

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00220 vom 12. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00220

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00220 du 12 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00220 del 12 febbraio 2010

Volltext

IV.2009.00220

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

III. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Heine, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichterin Annaheim

Sozialversicherungsrichterin Daubenmeyer

Gerichtssekretärin Condamin

Urteil vom 12. Februar 2010

in Sachen

X.____

Beschwerdeführer

vertreten durch lic. iur. Hansjörg Zürcher

Eichenstrasse 30, Postfach 903, 6015 Reussbühl

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Nachdem

die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 16. März 2006 beziehungsweise Einspracheentscheid vom 7. Juni 2006 das Gesuch des 1952 geborenen, bis Mitte 2003 als Bauarbeiter angestellt gewesen und danach arbeitslos gewordenen X.____ vom 19. September 2005 um Arbeitsvermittlung und Rente abgelehnt hatte,

das Sozialversicherungsgericht auf die Beschwerde des Versicherten hin diesen Einspracheentscheid mit Urteil vom 29. August 2007 (Urk. 9/38) aufgehoben und die Sache zwecks weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und neuer Rentenverfügung an die Verwaltung zurückgewiesen hatte,

die IV-Stelle dem Versicherten am 3. September 2008 Kostengutsprache für ein Hörgerät erteilt und das am 5. November 2008 ergangene polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungsinstitut Y.____ veranlasst hatte (Urk. 9/43-44, 9/56, 9/58),

gestützt darauf die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2008 (Urk. 9/64) erneut die Ablehnung seines Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt und am 3. Februar 2009 entsprechend verfügt hatte (Urk. 2),

der Rechtsvertreter des Versicherten gegen diesen Entscheid am 3. März 2009 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren erhoben hatte, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer auf Dauer zu 100 % arbeitsunfähig ist (Ziff. 1.), es sei ihm demgemäss eine ganze IV-Rente zuzusprechen (Ziff. 2.), eventualiter sei ein Obergutachten, eventuell ein ergänzendes Gutachten über den psycho-somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und den Grad der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit einzuholen (Ziff. 3.), es sei demgemäss die angefochtene Verfügung aufzuheben (Ziff. 4.), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2),

die IV-Stelle mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2009 die Abweisung der Beschwerde beantragt hatte und diese Eingabe dem Beschwerdeführer am 16. Juni 2009 zur Kenntnisnahme zugestellt worden war (Urk. 8, 10);

in Erwägung, dass

hinsichtlich der im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung und eines allfälligen Rentenbeginns massgebenden rechtlichen Grundlagen auf das Rückweisungs Urteil vom 29. August 2007 (Urk. 9/38 = Urk. 14 S. 2-3, 6) verwiesen werden kann,

das Erfordernis weiterer Abklärungen im Rückweisungs Urteil mit der Unklarheit bezüglich der psychiatrischen Diagnose und bezüglich des Sachverhalts im Zusammenhang mit den Kriterien, die gemäss der in BGE 130 V 352 entwickelten Praxis bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise für die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess sprechen könnten, namentlich mit dem Stellenwert der somatischen Gesundheitsstörungen, begründet worden war (Urk. 14 S. 6 f.);

in weiterer Erwägung, dass

die für das Gutachten verantwortlich zeichnenden Ärzte des Instituts Y.____, PD Dr. med. Z.____, FMH Innere/Allgemeine Medizin, Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie, in ihrem Gutachten vom 5. November 2008 als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen einerseits ein chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M53.0) bei Diskushernien HWK3/4 links und HWK5/6 links mit möglicher Kompression der Wurzel C4 links und der Wurzel C6 links sowie bei Osteochondrose HWK6/7 gemäss MRI vom 3. Januar 2005 (ICD-10 M50.8/ M47.82), andererseits ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.5) bei anamnestischem Status nach Verhebetauma am 3. Mai 1999 sowie Einklemmtrauma fünf Wochen zuvor (ICD-10 T91.9) und bei unauffälligem radiologischem Befund der frei beweglichen Brust- und Lendenwirbelsäule gemäss Röntgen und CT von 1999 anführten und den weiteren Diagnosen, einer Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), einem Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21), einem metabolischen Syndrom - bei Adipositas (BMI 32/kg/m²), arterieller Hypertonie (ICD-10 I10), Dyslipidämie (ICD-10

