

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00637 vom 17. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00637

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00637 du 17 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00637 del 17 settembre 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 2. April 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 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).

1.3.1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

Verdacht auf leichte druckbedingte Nervus-ulnaris-Neuropathie rechts (Amerikaner-Gehstock rechts) ohne funktionelle Relevanz

E. 3.1

3.1.1.1 Gemäss dem an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gerichteten Bericht von Dr. G. ___ vom 5. Dezember 2005 (Urk. 9/151) leidet der Beschwerdeführer nach wie vor unter einer schweren depressiven Störung mit Schlaf-, Konzentrations-, Arbeits- und Essstörungen, Freud- und Interesseverlust, Größenwahn, sozialem Rückzug, unkontrolliertem Alkoholkonsum (als Selbstheilungsversuch) und körperlichen Schmerzen, denen er sich ausgeliefert erbe. Seine Stimmung sei gedrückt, er verspüre starke aggressive Impulse gegen sich selber und gegen Fremde. Die psychischen Symptome nahmen an Stärke zu und seien therapieresistent. Der Beschwerdeführer komme regelmässig alle zwei Wochen zu psychotherapeutischen Gesprächen und werde auch psychopharmakologisch behandelt. Verschiedene Psychopharmaka seien bereits ohne Erfolg ausprobiert worden. Es handle sich um eine Persönlichkeitsstörung, aufgrund welcher der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig sei. Wegen der Therapieresistenz und der stetigen Zunahme der Beschwerden bestehe die Gefahr von einem unkontrollierten Impulsdurchbruch mit akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung.

3.1.2.1 Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztbericht vom 7. Juni 2006 (Urk. 9/164) diagnostizierte Dr. G. ___ eine schwere depressive Störung sowie einen Status nach Polytrauma (Autounfall) am 1. Januar 1995 und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar 1995 bis auf weiteres. Der Beschwerdeführer habe sich von seinem Autounfall nie mehr erholt. Es handle sich um einen adipösen Patienten in depressiver Stimmung mit suizidalen und fremdgefährlichen Impulsen. Der Beschwerdeführer sei enttäuscht, klage über zahlreiche Beschwerden und fühle sich schnell schlecht behandelt. Die seit Jahren bestehende depressive Störung habe in den letzten zwei Jahren an Intensität zugenommen. Neu seien ein vermehrter Alkoholkonsum und suizidale Gedanken vorhanden und auch andere Symptome hätten an Stärke zugenommen. Aufgrund seiner psychischen Störung sei der Beschwerdeführer seit Jahren zu 100 % arbeitsunfähig.

3.1.3.1 Auf entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2007 (Urk. 9/171) führte Dr. G. ___ am 7. Februar 2007 (Urk. 9/172) ergänzend aus, beim Beschwerdeführer handle es sich um einen adipösen Patienten in gedrückter Stimmungslage. Er sei gereizt und angespannt. Zeitlich, örtlich und situativ sei die Orientierung intakt. Es gebe keine Anhaltspunkte für formale Denkstörungen. Der Beschwerdeführer sei inhaltlich eingengt auf die eigenen psychischen und körperlichen Beschwerden. Er leide unter Interesseverlust, Tagesschwankungen mit

morgentlichem Tief, Selbstwertstörungen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, teilweise fremdgefährlichen und suizidalen Gedanken und Impulsen. Der Beschwerdeführer habe sehr pessimistische Zukunftsperspektiven und konsumiere zeitweise übermässig Alkohol. Es liege der ICD-Code F33.11 [=rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom] vor.

