

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00327 vom 19. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00327

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00327 du 19 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00327 del 19 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 17. Januar 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 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, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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.

1.4 Wurde eine Rente oder eine Hilfenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) der

versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

Die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 265 Erw. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanschuldungsverfahren reicht nur so weit, als auch hier von Amtes wegen zu prüfen ist, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis - vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen) - bei einer weiteren Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 Erw. 3.2 in fine).

E. 2

2.1 Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers wurde seitens der Beschwerdegegnerin bereits zweimal verneint, nämlich mit Einspracheentscheid vom 21. Juli 2004 wegen noch nicht erfüllter Wartezeit (Urk. 11/42) und mit Verfügung vom 22. Juni 2005 mangels rentenbegründender Invalidität (Urk. 11/58). Im Hinblick auf die jüngste Rechtsprechung des Bundesgerichts ist - nachdem eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs im Vorfeld der Verfügung vom 22. Juni 2005 erfolgt ist - diese Verfügung als Vergleichsbasis zu nehmen und zu prüfen, ob sich seither die Grundlagen verändert haben.

2.2 Gestützt auf die Berichte von Dr. med. D., Facharzt für physikalische Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 25. August (Urk. 11/47 S. 5 ff.) und 21. September 2004 (Urk. 11/46), den Bericht von Dr. med. Z., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Oktober 2004 (Urk. 11/48) sowie vor allem auf das Gutachten von Dr. med. A., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und lic. phil. B., Fachpsychologin für Psychotherapie, vom 2. Juni 2005 (Urk. 11/55) hat die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung

vom 22. Juni 2005 (Urk. 11/58) abgewiesen.

Im August 2002 stellten die behandelnden Ärzte des Stadtsitals Y., Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, die Diagnose eines lumboradikulären Syndroms L5/S1 mit leichtem sensomotorischem Defizit L5 auf der linken Seite, bei bekannter linksseitiger mediolateraler Diskushernie L4/5 mit linksseitiger Nervenwurzelkompression L5, bei einer linksbetonten Spondylarthrose und Retrospondylophyten L5/S1 mit einer Tangierung von S1 (vgl. Bericht vom 4. September 2002 S. 5; Urk. 11/7). Da die ergriffenen Therapiemassnahmen erfolglos blieben (vgl. Urk. 11/9 S. 11), wurde der Beschwerdeführer am 8. November 2002 (Urk. 11/9 S. 20 ff.) am Rücken operiert, wobei eine linksseitige Mikrodiskektomie L4/5 sowie eine linksseitige Recessotomie L5/S1 durchgeführt wurden. Daraufhin seien die linksseitigen Lumboischialgien zurückgegangen und die Kraft sowie das Gefühl im linken Bein hätten sich gebessert. Zwei Monate später seien allerdings im Lumbalbereich linksbetonte thorako-zervikale Schmerzen mit Ausstrahlungen in den linken Arm aufgetreten, wie Dr. D. im Bericht vom 19. Januar 2004 ausführte. Die grosse Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den geklagten Schmerzen führte Dr. D. auf eine psychische Überlagerung zurück (Urk. 11/47 S. 7 f.).

Dr. D. diagnostizierte im Bericht vom 25. August 2004 (Urk. 11/47 S. 5) ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei Flachrücken und schwach entwickelter Rückenmuskulatur sowie bei Status nach einer Diskushernienoperation L4-S1. Es bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den massiven subjektiven Beschwerden und den objektiven praktisch normalen Befunden. Aufgrund des gesamten Beschwerdebildes bestehe unverändert der Verdacht auf eine massive psychische Überlagerung. Computertomographisch habe eine linksseitige zervikale Diskushernie C3-7 ausgeschlossen werden können. Zwischenzeitlich seien bis Mai medikamentöse und physikalische Therapien erfolglos durchgeführt worden. Im Verlaufsbericht vom 21. September 2004 (Urk. 11/46) führte Dr. D. aus, jegliche Berufe, welche den Rücken nicht belasten würden, seien dem Beschwerdeführer zumutbar. Aus rheumatologischer Sicht liege aktuell keine Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 11/46 S. 2).

