

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01350 vom 31. August 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01350

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01350 du 31 août 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01350 del 31 agosto 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab Januar 2004 gültigen Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei erwerbstätigen Versicherten gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1 Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente. Die medizinischen Akten zeigen folgendes Bild über dessen Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit:

3.2 Im Bericht der Klinik für Schlafmedizin A. vom 6. Februar 2002 (Urk. 11/13/7-9) diagnostizierten die Ärzte ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und einen chronischen Spannungskopfschmerz. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten sie keine. Anamnestisch wiesen sie auch auf chronische lumbale Rückenschmerzen hin.

3.3 Im Austrittsbericht des Spitals B. vom 10. Oktober 2003 (Urk. 11/9/2), wo der Versicherte vom 2. bis 3. Oktober 2003 hospitalisiert gewesen war, diagnostizierten die Ärzte eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) nach einem Auffahrunfall. Der Versicherte sei vom 2. bis 5. Oktober 2003 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Verlauf sei komplikationslos gewesen und eine Kontrolle sei nicht erforderlich.

3.4 Im Bericht vom 25. Juni 2004 (Urk. 11/13/5-6) diagnostizierte Dr. med. C., Fachärztin für Neurologie, ein HWS-Distorsionstrauma (2. Oktober 2003) mit einem noch persistierenden massiven zervikozephalen Schmerzsyndrom und eine reaktive depressive Entwicklung. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte sie keine.

3.5 Im Bericht des Spitals B. vom 14. März 2005 (Urk. 11/12/5) machten die Ärzte die gleichen Angaben zu den Diagnosen und zur Arbeitsfähigkeit wie im Bericht vom 10. Oktober 2003.

3.6 Im Bericht vom 20. März 2005 (Urk. 11/13/1-4) diagnostizierte Dr. med. D., Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, ein HWS-Distorsionstrauma mit kraniovertebralem Beschleunigungstrauma (nach dem Unfall vom 2. Oktober 2003), eine reaktive Depression sowie ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. In der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte seit 2. Oktober 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Es sei ihm auch keine leidensangepasste Tätigkeit mehr zumutbar.

3.7 Im Bericht vom 21. August 2005 (Urk. 11/21) kam Dr. D. zu den gleichen Diagnosen wie in seinem Bericht vom 20. März 2005. Weiter führte der Arzt aus, der Zustand des Versicherten habe sich leicht gebessert. In der angestammten Tätigkeit sei er seit 1. Juni 2005 zu 60 bis 70 % arbeitsunfähig. Dagegen sei ihm eine leichte Tätigkeit vielleicht zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar.

E. 3.8

3.8.1 Gemäss Z. -Gutachten vom 29. April 2007 wurde der Versicherte am 21. und 31. Februar 2007 allgemein-medizinisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht (Urk. 11/37 S. 6 ff.).

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte keine Diagnosen auf. Ferner diagnostizierten sie chronische Nacken-Kopfschmerzen (bei

vorbestehenden Spannungskopfschmerzen, einem Status nach einer Heckauffahrkollision mit möglicher HWS-Distorsion am 2. Oktober 2003, migräneartigen Kopfschmerzexazerbationen und klinisch oder radiologisch ohne strukturelle Läsionen der HWS), ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts ohne radiologisches Korrelat sowie anamnestisch ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom.

3.8.2 Bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit kamen die Ärzte zu folgendem Schluss (Urk. 11/37 S. 15 ff.):

Bei der aktuellen rheumatologischen Untersuchung finde sich ein stark demonstratives Verhalten. Bereits das Stehen sei ausgesprochen steif gewesen, das Schonhinken rechts mit Abstützen der rechten Hand habe ebenfalls einen schmerzverdeutlichenden Charakter gehabt. Bei der Prüfung der HWS-Beweglichkeit sei aktiv gegeninnerviert und gesperrt worden. Am Ende des Gesprächs hingegen, bei der Besprechung der familiären Situation und auch beim Auskleiden, habe sich dann aber doch eine zumindest deutlich bessere Rotation der HWS nach beiden Seiten gezeigt ohne ersichtliche Schonhaltung. Neurologische Auffälle seien nicht objektivierbar. Auch die radiologischen Abklärungen hätten keine Hinweise auf eine strukturelle Pathologie ergeben. Es bestehe somit eine chronische Schmerzerkrankung, die jedoch nicht durch strukturelle Veränderungen am Bewegungsapparat erklärt werden könne, sondern vor allem in der schwierigen sozialen familiären Situation begründet sei.

