

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01073 vom 10. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01073

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01073 du 10 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01073 del 10 marzo 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das Gutachten von Dr. D. ___ vom 4. April 2009 auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer leide seit dem Jahr 2000 an einer leichten depressiven Episode ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es würden die psychosozialen Belastungsfaktoren im Krankheitsbild überwiegen (Urk. 2 S. 1 f.).

3.2 Dagegen wird seitens des Beschwerdeführers geltend gemacht, er habe in den ersten Jahren nach dem Herzinfarkt an einer schweren Depression mit der Wirkung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gelitten, wie die Einschätzung von Dr. med. E. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/31 S.18 f.), zeige. Die schwere Depression habe später abgenommen. Eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % habe er bis heute bedingt durch die weiterhin bestehende mittelgradige Depression nicht erreicht. Auf das Gutachten von Dr. D. ___ könne nicht abgestellt werden. Die darin aufgeführten Laborbefunde könnten nicht von ihm stammen, da ihm im Rahmen der Begutachtung kein Blut abgenommen worden sei. Die Schlussfolgerungen und Einschätzungen von Dr. D. ___ seien nicht haltbar und es fehle an Erklärungen. Es sei daher ab April 2001 auf den Anspruch auf eine ganze Rente zu erkennen und nochmals mit aller Sorgfalt zu klären, wann eine Reduktion der Invalidenrente rechtswirksam werde. Ausserdem habe sich die Beschwerdegegnerin im Einwandverfahren nicht mit seinen Argumenten auseinandergesetzt. Die angefochtene Verfügung sei schon deswegen aufzuheben (Urk. 1 S. 5 ff.).

4. Die Rüge der rechtlichen Gehörverletzung ist aufgrund ihrer formellen Natur vorweg zu behandeln (vgl. BGE 118 Ia 18 Erw. 1a).

Das Recht auf eine Begründung eines Entscheides ist ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben den speziellen gesetzlichen Regelungen in Art. 42 ATSG und Art. 57a Abs. 1 IVG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 181 Erw. 1a). Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und soll dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Es muss für sie nachvollziehbar sein, inwieweit die Einwände gewürdigt wurden. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Die Verwaltung darf sich nicht darauf beschränken, die vom Versicherten im

Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 ff. Erw. 1a und Erw. 2b mit Hinweisen, 126 V 80 Erw. 5b/dd; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Oktober 2006 in Sachen J., I 614/06, Erw. 3.2). Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 124 V 183 Erw. 4a mit Hinweisen).

Im angefochtenen Entscheid vom 5. Oktober 2009 wurden die Überlegungen genannt, von denen sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Auch lässt die Begründung erkennen, dass die Beschwerdegegnerin die Einwandschreiben zur Kenntnis genommen hat. Dass die erhobenen Einwände nicht im Einzelnen, sondern allein mit dem Hinweis darauf, dass keine neuen medizinischen Erkenntnisse eingebracht worden seien, ausgeräumt wurden, stellt - wenn überhaupt - eine nicht besonders schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, die jedenfalls als geheilt zu betrachten wäre. Denn der Beschwerdeführer vermochte den Entscheid dennoch sachgerecht anzufechten und konnte sein Anliegen vor einer Beschwerdeinstanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen darf (vgl. BGE 127 V 431 Erw. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung aus formellen Gründen ist aber auch aus prozessökonomischen Gründen und mit Blick auf das gebotene einfache und rasche Verfahren (vgl. BGE 132 V 387 Erw. 5.1 S. 390 mit Hinweis) abzusehen, nachdem die Sache bereits zwei Mal an die Vorinstanz zurückgewiesen worden ist.

