

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00806 vom 16. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00806](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00806)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00806 du 16 décembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00806 del 16 dicembre 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Der 1958 geborene X. bezog seit dem 1. Mai 1993 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk. 7/21). Gestützt auf einen Bericht der Rheumaklinik des Spitals Y. vom 23. Juni 2005 (Urk. 7/42) hob die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die dem Versicherten ausgerichtete Rente mit Verfügung vom 1. Juli 2005 per Ende August 2005 auf (Urk. 7/45), was mit Einspracheentscheid vom 16. November 2005 bestätigt wurde (Urk. 7/62). Die dagegen gerichtete Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 29. August 2006 ab (Urk. 7/76).

1.2. Am 17./18. Januar 2007 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle unter Hinweis auf eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, namentlich eine seitherige depressive Entwicklung, erneut zum Rentenbezug an (Urk. 7/80). Nach Einholung von Berichten der behandelnden Ärzte (Urk. 7/86: Bericht des Dr. med. Z., Facharzt FMH Allgemeine Medizin, vom 19. Februar 2007; Urk. 7/87: Bericht der Dr. med. A., Fachärztin FMH Psychiatrie, vom 26. Februar 2007; Urk. 7/88: Bericht des Dr. med. B., Spezialarzt FMH Rheumatologie, vom 19./22. Februar 2007) ordnete die IV-Stelle eine medizinische Abklärung durch die Begutachtungsstelle C. an (Urk. 7/91), welche ihr Gutachten am 14. Februar 2008 erstattete (Urk. 7/103). Mit Verfügung vom 21. Juli 2008 wurde dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Wirkung ab 1. Januar 2006 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 2 [= 7/131]).

### E. 2

2.1. Der Beschwerdeführer wirft mit seiner Beschwerde zunächst die Frage auf, ob die vom hiesigen Gericht mit rechtskräftigem Urteil vom 29. August 2006 bestätigte Rentenaufhebung per Ende August 2005 gerechtfertigt gewesen sei (Urk. 1 und 14).

2.2. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bestehen keine Anhaltspunkte, weshalb das in Rechtskraft erwachsene Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. August 2006 nicht korrekt sein sollte. Das Gericht kam damals in umfassender Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit nach den Feststellungen der Sachverständigen im Vergleich zur Voruntersuchung erheblich verbessert haben (vgl. Urk. 7/76 S. 6 f.). Damit geht aber das Vorbringen, es habe sich bloss um eine unterschiedliche Beurteilung eines unverändert gebliebenen Sachverhalts gehandelt, fehl. Nicht stichhaltig ist schliesslich auch das Argument, es habe sich um eine unzulässige

Sistierung der Versicherungsleistungen gehandelt, weshalb die mit rechtskräftigem Urteil des hiesigen Gerichts bestätigte Verfügung als nichtig zu betrachten sei. Es ist demnach bei der Beurteilung des erneuten Leistungsgesuchs von der mit Wirkung ab 31. August 2005 bestätigten Aufhebung der zuvor ausgerichteten Invalidenrente auszugehen.

### E. 3

3.1 Mit der erneuten Anmeldung zum Rentenbezug legte der Beschwerdeführer einen Bericht der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. A. \_\_\_\_, vom 17. Januar 2007 auf. Dr. A. \_\_\_\_ führte aus, der Versicherte sei bei ihr auf Zuweisung seines langjährigen Hausarztes seit 27. November 2006 in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Seit der Einstellung der Rente im August 2005 sei eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten; es bestehe ein neuer medizinischer Sachverhalt, welcher eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % begründe (Urk. 7/79). Da die von der IV-Stelle danach eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte keine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit erlaubten, wurde eine medizinische Abklärung durch die Begutachtungsstelle C. \_\_\_\_ angeordnet (Urk. 7/91).

