

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00237 vom 4. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00237

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00237 du 4 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00237 del 4 agosto 2011

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 (seit 1. Januar 2008: Art. 7 Abs. 1 ATSG; entspricht dem bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Art. 7 ATSG). Gemäss dem im Rahmen der 5. IV-Revision neu eingefügten, im Wesentlichen dem bisherigen Recht entsprechenden (vgl. BGE 135 V 215 E. 7; ferner Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 6 zu Art. 7) und seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

1.2. 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 49 E. 1.2, mit Hinweisen).

1.3. Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das

Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen 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 (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle verneinte den Rentenanspruch im Wesentlichen - unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. Y. ___ vom 29. September 2009 (Urk. 7/42) - mit der Begründung, weder die Dysthymia noch das Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen stelle einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden dar (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 6).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Expertise von Dr. Y. ___ vom 29. September 2009 (Urk. 7/42) sei nicht beweistauglich. Tatsächlich leide er - wie sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergebe - unter einer mittelschweren bis schweren Depression, deretwegen er - in einen Rentenanspruch begründender Weise - in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 3

3.1 Die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik W. ___, von denen sich der Beschwerdeführer ab dem 26. Oktober 2006 - zum vierten Mal - stationär behandeln liess, stellten in ihrem Bericht vom 27. November 2006 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Die drohende Ausweisung aus der Schweiz habe erneut zu einer depressiven Stimmungslage mit Suizidalität und psychosomatischen Beschwerden geführt. Im Rahmen der Arbeitstherapie habe sich der Patient - trotz subjektiver Antriebsstörungen - durchaus leistungsfähig gezeigt (Urk. 7/27 S. 4); eine geeignete Tätigkeit im Baugewerbe sei ihm zumutbar (Urk. 7/27 S. 5).

3.2 Dr. med. Z. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 18. November 2006 fest, der Beschwerdeführer, der wegen einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradigen bis schweren Ausmasses mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) bei ihm in ambulanter Behandlung stehe, sei derzeit zum vierten Mal seit März 2006 in der Psychiatrischen Universitätsklinik W. ___ hospitalisiert. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 7/27 S. 8).

3.3 Nachdem sie den Beschwerdeführer während seiner Untersuchungshaft vom 9. Februar bis 27. August 2007 im Rahmen der psychiatrischen

Grundversorgung betreut hatten, diagnostizierten die Ärzte des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes des Justizvollzugs des Kantons V. ___ in ihrem Bericht vom 20. November 2007 (Urk. 7/27 S. 1 f.) eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.23). Während der Dauer der Haft habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 7/27 S. 2).

3.4 In seinem Bericht vom 27. November 2008 (Urk. 7/29) diagnostizierte Dr. Z. ___ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), und attestierte dem Beschwerdeführer seit März 2006 und bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 7/29 S. 1 f.).

3.5 Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 9. Juli 2009 stelle Dr. Y. ___ in seinem Gutachten vom 29. September 2009 (Urk. 7/42) nachstehende Diagnosen (Urk. 7/42 S. 8):

- Dysthymia, ICD-10 F34.1

- Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen, ICD-10 F13.2

Die leicht ausgeprägte Abhängigkeit von ärztlich verordneten Benzodiazepinen habe keine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit (Urk. 7/42 S. 12 und S. 18 f.), und auch die Dysthymia begründe aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/42 S. 12 und S. 13).

3.6 Nach Kenntnisnahme der Expertise von Dr. Y. ___ vom 29. September 2009 (Urk. 7/42) hielt Dr. Z. ___ am 7. März 2010 fest, entgegen dem genannten Gutachter seien beim Beschwerdeführer weder die Kriterien für die Diagnose einer Dysthymia noch diejenigen eines Abhängigkeitssyndroms von Benzodiazepinen erfüllt. Vielmehr bestehe eine depressive Störung (Urk. 3/2 S. 1 f.), wobei sich das Befinden des Beschwerdeführers seit der letztmaligen stationären Behandlung im Dezember 2007 derart verschlechtert habe, dass die Depression nun nicht mehr als mittelgradig, sondern als schwer zu qualifizieren sei (Urk. 3/2 S. 2).