5. Überprüfbarkeit

5.1. In materiellrechtlicher Hinsicht ist strittig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer zufolge seiner psychischen Beschwerden derart in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, dass er Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

In somatischer Hinsicht wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits mit Urteil des EVG vom 10. Dezember 2004 (Erwägung 2) ausgeräumt. Es erwog darin, die Beschwerdegegnerin habe zu Recht rheumatologische Abklärungen unterlassen. Im Vordergrund stünden hinsichtlich der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit weder diese noch kardiologische Probleme, sondern psychische Gründe (Urk. 8/37 S. 3). Eine erhebliche Verschlechterung der somatischen Problematik seither ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Im SVGer-Urteil vom 28. Dezember 2007 wurde zudem festgehalten, dass die Auszahlung einer Invalidenrente aufgrund der Anmeldung im April 2002 (Eingang: 29. April 2002; Urk. 8/1) und in Anwendung des (per 1. Januar 2008 aufgehobenen, Übergangsrechtlich hier jedoch weiterhin massgeblichen) Art. 48 Abs. 2 IVG frühestens per April 2001 in Frage kommt. Dies gilt unabhängig davon, dass der Beschwerdeführer nach dem Herzinfarkt vom 29.

Oktober 1999 in somatischer Hinsicht zu 100 % arbeitsunfähig war. Gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 17. Februar 2003 (Urk. 8/13 S. 8) ist in somatischer Hinsicht zudem spätestens seit März 2000 von einer 100 % Arbeitsfähigkeit in körperlich nicht belastenden und körperlich belastenden Tätigkeiten auszugehen.

5.2 Zur psychischen Problematik befand das EVG im Urteil vom 10. Dezember 2004, die bis dahin vorliegende Aktenlage, insbesondere der Bericht des Psychiaters Dr. E.____ vom 15. Dezember 2003, bei dem der Beschwerdeführer von Januar 2003 bis August 2004 in Behandlung war (Urk. 8/31 S.18 f., Urk. 8/45 S. 5), und das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 4. August 2003 (Urk. 8/19) sei unzureichend (Urk. 8/65 S. 4 f.). Auch im SVGer-Urteil vom 28. Dezember 2007 wurde eine erneute medizinische Abklärung als notwendig erachtet, insbesondere weil das im Anschluss an das EVG-Urteil eingeholte Gutachten von Dr. C.____ vom 4. April 2007 (Urk. 8/47) lediglich einer Zeitaufnahme entsprach und weder Angaben zum Verlauf des (psychischen) Gesundheitszustandes für die relevante Zeit noch eine Auseinandersetzung mit den divergierenden Einschätzungen der behandelnden Psychiater Dr. E.____ (Urk. 8/31 S.18 f.) und Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem der Beschwerdeführer seit September 2004 in Behandlung ist (Urk. 8/45 S. 5, Urk. 8/83 S. 30 f.), enthielt (Urk. 8/68 S. 8 ff.).

Zum Inhalt der bisherigen medizinischen Aktenlage, namentlich des Berichts von Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 24. August 2002 (Urk. 8/10), des internistisch-kardiologischen Gutachtens von Dr. Z.____ vom 17. Februar 2003 (Urk. 8/13), des psychiatrischen Gutachtens von Dr. A.____ vom 4. August 2003 (Urk. 8/19), der Berichte von Dr. E.____ vom 15. Dezember 2003 (Urk. 8/31 S.18 f.) und von Dr. B.____ vom 17. September 2005 (Urk. 8/45) sowie des Gutachtens von Dr. C.____ vom 4. April 2007 (Urk. 8/47) wird auf die Erwägungen der Urteile des hiesigen Gerichts vom 22. Juli 2004 (Urk. 8/35 S. 5 ff., Erwägungen 3.2-3.5) und vom 28. Dezember 2007 (Urk. 8/68 S. 7 f., Erwägungen 3.1-3.2) verwiesen.

