

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00767 vom 25. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00767

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00767 du 25 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00767 del 25 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

1.1.1.1. X. ____, geboren 1960, arbeitete vom 1. September 2004 bis zum 30. Juni 2005 bei der Z. ____, AG in A. ____ als Hilfsarbeiter. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses erfolgte durch die Arbeitgeberin aus strukturellen Gründen (Urk. 8/13). Letzter effektiver Arbeitstag war der 2. März 2005, da X. ____ an diesem Tag einen Arbeitsunfall erlitt, bei welchem ihm die rechte Hand zwischen die rollenden Walzen einer Rollenteilmaschine geriet. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte für diesen Unfall Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung, insbesondere richtete sie dem Versicherten für die Zeit vom 5. März bis zum 31. Oktober 2005 ein Taggeld von 100 % aus (Urk. 8/15). In der Folge meldete sich X. ____ bei der Arbeitslosenversicherung und bezog ab dem 1. November 2005 bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % Arbeitslosentaggelder (Urk. 8/7/1). Vom 9. Mai 2006 bis zum 31. Oktober 2006 (letzter effektiver Arbeitstag: 8. September 2006) arbeitete er bei der B. ____, AG, Metallbau, A. ____, als Hilfsarbeiter (Urk. 8/14). Die Arbeitgeberin liess dieses Arbeitsverhältnis wegen ungenügenden Leistungen auf. Die Kündigung führte beim Versicherten zu einem Zusammenbruch, und er musste sich notfallmässig in psychiatrische Behandlung begeben (Urk. 8/2). Weil er sich wegen seiner Schmerzen nicht mehr erwerbsfähig fühlte, meldete er sich am 13. Dezember 2006 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erkundigte sich bei der C. ____ Arbeitslosenkasse, A. ____, nach den von dieser erbrachten Leistungen (vgl. Fragebogen vom 21. Dezember 2006, Urk. 8/7/1). Ausserdem holte sie die Arbeitgeberberichte der Z. ____, AG vom 5. Januar 2007 (Urk. 8/13) und der B. ____, AG vom 4. Januar 2007 (Urk. 8/14) sowie die Arztberichte von Dr. med. D. ____, Fachärztin Allgemeinmedizin FMH, vom 28. Dezember 2006 (Urk. 8/11/1-5, unter Beilage weiterer Arztberichte, Urk. 8/11/6-19), von Dr. med. E. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 3. Januar 2007 (Urk. 8/12/5, unter Beilage weiterer Arztberichte, Urk. 8/12/6-12) und des F. ____ vom 22. Januar 2007 (Urk. 8/16/6-10) ein. Ausserdem zog sie die Akten der SUVA bei (Urk. 8/15/1-38). Mit Vorbescheid vom 2. März 2007 kündigte die IV-Stelle X. ____ an, sein Leistungsbegehren müsse abgewiesen werden, da er erst seit Dezember 2006 erheblich in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei und somit frühestens im Dezember 2007 ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehen könne (Urk. 8/19). Mit Einwand vom 18. März 2007 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, er sei bereits seit dem Unfall vom 2. März 2005 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es sei deshalb ab diesem Datum ein Leistungsanspruch zu prüfen (Urk. 8/23). Die IV-Stelle wies jedoch das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. Juli 2007 ab, da die einjährige Wartezeit erst per 11. September 2006 eröffnet werden könne (Urk. 8/25).

