

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00852 vom 2. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00852

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00852 du 2 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00852 del 2 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1951, reiste 1980 in die Schweiz ein, absolvierte in den Jahren 1980 bis 1982 eine Anlehre als Dreher und war anschliessend bis 1992 in verschiedenen Tätigkeiten unselbständig erwerbstätig (Urk. 8/27/1). Ab Mai 1992 war er zunächst arbeitslos und nach Erschöpfung des Anspruchs auf Arbeitslosenentschädigung überwiegend nichterwerbstätig; sein individuelles AHV-Konto weist lediglich 1994 ein Einkommen von Fr. 4'696.-- und 1995 und 1996 von weniger als Fr. 4000.-- als Selbständigerwerbender sowie 1997, 2001 und 2002 noch Einkommen von Fr. 6'480.--, Fr. 4'330.-- und Fr. 205.-- als Unselbständigerwerbender aus (Urk. 8/37).

1.2. Am 4. Februar 2003 meldete sich X. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wegen Vergesslichkeit, verlangsamtem und fehlerhaftem Reaktionsverhalten, Kopfschmerzen sowie Rücken- und Knieproblemen zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). In der Folge zog die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. Y., Innere Medizin FMH, Zürich, vom 14. und 19. März 2003 (Urk. 8/7) sowie med. pract. Z., Psychiatrie und Psychotherapie FMH seit 2003, Zürich, vom 16. Juni 2003 (Urk. 8/19) bei und liess den Versicherten vom A. polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 20. November 2003, Urk. 8/24). Gestützt auf diese medizinischen Abklärungen wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügungen vom 9. Januar 2004 (betreffend berufliche Massnahmen, Urk. 8/28) und 5. Februar 2004 (betreffend Invalidenrente, Urk. 8/31) ab.

1.3. Am 27. Juni 2005 meldete sich X. unter Hinweis auf einen am 16. Mai 2005 erlittenen Herzinfarkt wieder bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/34). Die IV-Stelle zog zunächst einen Bericht des Dr. Y. vom 27./28. Juli 2005 (Urk. 8/39/1-6) bei, mit dem auch Beurteilungen der B. vom 7. Juni 2005 (Urk. 8/39/7-9), von Dr. med. C., Rheumatologie und Rehabilitation FMH, Zürich, vom 15. März 2005 (Urk. 8/39/10-11) sowie der Medizinischen Klinik des D. vom 13. Juni 2005 (Urk. 8/39/12-14) eingereicht wurden und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 9. Dezember 2005 ab, weil die Wartezeit noch nicht abgelaufen war (Urk. 8/46/1). Am 8. Mai 2006 meldeten sich sowohl der Versicherte selbst als auch sein Hausarzt, Dr. Y., unter Hinweis auf einen zwischenzeitlich noch diagnostizierten Diabetes erneut bei der IV-Stelle und ersuchten um Prüfung des Rentenanspruchs (Urk. 8/47 und Urk. 8/48). Daraufhin holte die IV-Stelle ärztliche Berichte des Dr. med. E., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zürich, vom 20. Mai 2006 (Urk. 8/51) und Dr. Y. vom 22. Mai 2006 (Urk. 8/52/1-4 und 7-8; unter Beilage von Berichten der Kliniken für Endokrinologie vom 12. Januar 2006, Urk. 8/52/5-6, sowie für Kardiologie des D. vom 26. Januar 2006, Urk. 8/52/9-11) ein.

Ferner erhielt die IV-Stelle auf Versand vom 26. Juni 2006 hin einen weiteren undatierten Bericht der Klinik für Endokrinologie (Urk. 8/53). Nachdem die IV-Stelle die medizinischen Akten ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vorgelegt hatte (Urk. 8/54/2-3), teilte sie dem Versicherten durch Vorbescheid vom 10. November 2006 mit, dass sie das Leistungsbegehren abzuweisen gedenke, da kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad ausgewiesen sei (Urk. 8/56). Dazu liess sich der Versicherte am 8. Dezember 2006 mit dem Antrag auf eine aktuelle psychiatrische Begutachtung vernehmen (Urk. 8/61-62). Dementsprechend ergäbnzte die IV-Stelle die Akten mit dem Gutachten des Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zürich, vom 23. April 2007 (Urk. 8/66). Nach erneuter Beurteilung der medizinischen Akten durch den RAD (Urk. 8/67/2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. Mai 2007 ab (Urk. 8/68 = Urk. 2).

