

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00443 vom 30. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00443

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00443 du 30 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00443 del 30 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 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).

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 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu präzisieren, 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 würdigen 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 eines Ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende 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 Beschwerdeführer war vom 25. August bis 27. Oktober 2006 im Zentrum H.____ hospitalisiert. Mit Bericht vom 7. Dezember 2006 hielt das Zentrum H.____ als Diagnosen (1) einen Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10) und (2) eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) fest. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machte das Zentrum H.____ keine Angaben (Urk. 7/29/5-7). Vom 8. bis 15. Mai 2007 war der Beschwerdeführer erneut im Zentrum H.____ hospitalisiert. Das Zentrum nannte mit Bericht vom 8. Juni 2007 an die Klinik B.____, wohin der Beschwerdeführer zur Entwöhnungstherapie überwiesen wurde, (1) ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21), (2) eine Cannabisabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F12.20) und (3) eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1). Zur Arbeitsfähigkeit machte das Zentrum H.____ erneut keine Angaben (Urk. 7/29/8-10).

2.2 Dr. Z.____ nannte mit Bericht vom 12. März 2008 an die Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.20). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Lumbago. Der Beschwerdeführer sei vom 17. Mai bis 12. Oktober 2007 (wahrscheinlich schon länger vorbestehend) zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit 12. Oktober 2007 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/12/7).

2.3 Dr. A.____ hielt mit Bericht vom 29. Mai 2008 an die Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Zervikalsyndrom, Dorsalgie und Lumbalgie bei (a) Diskusprotrusion C6/C7 und C7/Th1 und (b) rechtskonvexer zervikaler Skoliose und kyphotischer HWS fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Status nach depressiver Episode. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Verkäufer 6 Stunden pro Tag arbeitsfähig, in einer Brotkäseberei- tung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 8 Stunden pro Tag (Urk. 7/15).

2.4 Die Klinik B.____ berichtete am 26. Juni 2008, der Beschwerdeführer sei vom 15. Mai bis 12. Oktober 2007 in ihrer stationären Behandlung gewesen. Als Diagnosen nannte sie (1) ein Alkoholabhängigkeitssyndrom vom Typ des Pegeltrinkens,

derzeit in beschlitzter Umgebung abstinent (ICD-10 F10.21), (2) ein Nikotinabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.25), (3) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), (4) eine Persönlichkeit mit dependenten und passiv-aggressiven Zügen und (5) anamnestic einen schädlichen Cannabiskonsum (ICD-10 F12.1) ohne aktuellen Konsum. Zur Arbeitsfähigkeit machte die Klinik B. keine Angaben (Urk. 7/16).

2.5 Am 9. August 2008 teilte Dr. Z. der Beschwerdegegnerin mit, die Abstinenz des Beschwerdeführers sei medizinisch nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführer mache nie den Eindruck, dass er regelmäßig Alkoholkonsum betreibe. Er schilderte sich glaubhaft als abstinent. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht durch den Alkoholkonsum bedingt (Urk. 7/20).

2.6 Dr. C. nannte mit Bericht vom 19. April 2009 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisch rezidivierendes thorakovertebrales und zervikales Schmerzsyndrom, (2) rezidivierende depressive Episoden mit reaktiven Anteilen bei schwieriger Familiensituation (in Trennung von Frau und Kind), (3) eine Persönlichkeitsstörung mit dependenten und schizoiden Zügen, (4) einen Status nach Alkohol- und Cannabisabhängigkeitssyndrom und (5) ein Erythema nodosum. Der Beschwerdeführer sei vom 9. bis 13. Juli 2003 und vom 12. bis 17. März 2004 zu 100 %, vom 7. bis 20. Juni 2005 und vom 28. November 2005 bis 21. Januar 2006 zu 50 %, vom 23. Januar bis 12. Januar 2006 zu 25 % und vom 21. August bis 27. Oktober 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Er könne eine 100%ige Alkoholabstinenz von September 2008 bis Februar 2009 bestätigen, wobei sich das Zustandsbild dadurch nicht verändert habe. Der Alkohol sei nicht mehr das Problem des Beschwerdeführers. Er denke, dass die Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht über 50 bis 60 % gesteigert werden könne (Urk. 7/29).

