

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01015 vom 25. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01015 du 25 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01015 del 25 maggio 2010

Erwägungen

E. 3

3.1. Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 26. Januar 2008 eine seit circa 2004 bestehende Schlafstörung mit Schlafmittelabusus/-abhängigkeit, diese sei in Zusammenhang mit einer Kokainsucht und einem darauffolgenden Entzug entstanden. Der Beschwerdeführer klagt über schwere Ein- und Durchschlafprobleme. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vermochte Dr. B.____ nicht Stellung zu nehmen. Er verwies ihn zur Behandlung an einen Psychiater (Urk. 7/14).

3.2. Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 31. Januar 2008 eine seit einigen Jahren bestehende - von ihm seit Juli 2007 festgestellte und beobachtete - chronisch verlaufende Depression mit ausgeprägtem Morgentief. Nach geschäftlichem Misserfolg, Haftaufenthalt und der Trennung von der Familie habe der Beschwerdeführer ein pathologisches Schlafverhalten und schwerste depressive Verfassungen jeweils am Morgen entwickelt. Bis circa 15.00 Uhr könne er sich praktisch nicht bewegen. Nachher sei er zwar gefühllos, aber zu Tätigkeit fähig. Seit Beginn der Behandlung am 6. Juli 2007 bis heute bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/15/7 Ziff. 2-4). Der Zustand sei besserungsfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne durch eine Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung gesteigert werden. Körperlich erscheine der Beschwerdeführer gesund. Bezüglich psychischer Ressourcen hielt Dr. C.____ fest, ab circa 15.00 Uhr bis 02.00 Uhr scheine eine "Erwerbstätigkeit" (richtig wohl: Arbeitsfähigkeit) vorhanden zu sein. Das Ausmass könne er nicht beziffern. Angesichts fehlender dokumentierter beruflicher Biografie und Ausbildung sowie spärlicher Deutschkenntnisse sei die Stellensuche bisher erfolglos verlaufen. Eine "behinderungsangepasste Tätigkeit" bedeute für den Beschwerdeführer Arbeit als Kellner in einem Restaurant mit vorwiegend italienischer Klientel mit Arbeitsbeginn circa um 16.00 Uhr. Es sei eine längere Einarbeitungsphase sowie Coaching notwendig. Während einer solchen Einarbeitungszeit sollte der Arbeitgeber durch die Invalidenversicherung von Risiken entbunden sein. Die Entlohnung hätte in Form von Taggeldern zu erfolgen. Diese könnten dann im Verhältnis zur Steigerung der Leistung in Lohn umgewandelt werden. So sei es denkbar, dass der Beschwerdeführer zu einer Festanstellung komme und eine Invalidisierung vermieden werden könne (Urk. 7/15/8 Ziff. 5-6).

3.3. In einem weiteren Bericht vom 26. September 2008 bestätigte Dr. C.____ seine Diagnose einer chronisch verlaufenden Depression mit ausgeprägtem Morgentief. Daneben bestehe eine Sozialphobie. Beide beständen seit einigen Jahren. Die Erkrankung sei schwer und mache die Funktionsfähigkeit sehr unberechenbar. Es gebe Tage, an denen

die Symptomatik wenig präsent sei. An solchen Tagen könne der Beschwerdeführer alltägliche Verrichtungen im Haushalt gut erledigen. An Tagen mit schlechtem Befinden sei der Beschwerdeführer ausser Stande überhaupt aufzustehen. Er verbringe den Tag im verdunkelten Zimmer und starre ins Leere. An solchen Tagen sei er nicht in der Lage, seine Rolle als Vater und Ehemann zu erfüllen. Der ihm von der Invalidenversicherung zugesprochene Deutschkurs sei leider ungeeignet gewesen, da der Beschwerdeführer einer Gruppe mit multikultureller Zusammensetzung zugeteilt worden sei. Er habe praktisch nichts gelernt. Die psychiatrische Behandlung habe sich teilweise als erfolgreich erwiesen. Angesichts der lang dauernden Nichterwerbstätigkeit und der Schwere der Erkrankung seien das Befinden und das Funktionsniveau noch unbefriedigend, sodass der Beschwerdeführer nach vorübergehender Besserung jetzt nur unverlässlich belastbar sei. Trotz guter Motivation sei der Beschwerdeführer seines Erachtens zu 100 % arbeitsunfähig. In Bezug auf die Verrichtung innerfamiliärer Pflichten müsse mit Ausfällen gerechnet werden. Deshalb sei die Verfügbbarkeit der Ehefrau für die Besorgung der elterlichen Pflichten unabdingbar. Weiter führte Dr. C. ___ aus, sein eigener Auftrag, das Befinden und die Funktion des Beschwerdeführers zu verbessern, sei durch einen derzeit eingetretenen Rückfall leider nur unbefriedigend erfüllt. Es habe vor etwa 6 Monaten gute Hoffnung bestanden, dass der Beschwerdeführer sogar wieder Erwerb erwirtschaften würde. Die Ursache für diesen Rückfall sei nicht klar. Er sei jedoch optimistisch, dass der günstige Zustand sich wieder einstellen werde (Urk. 3/12).

3.4.1 Dr. med. D. ___, Spezialärztin FMH für Chirurgie, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD), kam am 4. Juni 2008 gestützt auf den Bericht des Dr. C. ___ von Anfang 2008 zum Schluss, es könne aufgrund der chronisch verlaufenden Depression mit ausgeprägtem Morgentief mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem IV-relevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Analog zum behandelnden Psychiater könne eine 70%igen Arbeitsfähigkeit als Kellner in einer angepassten Tätigkeit (Arbeitsbeginn ab 16.00 Uhr) angenommen werden (Urk. 7/26/3).

