

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00259 vom 10. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00259

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00259 du 10 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00259 del 10 aprile 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 19. Dezember 2007 stützten sich die Beschwerdegegnerin sowie das hiesige Gericht (Urteil vom 30. März 2009, Urk. 9/101) beziehungsweise letztinstanzlich auch das Bundesgericht (Urteil vom 9. September 2009, Urk. 9/105) im Wesentlichen auf das Gutachten des I. ___ vom 1. Oktober 2007 (Urk. 9/83).

Die Gutachter des I. ___ hielten fest, es beständen keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und nannten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 31 Ziff. 4):

- Adipositas Grad II
- Diabetes mellitus Typ II
- hypertensive Kardiopathie
- chronisch obstruktive Pneumopathie bei Nikotinabusus
- chronisch venöse Insuffizienz Stadium II im Bereich der unteren Extremitäten
- chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit radikulären Ausstrahlungen
- leichte Periarthropathie humeroscapularis tendomyotica rechts
- seborrhoische Dermatitis
- Status nach reaktiver mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F32.1).

Die Gutachter berichteten, aus internistischer Sicht leide der Beschwerdeführer unter ausschliesslichen Folgen seines schweren Übergewichts und seines Nikotinkonsums. Im Vergleich zu den Befunden im Gutachten von Dr. A. ___ vom 22. November 2004 habe sich aber die Gesamtsituation des Beschwerdeführers kaum verändert. Für eine leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit, wie die zuletzt ausgeübte als Chauffeur und Magaziner bestehe aus internistischer Sicht keine begründbare Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit (S. 34 Mitte).

Von Seiten des Bewegungsapparates bestehe einerseits ein vorwiegend anamnestisches, rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen und andererseits eine leichte Periarthropatia tendomyotica des rechten Schultergelenks mit funktionell leichter Einschränkung der Innenrotation. Aus rein orthopädischer Sicht lasse sich aufgrund der beschriebenen und wenig spektakulären

Veränderungen des Bewegungsapparates in der zuletzt ausgeübten, wie auch in einer der Gesamtsituation angepassten, Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 35 oben).

Die aktuelle psychiatrische Exploration ergebe sehr wenig ausgeprägte Residualbeschwerden bei Status nach depressiver Episode. Aktuell bestünden Ein- und Durchschlafstörungen sowie tageweise anhaltende depressive Verstimmungszustände. Der Beschwerdeführer leide an diesen Tagen an den bestehenden Residualbeschwerden, habe aber keinerlei Schwierigkeiten, seine sozialen Aktivitäten fortzusetzen oder gar aufzugeben. Versicherungspsychiatrisch seien angesichts der aktuell sehr gering ausgeprägten psychischen Beschwerden keine Funktionsbeeinträchtigungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit festzustellen. Dabei könne der Versicherte aus versicherungspsychiatrischer Sicht die zuletzt ausgeübte, wie auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit, ohne Einschränkungen ausüben. Es sei also eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgewiesen. In Bezug auf den Arztbericht von Dr. B. ___ sei eine deutliche Besserung des psychischen Gesundheitszustandes festzustellen (S. 35 Mitte).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer sowohl aus internistischer als auch aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit und für alle behinderungsangepassten Verweistätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Es bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden (S. 35 unten). Der Beschwerdeführer sei für eine körperlich leichte, intermittierend mittelschwere Tätigkeit ohne körperliche Höchstleistungen, ohne aufwändige bis ausschliessliche Überkopfarbeiten rechts und ohne repetitive Kraftanwendungen rotatorischer oder elevatorischer Art im rechten Schultergürtel zu 100 % arbeitsfähig. Schicht- oder Nacharbeiten seien ihm aufgrund der Schlafapnoe-Problematik nicht mehr zumutbar (S. 37 Mitte).

Das hiesige Gericht kam damals zum Schluss, dass der Beschwerdeführer gestützt auf das I. ___-Gutachten aus internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit und für alle behinderungsangepassten Verweistätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 9/101/11 E. 3.3), was das Bundesgericht stützte (Urk. 9/105/8-10 E. 3.3.1 ff.).

3.2 Seit Abschluss des letzten Revisionsverfahrens sind den Akten folgende Arztberichte zu entnehmen:

3.2.1 Der Beschwerdeführer war vom 19. Januar 2010 bis 20. Februar 2010 aufgrund einer depressiven Symptomatik im Sanatorium C. ___ hospitalisiert (Urk. 9/106/1-2). Dort wurde nebst somatischen Nebendiagnosen im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradig bis schwerer Episode (ICD-10: F33.1) diagnostiziert (S. 1). Der Austritt sei bei deutlicher Zustandsverbesserung erfolgt und im Nachgang sei eine teilstationäre Nachbehandlung geplant (S. 2 unten). Dem Beschwerdeführer wurde für die Dauer des stationären Aufenthaltes eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9/125). Zur Prognose wurde ausgeführt, eine Depression sei grundsätzlich gut behandelbar. Allerdings seien beim Beschwerdeführer chronifizierende Faktoren wie eine primäre somatische Komorbidität, ein eher geringes Ressourcenniveau bezüglich Bewältigungsstrategien, schlechte Deutschkenntnisse sowie ein Rollenverlust im familiären Setting vorhanden.

