

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00935 vom 11. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00935

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00935 du 11 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00935 del 11 febbraio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1965, hatte am 20. April 1997 einen Autounfall erlitten, in dessen Folge er gemäss den Sachverhaltsfeststellungen des hiesigen Gerichts im Urteil vom 30. Mai 2001 in Sachen der Parteien (Proz.-Nr. IV.1999.00456 vereinigt mit IV.1999.00562, Urk. 8/157) bis zum Juni 1998 vollständig und danach bis Juli 1998 zu 50 % arbeitsunfähig war. Anschliessend hatte X. gemäss besagtem Urteil bis zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit im November 1998 seine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt. Die zuletzt eingetretene vollständige Arbeitsunfähigkeit hatte gemäss den Sachverhaltsfeststellungen des hiesigen Gerichts im Urteil vom 19. März 2007 in Sachen der Parteien (Proz.-Nr. IV.2006.00049, Urk. 8/325) in dem Sinne bis anfangs März 2000 gedauert, als X. danach eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen und ohne das Tragen von Lasten über 15 kg ausführen konnte. Ab Ende November 2001 war diese Restarbeitsfähigkeit gemäss den Sachverhaltsfeststellungen im Urteil vom 19. März 2007 aus psychischen Gründen im Umfang von 25 % eingeschränkt; ab einer Tarsaltunnel-Operation im September 2002 bestand postoperativ für sechs Wochen auch in angepasster Tätigkeit eine vollständige sowie anschliessend bis Ende des Jahres 2002 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Januar 2003 bis zum Ende des im Urteil vom 19. März 2007 geprägten Zeitraums (Dezember 2005) bestand wieder eine Einschränkung von 25 % aus psychischen Gründen in angepasster Tätigkeit. Eine von X. gegen das Urteil vom 19. März 2007 erhobene Beschwerde wurde durch das Bundesgericht am 14. November 2007 abgewiesen (Urk. 8/331); damit ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 16. Dezember 2005 rechtskräftig beurteilt.

1.2. Am 22. Dezember 2007 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle neu zum Leistungsbezug an, wobei er eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit dem Erlass des Einspracheentscheids vom 16. Dezember 2005 geltend machte (Urk. 8/336).

In der Folge holte die IV-Stelle die Berichte des behandelnden Psychiaters, Dr. med. Y., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. Januar 2008 (Urk. 8/343), des Dr. med. Z., Allgemeinmedizin FMH, vom 6. März 2008 (Urk. 8/347) sowie des Dr. med. A., Allgemeinmedizin FMH, vom 26. März 2008 (Urk. 8/350/1-3) ein. Dem Bericht des Letzteren lagen der Austrittsbericht des B. vom 13. November 2007 (Urk. 8/350/4-6), der Bericht der C. vom 22. Mai 2006 (Urk. 8/350/7-8), der D. vom 8. Dezember 2005 (Urk. 8/350/9-18) sowie des E. vom 24. Oktober 2006 (Urk. 8/350/19-20) bei. Ferner liess der Rechtsvertreter des Versicherten der IV-Stelle die Kopie des Berichts des F. vom 7. Mai 2008 zukommen (Urk. 8/356-357). Sodann wurde der Versicherte durch Dr. med. G., Psychiatrie und Psychotherapie FMH

begutachtet (Gutachten vom 2. Juli 2008, Urk. 8/358). Weiter findet sich in den Akten der Bericht der H.____ vom 2. Juli 2008 (Urk. 8/364). Schliesslich reichte der Rechtsvertreter des Versicherten am 26. September 2008 (vgl. Urk. 8/369) den Bericht des F.____ vom 1. September 2008 (Urk. 8/367) sowie denjenigen der I.____ vom 18. August 2008 (Urk. 8/368) zu den Akten. Alsdann holte die IV-Stelle beim F.____ den Bericht vom 7. November 2008 ein (Urk. 8/376). Am 5. Mai 2009 wurde der Versicherte durch Dr. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) psychiatrisch abgeklärt (Bericht vom 19. Mai 2009, Urk. 8/384).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach diesen Abklärungen erging am 25. Mai 2009 der Vorbescheid, mit welchem die IV-Stelle dem Versicherten mitteilte, dass das Leistungsbegehren vom 22. Dezember 2007 abgewiesen werde, weil sein Gesundheitszustand seit der letzten Beurteilung unverändert geblieben sei (Urk. 8/387). Daran hielt die IV-Stelle mit ihrer Verfügung vom 28. August 2009 (Urk. 2) fest; die im Vorbescheidverfahren gestellten Begehren, es sei in tatsächlicher Hinsicht auf die psychiatrische Beurteilung des F.____ abzustellen, eventualiter sei der medizinische Sachverhalt weiter abzuklären und es seien weitere Abklärungen hinsichtlich der erwerblichen Faktoren der Invaliditätsbemessung zu tätigen (vgl. Urk. 8/398), wies sie ab.

