

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00354 vom 3. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00354

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00354 du 3 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00354 del 3 luglio 2009

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).

1.2. Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

1.3. 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).

1.4 Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung; heute: Art. 87 Abs. 4 IVV) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 130 V 68 f. Erw. 5.2.5 entschieden, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 Erw. 4.1 [I 457/04]).

1.5 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).

1.6 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).

1.7 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 2

2.1. Die Beschwerdeführerin ging davon aus, eine leichte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar. Somit sei seit der letzten materiellen Beurteilung im Februar beziehungsweise März 2008 keine gesundheitliche Veränderung eingetreten (Urk. 2 S. 1).

2.2. Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, er erfülle sämtliche Kriterien einer schweren Depression. Daran sei sicher auch das nun schon seit Jahren anhaltende, heute wahrscheinlich chronifizierte Schmerzsyndrom beteiligt (Urk. 1 S. 1). Ihm sei eine körperlich leichte Tätigkeit keinesfalls vollumfänglich zumutbar. Bei zeitlich begrenzten Gesprächen und kurzen Spaziergängen stosse er bereits an seine Grenzen. Ferner sei er in der psychiatrischen Klinik E. für einen stationären Aufenthalt angemeldet, welchen er antrete, sobald ein Platz frei werde (Urk. 1 S. 2).

2.3. Im Verfahren Nr. IV.2008.00366 des hiesigen Gerichts sowie im anschliessenden bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren waren die Verhältnisse zu prüfen, wie sie im Zeitpunkt des Erlasses der seinerzeit angefochtenen Verfügung vom 29. Februar beziehungsweise 6. März 2008 (Urk. 7/174-175) vorgelegen hatten.

Strittig ist, ob seither eine gesundheitliche Veränderung eingetreten ist, welche einen Rentenanspruch begründet.

3. Die Äusserungen

3.1. Das hiesige Gericht stützte sich im Urteil vom 9. Juli 2008 (Urk. 7/190) auf das Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung (D.; Urk. 7/147), worin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden (Urk. 7/147 S. 35 Ziff. 4.1):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit
- Selbstlimitierung, kognitiver Beeinträchtigung im Sinne einer vorgetäuschten Pseudodemenz multifaktorieller Genese mit zunehmendem Illness behaviour
- depressive Fehlentwicklung, leichte depressive Episode
- chronifiziertes myofasciales/tendomyotisches Schmerzsyndrom im Bereiche von Beckenquartel und Oberschenkel rechts ohne objektiv fassbare Befunde im Sinne einer radikulären bzw. peripher-neurogenen Läsion am rechten Bein
- monostotischer Morbus Paget des proximalen Femur rechts
- cervikales und cervikocephales Schmerzsyndrom ohne radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom an den oberen Extremitäten
- Status nach Heckauffahrkollision mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule am 3. November 2003

3.2. In somatischer Hinsicht würdigte das hiesige Gericht das Gutachten wie folgt (Urk. 7/190 S. 7 Erw. 4.1):

Die im Gutachten enthaltene Schlussfolgerung, wonach aus somatischer Sicht die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten weitgehend sitzenden Tätigkeit 100 % beträgt (...), ist nachvollziehbar und überzeugend.

In psychiatrischer Hinsicht hielt das hiesige Gericht im Wesentlichen folgendes fest (Urk. 7/190 S. 9 Erw. 4.5):

Zusammengefasst wurde neben der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung keine psychische Beeinträchtigung festgestellt, welche die vorausgesetzte psychische Komorbidität bejahen würde. Auch die alternativ dazu in Frage kommenden Kriterien sind nicht erfüllt. Die Würdigung all dieser Umstände führt zum eindeutigen Schluss, dass es dem Beschwerdeführer zuzumuten ist, die nötige Willensanstrengung aufzubringen und anstelle seiner bisher an den Tag gelegten Selbstlimitierung, aktiv zu werden. Somit ist von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer behinderungsangepassten weitgehend sitzenden Tätigkeit auszugehen.