Aus diesem Grund sei eine Wiedereingliederung in den freien Arbeitsmarkt mittel- und langfristig eher unwahrscheinlich (Urk. 9/125 Mitte).

3.2.2.1 Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Schreiben vom 5. Juli 2010 (Urk. 9/116/1-2) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers fest, der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung beim I.____ im Herbst 2007 deutlich verschlechtert. Die damals diagnostizierte mittelgradige depressive Störung habe sich zu einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit ausgeprägtem Antriebsmangel und Suizidgedanken verschlechtert (S. 1 Ziff. 2). Die Arbeitsunfähigkeit habe seither nochmals etwas zugenommen und betrage aktuell mindestens 80 % (S. 1 f. unten).

3.2.3.1 Der Beschwerdeführer besuchte seit dem 8. März 2010 das Vormittagsprogramm des Tageszentrums des Universitätsspitals D.____ mit dem Ziel der psychischen Stabilisierung und Tagesstrukturierung. Mit Schreiben vom 13. Juli 2010 führten Dr. med. E.____, Assistenzarzt, und Dr. med. F.____, Oberarzt, gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, deren Fragen im Formularbericht könnten sie nicht beantworten, da bei ihnen keine detaillierte ärztliche Abklärung, sondern mehrheitlich paramedizinische Massnahmen und Gruppengespräche zum Einsatz kämen. Sie verwiesen auf die psychiatrische Betreuung durch Dr. B.____ (Urk. 9/123/5).

3.2.4.1 Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, stellte im Bericht vom 17. September 2010 (Urk. 9/126) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.1):

- mittel- bis schwergradige depressive Episode mit ausgeprägtem Antriebsmangel und Suizidgedanken
- chronisch mittelschwere bis schwere Beschwerden: Angst bis neurotische Depression mit suizidalen Phasen
- Diabetes mellitus Typ 2
- periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium I bis II beidseits mit partiellem Verschluss der Arteria tibialis anterior rechts, leichtgradige Stenose der proximalen Arteria femoralis superficialis links (diabetische Angiopathie)
- Status nach Lungenembolie 2004
- Schlafapnoe-Syndrom, schwerwiegend
- chronischer Abbau der intellektuellen Fähigkeiten bei dritthöchster Schulbildung
- Adipositas BMI 36
- valvuläre Herzkrankheit

Seit dem Sommer 2009 sei es zu einer massiven Verschlechterung des psychischen Zustandbildes gekommen (Ziff. 1.3). Therapeutisch empfehle er für die Zukunft eine ganze Invalidenrente (Ziff. 1.5 S. 3). Dem Beschwerdeführer sei seit mindestens dem 16. November 2004 eine 50%ige und ab dem 1. August 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit zu attestieren (Ziff. 1.6). Einer geregelten oder behinderungsangepassten Tätigkeit könne er seit dem 16. November 2004 nicht nachgehen. Einschränkend auf die Arbeitsunfähigkeit wirkten sich die schwere Depression mit ausgeprägter Antriebsstörung verbunden mit Suizidalität, der

intellektuelle Abbau durch das Schlafapnoe-Syndrom und der zugleich bestehende Diabetes aus (Ziff. 1.7).

3.2.5.1 Am 21. Oktober 2010 nahm Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Stellung zum medizinischen Sachverhalt und fasste zusammenfassend aus, es sei keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten massgeblichen Verfügung ersichtlich. Die Berichte von Dr. B.____ und Dr. G.____ seien - aus näher dargelegten Gründen - nicht nachvollziehbar (Urk. 9/128/4-5).

E. 4

4.1 Aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen

4.2 Soweit der Beschwerdeführer darlegt, von einem unveränderten Gesundheitszustand könne schon deswegen nicht ausgegangen werden, weil zwischenzeitlich eine einmonatige stationäre Behandlung notwendig geworden sei (Urk. 1 S. 6 Mitte), ist ihm nicht zu folgen.

Es ist zwar nicht auszuschliessen, dass sich der psychische Zustand im Januar 2010 vorübergehend verschlechtert hatte und deswegen eine stationäre Behandlung notwendig wurde. Jedoch geht aus dem Bericht der Ärztin des Sanatoriums C.____ (vgl. E. 3.2.1) hervor, dass der Austritt bei deutlicher Zustandsverbesserung erfolgt ist. Eine bloss vorübergehende Verschlechterung widerspiegelte sich wiederum in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, indem dem Beschwerdeführer rückwirkend lediglich für den einmonatigen Aufenthalt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Für die Annahme einer höchstens vorübergehenden Verschlechterung spricht auch, dass der Beschwerdeführer anschliessend ein Programm zur Tagesstrukturstabilisierung besuchte (vgl. E. 3.2.3). Ärztliche Interventionen beschränkten sich nur auf die Gruppengespräche (Urk. 9/123/5). Wie der RAD-Fachpsychiater Dr. H.____ ausführte, sei vor diesem Behandlungshintergrund die gestellte Diagnose einer schwergradigen depressiven Stimmung mit chronischen Suizidideen nicht nachvollziehbar, da die gewählten Behandlungsansätze dafür ungeeignet und fachärztlich gesehen ungenügend wären (Urk. 9/128/5 Mitte).