Bei der psychiatrischen Exploration könne aufgrund der Vorgeschichte und der erhobenen Befunde beim Versicherten nicht mit Sicherheit ein psychisches Leiden diagnostiziert werden. Zu erwägen sei eine affektive Störung, wobei hier lediglich eine leichte, depressive Störung zur Diskussion stehe. Bei den heute angegebenen Beschwerden und den erhobenen Befunden seien die Kriterien für eine depressive Verstimmung jedoch nicht erfüllt. Ebenso sei differentialdiagnostisch eine Somatisierungsstörung zu erwägen. In diesem Punkt sei die Beurteilung aufgrund der Untersuchung nur beschränkt möglich gewesen, da der Versicherte wenig Einblick in sein Innenleben gewährt habe und allfällige Konflikte nicht sichtbar geworden seien. Der vorgebrachte Konflikt, wonach er der Ansicht sei, auch eine Rente zugute zu haben wie seine Ehefrau, wirke bewusstseinsnah. Gegen eine Somatisierungsstörung würden auch die fehlende Ausweitung der Symptomatik und die fehlende Inanspruchnahme von Behandlungen und Abklärungen sprechen. Abschliessend könne festgehalten werden, dass beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

Zusammenfassend bestehe unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde für die angestammte Tätigkeit als Taxifahrer sowie auch für andere, wechselbelastende, körperlich leichte Arbeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

E. 4

4.1 Das Z. ___-Gutachten vom 29. April 2007 basiert auf für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis und Berücksichtigung der vorhandenen Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Es erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (Erw. 2.3).

4.2. Der Beschwerdeführer macht zur Recht nicht geltend, dass die übrigen Arztberichte die Z.____-Begutachtung in Frage stellen würden. Insbesondere geben die Berichte von Dr. D.____ vom 20. März und 21. August 2005 (Urk. 11/13/1-4, Urk. 11/21) und von Dr. C.____ vom 25. Juni 2004 (Urk. 11/13/5-6) keinen Anlass dazu:

In den Berichten von Dr. D.____ vom 20. März und 21. August 2005 finden sich einzig nicht weiter begründete Angaben zu den Diagnosen und zur Arbeitsunfähigkeit, weshalb diese Berichte nicht beweistauglich sind (Erw. 2.3). Im Bericht von Dr. C.____ vom 25. Juni 2004 fehlen die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit. In Anbetracht ihrer doch sehr knappen Ausführungen zu den Befunden, Untersuchungen und Beurteilungen und des Umstands, dass sie auch eine psychiatrische, mithin fachfremde Beurteilung vorgenommen hat, hat dieser Bericht auch in diagnostischer Hinsicht gegenüber dem Gutachten zurückzutreten.

