

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00898 vom 26. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00898

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00898 du 26 juillet 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00898 del 26 luglio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Im E.-Gutachten vom 17. November 2009 diagnostizierten die unterzeichnenden Untersucher in einem multidisziplinären Konsensus beim Versicherten eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Als Beschwerden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10: M54.5), anamnestisch eine Störung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1), und einen Nikotinabusus (ICD-10: F17.2) (Urk. 8/279 S. 34 Ziff. 5.1 und 5.2).

Aus orthopädischer Sicht wirke sich das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom nicht auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus, gleiches gelte auch für andere leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg. Aufgrund der degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule seien lediglich körperlich schwere Tätigkeiten ungeeignet. Aus psychiatrischer Sicht würden sich die leichte depressive Episode und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden auswirken, wodurch in der angestammten sowie in anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten bei ganzjährigem Einsatz eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % resultiere. Weder aus intern-medizinischer noch aus anderweitiger somatischer Sicht lägen Befunde oder Diagnosen vor, welche die Arbeitsfähigkeit tangierten. Aus polydisziplinärer Sicht resultiere somit sowohl in der angestammten wie auch in einer anderen körperlich leichten bis mittelschweren und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, bei ganzjährigem Einsatz eine Leistungseinbusse von 20 %, entsprechend einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (Urk. 8/279 S. 35 Ziff. 6.2).

2.2. Im F.-Bericht wurden beim Beschwerdeführer eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen betreffend die affektiven Qualitäten Angst (Zukunftsangst), Depression, Sorge, Anspannung, gekränkter Stolz und Ärger, eine Reaktivität auf schwerwiegende Veränderung der Lebensumstände, ein Verdacht auf Panikattacke 10/2003, DD: Hyperventilation (ICD-10: F43.23, F45.33), ein chronisches lumbospondylogenes und möglicherweise leichtes lumboradikuläres Reizsyndrom L5 links (ICD-10: M54.4, M51.1), ein Raynaud-Phänomen an der rechten Hand, kaltegetriggert (ICD-10: I73.0), und eine Helicobacter pylori-positive Gastritis Typ B (ICD-10: K26.9) (Urk. 3/3 S. 2 f.) diagnostiziert.

Insbesondere die psychischen Beeinträchtigungen würden sowohl eine Arbeit in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit ausschliessen. Die bisherige Tätigkeit wäre ansonsten aus medizinischer Sicht, wenn auch eingeschränkt, noch zumutbar. Die rheumatologische Einschränkung würde darin bestehen, dass die zu tragenden Gewichte nur maximal 10 kg betragen dürften und aufgrund der muskulären Dekonditionierung wiederholt Pausen während der Tätigkeit notwendig wären (Urk. 8/279 S. 41 Bst. c und d).

Die Beurteilungen der physischen Beschwerden des Versicherten im E.___-Gutachten und im F.___-Bericht stimmen im Wesentlichen überein. Strittig und zu präzisieren ist somit, in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht beeinträchtigt ist.

E. 3.1

3.1.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, beim Vorliegen zweier widersprüchlicher Gutachten könne nicht ohne Weiteres auf die Beurteilung durch das E.___ abgestellt werden, sondern es habe eine sorgfältige Prüfung zu erfolgen, welche Beurteilung stichhaltiger sei, und es seien gegebenenfalls weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 3 Ziff. 8). In der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2010 werde nicht begründet, weshalb bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auf das E.___-Gutachten vom 17. November 2009 und nicht auf die Beurteilung im F.___-Bericht vom 26. Juni 2008 abgestellt werde. In diesem Zusammenhang würden auch die Ausführungen von Dr. med. Ruedi G.___, Facharzt für innere Medizin und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, im Feststellungsblatt für den Beschluss (Urk. 8/281 S. 3), wonach die Angabe einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei praktisch gleichbleibenden Symptomen und Diagnosen wie 2004 nicht überzeuge, keine ausreichende Begründung darstellen, um die Ergebnisse des F.___-Berichts in Zweifel zu ziehen. Als Grund wird ausgeführt, Dr. G.___ sei nicht ein Facharzt für Psychiatrie und die gegenüber dem Jahr 2004 offensichtlich eingetretene, erhebliche Verschlechterung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers sei nicht per se unwahrscheinlich oder nicht überzeugend (Urk. 1 S. 3-4 Ziff. 10).