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Bei der Beantwortung der Frage, ob eine revisionsweise beachtliche Veränderung des Gesundheitszustands (mit entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) vorliegt oder nur eine andere Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit, ist von der Erfahrungstatsache auszugehen, dass gesundheitliche - insbesondere psychische - Störungen in der Regel keinen prinzipiell irreversiblen Gesundheitsschaden darstellen, sondern sie üblicherweise einen von verschiedenen inneren und äusseren Umständen abhängigen schicksalhaften Verlauf nehmen, welcher - von wenigen Ausnahmen abgesehen - insbesondere auch durch therapeutische Massnahmen beeinflussbar ist. In solchen Fällen sind sukzessive ärztliche Beurteilungen im Verlaufe der Zeit nie Beurteilungen des gleichen medizinischen Sachverhalts, sondern stets Beurteilungen eines sich im Zeitverlauf mehr oder weniger verändernden, und stellt sich lediglich die Frage, ob die seit einer vorangegangenen Beurteilung erfolgte Veränderung eine wesentliche ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In welcher Weise und in welchem Ausmass der medizinische Sachverhalt sich verändert hat, ist aus den von den medizinischen Experten dokumentierten apparativen, klinischen und anamnestischen Befunden ersichtlich. Um feststellen zu können, ob sich zwischen zwei ärztlichen Beurteilungen der Gesundheitszustand der untersuchten Person verändert hat, müssen die in beiden Fällen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgeblich gewesenen Befunde verglichen werden. Denn erst der Vergleich der Befunde zeigt, ob sich effektiv der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende medizinische Sachverhalt verändert hat oder ob nur dieselben, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Befunde anders beurteilt wurden. Eine aus dem Vergleich ersichtliche Veränderung der Befundlage kann sowohl darin bestehen, dass für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Voruntersuchers massgeblich gewesene Befunde vom Nachuntersucher nicht mehr reproduzierbar sind, als auch darin, dass vom Voruntersucher nicht dokumentierte Befunde neu erhoben werden.

auch sind positive Affektäusserungen vorhanden, es besteht eine recht lebhaft Affektivität mit normaler mimischer und gestischer Untermauerung, dabei kommt ein ausreichend guter Affektrapport zustande. Eine Suizidalität lässt sich nicht eruieren. ■

Unter Hinweis auf diesen Befund bezeichnete der psychiatrische Gutachter der L. ___ die in den medizinischen Akten erwähnte chronifizierte Depression schweren Ausmasses und die hochgradig eingeschränzte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als nicht gänzlich nachvollziehbar; als möglichen Grund für die von der eigenen Beurteilung abweichenden Einschätzungen der Voruntersucher nannte er den fluktuierenden Verlauf der depressiven Störung (Urk. 8/253/46).

2.3 Was den Verlauf nach der L. ___-Beurteilung vom 12. Mai 2003 anbelangt, wurde - nachdem Dr. Y. ___ in seinem Bericht vom 8. November 2004 Störungen von Konzentration und Auffassungsvermögen gemeldet hatte (Urk. 8/279) - eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt. Gemäss dem Bericht von lic. phil. M. ___, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 11. Juni 2005 zeigte die Untersuchung jedoch keine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht (Urk. 8/284). Dem Verlaufsbericht Dr. Y. ___s vom 14. Januar 2008 ist sodann zu entnehmen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stationär sei, wobei Dr. Y. ___ angab, die Arbeitsfähigkeit sei völlig eingeschränkt wegen der bestehenden zwanghaften Fixierung auf die Schmerzproblematik wie auch auf die Nichtanerkennung des körperlichen Schadens durch die Versicherungen; diagnostisch wertete er dies als Anpassungsstörung im Sinne einer Verbitterungsstörung (Urk. 8/343). Dr. Z. ___, welcher den Beschwerdeführer seit dem 7. Februar 2007 neben Dr. A. ___ hausärztlich betreute, berichtete am 6. März 2008, dass er den Beschwerdeführer wegen rezidivierenden und immer stärker werdenden Kopfschmerzen und Magenbeschwerden behandle, sowie über diverse andere Beschwerden, worunter unklare Sehschwierigkeiten in letzter Zeit und ein gereizt-depressives Zustandsbild; die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schätzte er auf 20 - 30 % (Urk. 8/347). Dr. A. ___ hatte den Beschwerdeführer seit 1997 hausärztlich betreut und am 18. Februar 2008 letztmals untersucht; seinem Bericht vom 26. März 2008 ist zu entnehmen, dass objektiv eine seit Jahren unveränderte Befundlage und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe, der Beschwerdeführer aber aufgrund psycho-sozialer Probleme und seiner subjektiven Überzeugung, arbeitsunfähig zu sein, immer wieder neue Beschwerdekompexe produziere (Urk. 8/350/1-3). Einen seit der L. ___-Begutachtung im Jahr 2003 in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit objektiv unveränderten psychischen Gesundheitszustand - bei gleichzeitig ausgeprägtem subjektivem Krankheitsempfinden - stellten auch Dr. G. ___ in seinem Bericht vom 2. Juli 2008 (Urk. 8/358) sowie Dr. J. ___ in seinem Bericht vom 19. Mai 2009 (Urk. 8/384) fest.

