

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00857 vom 29. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00857

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00857 du 29 avril 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00857 del 29 aprile 2011

Erwägungen

E. 2

Eventualiter sei die angefochtene Verfǘgung aufzuheben und die Sache zur ergãnzenden medizinischen Abklãrung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurǘckzuweisen.

E. 3

Unter Kosten- und Entschãdigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

E. 4

4.1. Das Gutachten des Z. ___ vom 28. April 2008 (Urk. 9/51), auf welchem die angefochtene Verfǘgung vom 16. Juli 2009 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen beruht, äussert sich umfassend zu den somatischen und psychischen Gesundheitsstãrungen des Versicherten und zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfãhigkeit (Urk. 9/51/38-47). Es basiert auf eingehenden internistischen und orthopãdisch-rheumatologischen (Urk. 9/51/21-25; Urk. 9/51/26-28 Ziff. 5.1) sowie psychiatrischen (Urk. 9/51/28-33 Ziff. 5.2) Untersuchungen sowie auf aktuellen Rãntgenbefunden vom 30. Januar 2008 (HWS, Brustwirbelsãule und LWS ap/seitlich; Urk. 9/51/25), berǘcksichtigt die vom Beschwerdefǘhrer geklagten Beschwerden (Urk. 9/51/19-21) und die von ihm gemachten Angaben (Urk. 9/51/15-18), erging in Kenntnis der vorstehend (in E. 3) auszugsweise zitierten medizinischen Vorakten (Urk. 9/51/1-10), die eine fundierte Beurteilung erlauben, und diskutiert diese ausfǘhrlich (Urk. 9/51/45-47).

Die Gutachter begrǘnden ausfǘhrlich und nachvollziehbar, weshalb sie von einer 100%igen Arbeitsunfãhigkeit in der angestammten und einer 80%igen Arbeitsfãhigkeit in einer angepassten Tãtigkeit ausgehen. So fǘhren sie ǘberzeugend aus, dass sich nach mehrmaliger Wiederholung der Untersuchungsgãnge vor allem bezǘglich der Beweglichkeit des Achsenorgans zervikal eine altersentsprechend freie Beweglichkeit ergab. Es liessen sich mehrfach positive Waddel-Zeichen feststellen. Die angegebene Sensibilitãtsstãrung des rechts Armes mit willkǘrlich abgeschwãchter Kraft der rechten Hand entsprach nicht einer radikulãren Ausfallsymptomatik. Bildgeben wǘrden die klinischen Befunde im HWS-Bereich mit einer altersentsprechenden Osteochondrose korrelieren. Die Vordiagnostik (vgl. Urk. 9/51/9; Urk. 9/51/11) lasse trotz fortgeschrittenen degenerativen Verãnderungen zervikal insgesamt keine neurokompressive Pathologie erkennen. Die Untersuchung des Achsenorgans thorakolumbal sei altersentsprechend unauffãllig. Bei der Untersuchung des rechten Schultergelenks zeige sich ebenfalls ein auffãlliges und selbstlimitierendes Verhalten mit inadãquaten Schmerzangaben. Die passive Bewegungsprǘfung der Schulter lasse eine unauffãllige Schultergelenksbeweglichkeit beidseits erkennen.

Konsistent dazu stellten sich die aktualisierten kernspintomographischen Untersuchungsergebnisse der rechten Schulter vom 9. März 2007 dar, die bildtechnisch zwar eine Tendopathie der Supraspinatussehne rechts vermuten liessen, jedoch kein klinisches Korrelat aufwiesen. Zusammenfassend und nach Auswertung aller klinischen und bildgebenden Befunde lasse sich aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit des Achsenorgans zervikal nur noch eine Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu spontanen Positionswechseln und ohne repetitive Überkopparbeiten attestieren (Urk. 9/51/39). Hinsichtlich der psychischen Symptomatik gelangten die Experten dagegen - mit ebenfalls überzeugender Begründung - zum Schluss, dass beim Versicherten eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % vorliege, die sich aufgrund des mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehenden labilen psychischen Geschehens begründen lasse (Urk. 9/51/40). Das Gutachten erfüllt damit die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; vgl. auch vorstehend E. 1.5).