2.7 Dr. Z. nannte mit Bericht vom 16. Juli 2009 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und eine nicht von ihm diagnostizierte und behandelte Lumbago. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Alkoholabhängigkeitssyndrom. Die bisherige Tätigkeit sei noch in einem Pensum von 50 % zumutbar (Urk. 7/33).

2.8 Die Klinik E. diagnostizierte mit Bericht vom 23. Juli 2009 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein zervikovertebrales Syndrom chronisch (früher radikulär C7 links), (2) eine BWS Hyperkyphose Th1-12 von + 48°, (3) ein Impingement-Syndrom Schulter links und (4) eine depressive Episode. Der Beschwerdeführer sei seit dem 8. April 2009 und bis auf Weiteres in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 60 % arbeitsunfähig (Urk. 7/34).

2.9 Dr. C. bestätigte mit Bericht vom 14. September 2009 die im Bericht vom 19. April 2009 gestellten Diagnosen. Aktuell sei der Beschwerdeführer durch die 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgelastet. Die bisherige Tätigkeit sei noch in einem Pensum von 50 % zumutbar (Urk. 7/38/1-4).

2.10 Dr. F. und Dr. G. nannten in ihrem Gutachten vom 15. Februar 2010 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein intermittierendes Zervikalsyndrom mit/bei (a) multisegmentalen degenerativen Veränderungen der HWS mit einer breitbasigen rechtsbetonten Diskusprotrusion C6/C7 mit leichter linksbetonter Einengung der Neuroforamina beidseits C6/C7 (MRI Januar 2010) mit möglicher

Affektion der Nervenwurzel C7 links, (b) klinisch ohne radikuläre Zeichen und (c) am Untersuchungstag schmerzfrei ohne Schmerzmittel. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie (1) einen Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), (2) einen Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinenter (ICD-10 F10.20), (3) ein Cannabisabusus, aktive Abhängigkeit (ICD-10 F12.24), (4) einen Nikotinabusus (ICD-10 F17.24), (5) einen Vitamin D-Mangel (22nmol/l) und (6) einen Status nach Amputation der Zehe V links am 6. November 1998 wegen feuchter Gangrän Dig. IV und V links nach mehrfragmentärer Fraktur der proximalen Phalanx Dig. V links am 13. September 1998 an. Die Tätigkeit als Elektroartikelverkäufer sei adaptiert. Der Beschwerdeführer könne sie aus psychiatrisch-rheumatologischer Sicht zu 100 % ausüben. Nicht adaptierte Tätigkeiten mit Heben oder Tragen von Lasten über 25 Kilogramm seien seit 3. Juli 2006 nicht mehr möglich (Urk. 7/44/8-9). Auf Frage der Beschwerdegegnerin erklärte Dr. G. am 31. März 2010, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aus psychiatrischer Sicht seit August 2006 nur intermittierend zwischen 50 und 100 % beeinträchtigt gewesen, vorwiegend aber während der stationären Behandlungen im Zentrum H. vom 25. August bis 27. Oktober 2006 und in der Klinik B. vom 15. Mai bis 12. Oktober 2007. Ab August 2007 könne von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 7/46).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der rentenablehnenden Verfügung vom 18. März 2011 davon aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsfähig sei. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. F. und Dr. G. (Urk. 2).

3.2 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Vorliegend sind keine Indizien ersichtlich, welche gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. F. und Dr. G. sprechen würden. So ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) für den Beweiswert eines Arztberichts neben dem Inhalt durchaus relevant, von wem er verfasst wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_53/2009 vom 29. Mai 2009 E. 4.2). Der Bericht der Klinik E. 23. Juli 2009 (E. 2.8) wurde von Dr. med. I., welcher Facharzt für Allgemeine Medizin ist, und von Dr. med. J., welche über keinen Facharztstitel verfügt, verfasst. In diesem Bericht attestieren sie dem Beschwerdeführer eine 40%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei erklären sie jedoch nicht genau, durch welche Beschwerden die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet ist. Dies fällt vorliegend besonders ins Gewicht, da sie offensichtlich neben den somatischen Beschwerden auch eine psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigen. So führen sie nicht nur die Diagnose "depressive Episode" an, sondern nennen als einzige Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, eine begleitende algologische Psychotherapie (Urk. 7/34). Da Dr. I. und Dr. J. über keine entsprechende psychiatrische Ausbildung verfügen, stellt ihr Bericht kein Indiz gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. G. und Dr. F. dar.