Im Bericht vom 18. Oktober 2004 (Urk. 11/48) diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. Z. eine schwere Depression mit Somatisierungsstörung und hielt fest, die Depression allein verursache bereits eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Schmerzen im Rücken und im linken Bein hätten zugenommen, auch die depressive Symptomatik habe sich mit vermehrter Schlaflosigkeit und Suizidgedanken verschlechtert, seit die Ehefrau des Versicherten die Scheidung eingereicht und mit dem gemeinsamen Kind nach Mexiko zurückgekehrt sei. Die bisherige Therapie habe keine Besserung gebracht, daher müsse aufgrund des Verlaufs eine schlechte Prognose gestellt werden.

Im von der IV-Stelle eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 2. Juni 2005 (Urk. 12/55) stellten die Gutachter eine Verbesserung der Situation im Vergleich zur Darstellung durch Dr. Z. fest. Die Gutachter vermochten keine Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen zu erkennen, der Versicherte berichte in klarer und nachvollziehbarer Weise über sein Leben. Einzig im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit perseveriere er, dass es ihm sehr schlecht gehe, dass er so starke Schmerzen habe, dass es ihm unmöglich sei, einer Arbeit nachzugehen. In seinem Verhalten liessen sich Anzeichen für eine depressive Störung feststellen. Die Gutachter

diagnostizierten eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie Hinweise auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und attestierten dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine gegenwärtig 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, eine Eingliederung in den Arbeitsprozess sei ihm zumutbar (Urk. 12/55 S. 4-5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus diesen Attesten schloss die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 22. Juni 2005, dass aus rheumatologischer Sicht keine und aus den psychiatrischen Diagnosen keine dauerhafte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit resultiere (Urk. 11/58).

2.3 Ä Ä Ä

2.3.1 Ä Ä Die IV-Stelle stellt sich auf den Standpunkt, gemäss ihren medizinischen Abklärungen sei eine seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen und es liege keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen wird seitens des Beschwerdeführers zusammengefasst vorgebracht, er leide an ärztlicherseits ausgewiesenen somatischen und psychosomatischen Schmerzen. Die körperlichen Leiden begünstigten und förderten die psychischen Leiden (Urk. 1 S. 4). Aus dem Bericht von Dr. Z.____ vom 10. August 2006 (Urk. 11/69) gehe hervor, dass es ihm viel schlechter gehe als derselbe Arzt im Bericht vom 29. März 2004 (Urk. 11/26) festgehalten habe. Die Therapie habe keinen Erfolg gebracht und er sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 5).

2.3.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2007 (Urk. 2) bilden die Berichte des Hausarztes Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 30. Juli 2006 und von Dr. Z.____ vom 10. August 2006. Dr. C.____ diagnostizierte im Bericht vom 30. Juli 2006 (Urk. 11/68 S. 1 ff.) eine somatische Depression, ein linksseitiges, lumboradikulares sensomotorisches Schmerzsyndrom L5, ein Restzustand nach linksseitiger Mikrodiskektomie L4-L5 sowie eine linksseitige Rezessotomie L5-S1 vom 8. November 2002 und ein progredientes Zervikalsyndrom. Er bescheinigte dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Kellner vom 2. April 2003 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer klagte, das Zervikalsyndrom habe sich in letzter Zeit stark verschlechtert. Im Vordergrund stehe jedoch eine schwere somatogene Depression, welche die Arbeitsunfähigkeit verursacht habe. Dr. C.____ erachtete eine ergänzende medizinische Abklärung des Beschwerdeführers als erforderlich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 10. August 2006 (Urk. 11/69) diagnostizierte Dr. Z.____ psychiatrischerseits eine mittelschwere bis schwere Depression und einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Er führte aus, die Depression habe sich nur leicht gebessert, die Schmerzen seien gleich geblieben und hätten zum Teil sogar zugenommen. Aufgrund des komplexen Bildes von Schmerz, Depression und lumboradikulärem Syndrom seien die einzelnen Komponenten nur schwer gegeneinander abgrenzbar und würden sich gegenseitig negativ beeinflussen. Der Beschwerdeführer sei vom 10. September 2003 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Seit dem letzten Bericht habe sich dessen Gesundheitszustand nur leicht gebessert. Die bisherige Therapie habe keine Erfolge bewirkt, aufgrund des bisherigen Verlaufes müsse weiterhin eine schlechte Prognose gestellt werden.