Ausserdem vermag auch aus der Aussage der Ärztin des Sanatoriums C.____, mittel- und langfristig sei eine Wiedereingliederung in den freien Arbeitsmarkt eher unwahrscheinlich (vgl. E. 3.2.1), nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden, da sich diese prognostische Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf psychosoziale und soziokulturelle Faktoren stütze, welche invalidenrechtlich unbeachtlich sind (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

4.3 Sodann ist einer Verschlechterung auch gestützt auf die Beurteilungen von Dr. B.____ und Dr. G.____ nicht ausgewiesen. Beide behaupteten eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit dem Sommer 2009, was aufgrund ihrer Darlegungen jedoch nicht nachvollziehbar ist: Ihre Berichte lassen sowohl eine Diagnosestellung gemäss den ICD-10-Kriterien als auch eine ausführliche Befunderhebung vermissen. Aberdies deckten sich die Befunde im Wesentlichen mit jenen aus früheren Jahren: Dr. B.____ hielt bereits im Bericht vom 23. Januar 2007 (Urk.

9/67/1-3) eine mittel- bis schwergradig depressive Episode (S. 1 lit. A), Antriebsmangel sowie seit dem November 2006 bestehende Suizidideen fest (S. 2 Ziff. 4 f.). Ebenso hielt Dr. G.____ mit Berichten vom 13. Oktober 2006 (Urk. 9/59) sowie vom 23. November 2007 (Urk. 9/89) bereits eine Schlafproblematik (Schlafapnoe-Syndrom) verbunden mit geistigem Abbau und eine mittlere bis schwere chronifizierte depressive Lage fest. Dementsprechend ist nicht nachvollziehbar, worin die von beiden Ärzten behauptete Verschlechterung bestehen sollte, zumal diese ohnehin in weiten Teilen lediglich eine - revisionsrechtlich nicht zu berücksichtigende (vgl. E. 1.3) - andere Beurteilung desselben Sachverhaltes darstellt: Gemäss I.____-Gutachten sind der Diabetes mellitus Typ 2 und das Schlafapnoe-Syndrom als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu qualifizieren (vgl. E. 3.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Davon abgesehen ist die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. G.____ widersprüchlich, da er einerseits von November 2004 bis Juli 2009 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als möglich erachtete, gleichzeitig aber eine behinderungsangepasste Tätigkeit seit November 2004 bis aktuell als unzumutbar einstuft (vgl. E. 3.2.4). Des Weiteren beschränkte sich Dr. G.____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf sein (allgemeinmedizinisches und kardiologisches) Fachgebiet, sondern gelangte im Sinne einer Gesamtbeurteilung aus somatischer und psychiatrischer Sicht zu seinem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 bis 100 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu bemerken ist schliesslich, dass der Beschwerdeführer bei beiden Ärzten seit den Jahren 2004 beziehungsweise 2005 in Behandlung ist und damit ein auftragrechtliches Vertrauensverhältnis besteht, was - analog zur Rechtsprechung hinsichtlich des Beweiswertes von Hausarztberichten - eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung deren Berichte rechtfertigt, wird doch bei Vertrauensstellungen in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der Patienten ausgesagt (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

4.4 Ä Ä Ä Ä Im Übrigen ist der Ansicht des Beschwerdeführers, es sei für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Vergleichszeitpunkt (Dezember 2007) lediglich von der Beurteilung der I.____-Gutachter, folglich von gering ausgeprägten Residualbeschwerden bei Status nach depressiver Episode, auszugehen (Urk. 1 S. 5 f. unten), nicht beizupflichten: Es kann nicht angehen, nun im Rahmen dieses neuen Revisionsverfahrens sämtliche aktuellen ärztlichen Feststellungen ohne jegliche Berücksichtigung ihrer eigenen früheren Beurteilungen nur noch am I.____-Gutachten zu messen. Es darf nicht darüber hinweggesehen werden, dass die behandelnden Ärzte den Gesundheitszustand schon im Rahmen früherer Revisionsverfahren als viel gravierender einstuften als andere Experten (namentlich die Gutachter des I.____).

4.5 Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes beziehungsweise eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin ging zu Recht von der Zumutbarkeit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in jeder anderen behinderungsangepassten Verweistätigkeit aus. Wenn der Beschwerdeführer diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist er trotzdem nach dieser, mithin nach dem ihm objektiv zumutbaren Arbeitsausmass, zu beurteilen (BGE 127 V 294 E. 4c S. 298 mit Hinweisen und AHI 2001 S. 228 E. 2b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenso fehlen Anhaltspunkte für eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen. Damit fehlt es an einem Revisionsgrund.

5. Dementsprechend erweist sich die Verfügung vom 4. Februar 2011 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.