3.1.2 Was die fachliche Qualifikation von Dr. G.___ anbelangt, ist festzuhalten, dass dieser als Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle dieser gegenüber nur seine Stellungnahme zum polydisziplinären Gutachten des E.___ abgegeben hat. Dafür ist keine Qualifikation als Psychiater notwendig. Massgeblich ist alleine die vom E.___ festgestellte Diagnose, wonach sich die leichte depressive Episode und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung insofern auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden auswirken, als er in der angestammten sowie in anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten bei ganzjährigem Einsatz eine Leistungseinbusse von 20 % erleidet (Urk. 8/279 S. 35 Ziff. 6.2). Dabei wird durchaus berücksichtigt, dass eine Verschlechterung gegenüber dem Jahr 2004 eingetreten ist; deren Ausmass wird allerdings im E.___-Gutachten anders beurteilt als im F.___-Bericht.

E. 3.2

3.2.1 Nach Ansicht des Versicherten sei ausserdem zu berücksichtigen, dass die Beurteilung im F.___-Bericht mit derjenigen des behandelnden Arztes Dr. med. H.___, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bzw. der Psychotherapeutin lic. phil. I.___, datiert vom 3. Februar 2009 (Urk. 8/273),

Ã¼bereinstimme. Mit Hinweis auf den Bundesgerichtsentscheid 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 fÃ¼hrt er aus, die Beurteilung durch den behandelnden Arzt habe Vorrang, da nicht auszuschliessen sei, dass im Rahmen der einmaligen Untersuchung durch das E.____ wesentliche Aspekte nicht einwandfrei erkannt worden seien. Insbesondere kÃ¶nnten die Schwere einer Erkrankung und deren Auswirkungen auf die ArbeitsfÃ¶higkeit durch den behandelnden Arzt, welcher sich einen umfassenden Eindruck Ã¼ber den Krankheitsverlauf machen kÃ¶nne, viel zuverlÃ¤ssiger beurteilt werden (Urk. 1 S. 4 Ziff. 9 und 11).

3.2.2.Ã Ã Zudem sei zu berÃ¼cksichtigen, dass die Beurteilung durch die Klinik F.____ auf mehrtÃ¤gigen Untersuchungen beruhe, wÃ¤hrend die Begutachtung durch das E.____ lediglich wenige Stunden gedauert habe. Dadurch hÃ¤tten sich die Gutachter der Klinik F.____ ein wesentlich umfassenderes Bild der Beschwerden des Versicherten machen kÃ¶nnen als das E.____ (Urk. 1 S. 4 Ziff. 12).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Indessen wurde der F.____-Bericht mehr als 16 Monate vor dem E.____-Gutachten verfasst, weshalb er wesentlich weniger aktuell ist. Zudem ist zu berÃ¼cksichtigen, dass im F.____-Bericht eine sehr gÃ¼nstige Prognose betreffend die Steigerung der ArbeitsfÃ¶higkeit gestellt wurde, wonach innerhalb von 6 Monaten eine Steigerung auf eine 60%ige, und nach zusÃ¤tzlichen 2 bis 3 Monaten sogar die Erlangung einer 100%igen ArbeitsfÃ¶higkeit mÃ¶glich sei, wenn der Eingliederungsprozess psychotherapeutisch geleitet werde (Urk. 8/279 S. 42). Dies relativiert die unterschiedlichen EinschÃ¤tzungen doch erheblich, zumal der Bericht an den Krankenversicherer gerichtet und damit - im Gegensatz zum E.____-Gutachten - nicht auf die speziellen Fragestellungen im Rahmen der Invalidenversicherung ausgerichtet war. Was das Argument anbelangt, der F.____-Bericht beruhe auf mehrtÃ¤gigen Untersuchungen und biete somit ein wesentlich umfassenderes Bild der Beschwerden des Versicherten als das E.____-Gutachten, sei auf die Bezeichnung des F.____-Berichts verwiesen, wonach dieser aufgrund von lediglich zwei Konsultationen im Rahmen der interdisziplinÃ¤ren Schmerzsprechstunde verfasst wurde (Urk. 8/279 S. 1 am Anfang).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Was den Bericht von Dr. H.____ und lic. phil. I.____ anbelangt, ist zu beachten, dass darin lediglich festgehalten wird, der Versicherte sei Ãnicht belastbar [...], weder kÃ¶rperlich noch psychischÃ (Urk. 8/273 S. 2 am Ende), ohne Angabe des Umfangs, in welchem seine ArbeitsfÃ¶higkeit beeintrÃ¤chtigt ist. Auch diese Angabe wird noch relativiert durch den Zusatz Ãzur ZeitÃ. Ausserdem datiert dieser Bericht 7 Monate frÃ¼her als das E.____-Gutachten (Urk. 8/279). Im Zusammenhang mit der oben erwÃ¤hnten gÃ¼nstigen Prognose, die im F.____-Bericht gestellt wurde, und unter der Annahme, dass der Versicherte zwischen Februar und November 2009 die Psychotherapie bei lic. phil. I.____ fortgesetzt hat, erscheint die im E.____-Gutachten festgestellte Verbesserung der ArbeitsfÃ¶higkeit des BeschwerdefÃ¼hrers als plausibel und nachvollziehbar.

