

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00816 vom 28. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00816

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00816 du 28 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00816 del 28 febbraio 2011

Volltext

IV.2009.00816

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichterin Bürker-Pagani

Sozialversicherungsrichterin Maurer Reiter

Gerichtsschreiberin Hänny

Urteil vom 28. Februar 2011

in Sachen

X.____

Beschwerdeführer

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Nachdem sich der 1955 geborene X.____ wegen Rückenbeschwerden am 28. Oktober 2003 (Urk. 7/1/1-7) bei der Invalidenversicherung angemeldet hatte,

da die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen und Rente) mit Verfügung vom 20. September 2005 verneint und dies mit Einspracheentscheid vom 22. Februar 2006 bestätigt hat (Urk. 7/46/1-3),

da X.____ hiergegen kein Rechtsmittel ergriff, weshalb der leistungsverneinende Entscheid unangefochten in Rechtskraft erwuchs, sich der Versicherte am 23. Januar 2008 mit dem Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erneut bei der Invalidenversicherung angemeldet und Leistungen der Invalidenversicherung beantragt hat (Urk. 7/54/1-2),

da die IV-Stelle dieses Begehren (Urk. 7/62/1, 7/68/ und 7/72/1-32) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/76, 7/77 und 7/79-81) mit Verfügung vom 9. Juli 2009

abgewiesen hat (Urk. 2),

nach Einsicht in die Beschwerde vom 26. August 2009, mit welcher der Versicherte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung beantragt hat (Urk. 1), und in die auf Abweisung der Beschwerde schliessende Beschwerdeantwort der IV-Stelle vom 5. Oktober 2009 (Urk. 6),

unter Hinweis darauf, dass dem Versicherten mit Verfügung vom 11. Dezember 2009 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und die Beschwerdeantwort der IV-Stelle zur Kenntnisnahme zugestellt worden ist (Urk. 11),

in Erwägung,

dass Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit darstellt (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), die dem durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt entspricht (Art. 7 Abs. 1 ATSG),

dass Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken können, jedoch invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit gelten, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte, wobei das Mass des Forderbaren dabei weitgehend objektiv bestimmt wird,

dass indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung - wie jede andere psychische Beeinträchtigung - als solche noch keine Invalidität begründet, sondern vielmehr eine Vermutung besteht, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind, somit nur ausnahmsweise von einer Unüberwindbarkeit auszugehen ist, wobei diese Frage im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien zu entscheiden ist,

dass die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen 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 geben (Art. 28 Abs. 2 IVG),

dass, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten ist (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), im Beschwerdeverfahren zu prüfen ist, ob im Sinne von Art. 17 IVG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis), jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5), Anlass zur Rentenrevision

gibt,

dass für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung zeitlicher Referenzpunkt 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, bildet, wobei die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision vorbehalten bleibt (BGE 133 V 108 Erw. 5.4),

dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens entscheidend ist, 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 nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.),

dass sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. ___ vom 25. Januar 2009 (Urk. 7/72) auf den Standpunkt stellt (Urk. 2 und 6), es liege keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor und auch die vom Psychiatrischen Zentrum Z. ___ in dessen Bericht vom 12. Mai 2009 angeführte somatoforme Schmerzstörung vermöge gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine versicherungsmedizinisch relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen, weshalb keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei,

dass der Beschwerdeführer gestützt auf den Bericht vom 12. Mai 2009 einwendet (Urk. 1, 3/1 und 7/83/1-2), er sei angesichts seines Gesundheitszustandes zu mindestens 50 % arbeitsunfähig,

dass sich der Einspracheentscheid vom 22. Februar 2006, mit welchem Leistungen der Invalidenversicherung erstmals abgelehnt worden waren, auf das Gutachten des Medizinischen Zentrum A. ___ vom 6. September 2005 (Urk. 7/26/1-22) sowie dessen Ergänzung vom 23. Dezember 2005 (Urk. 7/42/1-2) abstützte (Urk. 7/28/3-4),

dass die Ärzte des A. ___ aufgrund der internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei beginnender Chondrose L4/5 und beginnender Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 sowie eine Adipositas diagnostizierten und sie dem Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenführer sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestierten (Urk. 7/26/13),

dass der Beschwerdeführer seit dem 16. Mai 2007 im Psychiatriezentrum Z. ___ in Behandlung steht, gemäss dessen Attest vom 23. Januar 2008 eine chronifizierte Erkrankung vorliegt, er deswegen seit Juli 2003 vollständig arbeitsunfähig sei und sich sein Gesundheitszustand tendenziell zunehmend verschlechtere (Urk. 7/54),