3.2. Gemäss dem Bericht von SUVA-Kreisarzt Dr. H. ___ vom 26. Januar 2006 (Urk. 9/168) hat der Beschwerdeführer beim Verkehrsunfall vom 1. Januar 1995 multiple Verletzungen erlitten. In erster Linie sei es zu einer instabilen BWK-Fraktur auf den Niveaus 9 - 11, einer Scapulafraktur rechts mit Weichteildefekt dorsal und Luxationsfrakturen im Mittelfuss rechts sowie einer Lungenkontusion gekommen. Die Wirbelsäule sei spondylodesiert worden und sei längst konsolidiert. Es würden chronische Rückenbeschwerden beklagt und die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei eingeschränkt. Eine gelegentliche Veränderung der Körperstellung sei nötig, stark verdrehte Positionen seien zu vermeiden. Im Weiteren liege eine leichte neurologische Störung im Sinne eines Brown-Séquard-Syndroms mit Verminderung der Schmerzen und Temperaturempfindung rechts ab hochthorakalem Niveau vor. Aus neurologischer Sicht sei die Gehfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt, zu Beschwerden komme es im rechten Fuss bei höheren Gehleistungen. Die Beschwielenung des Fusses sei kräftig, das Gehen aber auf ebene Unterlagen zu beschränken. Etwa einen Drittel der Arbeitszeit sollte der Beschwerdeführer intervallweise im Sitzen leisten können. Die eingeschränkte Belastbarkeit des rechten Fusses sei im MEDAS-Gutachten aus dem Jahre 2001 etwas weniger betont worden, sonst gebe es heute keine wesentlichen Unterschiede zum damals erhobenen Status. Das Carpal-Tunnel-Syndrom rechts mache geringe Beschwerden, eine zwingende Behandlungsbedürftigkeit bestehe nicht. Die psychische Situation werde insofern anders eingeschätzt als im Jahre 2001, als eine leichtgradige depressive Episode und akzentuierte Persönlichkeitszüge attestiert worden seien. Der Beschwerdeführer realisiere, dass sein Leben gleichsam an ihm vorbeiziehe und er nicht in der Lage sei, aktiv daran zu partizipieren. Dies habe zu einer Verbitterung geführt, welche nun in Gleichgültigkeit umschlage. Es gebe ein Risiko von Gewaltausbrüchen mit Fremd- oder auch Selbstaggression. Vorläufig sei der Beschwerdeführer eher apathisch. Er erkläre, wenn ihm auch die SUVA-Rente, von der er im Wesentlichen lebe, gekürzt oder gestrichen werde, nehme er das hin. Wenn er sein jetzt noch kleines Vermögen aufgebraucht habe, müsse er sich beim Sozialdienst melden. Dies sei ihm egal, sein Selbstwertgefühl sei ziemlich gebrochen. Eine Ambivalenz zwischen stummem Akzeptieren des Schicksals und einer Rebellion dagegen, die explosiver Art sein könnte, liege vor. Am ehesten könnte der Beschwerdeführer aus seiner schwierigen Situation herauskommen, wenn ihm eine berufliche Option mit Karrierechance geboten werden könnte. Dies sei aber ein Postulat, das sich kaum verwirklichen lasse. Immerhin habe der Beschwerdeführer bemerkenswerte Aktivitäten entfaltet und über zwei Jahre einen Kurs als Webdesigner absolviert, der ihn mehrere Tausend Franken gekostet habe. Dies offensichtlich in der Hoffnung, im Berufsleben wieder Fuss fassen zu können, was leider missglückt sei.

3.3. Dr. E. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. November 2006 (Urk. 9/169) einen Status nach Polytrauma (Autounfall am 1. Januar 1995), eine Depression, ein chronisch lumbovertebrales Syndrom sowie eine Ulnariskompressionsneuropathie mit CTS

rechts. Der Beschwerdeführer befinde sich bei ihm, Dr. E.____, seit dem 17. April 1996 in Behandlung. Er leide unter zunehmenden Rückenschmerzen und Parästhesien im rechten Arm und der rechten Hand. Am 14. September 2006 sei er von Dr. I.____ operiert worden. Wie in früheren Berichten erwähnt, sollte der Beschwerdeführer auf einen geeigneten Beruf umgeschult werden, womit sich die Erwerbsfähigkeit zum Teil erhellen liesse.

4.2 Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 26. April 2004 bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. April 2007 wesentlich verschlechtert hat.