5.3

5.3.1 Gemäss dem im Anschluss an das Urteil vom 28. Dezember 2007 eingeholte psychiatrischen Gutachten vom 4. April 2009 stellte Dr. D.____ im Wesentlichen die psychiatrische Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) und kam zum Schluss, dass diese die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Beim Beschwerdeführer hätten sich nach einem infero-postero-lateralen Herzinfarkt mit elektrischer/mechanischer Reanimation bei Kammerflimmern am 29. Oktober 1999 und PTCA/Stenting der RCX-Stenose am 10. November 1999 während einer Koronarangiographie infolge einer langfristigen Arbeitslosigkeit depressive Beschwerden entwickelt, die bis heute persistieren würden, wobei finanzielle Probleme und Eheprobleme dazugekommen seien. Die langfristige Arbeitslosigkeit, die finanziellen Probleme und die Eheprobleme des Beschwerdeführers seien als aufrechterhaltende psychosoziale Belastungsfaktoren der leichten depressiven Episode zu verstehen, wobei sich der Beschwerdeführer mit seiner aktuellen Lebenssituation in Erwartung der Zusage von IV-Leistungen abgefunden habe. Aus seinem psychiatrischen Gutachten und aus den Befunden in den vorliegenden Berichten gehe hervor, dass seit dem Jahr 2000 lediglich eine leichte depressive Episode bestanden habe, welche keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt habe (Urk. 8/83 S. 39 ff.).

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) zu Recht auf diese Einschätzung ab. Denn das Gutachten von Dr. D. ___ vom 4. April 2009 erfüllt alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) und berücksichtigt bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit zutreffend, dass bei im Vordergrund stehenden, das Beschwerdebild stark mitbestimmenden psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren ohne psychische Störung von Krankheitswert kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben ist. Und zwar braucht es nach der Rechtsprechung in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 299 Erw. 5a). Selbst der behandelnde Psychiater Dr. B. ___, der von einer anhaltenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.1), und einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen von 50 % ausging, hatte im Bericht vom 17. September 2005 ausgeführt, es beständen neben der depressiven Symptomatik mit passiv-leidender Haltung Integrations- und soziokulturell bedingte Probleme, wobei eine exakte Eingrenzung jedoch schwierig sei (Urk. 8/45 S. 5).

Dass in der hier relevanten Zeit seit April 2000 eine erhebliche psychische Störung mit Krankheitswert vorlag, ist angesichts der mit Blick auf die gesamte medizinische Aktenlage überzeugenden Beurteilung von Dr. D. ___ nicht ausgewiesen (vgl. auch Erwägung 5.3.2 nachfolgend). Dr. D. ___ setzte sich mit den diesbezüglich und hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit unterschiedlichen Einschätzungen der behandelnden Psychiater Dr. E. ___ und Dr. B. ___ auseinander, indem er sich zum einen telefonisch bei diesen über deren Beurteilung und den Therapieverlauf erkundigte (Urk. 8/83 S. 30 f.) und zum anderen verdeutlichte, weshalb er die Meinung der behandelnden Psychiater Dr. E. ___ und Dr. B. ___ nicht teile (Urk. 8/83 S. 40 und S. 46).

Er erfuhr während des Telefonats mit Dr. E. ___ vom 19. März 2009 insbesondere, dass dieser anhand einer Hamilton Depressionsskala mit dem Resultat von 30 Punkten zusammen mit dem klinischen Bild eine Depression diagnostiziert habe. Der Beschwerdeführer habe in der von Januar 2003 bis August 2004 durchgeführten Therapie wenig erzählt, teilweise einfach nichts gesagt und weder das Ausprobieren verschiedenster Medikamente noch sonst etwas habe geholfen. Vom Beschwerdeführer aus sei nichts gekommen, was Dr. E. ___ viel Energie gekostet habe und weshalb er ihn an Dr. B. ___ überwiesen habe (Urk. 8/83 S. 30). Das Telefonat von Dr. D. ___ mit Dr. B. ___ vom 23. März 2009 ergab, dass der Beschwerdeführer von September 2004 bis Ende 2005 lediglich ungefähr einmal in drei Wochen und von Januar 2006 bis September 2007 ungefähr einmal monatlich Therapiesitzungen besuchte und immer wieder auf das Thema des negativen Bescheids der Invalidenversicherung kam, so dass Dr. B. ___ die Therapie zunächst abschloss. Von Januar 2008 bis Januar 2009 sei es sporadisch zu acht weiteren Konsultationen gekommen. Im Mai 2008 habe Dr. B. ___ dem Beschwerdeführer vorgeschlagen, die verbleibende Arbeitsfähigkeit mit einem Aufenthalt in einem Zentrum für psychiatrische Rehabilitation abzuklären, was der Beschwerdeführer abgelehnt

habe. Er, Dr. B.____, habe für den Beschwerdeführer nicht viel machen können, es sei diesem um seine Existenz gegangen (Urk. 8/83 S. 30 f.).