E. 4

4.1 Vom 8. April bis 4. Mai 2008 weilte der Beschwerdeführer in der Hämatoklinik F. In ihrem Bericht vom 19. Mai 2008 stellten Dr. med. G., Oberarzt, und Dr. med. H., Assistenzärztin, folgende Diagnosen (Urk. 7/201/13):

- chronisches Schmerzsyndrom
- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts
- cervicocephales Schmerzsyndrom
- rezidivierende depressive Störung
- aktuell mittelgradige Episode
- purpurisches Exanthem, linker Handrücken
- metabolisches Syndrom
- gastrointestinaler Infekt
- monostotischer Morbus Paget des proximalen Femurs rechts
- Tinnitus links

Ferner hielten sie fest, die lang vorhandene Schmerzsymptomatik habe wahrscheinlich zu einem Schmerz-Windup mit hohem Schmerzniveau, einer konsekutiven Schonhaltung und teilweise Immobilisation und muskulären Insuffizienzen geführt. Die vorhandene depressive Symptomatik sowie die psychosozialen Belastungsfaktoren hätten im Bezug auf Schmerz und Bewegung zu einem protrahierten Verlauf der Erkrankung geführt. Der stationäre Aufenthalt könne als teilweise erfolgreich eingestuft werden. Es habe eine leichte Verbesserung der Schmerzsymptomatik, ein etwas verbesserter Umgang mit der Situation und dem Einsatz von Schmerzcopingstrategien sowie eine leichte verbesserte muskuläre Kraft und Belastbarkeit verzeichnet werden können. Der Beschwerdeführer zeige sich motiviert, ein aktives Heimprogramm weiterzuführen sowie weiterhin psychologische Gespräche in Anspruch zu nehmen sowie eine gewisse Tagesstruktur einzuhalten (Urk. 7/201/11 Mitte).

4.2 In ihrem provisorischen Austrittsbericht vom 25. September 2008 stellten PD Dr. med. I., Oberarzt, und Dr. med. J., Assistenzarzt, Universitätsspital K. (K.), Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, folgende Diagnosen (Urk. 7/210/3):

- schwere koronare Dreifesselkrankung mit Hauptstambeteiligung / Koronarangiographie 25. September 2008
- schwere Depression und chronisches Schmerzsyndrom

- metabolisches Syndrom
- chronisches lumbospondylogenes Syndrom
- HWS-Distorsionstrauma 3. November 2003
- monostostischer Morbus Paget des proximalen Femurs rechts

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie führten weiter aus, seit der Bypassoperation am 21. Mai 2008 habe der Beschwerdeführer einen konstanten thorakalen Dauerschmerz unabhängig von der Belastung. Klinisch habe sich der Beschwerdeführer kardiopulmonal kompensiert ohne Stigmata einer Herzinsuffizienz gezeigt. Eine Fahrradergometrie habe aufgrund eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms nicht durchgeführt werden können. Zum Ausschluss einer myokardialen Ischämie sei eine Myokardszintigraphie veranlasst worden. Hier habe sich in Ruhe eine physiologische Radionuklidbelegung des linksventrikulären Myokards gezeigt. Unter Adenosin-Simulation bestehe eine Radionuklidminderbelegung inferolateral (Urk. 7/201/4 Mitte).

4.3 Ä Ä Ä Ä In seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2009 führte Dr. med. L. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), aus, seit der massgebenden polydisziplinären Begutachtung 2006 sei nun gemäss der aktuellen Berichte des K. ____, eine koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Bypass-Operation hinzugekommen. Die Herzfunktion sei jedoch gut und die geltend gemachten Brustbeschwerden seien nicht auf eine Minderdurchblutung des Herzens zurückzuführen worden. Somit sei der Beschwerdeführer weiterhin in einer körperlich leichten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/202/2 Mitte).