E. 4

4.1 Die aktenkundigen medizinischen Berichte stimmen insofern überein, als sämtliche Ärzte davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer seit etwa 2004 unter einer psychischen Gesundheitsstörung leidet. Hinsichtlich derer konkreten Natur gelangten die behandelnden und begutachtenden Ärzte zu divergierenden Schlüssen. Während die Ärzte des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes des Justizvollzugs des Kantons V. ___ eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation annahmen (vgl. Bericht vom 20. November 2007, Urk. 7/27 S. 2) und Dr. Z. ___ (vgl. Berichte vom 18. November 2006, Urk. 7/27 S. 8; vom 6. Juli 2008, Urk. 7/18; vom 27. November 2008, Urk. 7/29; und vom 7. März 2010, Urk. 3/2) wie auch die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik W. ___ (vgl. Bericht vom 27. November 2006, Urk. 7/27 S. 5) eine rezidivierende depressive Störung diagnostizierten, ging Dr. Y. ___ - nebst einem leicht ausgeprägten Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen - von einer Dysthymia aus (vgl. Gutachten vom 29. September 2009, Urk. 7/42).

Vom Vorliegen einer Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation, wie sie am 20. November 2007 von den Ärzten des Psychologischen Dienstes des Justizvollzugs des Kantons V. ___ festgestellt worden war (Urk. 7/27 S. 2), ist

- jedenfalls für die vorliegend relevante Zeit ab Juli 2008 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 ATSG; Anmeldung vom 12. Januar 2008, Urk. 7/4) - nicht auszugehen, findet die entsprechende Diagnose doch keine Bestätigung in den weiteren (zuvor wie auch später ergangenen) psychiatrischen Beurteilungen. Was das von Dr. Y. diagnostizierte (Urk. 7/42 S. 8) und von Dr. Z. in der Folge in Abrede gestellte (Urk. 3/2) Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen anbelangt, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu insofern, als jedenfalls nicht davon auszugehen ist, dass die fragliche Störung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit zeitigt (vgl. Expertise Dr. Y. vom 29. September 2009, Urk. 7/42 S. 12 und S. 18).

4.2 Hinsichtlich der umstrittenen Qualifikation der depressiven Symptomatik ist nach Lage der Akten jedenfalls auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer nach der letztmaligen stationären Behandlung in der Psychiatrischen Universitätsklinik W. im Dezember 2007 eine schwere Depression entwickelt hat (vgl. Berichte Dr. Z. vom 7. März 2010, Urk. 3/2, und vom 27. November 2008, Urk. 7/29). So sprechen namentlich das anlässlich der Begutachtung vom 9. Juli 2009 auf der Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS) erreichte Ergebnis (Urk. 7/42 S. 7 f. und S. 20 ff.) und der vom Beschwerdeführer geschilderte Tagesablauf (Urk. 7/42 S. 6) klar gegen eine derart erhebliche Störung. Ob die fragliche Symptomatik im Rahmen einer Dysthymia zu interpretieren ist, wie der begutachtende Psychiater - gestützt sowohl auf die Akten als auch die eigene eingehende Untersuchung - mit grundsätzlich einleuchtender Begründung annahm (Urk. 7/42), oder vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung (mit höchstens mittelgradigen Episoden) zu sehen ist, wie es die Berichte der Psychiatrischen Universitätsklinik W. und von Dr. Z. nahe legen, kann indes letztlich offen bleiben. Aus den zitierten medizinischen Beurteilungen geht nämlich einhellig hervor, dass das Leiden des Beschwerdeführers seine Erklärung (vollumfänglich) in ungünstigen psychosozialen Faktoren findet.