2.4 In somatischer Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, seit der polydisziplinären Begutachtung durch die L. ___ seien zusätzlich zur Schmerzproblematik der linken unteren Extremität ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie ein Augenleiden diagnostiziert worden, welche seine Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken würden (Urk. 1 S. 11 ff.). Er verweist diesbezüglich auf den Bericht des Dr. med. K. ___, Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie FMH, vom 26. August 2009 (Urk. 3/5) sowie auf den Bericht der I. ___ vom 18. August 2008 (Urk. 8/368).

Hinsichtlich der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands verweist der Beschwerdeführer auf die Berichte des F.____ vom 1. September 2008 (Urk. 8/367), 7. November 2008 (Urk. 8/376) sowie 17. September 2009 (Urk. 3/3), ferner auf die Beurteilung des Dr. Z.____ vom 16. September 2009 (Urk. 3/4).

2.4.1 Der vom Beschwerdeführer zu den Akten gereichte Bericht des Dr. K.____ nennt lediglich eine **Wirbelsäulenfehlhaltung** sowie eine **Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur** als Befunde für die Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms sowie **eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans** zur Begründung eines gegenüber demjenigen des L.____-Gutachtens (vgl. Urk. 8/253/33) leicht einschränkenderen Zumutbarkeitsprofils und einer quantitativen Einschränkung von 50 % auch in adaptierter Tätigkeit.

2.4.2 Der Bericht der I.____ weist befundmässig eine Einschränkung des nasalen Gesichtsfelds links aus sowie eine Reihe apparativer Befunde, welche nach Auffassung des Untersuchers auf eine Fixationsunruhe als Ausdruck einer zerebralen Schädigung hinweisen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus augenärztlicher Sicht wird dem Beschwerdeführer nicht attestiert.

2.4.3 In den Berichten des F.____ werden die Diagnosen einer mittelgradigen bzw. schweren depressiven Episode gestellt und wird dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bescheinigt.

Den Berichten vom 1. September und 7. November 2008 kann dazu folgender psychopathologischer Befund entnommen werden (in beiden Berichten identisch):

43-jähriger Pat., äusserlich gepflegt, subaggressiv, altersentsprechend, bewusstseinsklar und allseits orientiert; in der emotionellen Kontaktaufnahme abwartend, sachlich, aktiv im Spontanverhalten, Stimmung depressiv-resigniert, affektiv adäquat kontrolliert; im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv, schildert sein Symptomerleben und -verhalten in Zusammenhang mit dem Unfall. Kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis unauffällig, Denken formal beweglich, inhaltlich problemzentriert. Keine AP für psychotische Erlebnisweisen (Wahn, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen). Anamnestisch vage/distantere Suizidgedanken/-wünsche, SV, keine konkreten Ausführungspläne, aktuell keine akute Suizidalität.

Weiter ist den Berichten des F.____ zu entnehmen, dass Testbefunde vorliegen, welche auf das Vorliegen einer schweren Depression hindeuten würden.

2.4.4 Dr. Z.____ stimmt in seinem Bericht vom 16. September 2009 der Beurteilung des F.____ zu und weist auf Kommunikationsprobleme mit seinem Patienten hin.