dass dem Bericht des Z.____ vom 31. Januar respektive 14. Februar 2008 als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bestehend seit Mai 2007 zu entnehmen ist, weshalb dem Versicherten seither als Maschinenführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 7/56/7-8), die Ärzte des Z.____ in diesem Bericht ausserdem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostizierten, welche sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke (Urk. 7/56/8),

dass der Hausarzt, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, in seinem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 20. März 2008 eingegangenen Bericht infolge des Rückenleidens eine seit dem 6. März 2007 und bis auf Weiteres vorliegende vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestiert hat (Urk. 7/62/2),

dass hingegen dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Januar 2009 keine psychischen Befunde zu entnehmen sind, der Psychiater deshalb keine entsprechende Diagnose zu stellen vermochte (Urk. 7/72/10+11) und den Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch leidensangepasst für vollständig arbeitsfähig einschätzte (Urk. 7/72/14),

dass daran der hausärztliche Bericht vom März 2008, worin die bei der Erstanmeldung bereits bekannten Rückenbeschwerden bestätigt wurden und Dr. B.____ neu aufgetretene Spannungskopfschmerzen anführte (Urk. 7/62/6), nichts zu ändern vermag, denn diese Beschwerden waren bereits bei der Erstanmeldung nicht invalidisierender Natur und stellen keine Veränderung des Gesundheitszustandes dar,

dass Dr. Y.____ trotz der ihm vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 7/72/5) wie Dauerschmerz im Rückenbereich, teils im linken Arm und linken Bein, Schlafstörungen, Vergesslichkeit und schlechte Konzentrationsfähigkeit aufgrund der verschiedenen Testergebnisse (Urk. 7/72/6-8) die vom Z.____ gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 7/56/7-8) ausdrücklich verneinte, weil der Experte einerseits während der gesamten Untersuchung keine Hinweise auf eine andauernde und schwere Beeinträchtigung durch Schmerzen erkannte, andererseits kein für das Vorliegen einer depressiven Episode massgebendes Kriterium erfüllt war (Urk. 7/72/9-12, Urk. 7/72/16),

dass sodann zu erwähnen ist, dass selbst das Z.____ in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2009 lediglich noch von einer leichtgradigen depressiven Symptomatik gemäss ICD-10 F32.0 sprach (Urk. 9/82/1), welche nach der medizinischen Definition zwar gewisse Schwierigkeiten bei der Ausübung der Berufstätigkeit und bei der Wahrnehmung von sozialen Aktivitäten mit sich bringe, jedoch in der Regel nicht die Aufgabe dieser Aktivitäten zur Folge habe, es sei denn die leichte depressive Episode gehe mit andern psychischen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung einher (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 4. Januar 2011 8C_808/2009, Erw. 4.3), hierfür aber in den Akten keinerlei Anhaltspunkte vorhanden sind,

dass im Übrigen mit Bezug auf das Z.____ zu beachten ist, dass es sich hierbei um die den Beschwerdeführer behandelnde Institution handelt, weshalb nicht auszuschliessen ist, dass die Ausführungen in deren Berichten aufgrund der Vertrauensstellung - analog wie bei den Hausärzten - eher zu Gunsten des Beschwerdeführers ausgefallen sind (BGE 125 V 353

Erw. 3b/cc), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann,

dass Dr. Y.____ sein Gutachten vom 25. Januar 2009 in Kenntnis aller Vorakten, aufgrund der Untersuchung des Versicherten vom 15. Dezember 2008 und unter Einbezug der von ihm vorgebrachten Beschwerden abgegeben und sich auch mit dem abweichenden Bericht des Z.____ vom 14. Februar 2008 auseinandergesetzt hat,

dass das psychiatrische Gutachten des Dr. Y.____ - zumal es auch in seiner Schlussfolgerung überzeugend ist - in beweisrechtlicher Hinsicht den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen gerecht wird, weshalb ihm voller Beweiswert zukommt und daher in allen Punkten darauf abgestellt werden kann,

dass beim Beschwerdeführer mithin von einem unveränderten Gesundheitszustand und infolgedessen weiterhin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist,

dass die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2009 nach dem Gesagten nicht zu beanstanden und die Beschwerde daher abzuweisen ist,

dass das Verfahren kostenpflichtig ist, da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, und die Gerichtskosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 400.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen sind,

erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Personalfürsorgestiftung C.____

- 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.