

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00655 vom 19. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00655

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00655 du 19 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00655 del 19 dicembre 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).

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).

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

- a. ihre Erwerbsfähigkeit 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 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; bis 31. Dezember 2011: Abs. 4) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 (bis 31. Dezember 2011: Abs. 3) dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

1.4 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 Aussagen 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).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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 präferend 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 Bei der Rentenzusprechung ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten der MEDAS Y. GmbH, vom 20. März 2006 (Urk. 7/31) davon aus, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht bei Vorliegen eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms (ICD-10 M54.4) bei degenerativer Multitagen-Discopathie der Lendenwirbelsäule ohne radiomorphologische Hinweise für eine Neurokompromittierung in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Aus psychiatrischer Sicht ergab sich aufgrund einer leichten depressiven Episode eine zusätzliche Einschränkung von 20 %. Der ebenfalls bestehenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) wurde die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen (Urk. 7/31 S. 17 ff., Urk. 7/37 S. 4).

2.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend die unangefochten gebliebene und damit in formelle Rechtskraft erwachsene rentenaufhebende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Mai 2008 (Urk. 7/69). Die Aufhebung der ausgerichteten Viertelsrente beruhte aus psychiatrischer Sicht auf der Attestierung einer nunmehr vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht trotz weiterhin bestehender leichter depressiver Episode (ICD-10 F32.0), reaktiv auf die angegebenen Rückenschmerzen (Bericht von Dr. med. Z., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. November 2007 [Urk. 7/61]). Aus somatischer Sicht bestand ein unverändertes lumbo- und panvertebrales Schmerzsyndrom mit relativ geringen degenerativen Veränderungen (minimale Protrusionen C5/6 und C6/7, Discopathie L2-S1 mit Osteochondrose Modic Grad II-III L4/5, keine radikuläre Kompression; Bericht von Dr. med. A., Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 7. März 2008 [Urk. 7/62 S. 3 f.], Bericht von PD Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie, insbesondere Wirbelsäulenchirurgie, vom 20. September 2007 unter Hinweis auf den MRI-Befund vom 17. Juli 2007 [Urk. 7/62 S. 6 f.], Bericht von Dr. med. C., Facharzt für Neurologie, vom 28. August 2007 [Urk. 7/62 S. 10]). Demnach war der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Tiefbaumaurer infolge seines Rückenleidens weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. In angepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Transportieren von schweren Lasten und ohne Verharren in Zwangshaltungen war er hingegen wieder zu 100 % arbeitsfähig (Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 14. März 2008 [Urk. 7/65 S. 2]).

3. In der angefochtenen rentenablehnenden Verfügung vom 16. Mai 2011 geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt der Klinik E., vom 14. Januar 2011 (Urk. 7/98) von einem unveränderten Gesundheitszustand seit Aufhebung der Rente im Mai 2008 aus (Urk. 2). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und rügt die fehlende Abklärung des Rückenleidens (Urk. 1; vgl. auch Urk. 3/17 und Urk. 7/81).

E. 4

4.1 Hinsichtlich des Rückenleidens ergeben sich aus den zahlreichen bei den Akten liegenden medizinischen Berichten keine seit der rentenaufhebenden Verfügung vom 29. Mai 2008 eingetretenen relevanten Veränderungen, insbesondere keine Verschlechterung.

Die neuesten kernspintomographischen Untersuchungen (MRI) der Lendenwirbelsäule ergaben laut den Berichten des Röntgeninstituts F. ___ vom 10. September 2009 (Urk. 3/11) und des Instituts G. ___ vom 23. Juni 2010 (Urk. 3/15) weitgehend stationäre Befunde im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahre 2006 (Urk. 7/31 S. 55).

Auch laut dem Bericht des Spitals H. ___, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, vom 1. Oktober 2009 hat sich hinsichtlich des Rückenleidens unter Bezugnahme auf das MRI vom 10. September 2009 nichts verändert. Die geklagten multilokulären Schmerzen können durch die vorliegenden radiologischen Befunde nicht erklärt werden. Vielmehr sei der Beschwerdeführer im Denken auf das Schmerzproblem fixiert und auf eine rein somatische Ursache der Beschwerden eingengt (Urk. 7/85).

Dr. med. I. ___, Facharzt für Physikalische Medizin, insbesondere Rheumaerkrankungen stellte im Bericht vom 31. Mai 2010 (Urk. 7/86) die Diagnose eines chronischen generalisierten Schmerzsyndroms, die Wirbelsäule und die Extremitäten betreffend. Aufgrund der Befunde der klinischen Untersuchung, die durch massives aktives Sperren bei der passiven Bewegungsprüfung gekennzeichnet war, sowie aufgrund der blanden Ergebnisse der Ganzkörperskelettszintigraphie vom 29. Januar 2010 (Urk. 3/14) und der Laboruntersuchungen vermochte Dr. I. ___ keine rheumatologisch begründete Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (vgl. auch Bericht vom 3. März 2010, Urk. 7/90 S. 8 ff.).

Demgegenüber berücksichtigte PD Dr. B. ___ bei der Attestierung lediglich einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte wechselbelastende Tätigkeiten im Bericht vom 11. September 2008 (Urk. 3/6) offensichtlich invaliditätsfremde Faktoren, indem er auf eine mögliche, jedoch aufgrund der Situation auf dem Arbeitsmarkt kaum realisierbare Steigerung der Arbeitsleistung hinwies. Auf seine Einschätzung darf deshalb nicht abgestellt werden.