3.2 Im Gutachten vom 14. Februar 2008 wurde im Rahmen der Gesamtbeurteilung ausgeführt, bei der rheumatologischen Untersuchung finde sich eine globale Einschränkung der Wirbelsäule zwischen L3 - S1, mehrheitlich schmerzbedingt. Die objektiven Bewegungsparameter (lumbaler Schober, Finger-Boden-Abstand) seien altersentsprechend. Die Brustwirbelsäule sei frei beweglich. Im Bereich der Halswirbelsäule habe sich eine diskrete schmerzbedingte Einschränkung der maximalen Rotationsfähigkeit nach links gezeigt. Es habe eine leichte reaktive Myogelose der Subokzipital- und Trapeziusmuskulatur imponiert. Der Gelenkstatus an den oberen Extremitäten sei insbesondere im Bereich der beiden Schultergelenke völlig unauffällig. Die funktionellen Griffe wie Scherengriff, Nackengriff und Cross over-Griff hätten normal durchgeführt werden können. Die Prüfung der Rotatorenmanschettenmuskulatur sei unauffällig gewesen. Es hätten sich keine Hinweise für eine Impingementsymptomatik ergeben. Der Status an beiden Händen habe eine freie Gelenkbeweglichkeit ergeben und es hätten sich keine Hinweise für Synovitiden, Tenosynovitiden oder eine Daktylis ergeben. Insgesamt würden sich keine klinischen Hinweise für eine persistierende Aktivität der früher postulierten Polyarthritiden finden. An den unteren Extremitäten habe eine altersentsprechende Hüftgelenkbeweglichkeit festgestellt werden können. Die Knie-, OSG-, USG- und Vorfußgelenke seien klinisch unauffällig und frei beweglich gewesen. Im Bereich der MTP-Gelenke habe sich eine Druckempfindlichkeit ohne Hinweise für eine Synovitis, Tenosynovitis oder Daktylitis gezeigt. In den Röntgenbildern der HWS habe sich eine eindeutige Osteochondrose und Unkarthrose auf Höhe C6/7 gezeigt. Die Röntgenbilder der LWS vom Juni 2007 seien bis auf eine Fehllagerung unauffällig. Zusammenfassend könne aus rheumatologischer Sicht erneut bestätigt werden, dass keinerlei Hinweise für eine Reaktivierung der früher postulierten seronegativen Polyarthritiden bestehen würden. Die zervikalen Beschwerden könnten teilweise aufgrund der degenerativen Veränderungen erklärt werden, während die lumbalen Beschwerden im Wesentlichen als unspezifisch bei Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dekonditionierung interpretiert werden müssten. Es bestehe eine diffuse Weichteilschmerzhaftigkeit, die jedoch über die für eine Fibromyalgie definierten

sogenannten tender points hinausgehe, sodass von einem chronischen multilokulären Schmerzsyndrom bei psychosozialer Überlagerung auszugehen sei. Insgesamt bestehe aus rheumatologischer Sicht für die früher ausgeübte, körperlich stark beanspruchende Tätigkeit als Schlosser und Schweisser eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten seien dem Exploranden aus rheumatologischer Sicht zu 100 % zumutbar unter den folgenden Arbeitsplatzvoraussetzungen: Der Explorand sollte seine Arbeitsposition regelmässig selbstständig wechseln können, Arbeiten in längerer Oberkörperverneigeposition seien unangünstig, ebenso seien stereotype fließbandähnliche Rotationsbewegungen der Wirbelsäule unangünstig und das repetitive Tragen, Heben und Stossen von Lasten sollte auf maximal 10-15 kg limitiert werden. Aus internistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (Urk. 7/103 S. 19 f.).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer bis 2006 nie in psychiatrischer Behandlung befunden habe. Der Wegfall der Rente habe zu einer erheblichen psychischen Belastung geführt, so dass sich der Explorand seit einem Jahr in ambulanter psychiatrischer Behandlung befinde. Im Gegensatz zu seinen Angaben nehme er die verordneten Antidepressiva gar nicht ein. Die behandelnde Psychiaterin habe eine mittelgradige depressive Episode, ein Fibromyalgiesyndrom und eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert. Diese Diagnosen könnten nur zum Teil bestätigt werden. Es handle sich nicht um eine mittelgradige depressive Episode, sondern es könne nur eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden. Die chronischen Schmerzen seien somatisch nicht objektivierbar, sodass nicht von einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei chronischen Schmerzen gesprochen werden könne. Die Diagnose Fibromyalgiesyndrom respektive undifferenzierte Somatisierungsstörung meine im Wesentlichen Schmerzzustände, die somatisch nicht objektiviert werden könnten. Auf dem Hintergrund der psychosozialen Belastungssituation könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Im Wesentlichen sei der Explorand belastet durch die schwierige wirtschaftliche Situation nach Wegfall einer Rente, die er während 12 Jahren bezogen habe. Der Explorand sei verunsichert, leide unter den finanziellen Schwierigkeiten und könne sich, nachdem er während 14 Jahren keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen sei, auch nicht vorstellen, wieder eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen. Diese psychosoziale Belastungssituation trage wesentlich zur depressiven Verstimmung bei. Die depressive Stimmung sei nur leichtgradig ausgeprägt, weshalb dem Exploranden ein 80%iges Arbeitspensum zumutbar sei (Urk. 7/103 S. 12 f.). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit wurde zudem ausgeführt, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %, welche durch die leichte depressive Episode und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet sei. Hinweise für eine schwere depressive Störung würden fehlen. Es lägen auch keine Hinweise auf unbewusste Konflikte vor, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Exploranden daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können, wobei die Leistungsfähigkeit um 20 % vermindert sei. Wenn der Explorand die verordneten Antidepressiva einnehmen würde, hätte dies einen günstigen Einfluss auf die leichten depressiven Verstimmungen und auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/103 S. 12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich hielten die Gutachter fest, insgesamt wÄ¼rden sie aus polydisziplinÄ¼rer Sicht zum Schluss kommen, dass dem BeschwerdefÄ¼hrer kÄ¼rperlich schwer belastende berufliche TÄ¼tigkeiten nicht zumutbar seien. KÄ¼rperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende TÄ¼tigkeiten seien ihm unter den erwÄ¼hnten Arbeitsplatzvoraussetzungen mit einer 80%igen Arbeits- und LeistungsfÄ¼higkeit zumutbar. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der frÄ¼her attestierten ArbeitsunfÄ¼higkeiten wÄ¼rden sie davon ausgehen, dass die von ihnen festgestellte ArbeitsfÄ¼higkeit seit Juni 2005 angenommen und mit Sicherheit ab Dezember 2007 bestÄ¼tigt werden kÄ¼nne (Urk. 7/103 S. 20 f.).