3.3 Dr. A. attestierte dem Beschwerdeführer für eine Tätigkeit an der Kasse lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden pro Tag. Für eine

behinderungsangepasste Tätigkeit hielt er hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit fest (E. 2.3). Hinsichtlich der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit an der Kasse gilt es zu beachten, dass als gerichtsnotorisch zu gelten hat, dass eine Tätigkeit im Verkauf grundsätzlich nicht mit einer reinen Tätigkeit an der Kasse verbunden ist. Wie Dr. F. ___ hierzu auch festhält, steht ihres Erachtens denn auch die Einschätzung von Dr. A. ___ nicht im Widerspruch zu ihrer eigenen (Urk. 7/43/35).

3.4. Dr. Z. ___ attestierte dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 2.2 und E. 2.7). Im Bericht vom 9. August 2008 (E. 2.5) nennt Dr. Z. ___ als psychopathologischen Befund vom 15. April 2008: "Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Vigilanz ist nicht beeinträchtigt. Er scheint durch Schulaufgaben manchmal überfordert zu sein, macht dann matten Eindruck. Intelligenz gut. Stimmung leicht bedrückt. Antrieb und Motivation gut. Freundliches, kultiviertes Benehmen. Im Denken und der Bewertung von gesellschaftlichen Zuständen herkunftsgemäss (sehr katholisch-konservativ, wenig flexibel). Sprachlich (deutsch) ungewöhnlich gut" (Urk. 7/20). Anhand dieser Befunde ist eine psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z. ___ gilt es zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Ausserdem ist diese unterschiedliche Einschätzung ohne Weiteres durch die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag erklärbar (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4).

3.5. Dr. C. ___ attestierte dem Beschwerdeführer noch eine rund 50%ige Arbeitsfähigkeit. Als Befunde gibt er dabei im Bericht vom 19. April 2009 an: "massiggradige degenerative Veränderungen im zervikothorakalen Übergang, v.a. C5-Th1 ohne Nervenkompression, rezidivierende depressive Episoden" (Urk. 7/29). Anhand dieser Befunde ist eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Im Bericht vom 14. September 2009 (Urk. 7/38) nennt Dr. C. ___ ebenfalls keine Befunde, welche eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar machen würden. Wie bei Dr. Z. ___ gilt es zudem auch bei Dr. C. ___ zu beachten, dass er als behandelnder Arzt eine andere Aufgabe als die begutachtenden Ärzte hat und er zudem in einem Vertrauensverhältnis zum Beschwerdeführer steht, weshalb ohne Weiteres erklärbar ist, dass er zu einer anderen Einschätzung als die Gutachter kommt.

3.6. Da das Zentrum H. ___ (E. 2.1) und die Klinik B. ___ (E. 2.4) keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machten, welche der Einschätzung von Dr. G. ___ und von Dr. F. ___ widersprechen würden, begründen auch deren Berichte keinen Anlass, das Gutachten von Dr. G. ___ und Dr. F. ___ in Frage zu stellen.

3.7. Nach dem Gesagten erfüllt das Gutachten von Dr. G. ___ und Dr. F. ___ vom 15. Februar 2010 sämtliche Kriterien an ein beweistaugliches Gutachten. Da die übrigen sich im Recht befindenden Akten keinen Anlass geben, dieses Gutachten in Frage zu stellen, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit ausgegangen ist.

3.8. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 4

4.1. Der Rechtsanwalt Paul Hofer machte mit seiner Honorarnote einen Aufwand von 8 Stunden 30 Minuten und Barauslagen von Fr. 27.-- geltend (Urk. 15). Der geltend gemachte Aufwand erweist sich im Hinblick auf die Bedeutung der Streitsache, den Schwierigkeiten des Prozesses und im Vergleich zu gleichgelagerten Fällen als angemessen. Unter Berücksichtigung, dass Kopien lediglich mit Fr. 0.50 entschädigt werden, ist die Entschädigung bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer auf insgesamt Fr. 1'861.40 ([8,5 Std. x Fr. 200.-- + Fr. 23.50] x 1,08) festzusetzen.

4.2. Da es 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht 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 GSV hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Paul Hofer, Baden, wird mit Fr. 1'861.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSV hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Paul Hofer

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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

Vertreter 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.