

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00385 vom 26. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00385

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00385 du 26 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00385 del 26 marzo 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2011 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das A.___-Gutachten vom 1. November 2010 (Urk. 10/24) und die Stellungnahme der A.___-Gutachter vom 28. Februar 2011 (Urk. 10/40) ab (Urk. 10/28/3, Urk. 10/42/2). Die bis zur Untersuchung und Begutachtung des Beschwerdeführers im A.___ vom 14. September 2010 aufgelegten medizinischen Akten und nachträglich eingegangenen medizinischen Unterlagen werden im A.___-Gutachten aufgelistet resp. zusammengefasst (Urk. 10/24/3-5), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden.

3.2. In

3.2.1. Am A.___-Gutachten waren die Dres. med. B.___, internistische/allgemeine Fallführung, C.___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und D.___, FMH Orthopädische Chirurgie, beteiligt. Gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten, die internistische, psychiatrische und orthopädische Untersuchung vom 14. September 2010 sowie die Schlussfolgerungen des multidisziplinären Konsensus (Urk. 10/24/2) diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.80) bei Status nach HWS-Distorsion im Rahmen eines Auffahrunfalles am 22. März 2008 und bei Diskusprotrusion HWK 5/6 ohne Hinweise für Neurokompression oder Myelopathie MRI vom 7. Januar 2010). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie fest: (1) Angst und depressive Stimmung, gemischt (ICD-10: F41.2), (2) Hypochondrische Stimmung, leichtgradig (ICD-10: F45.2), (3) Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) bei unspezifischem multilokularem Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.9) und (4) fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (zirka 20 py) (ICD-10: F17.1) (Urk. 10/24/19).

3.2.2. Als psychopathologischen Befund erhob der A.___-Gutachter Dr. C.___, dass der Beschwerdeführer seine Schmerzen nur am Rande erwähnt habe. Er habe darüber geklagt, dass das Leben schwierig sei, dass er Angst und Atemnot habe, dass er es nicht in geschlossenen Räumen aushalte und deswegen nicht mehr arbeiten könne. Dr. C.___ hält fest, während der mehr als einstündigen Untersuchung sei der Beschwerdeführer ruhig auf dem Stuhl gesessen, habe nie Zeichen von Unruhe, Angst oder Atemnot gezeigt. Er habe auch nie verlangt, dass das Fenster geöffnet werde oder dass er sich bewegen dürfe. Während der ganzen Untersuchung hätten keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden können (Urk. 10/24/10).

3.2.3.4.1. Der psychiatrischen Beurteilung von A.____-Gutachter Dr. C.____ kann entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig fühlt. Als Grund dafür nenne er Schmerzen, die seit Jahren bestehen würden, Angstfälle und Depressionen. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsste. Es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Der Beschwerdeführer habe nicht unter lang anhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren gelitten, so dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Die depressive Verstimmung und die Ängste seien geringgradig ausgeprägt. Eine Panikstörung oder eine schwere depressive Störung lässen nicht vor. Die Schlafstörungen seien geringgradig ausgeprägt. Er leide nicht unter Antriebsstörungen, Konzentrationsstörungen, einem sozialen Rückzug, depressiven Verstimmungen, einer Minderung der Libido, einem Lebensverleider oder Suizidgedanken. Es handle sich um eine depressiv-ängstliche Störung, die geringgradig ausgeprägt sei (Urk. 10/24/11). Die seit mehr als 20 Jahren vorhandenen, leichten hypochondrischen Ängste hätten ebenfalls keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/24/12).

3.2.4.1. Nach der Beurteilung von A.____-Gutachter Dr. D.____ sind auf der orthopädischen Ebene die folgenden Befunde objektivierbar: Das Gangbild auf Treppe und ebenem Terrain sei verlangsamt, jedoch mitsamt der gebräuchtesten Varianten unauffällig. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule werde der erheblich vermehrte Finger-Boden-Abstand später durch das Sitzen mit hängenden Beinen, bei welchem die Kniegelenke vollständig gestreckt werden könnten, relativiert. Auch die bei der expliziten Prüfung der Kopffotation deutlich eingeschränkte Beweglichkeit werde durch ein freies Bewegungsausmass unter Ablenkung relativiert. An den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit bei guter Kraftentfaltung, infolge Gegenspannung seien lediglich Manöver an den Schultern endgradig bzw. oberhalb der Horizontalen vermindert. Die Angaben des Beschwerdeführers während der Anamneseerhebung sowie körperlichen Untersuchung seien auffallend diffus. Bei der gesamten körperlichen Untersuchung im Sitzen, Stehen, Gehen sowie Liegen komme es zur unaufhörlichen Schmerzangabe an Stamm und Extremitäten, auch gebe der Beschwerdeführer eine völlig diffuse Druckdolenz praktisch der gesamten Körperoberfläche an. Fünf von Fünf Waddell-Zeichen seien positiv. Auf neurologischer Ebene zeigten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems. Radiologisch beständen degenerative Veränderungen an der unteren Halswirbelsäule (HWS) ohne Hinweis für Neurokompressionen oder Myelopathie. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die vom Beschwerdeführer angegebenen, sehr diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen lassen würden. Insgesamt beständen massive Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik (Urk. 10/24/17).