### E. 3.3

3.3.1Ä Ä Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¼rung, setzt zunÄ¼chst eine fachÄ¼rztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische BeeintrÄ¼chtigung begrÄ¼ndet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¼rung als solche noch keine InvaliditÄ¼t. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme SchmerzstÄ¼rung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung Ä¼berwindbar sind. Bestimmte UmstÄ¼nde, welche die SchmerzbewÄ¼ltigung intensiv und konstant behindern, kÄ¼nnen den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht Ä¼ber die fÄ¼r den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfÄ¼gt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen KomorbiditÄ¼t von erheblicher Schwere, AusprÄ¼gung und Dauer. Massgebend sein kÄ¼nnen auch weitere Faktoren, wie chronische kÄ¼rperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjÄ¼hriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unverÄ¼nderter oder progredienter Symptomatik ohne lÄ¼ngerdauernde RÄ¼ckbildung, ein sozialer RÄ¼ckzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglÄ¼ckten, psychisch aber entlastenden KonfliktbewÄ¼ltigung (primÄ¼rer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgefÄ¼hrten ambulanten oder stationÄ¼ren Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprÄ¼gter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen fÄ¼r eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der ArbeitsunfÄ¼higkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und ArbeitsunfÄ¼higkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

3.3.2Ä Ä Wie bereits die SachverstÄ¼ndigen der Rheumaklinik des Spitals Y.\_\_\_\_ am 23. Juni 2005 kamen die Gutachter der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_ zum Schluss, dass dem BeschwerdefÄ¼hrer seit Juni 2005 aus somatischer Sicht eine kÄ¼rperlich leichte TÄ¼tigkeit zu 100 % zumutbar sei. Diese Beurteilung beruht auf allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/103 S. 8 ff.), berÄ¼cksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/103 S. 8, 9 f., 13 f.), ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/103 S. 4 ff.) und erweist sich als schlÄ¼ssig und nachvollziehbar.



5.2. Der mit Verfügung vom 26. September 2008 bestellte unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, macht mit seiner Honorarnote vom 1. Dezember 2009 (Urk. 23) einen Aufwand von 11 Stunden und 40 Minuten sowie Auslagen in Höhe von Fr. 76.-- geltend, wofür ihm eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2'592.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. Juli 2008 wird aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich, wird mit Fr. 2'592.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- '\_\_\_'

sowie an:

- 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.