Dr. med. J. ___, Fachärztin für physikalische Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 24. November 2009 ebenfalls eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie begründete dies mit einer Verschlechterung der Lumboischialgien (Urk. 3/13). Da sie die Behandlung indessen erst kurz vor dem von ihr veranlassten MRI der Lendenwirbelsäule im September 2009 aufgenommen hatte (vgl. Urk. 3/11-12), beruht die angegebene Verschlechterung der Symptomatik wohl lediglich auf den Angaben des Beschwerdeführers. Demzufolge erweist sich auch diese Einschätzung als nicht geeignet, die Schlussfolgerungen von Dr. I. ___ in Zweifel zu ziehen.

Bei dieser klaren Aktenlage besteht kein Grund für weitere rheumatologische oder orthopädische Abklärungen.

4.2 Zur Abklärung der psychischen Beschwerden holte die Beschwerdegegnerin die Auskunft des behandelnden Psychiaters Dr. Z. ___ sowie des Gutachters Dr. D. ___

ein.

Dr. Z. ___ stellte im Bericht vom 23. August 2010 die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie einer seit zirka neun Jahren bestehenden mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Beschwerden (ICD-10 F32.11). Weiter führte Dr. Z. ___ aus, der Beschwerdeführer sei weiterhin auf seine Schmerzen fixiert. Seit Jahren bestanden trotz Behandlung die gleichen Symptome und Beschwerden. Der Beschwerdeführer sei überzeugt, dass er dadurch in der Privatwirtschaft nicht arbeiten könne. Um die Arbeitsfähigkeit zu bestimmen wäre eine Untersuchung durch einen Vertrauensarzt der Invalidenversicherung sinnvoll (Urk. 7/90 S. 1 ff.).

In dem daraufhin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 14. Januar 2011 stellte Dr. D. ___ die Diagnose einer anhaltenden leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.019). Weiter führte er aus, anlässlich der Untersuchung habe man lediglich leichte depressive Symptome feststellen und bei weitgehend erhaltenen psychokognitiven Funktionen (Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnisfunktionen, Gedankenfluss, Auffassungsvermögen, geistige Flexibilität, Antrieb und Psychomotorik) sei dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht höchstens eine zirka 20%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Diese sei auf die Einengung der Gedanken auf die Schmerzen, auf schmerzbedingte Konzentrationsabfälle sowie auf die schmerzbedingt reduzierte psychische Belastbarkeit zurückzuführen. Damit könne man von unveränderter depressiver Symptomatik und damit unveränderter Arbeitsunfähigkeit seit der Begutachtung in der MEDAS im Jahre 2006 ausgehen. Hinsichtlich der früher verschiedentlich gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verneinte der Gutachter das Vorliegen von schwerwiegenden unbewussten oder bewussten emotionalen Konflikten oder einer schwerwiegend belastenden psychosozialen Situation und vermochte damit diese Diagnose nicht zu bestätigen (Urk. 7/98 S. 8).

4.3 Die Angaben von Dr. Z. ___ und Dr. D. ___ weisen einstimmig auf einen seit Jahren stationären psychischen Zustand mit leichten depressiven Symptomen hin.

Indessen lässt der Gutachter Dr. D. ___ bei seiner Annahme einer unveränderten depressiven Symptomatik und einer unveränderten (20%igen) Arbeitsunfähigkeit seit der Begutachtung in der MEDAS im Jahre 2006 die von Dr. Z. ___ am 16. November 2007 abgegebene Einschätzung (Urk. 7/61) unberücksichtigt. Die dortigen Ausführungen des behandelnden Psychiaters und insbesondere die Attestierung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer dem Rückenleiden angepassten Tätigkeit trotz weiterhin bestehender leichter depressiver Episode liegen dem Sachverhalt zugrunde, auf dem die rentenaufhebende Verfügung vom 29. Mai 2008 beruht. Dieser Sachverhalt ist nun für die Beurteilung einer seither eingetretenen Veränderung massgebend.

Praxisgemäss ist eine leichte depressive Episode allein denn auch grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG) zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (Bundesgerichtsurteil 8C_894/2011 vom 10. Mai 2012 E. 3.2.6 mit Hinweis auf das

Bundesgerichtsurteil I 905/06 vom 8. Mai 2007 E. 3.2, ferner auf BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 353 E. 2.2.1 und BGE 130 V 396 E. 6.2.3). In Anwendung dieser Rechtsprechung kann dem psychiatrischen Gutachter Dr. D.____ nicht gefolgt werden, wenn er dem Beschwerdeführer infolge einer anhaltenden leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom eine (wenn auch maximal) um 20 % reduzierte Arbeitsfähigkeit attestiert. Insbesondere legt der Gutachter nicht dar, wieso der Beschwerdeführer nun nicht mehr über die - 2008 vorhandenen - psychischen Ressourcen verfügen soll, welche es ihm erlauben würden, mit seinem Leiden umzugehen. Anhaltspunkte dafür lassen sich auch den übrigen Akten nicht entnehmen.

Bei dieser klaren Sach- und Rechtslage ist von unveränderten Verhältnissen seit der Rentenaufhebung am 29. Mai 2008 auszugehen, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- K.____

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.