4.3. Die Einwände des Beschwerdeführers gegen die Z.____-Begutachtung sind unbehelflich.

Zunächst ist sein Einwand, wonach aufgrund der Diagnosen des Z.____-Gutachtens von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 1 S. 6), nicht stichhaltig. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist Sache der Ärzte. Die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers ist diesbezüglich nicht massgebend. Zudem sind seit dem Unfall vom 2. Oktober 2003 gemäss der Z.____-Begutachtung (Urk. 12/37 S. 8 ff.) in befundmässigen und diagnostischer Hinsicht hauptsächlich vermehrte Nacken- und Kopfschmerzen vor allem in Form von migräneartigen Kopfschmerzexazerbationen eingetreten; die übrigen Diagnosen im Gutachten bestanden im Wesentlichen, übereinstimmend mit der medizinischen Aktenlage (Bericht der Klinik für Schlafmedizin A.____ vom 6. Februar 2002, Urk. 11/13/7-9), bereits vor dem Unfall und somit in einem Zeitraum, als der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsunfähigkeit noch nicht eingeschränkt gewesen war. Im Z.____-Gutachten wurde jedoch ausführlich und überzeugend dargelegt, weshalb den seit dem Unfall vermehrt eingetretenen Nacken- und Kopfschmerzen respektive vor allem migräneartigen Kopfschmerzexazerbationen kein Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit beigegeben wurde (Urk. 11/37 S. 11). Diese Umstände wurden vom Beschwerdeführer konkret einzig in dem Sinne bestritten, als er geltend machte, im Zusammenhang mit der Begutachtung einer (starken) Migräne hätten ein Schmerzfachmann und ein Neurologe beigezogen werden müssen (Urk. 1 S. 9 f.). Dieser Einwand ist unbegründet. Denn abgesehen davon, dass keine (starke) Migräne sondern migräneartige Kopfschmerzexazerbationen diagnostiziert wurden, ist es Sache der Ärzte zu beurteilen, ob für eine Begutachtung ein Beizug weiterer Fachleute erforderlich ist (Art. 72 bis IVV). Dabei besteht naturgemäss ein gewisser Ermessensspielraum. Aufgrund der vorliegenden Umstände bestehen jedoch keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass die Z.____-Gutachter diesbezüglich ihr Ermessen nicht korrekt ausgeübt oder überschritten hätten.

Der weitere Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 ff.), wonach die im Z.____-Gutachten aufgeführte Diagnose einer "möglichen HWS-Distorsion" offensichtlich falsch sei, da es sich um eine wuchtige, mindestens mittelschwer einzustufende Heckauffahrkollision gehandelt habe und er danach gemäss einer Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 1. Juni 2007 während mindestens eines Monats arbeitsunfähig gewesen sei, ist ebenfalls nicht stichhaltig. Sie beruht auf einer unfallversicherungsrechtlichen Argumentation, auf welche nicht näher

einzugehen ist. Daher kann offenbleiben, wie schwer der Unfall im unfallversicherungsrechtlichen Sinne einzustufen ist. Zudem wurde im Z.____-Gutachten das Vorliegen einer (möglichen) HWS-Distorsion im Zusammenhang mit dem Auffahrunfall nicht ausgeschlossen. Allein aus der Diagnose einer HWS-Distorsion kann der Beschwerdeführer jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. Entscheidend ist einzig die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im massgebenden Zeitraum.

Auch die übrigen Einwände des Beschwerdeführers gegen das Z.____-Gutachten sind unbegründet. So wurde im Gutachten die belastende soziale Lage des Beschwerdeführers ausführlich und im Einzelnen

unwidersprochen dargelegt (Urk. 11/37 S. 13 und 15). Wenn die Gutachter daher mangels objektivierbarer Befunde auch auf diese Umstände hingewiesen haben (Urk. 11/37 S. 16), ist dies ohne Weiteres nachvollziehbar und keineswegs eine Fehlbeurteilung (Urk. 1 S. 8). Schliesslich liegen entgegen der Auffassung des Versicherten (Urk. 1 S. 5) keine Gründe für eine allfällige Befangenheit der Z.____-Gutachter vor (BGE 125 V 175). Weitere substantiierte Einwände gegen die Z.____-Begutachtung brachte er nicht vor.

4.4 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Z.____-Gutachten vom 29. April 2007 abzustellen und deshalb von einer gänzlichen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist. Da nach dieser Begutachtung die seit dem Unfall neu hinzugetretenen somatischen Befunde keine Arbeitsunfähigkeit begründet haben (Erw. 4.3) und in psychischer Hinsicht keine Pathologie festgestellt werden konnte, hat es als erstellt zu gelten, dass die Beschwerdeführer durch den Unfall vom 2. Oktober 2003 keine massgebliche Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erfahren hat. Damit erbringt sich ein Einkommensvergleich, weshalb auf die Streitfragen im Zusammenhang mit der Einkommensbemessung nicht einzugehen ist.

Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

5. 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), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugewährtung der unentgeltlichen Prozessführung sind sie einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Peter F. Siegen

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

4. 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.