E78.2) und erhöhtem HbA1c von 6,7 % (DD: Diabetes mellitus Typ II) - sowie einer rezidivierender Uro- und Nephrolithiasis (ICD-10 N20.9) bei Status nach offener Pyelolithotomie vor 25 bis 30 Jahren, Status nach extrakorporaler Stosswellen-Lithotripsie (ESWL) Niere rechts 2001, Status nach ureterorenoskopischer Entfernung eines Uretersteins rechts 04/2008, ferner einer Taubheit rechts (ICD-10 H91.9) bei Status nach Radikaloperation und Revision bei Status nach Otitis media chronica cholesteatomatosa 1983, einer Presbyakusis links (ICD-10 H91.1) und einem kumulativ-toxischen Handekzem beidseits, keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkennen (Urk. 9/58 S. 19 f.),

der Beschwerdeführer laut Gutachten seit der Uretersteinentfernung vom März 2008 unter beinahe konstanten stechenden Schmerzen im Bereich der rechten Flanke, unter belastungsabhängigen lumbalen Rückenschmerzen mit intermittierender plötzlicher Schwäche des linken Beines, seit Jahren unter teilweise in die linke Schulter ausstrahlenden Nackenschmerzen und seit etwa drei Jahren unter Tinnitus, den er im gesamten Kopfbereich verspüre, leidet, weshalb er sich keine Arbeitsfähigkeit mehr vorstellen könne (Urk. 9/58 S. 8 f., 10, 14),

sich die angegebenen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule nach Auffassung der Gutachter durch die objektivierbaren Befunde jedoch kaum begründen lassen; die in diesem Bereich bestehenden degenerativen Veränderungen bei körperlich hohen Belastungen grundsätzlich zu Beschwerden führen, jedoch die vom Versicherten gezeigte völlig aufgehobene Beweglichkeit nicht erklären könnten; sich auch für die im Bereich der rechten Flanke konstant verspürten Beschwerden kein organisches Korrelat finde und eine Inkonsistenz insofern festgestellt worden sei, als dem Beschwerdeführer beim unbeobachteten Gehen auf der Treppe plötzlich ein flüssiger Wechselschritt möglich gewesen sei, obwohl er zuvor das Bein habe nachziehen müssen (Urk. 9/58 S. 20 f.),

die Gutachter für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden eine Schmerzverarbeitungsstörung verantwortlich machen und dazu erläutern, dass die früher von Hausarzt Dr. D. ___ postulierte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion aktuell nicht mehr nachweisbar sei, ebenso wenig eine somatoforme Schmerzstörung (Urk. 9/58 S. 20 f.),

aufgrund der verminderten Belastbarkeit des oberen Achsenskelettes die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit für sämtliche körperlich schweren Tätigkeiten verneinten, indes für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten wie auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Baggerführer sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestierten und festhielten, dass für diese Tätigkeit auch aus internistischen oder otorhinolaryngologischen Gründen keine Einschränkung bestehe (Urk. 9/58 S. 21);

in weiterer Erwägung, dass

diese Beurteilung in Kenntnis der sorgfältig zusammengefassten medizinischen Vorakten (Urk. 9/58 S. 2-7) beziehungsweise des sich daraus ergebenden Verlaufs der Gesundheitsstörungen und der von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen sowie in Kenntnis der vom Versicherten teilweise unter Mitwirkung einer Dolmetscherin angegebenen Befindlichkeiten und Beschwerden (Urk. 9/58 S. 8 - 10, 14) sowie der bereits vorhandenen Röntgen-, CT- und MRI-Befunde (Urk. 9/58 S. 16, 17) erfolgt ist und die Gutachter die von ihnen gestützt darauf noch als nötig erachteten internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Abklärungen und Untersuchungen vorgenommen

haben,

die Ergebnisse dieser fachärztlichen Abklärungen umfassend und schlüssig sind und die Y.____-Gutachter sich auch mit den früheren ärztlichen Beurteilungen auseinander gesetzt haben,

keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Auswirkungen der orthopädisch festgestellten Dauerdefekte, insbesondere des chronischen zervikozephalen und chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms, willkürlich herabgespielt werden, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 3, 4); dies um so weniger, als die diesbezüglichen Befunde angesichts des im Gutachten erwähnten konstanten, von der Art der durchgeführten Prüfung unabhängigen Stöhnens, der diffusen Schmerzäusserung und -symptomatik, der Demonstration völlig aufgehobener Beweglichkeit im zervikalen Bereich, der fehlenden Schmerzreduktion trotz langdauernder Schonung und wiederholter konservativer Therapiemassnahmen, der Inkonsistenz beim unbeobachteten Treppabgehen und der starken Gegenspannung bei der Knieuntersuchung (Urk. 9/58 S. 15, 17) an der Aufrechterhaltung der Schmerzsymptomatik nur eine untergeordnete Rolle spielen können,

entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) denn auch ohne weiteres nachvollziehbar ist, dass Y.____-Gutachter Dr. B.____ dem Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH Rheumatologie, vom 30. Januar 2005 vollumfänglich zustimmt (Urk. 9/6/26-27, 9/58 S. 18), verneinte doch bereits dieser Arzt einen nachvollziehbaren Zusammenhang zwischen den klinischen und den MRI-Befunden und vermag dessen Aussage, wonach eine Reintegration in den Arbeitsprozess angesichts der sicher schon längst zentralisierten Schmerzen und der fehlenden Zugänglichkeit für eine manuelle Behandlung unwahrscheinlich sei, weder den Krankheitswert der von ihm festgestellten, beim Schmerzunterhalt sicher eine Rolle spielenden degenerativen Veränderungen zu belegen noch das Y.____-Gutachten in orthopädischer Hinsicht in Frage zu stellen,

dies auch für den Bericht des langjährigen Hausarztes Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 12. Januar 2009 (Urk. 3 = Urk. 9/73/11) gilt, der sich im Wesentlichen darauf beschränkte, in psychiatrischer Hinsicht an seiner ursprünglichen Diagnose, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), festzuhalten und auf die Problematik der beruflichen Reintegration bei subjektiver Krankheitsüberzeugung hinzuweisen,

davon abgesehen selbst bei gesicherter Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aufgrund der übrigen Ergebnisse des Y.____-Gutachtens nun ausser Frage steht, dass nicht genügend Kriterien im Sinne von BGE 130 V 352 erfüllt sind, um ausnahmsweise den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen zu lassen; es nämlich an einer psychischen Komorbidität fehlt, die Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers mit Spaziergängen, Zeitungen, TV-Sendungen sowie regelmässigem Besuch von Kindern und Enkelkindern (Urk. 9/58 S. 10 f.) gegen einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens sprechen und angesichts der nicht nur von den Y.____-Gutachtern, sondern bereits im Bericht der RehaClinic Zurzach vom 29. Juni 2005 konstatierten ungenügenden Motivation des Versicherten, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu bemühen (Urk. 9/58 S. 13, 9, 8, Urk. 9/6/29), auch nicht vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ausgegangen werden kann, so dass allein die unveränderte Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, der

zweifelloos verfestigte, therapeutisch nicht mehr beeinflussbare innerseelische Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") die Unüberwindbarkeit der Schmerzen nicht zu begründen vermag,

auf das im Wesentlichen auf der orthopädischen und psychiatrischen Beurteilung gründende, aber auch den internistischen und otorhinolaryngologischen Aspekten, mithin der Hörproblematik und dem Handkzern, Rechnung tragende Ergebnis des Y.____-Gutachtens, das den an ein derartiges Beweismittel praxisgemäss zu stellenden Anforderungen (BGE 131 V 231 E. 5.1 S. 232;125 V 351 E. 3a S. 352) ohne weiteres genügt, somit ohne weiteres abgestellt werden kann, weshalb hinsichtlich einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit, zu der auch die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Baggerführers zählt, von einer trotz der Schmerzen uneingeschränkt zumutbaren Arbeitsfähigkeit und damit vom Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens auszugehen ist;

in weiterer Erwägung, dass

sich daran auch nichts ändern würde, wenn die Baggerführer-Tätigkeit den dem Beschwerdeführer laut Y.____-Gutachten nicht mehr zumutbaren körperlich schweren Tätigkeiten zugeordnet würde, da es in diesem Fall bei dem der ursprünglichen rentenablehnenden Verfügung vom 16. März 2006 (Urk. 9/16-17) zugrunde liegenden, auf einem Valideneinkommen von Fr. 72'733.75 und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'532.20 beruhenden Einkommensvergleich im Sinne von Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) und dem sich daraus ergebenden - gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG rentenausschliessenden - Invaliditätsgrad von 29 % sein Bewenden haben müsste;

in weiterer Erwägung, dass

die Beschwerde demnach abzuweisen ist und der Beschwerdeführer ausgangsgemäss für das aufgrund Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtige Verfahren aufzukommen hat;

erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden ihm nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - lic. iur. Hansjörg Zürcher
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungensowie 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.