So führten die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik W. die depressive Störung auf die drohende Ausweisung zurück, wobei der Beschwerdeführer für deren Eintritt gar mit (erweitertem) Suizid drohe und angesichts deren sich - auch bei adäquater medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung - kaum eine günstige Prognose stellen lasse (vgl. Bericht vom 27. November 2006, Urk. 7/27 S. 4 f.). Auch die Ärzte des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes des Justizvollzugs des Kantons V. erachteten die bestehende psychosoziale Belastungssituation als ursächlich für die diagnostizierte psychische Beeinträchtigung (vgl. Bericht vom 20. November 2007, Urk. 7/27 S. 1 f.). Diese Einschätzung wurde durch Dr. Z. wiederholt bestätigt, wobei der seit Mitte 2004 behandelnde Psychiater (Urk. 7/27 S. 8) für den Fall, dass dem Beschwerdeführer eine Aufenthaltsbewilligung erteilt werde, eine erhebliche Besserung beziehungsweise das Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit prognostizierte (vgl. Berichte vom 18. November 2006, Urk. 7/27 S. 9; vom 6. Juli 2008, Urk. 7/18, und vom 27. November 2008, Urk. 7/29 S. 4). Davon ging denn am 29. September 2009 auch der Gutachter Dr. Y. aus, interpretierte dieser die Dysthymia doch - ausschliesslich - als Reaktion auf die psychosozialen Belastungsfaktoren und erwartete bei deren Wegfall eine Remission der Störung (Urk. 7/42 S. 12 f.). Schliesslich erklärte sich der Beschwerdeführer selbst seine Gesundheitsprobleme anlässlich des Begutachtungstermins vom 9. Juli 2009 mit den ungünstigen Lebensumständen, indem er angab, schuld an seiner Krankheit (wie

auch an den Schulden, am unklaren Aufenthaltsstatus und am Umstand, dass er seine Kinder nicht sehen kann (sei seine zweite Ehefrau (Urk. 7/42 S. 10).

4.3. Da psychosoziale und soziokulturelle Faktoren rechtsprechungsgemäss nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 und 6 ff. ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG) zu verstehen sind, vermag die psychische Störung des Beschwerdeführers, welche - wie dargelegt - durch ungünstige soziale Umstände verursacht wird und bei Wegfall der Belastungsfaktoren gemäss sämtlichen Ärzten wieder verschwände, auch keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. hierzu etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2 in fine, 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 in fine sowie 9C_161/2009 vom 18. September 2009 E. 2.2 in fine). Die Verfügung der IV-Stelle vom 3. Februar 2010 (Urk. 2) erweist sich demnach im Ergebnis als rechtmässig.

E. 5

5.1. Da der Beschwerdeführer selbst rechtsunkundig ist und ein erhebliches Interesse am Ausgang dieses Verfahrens hat, seine Bedürftigkeit ausgewiesen ist (vgl. Bestätigung Familiensorgebehörde der Wohnsitzgemeinde vom 25. November 2009, Urk. 3/1) und der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, ist ihm - antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Jörg Federspiel zu gewähren (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

5.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.3. Mit Honorarnote vom 13. Juli 2011 (Urk. 10) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 10.66 Stunden und Barauslagen in der Höhe von Fr. 29.-- geltend. Soweit sich der verrechnete Zeitaufwand auf das Verwaltungsverfahren (Positionen für die Zeitspanne vom 13. November 2009 bis 1. Februar 2010) und das Verfahren des Migrationsamts beziehungsweise vor Bundesverwaltungsgericht bezieht respektive im Zusammenhang mit der Sozialberatung steht (für die Zeit vom 22. März bis 27. April 2010 und vom 18. Mai bis 16. Juni 2010 geltend gemachter Aufwand sowie Besprechung vom 28. April 2010), fällt er vorliegend ausser Betracht. Unter Berücksichtigung des für diesen Prozess angefallenen Zeitaufwands von 6.17 Stunden, eines praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- sowie der Barauslagen von Fr. 29.-- (je zusätzlich Mehrwertsteuer) ist Rechtsanwalt Jörg Federspiel mit einem Betrag von Fr. 1'359.05 aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 8. März 2010 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Jörg Federspiel, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende

Verfahren bestellt.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

und erkennt sodann:

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. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jörg Federspiel, Zürich, wird mit Fr. 1'359.05 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Federspiel
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- PK-AETAS BVG-Sammelstiftung [intern: Thunstrasse 42, 3005 Bern (vgl. Urk. 2 S.3)]
- 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 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.