E. 3

3.1. Zu prüfen ist, ob im Zeitraum zwischen dem 22. Juni 2005 (Urk. 11/58) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2007 (Urk. 2) eine einen Rentenanspruch bewirkende Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist.

3.2. Aus den neuen Arztberichten vom 30. Juli und 10. August 2006 geht hervor, dass der Beschwerdeführer nach wie vor sowohl an somatischen als auch an psychischen Beschwerden leidet, wobei das psychische Leiden nach wie vor im Vordergrund steht. Dr. Z. ___ ging in seinem Bericht vom 18. Oktober 2004 (Urk. 11/48) von einer schweren Depression mit Somatisierungsstörung aus, welche eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke, im Bericht vom 10. August 2006 (Urk. 11/69) diagnostizierte er eine mittelschwere bis schwere Depression und einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Obwohl sich die Depression seines Erachtens leicht gebessert hat, attestiert er dem Beschwerdeführer bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im psychiatrischen Gutachten vom 2. Juni 2005 (Urk. 11/55) erhoben Dr. A. ___ und lic. phil. B. ___ die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode sowie Hinweise auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und bescheinigten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Demgegenüber bleibt Dr. Z. ___ bei der Beurteilung einer durchgängigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit 2003 bei seiner ursprünglichen Ansicht, übernimmt ansonsten jedoch die Diagnosestellung der Gutachter im Sinne einer Erkrankung nach ICD-10 F.32.1, F.32.2 (Urk. 11/69). Dies alles deutet darauf hin, dass keine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bis zum Verfügungszeitpunkt eingetreten ist, dass Dr. Z. ___ vielmehr eine unterschiedliche Würdigung derselben Befunde vornimmt, was aus revisionsrechtlicher Sicht jedoch belanglos ist (Urteile des Bundesgerichts vom 22. Januar 2008, 9C_688/2007, Erw. 1.3, und vom 30. Mai 2007, 4A_28/2007, Erw. 1.3).

3.3. Was die rheumatologische Gesundheitsproblematik anbelangt wiederholt Dr. C. ___ im Bericht vom 30. Juli 2006 vorwiegend die bereits bekannten Diagnosen. Laut Angaben des Beschwerdeführers habe sich jedoch das Zervikalsyndrom verschlechtert. Schon im Bericht vom 13. September 2004 erwähnte dieser Arzt ein Zervikalsyndrom, das zusammen mit den lumbalen Schmerzen den Versicherten gemäss dessen Ansicht an der Aufnahme einer Arbeit hindere (Urk. 11/47). Sodann liegt die gesundheitliche Problematik des Versicherten noch immer eindeutig im psychischen Bereich, wie Dr. C. ___ selber ausführte, wo ja auch eine Somatisierungsproblematik vorliegt. Bei dieser Sachlage, wo der Arzt keine näheren objektivierbaren Befunde, die auf eine somatische Verschlechterung der Hals-/Nackensituation schliessen lassen, erwähnt, drängen sich keine weiteren somatischen Abklärungen auf. Es ist vielmehr mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass sich die Situation nicht wesentlich anders präsentiert als eineinhalb Jahre zuvor.

Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

E. 4

4.1. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten

einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

4.2. Der unentgeltliche Rechtsvertreter wird unter Beachtung der eingereichten Kostennote vom 12. Dezember 2008 und unter Berücksichtigung von Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) mit Fr. 1'750.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) entschädigt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, wird mit Fr. 1'750.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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