4.1 Bezüglich der Beurteilung von Dr. G.____ ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass diese dem Beschwerdeführer bereits in ihrem Bericht vom 10. April 2003 (Urk. 9/149) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat, wobei sie zu jenem Zeitpunkt immerhin eine Wiedereingliederung des Beschwerdeführers ins Erwerbsleben längerfristig möglich hielt. Sowohl das hiesige Gericht als auch das Eidgenössische Versicherungsgericht kamen zum Ergebnis, dass dieser Bericht von Dr. G.____ nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu beweisen. Bereits damals stellte Dr. G.____ gegenüber dem von der Beschwerdegegnerin und den Gerichtsinstanzen als massgebend angesehenen Gutachten der MEDAS F.____ vom 16. August 2001 (Urk. 9/65) eine Zunahme der psychischen Beschwerden fest. Nunmehr attestiert Dr. G.____ zwar eine weitere Zunahme der psychischen Beschwerden, sie beschreibt indessen nach wie vor dieselben Symptome und verweist ausdrücklich darauf, dass sie den Beschwerdeführer seit Jahren zu 100 % arbeitsunfähig hält. Nach wie vor ergibt sich nichts, was darauf hindeuten würde, der Beschwerdeführer könne nicht mehr den Willen aufbringen, seine körperliche Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Weiter verschärft hat sich angesichts der jahrelangen Erwerbslosigkeit des Beschwerdeführers vielmehr die psychosoziale Situation, vor allem was die finanzielle Lage anbelangt. Dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalles angesichts seines jugendlichen Alters von 21 Jahren erst über geringe berufliche Erfahrung verfügte und er mittlerweile über 12 Jahre keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, erschwert seine Wiedereingliederung zwar erheblich, ist aber invaliditätsfremd.

4.2 Auch dem Bericht von SUVA-Kreisarzt Dr. H.____ - bei welchem es sich im Übrigen nicht um einen Psychiater handelt - kann keine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers entnommen werden. Die akzentuierte Persönlichkeit des Beschwerdeführers mit narzisstischen, dysphorischen und unreifen Anteilen wird auch im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS F.____ vom 13. Juni 2001 (Urk. 9/65/24) beschrieben. Ebenso war damals schon eine Verbitterung über seine durch die bleibenden Unfallschäden zweifellos nicht einfache Situation erkennbar, und der Beschwerdeführer zeigte auch grosse Mühe im Umgang mit ihm missliebigen Entscheiden von Behörden. Über selbst- und fremdgefährliche Impulse berichtete Dr. G.____ schliesslich bereits am 10. April 2003 (Urk. 9/149).

4.3 In somatischer Hinsicht ist dem Bericht von Dr. E.____ vom 28. November 2006 (Urk. 9/169) ebenfalls keine namhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands zu entnehmen. Die am 14. September 2006 bei Dr. Müller durchgeführte Ulnarisneurolyse im Sulcus rechts hat lediglich vorübergehend zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt, und es ist davon auszugehen, dass sich die Situation an der rechten Hand nach Verheilen der Operationsfolgen gesamthaft verbessert, zumindest aber

nicht verschlechtert hat. Dr. E.____ attestiert dem Beschwerdeführer sodann auch keine erhöhte Arbeitsunfähigkeit, sondern hält die Umschulung in einen geeigneten Beruf nach wie vor für möglich. Die Durchführung von beruflichen Massnahmen seitens der Beschwerdegegnerin ist jedoch seinerzeit an der mangelnden Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers gescheitert.

4.4.4 Wenn gestützt auf diese Aktenlage der RAD-Arzt Dr. J.____ am 13. Februar 2007 (Urk. 9/174/4) zum Schluss gelangte, die Berichte von Dr. G.____ und von Dr. E.____ enthielten keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, ist ihm darin beizupflichten. Die Beschwerdegegnerin hat damit den Rentenanspruch mangels Eintritt einer relevanten Veränderung der Situation seit dem 26. April 2004 zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 4

Leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0)

E. 5

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

5.2 Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Bibiane Egg

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid 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.