

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00280 vom 12. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00280 du 12 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00280 del 12 novembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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).

1.2 Die seit 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden

berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.4.4.4.4. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG) Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1).

E. 2

2.1.4.4.4. Die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten fand anlässlich einer amtlichen Revision im Jahr 2007 statt und mündete in der ihm weiterhin eine halbe Rente zusprechenden (rechtskräftigen) Mitteilung der IV-Stelle vom 9. März 2007 (Urk. 7/92), die gemäss Feststellungsblatt Rentenrevision für den Beschluss vom 12. März 2007 (Urk. 7/91) auf einem Verlaufsbericht Dr. A. ___s - seit 1987 Hausarzt des Versicherten (vgl. Urk. 7/49/4) - vom 7. Februar 2007 (Urk. 7/88), einem Verlaufsbericht des X. ___ seit 22. März 2006 behandelnden Psychiaters Dr. Z. ___ vom 6. März 2007 (Urk. 7/90) sowie einem Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten vom 1. Februar 2007 beruhte (Urk. 9/87). Dr. A. ___ führte bei den arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnosen eines chronifizierten Panvertebralsyndroms, einer depressiven Entwicklung mit Somatisierungsstörung und chronischer Kopfschmerzen aus, der Gesundheitszustand des Patienten sei stationär und erhob die Befunde über massiver Verspannungen des ganzen Rückens mit Myogelosen und Myotendinosen. Von

psychischer Seite depressive Grundstimmung. Prognostisch dürfte keine wesentliche Änderung zu erwarten sein, der Zustand sei auf relativ schlechtem Niveau stabil. Dank der guten Einbettung in der Familie sei der Zustand für den Patienten tragbar. Bezüglich Arbeit wäre höchstens ein stundenweiser Einsatz in sehr leichter, wechselnd belastender Tätigkeit möglich (Urk. 7/88/3-4). Dr. Z. ___ erklärte bei den arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnosen einer depressiven Entwicklung, aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.10), eines lumbospondylogenen Syndroms rechts bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und eines Tinnitus, dass der Gesundheitszustand des Patienten stationär sei. Im bisherigen Verlauf habe sich eine therapieresistente depressive Symptomatik und Schmerzproblematik gezeigt. Der Versicherte komme regelmäßig zu psychotherapeutischen Gesprächen einschließlich antidepressiver Medikation in die Sprechstunde. Die Fortführung dieser Medikation und der vor allem stützenden Gesprächstherapie sei sicher angezeigt. Kurz- oder mittelfristig sei wohl nicht mit der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 7/90/2).

E. 2.2

2.2.1.1 Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2009 präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt: Dr. Z. ___, bei dem der Versicherte seit 22. März 2006 in psychiatrischer Behandlung steht, erhob am 12. Dezember 2008 zuhanden der IV-Stelle die seit 2007 bestehende Diagnose einer chronischen Depression, mittelgradig bis schwer (ICD-10 F32.8), und im Vergleich mit seinen früheren Berichten unverändert jene eines lumbospondylogenen Syndroms rechts bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und eines Tinnitus und stellte für seinen Patienten mit diesem Bericht einen neuen Antrag auf Leistungen der IV. Dieser erhalte eine halbe Rente, er sei jedoch schon lange zu 100 % arbeitsunfähig. Seit dem Frühjahr 2007, als der Versicherte einen Autounfall erlitten habe, habe sich dessen Gesundheitszustand andauernd und merklich verschlechtert, indem er seither das Bild einer posttraumatischen Belastungsstörung mit nächtlichem Erwachen, Erschrecken, Wiedererleben des Unfalles in Bildern und Träumen, zeige. Seit Juni 2007 leide der Patient auch zunehmend an Kopfschmerzen und Schwindel. Seit dem Unfall leide er an persistierenden quälenden Träumen, die stets mit Herabstrahlen zu tun hätten, sowie Schmerzen in Kopf und Körper, und es entwickle sich eine zunehmende Resignation (Urk. 7/96/2-3; Urk. 7/96/7). Der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtere sich weiter. Verschiedene antidepressive Medikamente hätten die depressive Entwicklung nicht günstig beeinflussen können. In der Folge des Autounfalls habe sich neben der Entwicklung einer Belastungsstörung auch die Depression verschlechtert und zeige sich mit zunehmender Somatisierung, Ängsten und quälenden Träumen. Die Prognose sei ungünstig und mit dem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit in freier Wirtschaft könne nicht gerechnet werden. Der Versicherte sei seit langem in bisheriger und in behinderungsangepasster Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (Urk. 7/96/4; Urk. 7/96/6).

2.2.2.1 Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für Anästhesiologie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, hielt in seiner auf den Akten basierenden Stellungnahme vom 18. Dezember 2008 fest, die von Dr. Z. ___ im Bericht vom 12. Dezember 2008 genannten Diagnosen seien ebenso wenig wie die erhobenen objektiven Befunde geeignet, eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu

begründen. Es handle sich um eine gegenüber dem Y. ___-Gutachten vom 8. November 2005 andere Beurteilung eines im wesentlichen unveränderten Befundes. Im jetzigen Zeitpunkt würden sich weitere Abklärungen erbringen. Es könne von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit (leichte Tätigkeit in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über fünf Kilogramm, ohne Verharren in Zwangshaltungen) ausgegangen werden (Urk. 7/98/2).

