

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00119 vom 24. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00119

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00119 du 24 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00119 del 24 agosto 2012

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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsunfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte

eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.4. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes ärztlicher Berichte oder Gutachten ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob sie für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend sind, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzen - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden sind, ob sie in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchten, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

2.1. Der ablehnende Rentenentscheid wurde damit begründet, dass das am Spital U. durchgeführte Arbeitsassessment aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ergeben habe. Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. könne eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgeschlossen werden. Im Rahmen des zu tätigen Einkommensvergleichs rechtfertige sich ein leidensbedingter Abzug von 5 %, so dass ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 9 % resultiere (Urk. 2, vgl. auch Urk. 15/27).

2.2. Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen unter Hinweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten eine volle Arbeitsunfähigkeit behaupten (Urk. 1, 7).

E. 3

3.1. Im - von der SUVA eingeholten - Bericht vom 14. Juli 2008 über das Arbeitsassessment diagnostizierten die Ärzte des Spitals U. ein chronifiziertes Zervikalsyndrom mit Fehlhaltung, Haltunginsuffizienz sowie degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule und einen Verdacht auf eine depressive Episode. Klinisch fand sich zum Untersuchungszeitpunkt ein diskreter Schultertiefstand links sowie eine Kopf- und Schulterprotraktion. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule war deutlich eingeschränkt bei ängstlich-vermeidendem Bewegungsverhalten. Ausser myofaszialen Befunden im Schulter-Nackengebiet fanden sich keine Hinweise für eine radikuläre

Symptomatik. Die durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erlaubte infolge ausgeprägter Selbstlimitierung keine zuverlässigen Aussagen über die effektive Leistungsfähigkeit. Indessen erachteten die Ärzte aufgrund der Beobachtungen bei den Tests und den erhobenen objektiven Befunden den Beschwerdeführer mindestens für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit für voll arbeitsfähig (Urk. 15/13/66-79).

3.2 Dr. Z. verneinte im Gutachten vom 4. November 2009 das Vorliegen einer psychischen Störung. Namentlich würden Anhaltspunkte für eine Geisteskrankheit (Schizophrenie, manisch-depressives Kranksein), eine hirnorganische Störung (psychoorganisches Syndrom, Demenz), ein Suchtleiden (Alkohol, Drogen) oder eine Persönlichkeitsstörung fehlen. Insbesondere lasse sich keine posttraumatische Belastungsstörung oder Anpassungsstörung nach dem Unfall vom 25. September 2007 diagnostizieren. Der Beschwerdeführer wirke depressiv verstimmt, sei jedoch emotional schwingungsfähig. Ein krankheitswertiges depressives Geschehen liege nicht vor. Es handle sich lediglich um eine Befindlichkeitsstörung. Demzufolge verneinte Dr. Z. eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 15/18).

E. 4

4.1 Der Bericht des Spitals U. vom 14. Juli 2008 erfüllt die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert ärztlicher Bericht geltenden Anforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1, vgl. hierzu E. 1.4). Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde die fehlende Leistungsbereitschaft bei den Testungen mit objektiven Gründen zu erklären versucht (Urk. 1 S. 2), übersieht er, dass diese Frage keine Rolle spielt, weil die attestierte Arbeitsfähigkeit im Sinne einer mindestmöglichen Leistungsfähigkeit abgegeben wurde, die selbst dann Bestand hat, falls die Leistungseinschränkungen objektiv begründet wären. Der behandelnde Wirbelsäulenspezialist Dr. med. B. äusserte sich im Bericht vom 14. Oktober 2010 dahingehend, dass dem Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit zumutbar sei. Offenbar hatte er keine Kenntnis von der durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Denn zur Bestimmung der prozentualen Arbeitsfähigkeit empfahl er die Durchführung derselben (Urk. 15/28/1-2). Zum gleichen Ergebnis wie die Ärzte des Spitals U. gelangte Dr. A. im - beschwerdeweise aufgelegten - Bericht vom 2. Januar 2011 (Urk. 8/10). Der Facharzt für orthopädische Chirurgie bescheinigte eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Wegen der Dekonditionierung des Beschwerdeführers empfahl er eine schrittweise Eingliederung mit einer anfänglichen Arbeitsfähigkeit von 50 % und anschliessender Steigerung auf ein normales Pensum. Da jedoch davon auszugehen ist, dass sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Stellen finden, bei denen die Dekonditionierung nicht ins Gewicht fällt und sie mithin eine sofortige volle Arbeitsfähigkeit zulässt, ist sie invalidenversicherungsrechtlich irrelevant. Überdies anerkannte auch der behandelnde Physiotherapeut C., dass die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach den geltenden Standards durchgeführt wurde. Hingegen war er der Ansicht, dass der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Schwindel weiter abgeklärt werden müsse (Urk. 15/42). Dies war denn auch der Fall. Die Abklärung in der Neurootologie des Spitals U. ergab keinerlei pathologischen Befunde (Urk. 15/17/35-37). Bereits die Ärzte, welche das Arbeitsassessment durchgeführt hatten, wiesen hinsichtlich des geltend gemachten Schwindels darauf hin, dass eine Diskrepanz zwischen den Angaben des Beschwerdeführers und den

beobachteten funktionellen Fähigkeiten bestanden hatte (Urk. 15/13/79).

4.2. Das Gutachten von Dr. Z. ___ erfüllt ebenfalls die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten geltenden Anforderungen. Kritisiert wird das Gutachten von Dr. med. D. ___, Fachärztin für Allgemeine Medizin mit einer Zusatzausbildung in delegierter Psychotherapie (vgl. Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit (MedReg; <http://www.medregom.admin.ch>), vom Zentrum L. ___, bei der der Beschwerdeführer in psychotherapeutischer Behandlung steht. Die fachliche Qualifikation der Ärzte ist hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen von erheblicher Bedeutung (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C_323/2009 E. 4.3.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und I 536/06 vom 1. Mai 2007 E. 6.3). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Für die Eignung eines Arztes oder einer Ärztin, in einer bestimmten medizinischen Disziplin stichhaltige Aussagen machen zu können, ist ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2010 vom 22. März 2010 E. 3.2.3.). Demnach ist auf die (abweichende) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Allgemeinmedizinerin Dr. D. ___ bereits aus diesem Grund nicht abzustellen. Daran ändert nichts, dass ihr Bericht vom 30. November 2010 von Dr. phil. E. ___ mitunterzeichnet wurde (Urk. 3/7). Abgesehen davon bringt Dr. D. ___ keine relevanten Gesichtspunkte vor, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären. Soweit sie das Fehlen einer neuropsychologischen Untersuchung moniert, ist ihr entgegen zu halten, dass eine solche eine hinreichende Kooperation der zu untersuchenden Person bedingt und deshalb in Anbetracht des selbstlimitierenden Verhaltens des Beschwerdeführers keinen Sinn machte.

4.3. Nach dem Gesagten ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

5. Den Einkommensvergleich nahm die IV-Stelle grundsätzlich korrekt vor (Urk. 2, 15/40). Dieser wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht beanstandet und es besteht kein Anlass zu Weiterungen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

6.1. Beim Beschwerdeführer sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (vgl. Urk. 16, 19), weshalb ihm in Bewilligung des Gesuchs vom 1. Februar 2011 die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen ist.

6.2. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist.

6.3. Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten verpflichten (§16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 1. Februar 2011 wird dem Beschwerdeführer 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. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- TCL Treuhand Consulting Liegenschaften 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.