E. 2

2.1 Unter dem in Erwägung 1.1 dargelegten Gesichtspunkt des Anspruchs, sich vorgängig des Erlasses eines Entscheids zu den ihm zugrundeliegenden Akten äussern zu können, ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör in schwerwiegender Weise verletzt hat, indem sie dem Beschwerdeführer vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung keine Gelegenheit mehr gab, sich zu dem im Vorbescheidverfahren auf seinen Antrag hin eingeholten psychiatrischen Gutachten des Dr. F.____ (Urk. 8/66) zu äussern. Nachdem der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift ausführlich zu diesem Gutachten Stellung genommen hat (vgl. Urk. 1 S. 2 ff.) und er grossen Wert auf eine befürderliche Klärung seines Rentenanspruchs legt (vgl. Urk. 1 S. 2, Verfahrens Antrag und Urk. 10), kann aber gleichwohl auf eine Rückweisung verzichtet werden, da der entscheidrelevante Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist und eine Rückweisung nur zur Gehörsgewährung dem Interesse des Beschwerdeführers an einer raschen Beurteilung seines Anspruchs zuwiderlaufen würde.

Hingegen rechtfertigt es sich, bei der Kostenfolge zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zufolge dieser Gehörsverletzung das gemäss Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG kostenpflichtige Beschwerdeverfahren einleiten musste, um seinen Gehörsanspruch zu wahren.

2.2 Soweit der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 29. August 2008 (Urk. 13) zur Verfügung vom 25. Juli 2008 (Urk. 11) beantragt, das Gericht habe gemäss dem Grundsatz der Sachverhaltsermittlung von Amtes wegen einen von ihm in Betracht gezogenen Sachverhalt selbst abzuklären oder mittels Rückweisung abklären zu lassen, ist darauf hinzuweisen, dass es bei der sogenannten Statusfrage um einen hypothetischen Sachverhalt (Aufteilung zwischen Erwerbstätigkeit und Tätigkeit im Aufgabenbereich, falls kein Gesundheitsschaden eingetreten wäre) geht, welcher aus den aktenkundigen Lebensumständen vor Eintritt des Gesundheitsschadens sowie den damals absehbaren Entwicklungen abgeleitet wird und - über die Klärung des Beschwerdeführers, dass er ohne die von Dr. F.____ diagnostizierten Leiden erwerbstätig wäre, hinaus - keiner weiteren Abklärungen bedarf.

3. Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich wie folgt:

3.1 Bis zum Erlass der Verfügung vom 5. Februar 2004 (Urk. 8/31):

3.2.2.1 In seinem Schreiben vom 8. Mai 2006 an die Beschwerdegegnerin berichtete Dr. Y.____ von einer seit dem 16. Mai 2005 andauernden Arbeitsunfähigkeit sowie der im Januar 2006 zusätzlich gestellten Diagnose eines Diabetes mellitus Typ II (Urk. 8/48). Diese Beurteilung bestärkte er am 22. Mai 2006, wobei er nunmehr - bei stationärem Gesundheitszustand (Urk. 8/52/8) - erklärte, es sei dem Beschwerdeführer auch keine behinderungsangepasste Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 8/52/4). Aus den beigelegten Berichten der Kliniken für Endokrinologie vom 12. Januar 2006 (Urk. 8/52/5-6) sowie für Kardiologie vom 26. Januar 2006 (Urk. 8/52/9-11) des D.____ ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer am 11. Januar 2006 in leicht reduziertem, ansonsten jedoch guten Allgemeinzustand zur ambulanten Einstellung des Blutzuckers in der Klinik für Endokrinologie weilte und - da er über Thoraxschmerzen klagte - zur stationären Abklärung (und Blutzuckereinstellung) in die Klinik für Kardiologie eingewiesen wurde. Am 19. Januar 2006 wurde er - ohne dass es zu einem kardiologischen Eingriff gekommen wäre - nach Hause entlassen; eine Verschlechterung des kardialen Gesundheitszustandes wurde nicht festgestellt. Im undatierten Bericht der Klinik für Endokrinologie (Urk. 8/53) wurde aufgrund des diagnostizierten Diabetes für eine nicht näher beschriebene selbständige Erwerbstätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis zum 20. Januar 2006, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. Januar bis zum 20. Februar 2006 sowie anschliessend eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. Juni 2006 (Datum der letzten Untersuchung) attestiert. Für die Zukunft wurde aus diabetologischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit bei guter Compliance und entsprechend guter Blutzuckereinstellung bescheinigt.