E. 4

4.1.1 Entgegen den Schlussfolgerungen der IV-Stelle ist angesichts dieser Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des psychischen Beschwerdebildes sowie der dadurch bewirkten Beeinträchtigung des erwerblichen Leistungsvermögens möglich. Zwar ist - ausgehend von den Berichten des Dr. C. ___ - zu vermuten, dass ein psychisches Leiden mit Krankheitswert (chronisch verlaufende Depression) besteht. Dies allein genügt aber nicht für die Annahme einer (invalidisierenden) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Erw. 1.2 hiervoor mit Hinweisen). Unklar ist insbesondere, ob und allenfalls inwieweit die (vormalige) Drogensucht und die festgestellte Schlafmittelabhängigkeit (vgl. Urk. 7/14/2 f., 7/15/7) den psychischen Krankheitszustand (mit)bewirkt haben oder ob dieser seinerseits auslösender Faktor des Suchtgeschehens war. Aufgrund der medizinischen Akten lässt sich sodann nicht schlüssig beantworten, inwiefern das depressive Zustandsbild in der vormals verstärkt vorhandenen aber auch heute wohl zumindest teilweise noch bestehenden psychosozialen Problematik (geschäftlicher/beruflicher Misserfolg, jahrelanger Haftaufenthalt, Trennung von der Familie, soziale Isolation [vgl. Urk. 7/15/7]) begründet liegt sowie durch diese unterhalten wird und inwiefern bei einer Veränderung dieser Lebenssituation auch eine wesentliche Besserung der psychischen Befindlichkeit und damit der durch diese

(allenfalls) eingeschränkten Arbeitsfähigkeit erwartet werden könnte. Angesichts der entscheidenden Bedeutung der Unterscheidung von direkter Verursachung durch nicht krankheitswertige Faktoren und indirekter Verursachung in dem Sinne, als diese Elemente bloss etiologischer Ausgangspunkt für einen verselbständigten Gesundheitsschaden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 524/06, Erw. 2.2.2), sind die Stellungnahmen des Dr. C. in ihrem Aussagegehalt bei weitem zu unklar sowie zu wenig begründet und nachvollziehbar, als dass sie als Entscheidungsgrundlage ausreichen.

4.2 Die Einschätzung des Dr. C. vom 31. Januar 2008 erscheint sodann insofern widersprüchlich, als er unter Ziffer 3 des Berichts angab, der Beschwerdeführer sei seit dem 6. Juli 2007 zu 80 % arbeitsunfähig (Urk. 7/15/7), wohingegen er unter Ziffer 6.1 beziehungsweise 6.2 die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab ca. 15.00 Uhr beziehungsweise ab ca. 16.00 Uhr bis 02.00 Uhr - in allerdings nicht bezifferbarem Ausmass - als zumutbar erachtete (Urk. 7/15/8). Im Bericht vom 26. September 2008 wiederum attestierte er infolge eines Rückfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/12). Konkrete, verlässliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten als derjenigen als Kellner fehlen in den erwähnten Berichten des Dr. C. Abgesehen davon enthalten sie auch keine genügend klare Stellungnahme zu der für die invalidisierenden Auswirkungen eines psychischen Gesundheitsschadens ausschlaggebenden Frage, ob und inwiefern vom Beschwerdeführer trotz seines psychischen Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten. Ob eine konsequente Therapie durchgeführt wurde und wird, bleibt ebenfalls unklar. Schliesslich ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Dr. C. als behandelnder Arzt des Beschwerdeführers aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu dessen Gunsten aussagt (vgl. BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc S. 353; Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2009, 8C_276/2009, Erw. 6.3.1). Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die Berichte des Dr. C. aus den genannten Gründen als nicht schlüssig erweisen und mithin den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. Erw. 1.8 f. hiervor) nicht zu genügen vermögen.

4.3 Die auf keinen eigenen Untersuchungen beruhende, von einer Spezialärztin für Chirurgie stammende und lediglich als interner Bericht im Sinne von Art. 49 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zu qualifizierende Stellungnahme des RAD vom 4. Juni 2008 ist offenkundig nicht geeignet, das fachärztliche Abklärungsdefizit zu kompensieren. Dies gilt umso mehr, als die Ausführungen in der genannten Stellungnahme der - von Dr. C. in seinem Bericht vom 26. September 2008 (Urk. 3/12) geschilderten negativen - Entwicklung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (vgl. BGE 121 V 362 Erw. 1b in fine S. 366) im September 2008 nicht Rechnung trägt. Da die derzeitige Aktenlage somit keine abschliessende Beurteilung zulässt, ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein unabhängiges fachärztliches Gutachten zum psychischen Gesundheitszustand sowie zu dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einhole. Dabei wird auch die Frage zu beantworten sein, welche Bedeutung dem (vormaligen) Suchtgeschehen, der festgestellten Medikamentenabhängigkeit und einer allfälligen psychosozialen beziehungsweise soziokulturellen Problematik bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer allfälligen psychischen Gesundheitsschädigung

mit Krankheitswert zukommt. Anschliessend wird die IV-Stelle neu verfährt.

5. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich obsiegt und die Verfahrenskosten demzufolge der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind, erweist sich das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos. Weder geht es vorliegend um einen besonders komplizierten Fall, noch ist dem Beschwerdeführer ein notwendiger Arbeitsaufwand entstanden, der den Rahmen dessen überschreitet, was er in zumutbarer Weise für die Besorgung der eigenen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Er hat deshalb keinen Anspruch auf Entrichtung einer Parteientschädigung.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verführung vom 4. September 2008 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Sinne der Erwägungen abklären lasse und anschliessend über den Rentenanspruch neu befinde.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.