2.5

2.5.1 Gemäss dem von der Beschwerdegegnerin im Zuge des Rentenrevisionsverfahrens eingeholten Bericht des Dr. A.____ vom 26. März 2008 (Urk. 8/350/1-3) hatte dieser das von Dr. K.____ am 26. August 2009 diagnostizierte lumbovertebrale Schmerzsyndrom des Beschwerdeführers bereits Ende 2005 fachärztlich abklären lassen. Laut dem Bericht der D.____ vom 8. Dezember 2005 (Urk. 8/350/9-18) konnten damals nur geringfügige, mit der Schilderung massivster Schmerzen und Einschränkungen nicht korrelierende Befunde erhoben werden. Das lumbovertebrale

Schmerzsyndrom des Beschwerdeführers wurde daher von Dr. A. ___ als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gewertet (Urk. 8/350/1). Eine Veränderung der Befundlage seit der Untersuchung in der D. ___ ist aus der Beurteilung Dr. K. ___s nicht ersichtlich. Es fehlt deshalb eine befundmässige Grundlage für die von Dr. K. ___ behauptete massive quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit.

2.5.2. Was die nach Auffassung des Beschwerdeführers trotz wiederholter Aufforderung seinerseits durch die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärten Auswirkungen seines Augenleidens auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 12) anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer selbst gar keine spezifischen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Sehbeschwerden angibt (Urk. 8/384/3) und er trotz der befundmässigen Gesichtsfeldeinschränkung und einer möglichen Fixationsunruhe gemäss der anamnestischen Feststellung Dr. A. ___s vom 18. August 2008 Auto fahren (Urk. 8/350/1) sowie gemäss der anamnestischen Feststellung Dr. J. ___s vom 5. Mai 2009 TV schauen kann (Urk. 8/384/3). Damit liegen keinerlei Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zufolge einer Sehbehinderung vor und besteht diesbezüglich auch kein Abklärungsbedarf.

2.5.3. Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die psychopathologische Befunderhebung des F. ___ (vgl. E. 2.4.3) kaum von derjenigen der Dres. G. ___ (Urk. 8/358/11) und J. ___ (Urk. 8/384/4 ff.) abweicht und damit im Wesentlichen auch mit derjenigen des psychiatrischen Fachgutachtens der L. ___ aus dem Jahr 2003 übereinstimmt (vgl. E. 2.2.2). Der Vergleich der klinischen Befunderhebungen im Zeitverlauf zeigt also einen unveränderten psychischen Gesundheitszustand. Soweit Testbefunde des F. ___ ein davon abweichendes Bild vermitteln, geben die Untersucher keine Auskunft über die Ursachen der ausgeprägten Diskrepanz zwischen ihren eigenen klinischen und testpsychologischen Befunden; die - kooperationsabhängigen - testpsychologischen Befunde können daher angesichts des ausgeprägten subjektiven Krankheitsempfindens des Beschwerdeführers nicht als valide gelten. Ebenso wenig lässt sich aus den vom Medizinischen Zentrum Geissberg anamnestisch erhobenen Angaben über Gewaltandrohungen des Beschwerdeführers eine Veränderung des für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgeblichen medizinischen Sachverhalts ablesen. Wenn ernsthafte Anhaltspunkte für eine vom Beschwerdeführer nicht mehr willentlich steuerbare akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen sollten, wäre primär nicht die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt; vielmehr wäre dann zunächst ein fürsorglicher Freiheitsentzug zu prüfen und würde sich - bei längerer Dauer - erst daraus eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit ergeben. Im Übrigen zeigen die von allen Untersuchern übereinstimmend erhobenen Angaben über den seit Jahren unveränderten Tagesablauf, dass die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Alltag unverändert geblieben sind. Schliesslich weisen die psychiatrischen Fachärzte des F. ___ in ihrem Bericht vom 17. September 2009 auch selbst darauf hin, dass sie mit ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers wiedergeben.

2.6. Zusammenfassend ist festzustellen, dass trotz der erfolgten umfangreichen fachärztlichen Abklärungen eine wesentliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkende medizinische

Referenzsachverhalt bereits bestens vertraut war und sich zur Beschwerdebegehränderung auf eine knappe Darlegung der nach Ansicht des Beschwerdeführers als wesentlich anzusehenden seitherigen Veränderungen beschränken konnte. Hierfür rechtfertigt sich ein Aufwand von höchstens sechs Honorarstunden bzw. - unter Berücksichtigung von Auslagen - eine Prozessentschädigung von insgesamt Fr. 1'500.--.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 24. September 2009 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Robert Baumann, St. Gallen, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Robert Baumann, St. Gallen, wird mit Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Robert Baumann

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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 Begränderung 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.