3.2.3.1 Dr. E.____, welcher den Beschwerdeführer seit 2004 psychiatrisch behandelte, stellte in seinem Bericht vom 20. Mai 2006 (Urk. 8/51) bei stationärem Gesundheitszustand die Diagnose einer seit mindestens zehn Jahren bestehenden starren und unterentwickelten, durch die äusseren Umstände zusätzlich immobilisierten, hypochondrisch-depressiven Persönlichkeit mit chronischem Erschöpfungszustand und multiplen psychofunktionellen Beschwerden (ICD-10: F33.2/F45.1,2/F60.8). Er bescheinigte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Transportarbeiter seit ungefähr 1996 bis dato und bis auf weiteres sowie die Unzumutbarkeit auch jeglicher behinderungsangepasster Tätigkeit. Diese Beurteilung basierte auf den Feststellungen, dass das Selbstwertgefühl des Beschwerdeführers schwer beeinträchtigt sei, ihm eine Zukunftsperspektive ebenso fehle wie eine berufliche Identität, bzw. eine über den familiären Rahmen hinausgehende Motivation zur Selbstgestaltung und Eigenverantwortung. Aufgrund dieser Umstände sei die Arbeitsbelastungsfähigkeit des Beschwerdeführers, der de facto seit ungefähr zehn Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen sei, im Laufe der Zeit zunehmend abgesunken und seit mindestens 2004 irreparabel gegen 0 % eingeschränkt.

3.2.4.1 In seinem Gutachten vom 23. April 2007 diagnostizierte Dr. F.____ aus psychiatrischer Sicht eine Dysthymie starker Ausprägung (ICD-10: F34.1), eine abhängige Persönlichkeitsstruktur mit Regressionstendenz (ICD-10: F60.7), eine Realangst vor Reinfarkt bei koronarer Herzkrankheit und Diabetes mellitus sowie stark eingeschränkte Konzentration und Frischgedächtnis (Urk. 8/66/3). Hinsichtlich der durch die diagnostizierten Leiden verursachten Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit führte er aus, der psychiatrische Befund von Dysthymie und Regression habe zur Folge, dass eine allfällige, variierende Restarbeitsfähigkeit nicht

4.2.2.2 Die psychiatrischen Beurteilungen bei Status nach Myokardinfarkt und Diagnose eines Diabetes mellitus der Dres. E. ___ vom 20. Mai 2006 (vgl. Erw. 3.2.3) und F. ___ vom 23. April 2007 (vgl. Erw. 3.2.4) liefern ein widersprüchliches Bild. Während Dr. E. ___ eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nach dem Myokardinfarkt und der Diagnose eines Diabetes mellitus verneint, indem er bei seit 2004 stationärem Gesundheitszustand eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher behinderungsangepasster Tätigkeit bescheinigt, attestiert Dr. F. ___ eine vollständige Erwerbsunfähigkeit spätestens seit dem Moment des Herzinfarkts am 16. Mai 2005. Die psychiatrischen Befunde, auf welche Dr. F. ___ seine Beurteilung abstützt (Dysthymie und Regression, vgl. Urk. 8/66/4), lagen allerdings auch nach seiner eigenen Beurteilung (vgl. Urk. 8/66/3) bereits im Zeitpunkt der A. ___-Begutachtung vom 21. November 2003 vor. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands durch den Herzinfarkt vom 16. Mai 2005 ist also auch aus der Beurteilung von Dr. F. ___ nicht ersichtlich.

Aufgrund der medizinischen Aktenlage erscheint somit die Einschätzung des RAD vom 2. Mai 2007, gemäss der sich aus dem erlittenen Herzinfarkt keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten lässt und demzufolge weiterhin auf die Zumutbarkeitsbeurteilung des A. ___-Gutachtens abgestellt werden kann (Urk. 8/67/2), als im Ergebnis zutreffend.

E. 5

5.1 Aus dem in Erwägung 2.1 dargelegten Grund sind die im vorliegenden Fall auf Fr. 700.-- festzusetzenden Gerichtskosten unabhängig vom Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Eine Minderheit des Gerichts hat ihre abweichende Meinung zum Ausgang des Verfahrens zu Protokoll gegeben (vgl. Prot. S. 4 in Verbindung mit Urk. 15).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt George Hunziker
- 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.