E. 3

3.1 Währenddem die IV-Stelle insbesondere gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 18. Dezember 2008 und dessen Gegenüberstellung des Y. ___-Gutachtens vom 8. November 2005 und dem Bericht des Psychiaters Dr. Z. ___ vom 12. Dezember 2008 (Feststellungsblatt für den Beschluss vom 5. Januar 2009; Urk. 7/ 98) davon ausgeht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht in rentenrelevanter Hinsicht verändert und dieser somit weiterhin lediglich Anspruch auf eine halbe Rente habe (Urk. 2), ist X. ___ unter Verweis auf den Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. Z. ___ vom 12. Dezember 2008 der Ansicht, dass sich insbesondere sein psychischer Gesundheitszustand verschlechtert und er Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 1).

3.2 Entgegen der Ansicht Dr. B. ___s vom RAD und ihm folgend der IV-Stelle werden vom behandelnden Psychiater Dr. Z. ___ wesentliche neue medizinische Tatsachen vorgebracht, die maßgeblicherweise einen Einfluss auf den Rentenanspruch des Versicherten zeitigen können. Dies in Form der von Dr. Z. ___ zwar nicht diagnostizierten, jedoch genannten posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund eines Autounfalls in Kosovo im Januar 2007. Nach der Rechtsprechung ist zur Beantwortung der Frage, ob eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, auf die Leitlinien der ICD abzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2009, 9C_842/2009, Erw. 2.2 mit Hinweisen auf Urteile vom 18. August 2009, 9C_554/2009 Erw. 6; vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.4; vom 12. September 2006, U 422/05, Erw. 4.1; vom 15. März 2006, U 213/04, Erw. 4.2; vom 2. Februar 2006, U 381/04, Erw. 3.2 und vom 27. Januar 2006, I 715/05, Erw. 6.2). Diesen Leitlinien zufolge soll eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt. Sie entsteht als eine verzerrte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Dilling/Mambour/ Schmidt, Hrsg., Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 6. Aufl., S. 183 f.). Den vorliegenden Akten sind keine Angaben bezüglich des Herganges des von Dr. Z. ___ erwähnten Autounfalls zu entnehmen. Dies wäre jedoch nach dem Gesagten zur Beantwortung der Frage, ob es sich bei diesem Unfall um ein traumatisierendes Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere gehandelt hat, unabdingbar. Es fehlt jegliche Auseinandersetzung des RAD-Arzt mit einer allfälligen posttraumatischen Belastungsstörung. Diesbezüglich wurde der Sachverhalt folglich von der Verwaltung ungenügend abgeklärt.

Ferner ergibt der Vergleich der Diagnosen zum Zeitpunkt der die halbe Rente bestreitenden Mitteilung vom 9. März 2007 (chronifiziertes Panvertebralsyndrom oder lumbospondylogenes Syndrom rechts bei degenerativen

Wirbelsäulenveränderungen, depressive Entwicklung aktuell mittelgradige depressive Episode, Somatisierungsstörung, chronische Kopfschmerzen, Tinnitus) mit denjenigen zum Zeitpunkt der das Rentenerhaltungs-gesuch des Versicherten abweisenden Verfügung vom 16. Februar 2009 (chronische Depression, mittelgradig bis schwer, lumbospondylogenes Syndrom rechts bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, Somatisierungsstörung, Tinnitus), dass sich die Diagnosen in Bezug auf die Schwere der depressiven Episode verändert haben, indem sich gemäss Dr. Z. ___ die "chronische Depression", die sich beim Erlass der Mitteilung vom 9. März 2007 in einer mittelgradigen, zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung in einer mittelgradigen bis schweren Episode befunden habe. Auch dass Dr. Z. ___ den Versicherten "schon lange als zu 100 % arbeitsunfähig betrachtet" schliesst nicht per se aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verschlechtert hat, diesbezüglich erweisen sich weitere Abklärungen was den Verlauf der Depression anbetrifft als notwendig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts liefern die Berichte behandelnder Ärzte nützliche Hinweise für die medizinische Beurteilung und komplettieren die Entscheidungsgrundlage. Darum gehört die Einholung solcher Auskünfte in der Regel zur vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2010, 9C_101/2010, Erw. 3.3.4). Auch wenn der Beschwerdeführer vorliegend lediglich eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes geltend gemacht hat, hätte die Verwaltung auch einen Bericht des langjährigen Hausarztes des Versicherten, Dr. A. ___, beziehen dürfen.

3.3 Ä Ä Ä Ä Aus dem Gesagten ergibt sich aber auch, dass das Rentenerhaltungs-gesuch des Versicherten auch nicht ohne weitere medizinische Abklärungen gutgeheissen werden kann. Denn bezüglich Dr. Z. ___ gilt es anzumerken, dass, was Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten betrifft, - auch ohne konkrete Anhaltspunkte - der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc) und er grundsätzlich von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgeht.

3.4 Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten kann das Rentenerhaltungs-gesuch des Versicherten nicht ohne weitere medizinische Abklärung, insbesondere in psychischer Hinsicht, beurteilt werden. Demnach ist die Verfügung der IV-Stelle vom 16. Februar 2009 aufzuheben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, dass die Angelegenheit zu weiterer Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen wird.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Ä§ 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit Ä§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit

diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfasst.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Christe

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.