und zerviko-zephalales Schmerzsyndrom mit zusätzlicher Behinderung (Urk. 7/13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem der Versicherte zwischen 15. Dezember 2004 und 5. Januar 2005 in der Universitätsklinik K. stationär betreut worden war, berichtete Dr. F., dass sich an der beschriebenen Beschwerdeproblematik wenig geändert habe (Urk. 7/13). Aufgrund der erhobenen Befunde ging dieser Arzt von einer andauernden Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Sanitärmoniteur aus. Aus rein rheumatologischer Sicht sei der Versicherte aber in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig. Beim Beschwerdeführer habe sich im Rahmen des Chronifizierungsprozesses zudem eine gewisse Schmerzverarbeitungsstörung mit Schmerzfixierung eingestellt, die durch eine allfällige reaktive depressive Komponente ungünstig beeinflusst werde. Inwiefern die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zusätzlich herabgesetzt sei, könne er nicht beurteilen, weshalb er aufgrund der komplexen Ausgangslage mit interdisziplinären Problemen eine umfassende Beurteilung empfehle (Urk. 3/5 = 7/6, 7/13, 7/14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ab Februar 2005 befand sich der Beschwerdeführer in Behandlung bei der Psychiaterin Dr. H.. Im Bericht vom 26. April 2005 diagnostizierte sie beim Beschwerdeführer eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3), die auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit nicht zulasse (Urk. 3/6). Im Verlaufsbericht vom 15. Februar 2006 konnte sie nicht von einer gesundheitlichen Besserung berichten und schätzte den Beschwerdeführer weiterhin als vollständig arbeitsunfähig ein (Urk. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Offenbar musste der Versicherte stationär in der psychiatrischen J. behandelt werden. Nach dem Bericht vom 28. Juli 2006 leidet der Beschwerdeführer an einer mittelgradig depressiven Episode (ICD-10: F32.1), wobei aufgrund der dortigen Beobachtungen eine Rentenbegehrlichkeit nicht ausgeschlossen werden könne. Der Arbeitstherapie habe sich der Versicherte verweigert und es zeige sich eine sehr tiefe Motivation, weshalb keine definitiven Aussagen über eine angepasste Tätigkeit gemacht werden könnten (Urk. 17).

3.3 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die erwähnten Arztberichte ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wegen seiner zervikalen und lumbalen Rückenbeschwerden seine bisherige Tätigkeit als Sanitärmoniteur nicht mehr ausüben kann. Aus rheumatologisch-somatischer Sicht ist indessen nach Dr. F. von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Arbeitstätigkeit auszugehen, was auch durch den Beschwerdeführer nicht angezweifelt worden ist. Da aber Dr. F. die Arbeitsfähigkeit explizit nur aus rheumatologischer Sicht und aufgrund der somatischen Befunde beurteilt hat, kann nicht alleine auf diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, zumal dieser Arzt selber auf eine mögliche psychische Komponente hingewiesen und wegen der komplexen medizinischen Situation eine weitere Untersuchung zur abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgeschlagen hat (Urk. 3/5 = Urk. 7/6, 7/13).

3.4 Ä Ä Ä Ä In psychischer Hinsicht wird einerseits eine schwere und andererseits eine mittelgradig depressive Episode diagnostiziert, wobei gemäss der Auffassung der behandelnden Ärzte in der Psychiatrischen J. auch eine Rentenbegehrlichkeit nicht ausgeschlossen werden kann. Sowohl bei einer mittleren als auch bei einer schweren depressiven Episode wären je nach Grad unterschiedliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu vermuten (vgl. Dilling/Mombur/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F), 5. Auflage, Bern, S. 142 f.).

Inwieweit die festgestellte tiefe Motivation des Beschwerdeführers mit der durch Dr. H. ___ festgestellten Antriebsstörung und der Beeinträchtigung im affektiven Bereich oder allenfalls mit einer möglichen Rentenbegehrlichkeit zusammenhängt, lässt sich indessen gestützt auf die knappen psychiatrischen Berichte nicht beurteilen.

Der Einwand der Beschwerdegegnerin, wonach es sich bei einer depressiven Episode per se nicht um einen dauerhaften Schaden handle (Urk. 2), ist unbehelflich, da gemäss Art. 8 ATSG bereits eine länger anhaltende Erwerbsunfähigkeit eine Invalidität begründen kann (vgl. auch Art. 7 ATSG) und aus den Akten keine Hinweise ersichtlich sind, wann die psychische Problematik begann. Ebenso ist der Hinweis der Beschwerdegegnerin, wonach sich der Beschwerdeführer zunächst einer adäquaten Behandlung unterziehen müsse bevor er sich zum Leistungsbezug anmelde, nicht weiterführend, da der Versicherte offensichtlich in psychiatrischer Behandlung ist (Urk. 11) und Rentenleistungen auch während medizinischen Behandlungen gewährt werden, sofern eine entsprechende Erwerbsunfähigkeit besteht. Im Gegensatz zur obligatorischen Unfallversicherung entsteht in der Invalidenversicherung der Anspruch auf eine Rente nach Ablauf der Wartefrist von zwölf Monaten (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) und zwar unabhängig davon, ob die versicherte Person weiterhin in medizinischer Behandlung steht.

Obgleich Dr. F. ___ ausdrücklich auf die schwierige psychische Situation und seinen Verdacht auf eine depressive Episode hingewiesen hat, sind seitens der IV-Stelle keine Abklärungen über die laufende psychiatrische Behandlung bei Dr. H. ___ vorgenommen worden, was unerlässlich ist. Ebenso befindet sich in den Akten kein Bericht des stationären Aufenthalts des Versicherten in der Universitätsklinik K. ___, der durchaus Aufschluss über die psychische Verfassung des Versicherten während dieser längereren Behandlung geben könnte und damit Rückschlüsse auf sein Leiden zuliesse.

Aufgrund der geschilderten, knappen und nicht hinreichend klaren psychiatrischen Feststellungen ist es unumgänglich, dass der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, wie bereits durch Dr. F. ___ vorgeschlagen, auch eingehend psychiatrisch abgeklärt wird. Dabei ist durch den psychiatrischen Facharzt insbesondere auch zu beurteilen, ob der Versicherte bei Aufbietung allen guten Willens die aus somatischer Sicht zumutbare leichte Arbeitstätigkeit, wie sie von Dr. F. ___ beschrieben wurde (Urk. 7/13), verrichten kann.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen.

Dem Beschwerdeführer ist daher gestützt auf die massgebenden Kriterien eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. März 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese

nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfa ge.

2.         Das Verfahren ist kostenlos.

3.         Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.         Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG, unter Beilage einer Kopie von Urk. 20

- 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.