3.2.5.1. Für die A.____-Gutachter ist der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für die bisherige Tätigkeit im eigenen Imbissstand wie auch für eine andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere

Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der vorliegenden Dokumente, der früher attestierten Arbeitsunfähigkeit und der Untersuchungsbefunde der A.____-Gutachter gingen diese davon aus, dass bisher keine über eine längere Zeitspanne andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit für die derzeitige, körperlich angepasste Tätigkeit bestanden habe. Kurzzeitige Arbeitsunfähigkeiten sowohl aufgrund des orthopädischen Leidens seien zwar möglich, eine höhergradige, länger dauernde Arbeitsunfähigkeit könne aber nicht bestätigt werden (Urk. 10/24/20-21).

3.3 Mit ihrer Stellungnahme vom 28. Februar 2011 halten die A.____-Gutachter auch unter Berücksichtigung der Einwände des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid (Urk. 10/37) an ihren Einschätzungen gemäß Gutachten vom 1. November 2010 (Urk. 10/24) fest (Urk. 10/40/2). Sie weisen darauf hin, dass der Beschwerdeführer erst seit Juli 2009 Angstattacken beklage. Es entspreche nicht der klinischen Erfahrung, dass erstmals im Alter von 45 Jahren ohne äussere Belastung Panikattacken auftreten würden. Auch beständen beim Beschwerdeführer erhebliche Diskrepanzen (Urk. 10/40/1).

E. 4

4.1 Eine Würdigung des A.____-Gutachtens vom 1. November 2010 ergibt, dass es auf den erforderlichen internistischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen beruht und damit für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Die A.____-Gutachter erhoben eine umfangreiche Anamnese (Urk. 10/24/5-9, Urk. 10/24/13-14) und erstellten ihre Expertise unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Auseinandersetzung mit dem Verhalten des Beschwerdeführers (insbes. Urk. 10/24/12, Urk. 10/24/17). Sie verfassten ihr Gutachten in Kenntnis der Vorakten (Urk. 10/24/3-5) und nahmen auch zu früheren ärztlichen Einschätzungen Stellung (Urk. 10/24/12). Die Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge durch die A.____-Gutachter ist einleuchtend, und die von den Fachexperten gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und überzeugend.

4.2

4.2.1 Gegen das A.____-Gutachten macht der Beschwerdeführer vorab geltend, auch wenn er während der kurzen Untersuchung durch Dr. C.____ keine Symptome einer Panikstörung gezeigt habe, bedeute dies nicht, dass er im Alltag nicht unter Panikstörungen leide. Er habe schon länger über Angstzustände geklagt. Abzustellen sei auf die ihn behandelnden Ärzte des Z.____, welche ihn während der achtwöchigen tagesklinischen Rehabilitation täglich hätten beobachten können und in ihrem Austrittsbericht über die Panikattacken berichtet hätten (Urk. 1 S. 5-6). Rechtsprechungsgemäss sind die Berichte behandelnder Ärzte indes mit Zurückhaltung zu würdigen (E. 2.4). Bei der Beweiswürdigung ist zudem die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu berücksichtigen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010 E. 4.3, mit Hinweis). Diagnosen behandelnder Ärzte, welche vom lege artis erstellten Gutachten abweichen, begründen daher noch keine Zweifel an dieser Expertise (Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2009 vom 17. November 2009 E. 2.2). Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass die Z.____-Ärzte im besagten Bericht vom 8. Dezember 2009 zwar die Diagnose

Panikstörungen stellten, aber nicht explizit erwähnen, dass es beim Beschwerdeführer während des Aufenthalts im Z. ___ zu eigentlichen Panikattacken gekommen ist. In diesem Zusammenhang findet sich in deren Bericht einzig der Hinweis, dass der Beschwerdeführer den Eindruck gehabt habe, bei der Ergotherapie unter Spannungen zu leiden, da der Therapieraum in Keller sei und er dort Panik kriege (Urk. 10/24/30). Der Hinweis des Beschwerdeführers auf die Ausführungen der Ärzte des Z. ___ vermag daher keinen Zweifel an den Einschätzungen der A. ___-Gutachter zu begründen. Deren Folgerungen, dass keine Panikstörung bestehe, kann anhand der vom Fachexperten Dr. C. ___ bei der Begutachtung gemachten Feststellungen ohne Weiteres nachvollzogen werden. Demgemäss den Erhebungen von A. ___-Gutachter Dr. C. ___ hat der Beschwerdeführer zwar darüber geklagt, dass er sich nicht länger als fünf Minuten in einem geschlossenen Raum aufhalten könne. Andererseits sei er aber, so Dr. C. ___ weiter, ohne Schwierigkeiten in der Lage gewesen, alleine mit dem Zug von F. ___ nach E. ___ zur Untersuchung zu fahren. Er sei längere Zeit im Wartezimmer gesessen, wo er entspannt die Zeitung gelesen habe. Er habe keinerlei Anzeichen von Nervosität oder Angst gezeigt. Er habe auch berichtet, dass er ein bis zwei Mal w hentlich einen alevitischen Verein aufsuche und sich dort eine Stunde ohne grössere Schwierigkeiten mit den Kollegen unterhalten könne. Ohne Schwierigkeiten sei er auch in der Lage gewesen, im Sommer 2010 mit seiner Ehefrau und seinen Kindern mit dem Auto in die Türkei zu fahren (Urk. 10/24/11). Im übrigen begründen Panikattacken grundsätzlich ohnehin keine relevante Arbeitsunfähigkeit.