E. 3.3

3.3.1.Ã Ã Der BeschwerdefÃ¼hrer bringt weiter vor, aufgrund der Tatsache, dass dem E.____ bei der Erteilung des Gutachtauftrags kommuniziert wurde, die Begutachtung sei angeordnet worden, weil die vorliegenden Arztberichte fÃ¼r die IV-Stelle nicht nachvollziehbar seien (Urk. 8/279 S. 4 Ziff. 1.1 am Ende), habe eine vom Bundesgericht im Urteil I 1051/06 als unzulÃ¤ssig erklÃ¤rte Beeinflussung der Gutachter stattgefunden (Urk.

1 S. 5 Ziff. 13).

3.3.2.1.1 Auch diesem Argument des Versicherten kann nicht gefolgt werden. Denn im dem zitierten Urteil des Bundesgerichts zugrundeliegenden Sachverhalt diskutierte der Arzt des RAD mit dem Experten materiell über den Fall [...] und vermochte ihn - gemäss Eintrag im Verlaufsprotokoll - von seiner Meinung, dass die Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht ausgewiesen sei, zu überzeugen, dies bevor der Experte den Probanden überhaupt gesehen hatte (Urteil I 1051/06 Ziff. 3.3). Aus der Feststellung, da die vorliegenden Arztberichte für die IV-Stelle nicht nachvollziehbar waren, die Situation aus somatischer Sicht uneinheitlich dargestellt wurde und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bei seit 2004 weitgehend unveränderten Diagnosen attestiert worden war, beauftragte die IV-Stelle Zürich das E. mit der Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens (Urk. 8/279 S. 4 Ziff. 1.1 am Ende) kann dagegen keine Beeinflussung des E. durch Dr. G. abgeleitet werden. Einerseits entspricht es den Tatsachen, dass die IV-Stelle nicht lediglich auf die vorhandenen Arztberichte abstellen konnte (Urk. 8/280 S. 3), und andererseits ist nicht ersichtlich, inwiefern das E. durch die Feststellung einer fehlenden Nachvollziehbarkeit als Grund für die Anordnung des Gutachtens beeinflusst gewesen sein soll. Diese Situation ist mit der im Urteil I 1051/06 bestehenden überhaupt nicht vergleichbar.

E. 3.4

3.4.1.1.1 Weiter wird geltend gemacht, die Gutachten des E. seien häufig von den Gerichten aufgrund verschiedener Mängel kritisiert und zurückgewiesen worden, während es sich bei der Klinik F. um eine Institution handle, welche sowohl als Klinik wie auch als Gutachterstelle über einen langjährigen hervorragenden Ruf verfüge und deren Gutachten eine sehr hohe Akzeptanz genossen würden. Auch aus diesem Grund sei der Begutachtung durch die Klinik F. Vorrang zu geben (Urk. 1 S. 5 Ziff. 14). Es sei zusätzlich zu berücksichtigen, dass auch die Taggeldversicherung die Auffassung der Klinik F. sowie der behandelnden Ärzte geteilt habe, da sie gemäss den Taggeldabrechnungen der SWICA die Versicherungsleistungen anstandslos erbracht habe (Urk. 1 S. 5 Ziff. 15).

3.4.2.1.1 Der Auffassung des Beschwerdeführers, es könne nicht auf das E.-Gutachten abgestellt werden, da in der Vergangenheit Gutachten dieser Institution kritisiert und zurückgewiesen worden seien, kann nicht gefolgt werden. Denn es kann aufgrund der vom Versicherten genannten drei Rückweisungsfälle bei jährlich Hunderten von erstellten Gutachten nicht bereits generell von einer Häufigkeit der Mängel gesprochen werden, welche die Gutachten des E. als nicht zuverlässig erscheinen lassen.

1.1.1.1.1 Zum Argument, die Taggeldversicherung habe die Versicherungsleistungen anstandslos erbracht, ist zu berücksichtigen, dass einerseits die Anspruchsvoraussetzungen völlig anders sind und andererseits der Versicherte - wohl gerade deshalb - bereits in den Jahren 1992 bis 2004 unter anderem Taggeldleistungen von acht verschiedenen Versicherungen bezog (Urk. 8/279 S. 20 Abs. 2 und S. 21 Abs. 3), seine Anträge auf eine IV-Rente vom 25. März 1996 (Urk. 8/60), 20. Januar 1999 (Urk. 8/149) und 18. Oktober 2002 (Urk. 8/207) jedoch bereits damals abgewiesen wurden.

E. 3.5

Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- 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.