4.2.4.4. Am Beweiswert dieses Gutachtens vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers und die teilweise anderslautenden ärztlichen Beurteilungen nichts zu ändern. Der Versicherte weist zwar grundsätzlich zu Recht darauf hin, dass die Angaben zur somatoformen Schmerzstörung sowie zur Anpassungsstörung im Z. ___-Gutachten Diskrepanzen aufweisen. So ist dem psychiatrischen Teilgutachten Dr. G. ___s zu entnehmen, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gemäss Gutachten von Dr. A. ___ vom 27. Oktober 2006 und eine Anpassungsstörung gemäss Bericht von Dr. D. ___ vom 6./21. Dezember 2006 als zusätzlich bestehende psychiatrische Diagnosen weiterhin in Betracht zu ziehen seien (Urk. 9/51/32), wohingegen in der Unfallversicherungsmedizinischen Beurteilung - die gemeinsam mit den beteiligten Spezialärzten und damit auch mit Dr. G. ___ erarbeitet wurde und mit der sich dieser ausdrücklich einverstanden erklärte (Urk. 9/51/35) - festgestellt wurde, dass diese beiden Krankheitsbilder sich angesichts der ICD-10 Kriterien nicht mehr nachvollziehen liessen (Urk. 9/51/40) beziehungsweise die diagnostischen Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien (Urk. 9/51/45). Diese Diskrepanz ist jedoch nicht entscheidend, da die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Im Übrigen wäre selbst bei Vorliegen einer im Rahmen einer anerkannten Klassifikation diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung nicht von einer ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der durch diese verursachten Schmerzbelastung auszugehen. Solches wäre nur der Fall, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gegeben wäre (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2), die aber vorliegend nicht ausgewiesen ist. Selbst wenn die genannten psychischen Störungen (Status nach wahnhafter Störung, Depression, Anpassungsstörung) als selbständiges, von einer allfälligen Schmerzstörung losgelöstes Leiden anzusehen wären, würden sie die nach der Rechtsprechung erforderliche erhebliche Schwere, Ausprägung und Dauer nicht aufweisen (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2007 vom 19. Juni 2008, E. 3.3.2 mit Hinweisen). Andere von der Rechtsprechung alternativ geforderte Kriterien (BGE 136 V 282 E. 3.2.1 mit Hinweisen) sind ebenfalls nicht - jedenfalls nicht mit gewisser Intensität und Konstanz - erfüllt. Ausserdem hielt Dr. A. ___ in seinem ersten Gutachten fest, dass die Behandlungsmöglichkeiten medizinisch-theoretisch bei weitem noch nicht ausgeschöpft seien (Urk. 9/ 34/9), und empfahl im zweiten Gutachten eine Intensivierung

der psychiatrisch/ psychotherapeutischen Behandlung, gegebenenfalls mit tagesklinischer Anbindung, sowie eine adäquate antidepressive Medikation (Urk. 9/40/5). Die Z.____-Gutachter stellten retrospektiv und aktuell eine schlechte Compliance fest (Urk. 9/51/44). Entsprechend auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht im Sinne einer fachärztlich psychotherapeutischen inklusive psychopharmakologischer Behandlung (Urk. 9/57). Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass der Krankheitsverlauf therapeutisch nicht mehr beeinflussbar und unterschiedliche Behandlungen gescheitert wären. Ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer Verlauf ist nach Ansicht des behandelnden Psychiaters (noch) nicht gegeben. Von einem Rückzug in allen Belangen des Lebens kann angesichts der Ausführungen des Beschwerdeführers zuhause der Z.____-Gutachter (nach dem Aufstehen trinke er Kaffee und schaue fern, den Vormittag verbringe er mit seiner Frau und lese Zeitung, das Abendessen nehme er im Familienkreis ein [Urk. 9/51/17]) trotz deren Feststellung, es ergäben sich Hinweise auf soziale Rückzugstendenzen (Urk. 9/51/ 31), nicht gesprochen werden. Anzeichen für einen primären Krankheitsgewinn sind den Akten keine zu entnehmen. Betreffend die von Dr. K.____ - den der Versicherte seinen Angaben zufolge lediglich vier oder fünf Mal aufgesucht hat (Urk. 9/51/20) - diagnostizierte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22) ist darauf hinzuweisen, dass diese im Lichte der klassifikatorischen Umschreibung ganz allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertiges, potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.2.3).

Der Beschwerdeführer ist sodann der Ansicht, das Z.____-Gutachten überzeuge in seiner Verneinung einer depressiven Symptomatik nicht (Urk. 1 S. 9). Die fachfremde psychiatrische Diagnosenennung (zum grundsätzlich beweisrechtlichen Vorrang der psychiatrischen gegenüber der nichtfachärztlichen Beurteilung im Bereich psychischer Leiden vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2, und zum Beweiswert eines ärztlichen Berichts bei fehlender fachspezifischer Qualifikation vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007, E. 4.1 mit Hinweisen) einer Depression durch den Hausarzt Dr. C.____ vermag von vornherein keine Zweifel am Ergebnis der psychiatrischen Teilbegutachtung durch das Z.____ zu erwecken, zumal das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die psychiatrischen Fachärzte des Sanatoriums E.____ konnten sodann wie Dr. G.____ keine depressive Störung feststellen. Wie der Beschwerdeführer zurecht anführen lässt, unterschieden sich die im Z.____-Gutachten genannten Befunde nur unwesentlich von den durch Dr. A.____ erhobenen. Dr. A.____, auf dessen Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Beschwerdeführer seinen Anspruch auf eine ganze Rente in psychiatrischer Hinsicht stützte, hielt jedoch in seinen Gutachten explizit fest, dass das Zustandsbild vor allem auch durch ungunstige psychosoziale Faktoren unterhalten und deutlich prolongiert werde (Urk. 9/40/4 f.). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten

Erwerbsunfähigkeit unterscheidet (Urteil des Bundesgerichts 9C_830/ 2007 vom 29. Juli 2008, E. 4.2; vgl. auch vorstehend E. 1.2). Den divergierenden psychiatrischen Stellungnahmen zur Arbeitsunfähigkeit - auf der einen Seite des früheren begutachtenden Psychiaters und des früher behandelnden Arztes und auf der anderen Seite des begutachtenden Psychiaters - scheinen unterschiedliche Krankheitsbegriffe zugrunde zu liegen. Das in der praktischen medizinischen Behandlung massgebende bio-psycho-soziale Krankheitsmodell, das psychosoziale und soziokulturelle Faktoren berücksichtigt, ist weiter gefasst als der für die Invaliditätsrechtliche Beurteilung heranzuziehende Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_246/2010 vom 11. Mai 2010, E. 2.2.1, 8C_706/2009 vom 30. März 2010, E. 5.2, und des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 430/05 vom 12. September 2005, E. 2.2, je mit Hinweisen). Zur Annahme einer Invalidität braucht es ferner in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen - was vorliegend den medizinischen Akten zufolge in grossem Ausmass der Fall ist - desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Wo der Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In somatischer Hinsicht lässt der Beschwerdeführer bemängeln, dass die durch MRI und Röntgen bestätigte, wiederholt erwähnte breitbasige Diskusprotrusion mit foraminale Einengung unerklärlicherweise im rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten des Z.____ nicht übernommen worden sei, was eine Diskrepanz zu den fachärztlichen Vorberichten schaffe (Urk. 1 S. 7). Diesem Befund wurde jedoch im Z.____-Gutachten sehr wohl Rechnung getragen, wird er doch klar als am 27. Januar 2006 im H.____ Zürich erhoben erwähnt (Urk. 9/51/11). Ferner führt der orthopädische Chirurg Dr. J.____ aus, in der Vordiagnostik aus dem Jahr 2006 sei bezüglich der feststellbaren Bandscheibenveränderungen in den terminalen Halswirbelsegmenten keine neurokompressive Veränderung zu erkennen gewesen (Urk. 9/51/27). Bei der aktuellen Untersuchung der HWS, der BWS sowie der LWS sodann war der cervikale Diskusprovokationstest negativ (Urk. 9/51/23), womit nachvollziehbar wird, weshalb die früher diagnostizierte Diskusprotrusion nicht unter den aktuell festgestellten Diagnosen figuriert. Die umfassenden funktionsorientierten medizinischen Abklärungen im B.____ zeigten sodann ebenfalls eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Die Beurteilung des Rehabilitationszentrums der Klinik F.____ kann ferner nicht massgebend sein, da sie von einer Diskrepanz zwischen dem Verhalten des Patienten und den Diagnosen im Sinne einer somatoformen Komponente beziehungsweise einer Schmerzausbreitung ausgeht, diese dann aber im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeitsattestierung nicht würdigt respektive unbeachtet lässt.

4.3 Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten stellte die IV-Stelle zu Recht auf das Gutachten des Z.____ vom 28. April 2008 ab und ging mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5b mit

Hinweisen sowie BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus.

E. 5

5.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41.7 Stunden (2006-2007; Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; vgl. BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 E. 3b/bb, 124 V 322 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

5.2 Die Berechnung des Validen- und des Invalideneinkommens durch die IV-Stelle, die auf einem Bericht der '___' Gipsergeschäfts GmbH vom 13. Juli 2006 (Urk. 9/26) sowie auf dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers vom 6. Juli 2006 (Urk. 9/25) respektive auf der LSE unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von (mindestens) 10 % beruht (vgl. Urk. 9/56; Urk. 2), blieb in der Beschwerde unbestritten, und es ist nach Lage der Akten kein Grund ersichtlich, weshalb nicht darauf abzustellen wäre.

Bei solchermassen festgelegten Validen- und Invalideneinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 40 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2); die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens.

E. 6

6.1 Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Jedoch

sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gegeben (vgl. Urk. 7). Demgemäss sind die Gerichtskosten in Bewilligung des Gesuchs vom 11. September 2009 einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

6.2 Mit Honorarnote machte Rechtsanwalt Daniel Christe einen Aufwand sowie Barauslagen von insgesamt Fr. 1'951.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) geltend (Urk. 12/1; Urk. 12/2). Dieser Betrag erscheint als angemessen. Zuzugleich ebenfalls gerechtfertigter Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung sind Rechtsanwalt Daniel Christe deshalb für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse Fr. 1'951.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu entrichten.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 11. September 2009 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwalt Daniel Christe, Schwerzenbach, als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zuzugleich Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSV hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, Schwerzenbach, wird mit Fr. 1'951.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSV hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Christe
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.