4.2.2 Der Beschwerdeführer bemängelt ferner, dass die A. ___-Gutachter bezüglich des Verlaufs seiner Depression und der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit keine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten genommen hätten (Urk. 1 S. 7). Fremdanamnestiche Abklärungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei der psychiatrischen Begutachtung nicht unerlässlich (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1, mit weiteren Hinweisen). Eine Fremdanamnese kann zwar eine zentrale Erfahrungsquelle für den Arzt darstellen, allerdings muss sich der medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen können (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.3). Die A. ___-Gutachter hatten Kenntnis von den Berichten des Z. ___ (Urk. 10/24/4-5) und setzten sich auch mit der Meinung der Z. ___-Ärzte auseinander (Urk. 10/24/12). Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn sie bei den behandelnden Psychiatern keine weiteren Auskünfte eingeholt haben.

4.2.3 Die A. ___-Gutachter nahmen am 14. September 2010 im Labor Blutuntersuchungen vor und stellten dabei fest, dass der Beschwerdeführer entgegen seinen Angaben das verordnete Antidepressivum nur unregelmässig einnehme. Für die A. ___-Gutachter ist diese unregelmässige Einnahme ein Hinweis darauf, dass sich der Beschwerdeführer nicht besonders depressiv fühle (Urk. 10/24/12). Der Beschwerdeführer bemängelt, die A. ___-Gutachter hätten ihn nicht darauf angesprochen und sich auch nicht nach den Gründen für die unregelmässige Einnahme erkundigt (Urk. 1 S. 6). Wie dem Gutachten vom 1. November 2010 zu entnehmen ist, haben die A. ___-Gutachter bezüglich Medikation beim Arzneimittel Cymbalta, welches der Behandlung von Depressionen dient, vermerkt "nicht ganz jeden Tag" (Urk. 10/24/6). Da die A. ___-Gutachter beim Beschwerdeführer ohnehin keine depressive Erkrankung mit

Auswirkungen die Arbeitsfähigkeit feststellen konnten, musste den Gründen für die unregelmässige Einnahme des Antidepressivums auch nicht weiter nachgegangen werden.

4.3 Auch unter Berücksichtigung der übrigen Einwände des Beschwerdeführers bestehen nach dem Gesagten keine konkreten Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des A.____-Gutachtens vom 1. November 2010 (Urk. 10/24) sprechen würden. Demnach ist hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung der Fachexperten des A.____ abzustellen und davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen Tätigkeit im eigenen Imbissstand als auch für eine andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig ist. Gemäss der nachvollziehbaren Einschätzung der A.____-Gutachter hat auch früher keine längere Zeitspanne andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden (E. 3.2.5). Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Abklärungen. Auch muss der Frage, ob dem Beschwerdeführer, der während 20 Jahren eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat (Urk. 1 S. 8) der Wechsel in eine Angestelltentätigkeit zuzumuten sei (Urk. 1 S. 8), nicht weiter nachgegangen werden, ganz abgesehen davon, dass nichts gegen eine Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit spricht.

4.4 Mit Eingabe vom 27. Mai 2011 rügte der Beschwerdeführer eine Verletzung seines Anspruches auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV), da ihm die Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung die im Vorbescheidverfahren eingeholte Stellungnahme der A.____-Gutachter vom 28. Februar 2011 (Urk. 10/40) vorenthalten habe (Urk. 15 S. 2). Da der Beschwerdeführer sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren umfassend äussern konnte, gilt eine allfällige - leichte - Verletzung des Gehörsanspruchs als geheilt.

4.5 Die angefochtene Verfügung vom 4. März 2011 (Urk. 2) erweist sich gestützt auf die Erwägungen als rechtmässig, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt.

5.

5.1 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. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, deren Voraussetzungen vorliegend gegeben sind (vgl. Urk. 7/2), aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.2 Rechtsanwalt Stephan Käbler ist zum unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren zu bestellen. Mit Honorarnote vom 9. März 2011 (Urk. 17) machte er einen Aufwand von insgesamt Fr. 2'037.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) geltend. Unter Berücksichtigung des Umfangs der rechtlichen Ausführungen in der Beschwerdeschrift vom 6. April 2011 und der Honorierung in vergleichbaren Fällen erweist sich der geltend gemachte Aufwand als gerade noch vertretbar. Damit ist Rechtsanwalt Stephan Käbler für das

Gerichtsverfahren mit Fr. 2'037.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

5.3. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst:

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und es wird ihm Rechtsanwalt Stephan Käbler, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Stephan Käbler, Winterthur, wird mit Fr. 2'037.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Stephan Käbler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage der Doppel von Urk. 12 und 15

- 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.