Bei der Würdigung verwies er auf seine eigene Beurteilung der damaligen Befunde, auf den von ihm gewonnenen klinischen Gesamteindruck, der eine leichte depressive Episode zeige, und auf seine entsprechende Diagnose sowie auf die im Schweregrad unterschiedlichsten fachärztlichen diagnostischen Beurteilungen (Dr. A.____ im Gutachten vom 4. August 2003: depressiv-ängstliche Entwicklung, ICD-10 F34.1, Urk. 8/19 S. 9; Dr. B.____ im Bericht vom 15. September 2005: anhaltende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, ICD-10 F33.1, Urk. 8/45 S. 5; Dr. C.____ im Gutachten vom 4. April 2007: Dysthymia, ICD-10 F34.1, und schwach ausgeprägte Neurasthenie, ICD-10 F48.0, Urk. 8/47 S. 12). Auch schloss Dr. D.____ aufgrund der unterschiedlichen Beurteilung der Befunde und aufgrund seines klinischen Eindrucks nachvollziehbar darauf, dass die Testergebnisse des von ihm durchgeführten Beck Depression Interviews, welche eine schwere depressive Episode ergeben habe, sowie des von Dr. E.____ ermittelten Hamilton Depressionsskalawertes von 30 Punkten nicht mit der Diagnose einer schweren respektive mittelgradigen depressiven Episode vereinbar seien (Urk. 8/83 S. 40 und S. 46). Denn einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration kann generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend bleibt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juli 2010 in Sachen B., 9C_391/2010, Erw. 3.2.1 mit Hinweisen).

5.3.2.2 Vor dem Hintergrund der neuen Aktenlage und angesichts der übereinstimmenden Einschätzungen der psychiatrischen Gutachter Dr. A.____ gemäss Gutachten vom 4. August 2003 (Urk. 8/19 S. 10), Dr. C.____ gemäss Gutachten vom 4. April 2007 (Urk. 8/47 S. 13) und Dr. D.____ gemäss Gutachten vom 4. April 2009 (Urk. 8/83 S. 43 f. und S. 46) einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bei einer lediglich geringen depressiven Störung kann nicht überzeugend angezweifelt werden, dass eine solche seit April 2000 besteht, auch wenn die Gutachten von Dr. A.____ und Dr. C.____ für sich alleine noch keine genügende Entscheidungsgrundlage dargestellt hatten und die behandelnden Psychiater Dr. E.____ und Dr. B.____ im Gegensatz dazu eine schwerwiegendere depressive Gesundheitsbeeinträchtigung und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgehalten hatten (Urk. 8/31 S. 18 f., Urk. 8/45 S. 5). Zu bedenken ist dabei, dass nach der Rechtsprechung Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2008 in Sachen M., 9C_176/2008, Erw. 3 mit Hinweis). Dies ist hier umso relevanter, als beim Beschwerdeführer Hinweise auf Simulation und hypochondrische Züge mit übertriebener Darstellung seiner Leiden aktenkundig sind (vgl. das Gutachten von Dr. Z.____ vom 17. Februar 2003, Urk. 8/13 S. 7 ff.; Gutachten von Dr. A.____ vom 4. August 2003, Urk. 8/19 S. 9 f.; Gutachten von Dr. C.____ vom 4. April 2007, Urk. 8/47 S. 7 ff.), was sich auch in der Divergenz zwischen den Ergebnissen der BDI- und Hamilton-Tests (Urk. 8/83 S. 51 f., Urk. 8/94) und den klinischen Befunden der psychiatrischen Gutachter widerspiegelt, und es dem Beschwerdeführer selbst in den

einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jörg Maron, Zürich, wird für seine Aufwendungen mit Fr. 1'540.85 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Maron
- 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.