4.4 Ä Ä Ä Ä In der Beschwerdeschrift vom 7. April 2009 führte lic. phil. B. ____, Psychologin FSP, aus, der Beschwerdeführer sei von April bis Juli 2006 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode bei ihr in Behandlung gewesen. Seit Februar 2009 führten wieder regelmässig psychotherapeutische Gespräche statt (Urk. 1 S. 1 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner führte sie aus, beim Beschwerdeführer seien sämtliche Symptome (Interessenverlust, Verlust von Freude, Gehemmtheit, Antriebslosigkeit und Erstarrung, Verlust des Selbstwertgefühls, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Gefühle von Nutzlosigkeit, gestörter Schlaf, Morgentief, Libidoverlust) für eine schwere Depression diagnostizierbar. Auffallend sei die gehemmte Mimik des Beschwerdeführers und generell der Eindruck der starr und vorsichtig ablaufenden Bewegungen (Urk. 1 S. 1 unten). Eine körperlich leichte Tätigkeit sei ihm keinesfalls zu 100 % zumutbar, da er bei zeitlich begrenzten Gesprächen und kurzen Spaziergängen bereits an seine Grenzen stosse (Urk. 1 S. 2 oben).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte ist im Wesentlichen von drei verschiedenen Beschwerdebildern auszugehen, einerseits in somatischer Hinsicht die Rückenbeschwerden und die Herzkrankheit und andererseits die depressive Stimmung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass keine Veränderung bezüglich der Rückenbeschwerden und der diesbezüglichen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist.

5.2. Was die Herzkrankheit betrifft, führten Dr. I. und Dr. J. aus, der Beschwerdeführer leide an einer schweren koronaren Dreifesselkrankung mit Hauptstambeteiligung (Urk. 7/210/3). Dr. L., RAD, stützte sich sodann auf den Bericht von Dr. I. und Dr. J. und hielt fest, dass diese koronaren Beschwerden keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten und daher weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit bestehe (Urk. 7/202/2). Dr. I. und Dr. J. machten jedoch keinerlei Angaben dazu, wie sich die Herzkrankheit des Beschwerdeführers auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Lediglich die Annahme von Dr. L., aus kardiologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, genügt nicht, zumal es sich bei Dr. L. nicht um einen Kardiologen handelt und er den Beschwerdeführer nicht selber untersucht hat.

5.3. Nach dem Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Hämophilieambulanz F. diagnostizierten Dr. G. und Dr. H. unter anderem eine rezidivierende depressive Episode; aktuell bestehe eine mittelgradige Episode (Urk. 7/201/3). Im Verfahren Nr. IV.2008.00366 ist die depressive Symptomatik nur als leicht eingeschätzt worden (Urk. 7/190 S. 7 Erw. 4.2). Daher ist in psychischer Hinsicht möglicherweise eine Verschlechterung eingetreten.

Ferner führte lic. phil. B. sogar aus, der Beschwerdeführer erfalle sämtliche Symptome einer schweren Depression (Urk. 1. S. 1 unten). Ob allein auf die Einschränkung von lic. phil. B. abzustellen ist, ist fraglich, da sie als Vertreterin des Beschwerdeführers zu diesem in einem Auftragsverhältnis steht und daher in Analogie zum Verhältnis Hausarzt-Beschwerdeführer solche Vertrauensstellungen dazu führen, dass in Zweifelsfällen eher zugunsten der Patienten beziehungsweise Mandanten ausgesagt wird (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Jedoch hätte die Beschwerdegegnerin auch aus diesem Grund mehrere Abklärungen tätigen müssen.

5.4. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, dass bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Klarheit im Sinne übereinstimmender und überzeugender quantifizierter Beurteilungen besteht, sondern es besteht diesbezüglich noch Klärungsbedarf.

Aus diesem Grund ist der angefochtene Entscheid aufzuheben, und es ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zu Ausmass und Auswirkungen sowohl der psychischen als auch der somatischen, namentlich der kardialen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit die erforderlichen fachärztlichen medizinischen Abklärungen veranlasse und gestützt darauf neu verfähre.

Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar

2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. März 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 verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie 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.