1.2???? Am 11. September 2007 erneuerte X.____ sein Leistungsbegehren, da er weiterhin zu 50 % in seiner Erwerbsf?higkeit eingeschr?nkt sei (Urk. 8/27). Die IV-Stelle holte die Arztberichte von Dr. D.____ vom 27. September 2007 (Urk. 8/30/7, unter Beilage weiterer Arztberichte, Urk. 8/30/8-23), des F.____ vom 22. Oktober 2007 (Urk. 8/32/1-7, unter Beilage weiterer Arztberichte, Urk. 8/32/8-13) und von Dr. med. G.____, Facharzt FMH f?r Innere Medizin und Rheumatologie, A.____, (Urk. 8/33) ein. X.____ teilte am 3. Oktober 2007 mit, dass er seit dem 11. September 2006 keine Erwerbst?tigkeit mehr aufgenommen habe (Urk. 8/31). In der Folge liess die IV-Stelle das polydisziplin?re Gutachten der Medizinischen Abkl?rungsstelle (MEDAS) H.____ vom 16. Mai 2008 erstellen (Urk. 8/44/1-47). Am 20. August 2008 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, sich in Nachachtung seiner Schadenminderungspflicht einer kontinuierlichen psychiatrischen Behandlung einschliesslich notwendiger Pharmakotherapie (?berwacht mittels Urinkontrollen) zu unterziehen (Urk. 8/47). Mit Vorbescheid vom selben Datum teilte die IV-Stelle X.____ mit, es stehe ihm ab dem 1. September 2007 eine halbe und ab dem 1. M?rz 2008 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 8/49). Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte durch Rechtsanw?ltin Ursula Reger-Wytenbach, Z?rich, am 19. September 2008 Einwand erheben mit dem Antrag, es sei ihm bereits ab dem 1. September 2007 eine ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 8/56). Mit Einwand vom 25. September 2008 stellte die Pensionskasse Y.____ durch Rechtsanwalt Andreas Gn?dinger, Z?rich, den Antrag, es sei festzustellen, dass der Versicherte kein Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung habe (Urk. 8/58). X.____ liess zum Einwand der Pensionskasse am 29. Januar 2009 Stellung nehmen und stellte gleichzeitig das Gesuch, es sei ihm f?r das Vorbescheidverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gew?hren (Urk. 8/68). Am 27. Februar 2009 (Urk. 8/70) reichte er ausserdem das Schreiben von Dr. med. I.____, Fach?rztin FMH f?r Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Februar 2009 (Urk. 8/69/1-3) zu den Akten. Am 11. Juni 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es sei eine weitere medizinische Abkl?rung beim J.____ notwendig (Urk. 8/72). Mit Schreiben vom 19. Juni 2009 wehrte sich Dr. I.____ gegen eine erneute Begutachtung. Eine solche sei unzumutbar, f?r die Gesundheit sch?digend und somit nicht zu verantworten. Die Verzweiflung des Versicherten sei offensichtlich und sollte nicht noch mehr auf die Spitze getrieben werden (Urk. 8/79). Am 24. Juni 2009 erhob X.____ durch Rechtsanw?ltin Reger-Wytenbach Einw?nde gegen eine erneute Begutachtung im Allgemeinen und insbesondere gegen eine solche durch das J.____ (Urk. 8/80). Die IV-Stelle hielt in der Folge nicht an der Erstellung eines weiteren polydisziplin?ren Gutachtens fest. Stattdessen liess sie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. K.____, Facharzt f?r Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. September 2010 erstellen (Urk. 8/115/1-25). Am 30. September 2010 (Urk. 8/118) nahmen der Rechtsvertreter der Pensionskasse und am 6. Oktober 2010 (Urk. 8/119) die Rechtsvertreterin des Versicherten zum Gutachten von Dr. K.____ Stellung. Mit Vorbescheid vom 12. April 2011 stellte die IV-Stelle in Ab?nderung des Vorbescheids vom 20. August 2008 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da gesamthaft ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen sei (Urk. 8/128). Gegen diesen Vorbescheid liess X.____ am 30. Mai 2011 Einwand erheben, wobei er gleichzeitig um Gew?hrung der unentgeltlichen Rechtsvertretung f?r das Vorbescheidverfahren ersuchte bzw. das bereits gestellte Gesuch erneuerte (Urk. 8/136). Mit Verf?gung vom 8. Juni 2011 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von X.____ ab (Urk. 2).

E. 2

???????? Arterielle Hypertonie wahrscheinlich

???????? Hyperlipidämie anamnestisch

???????? Rezidivierende Synkopen unklarer Genese

???????? Tinnitus bei

- Status nach Commotio cerebri und Kontusion des Gesichtsschädels bei Autounfall 1992 anamnestisch

???????? Rhinitis allergica möglich

???????? Tinea pedis links wahrscheinlich

???????? Erythrasma periscrotal?

???????? Für die Tätigkeit als Mitarbeiter in einer Fensterladenfabrik bestehe medizinisch-praktisch aufgrund der fehlenden psychischen Belastbarkeit vorderhand eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. Medizinisch-theoretisch sei eine Aussage bezüglich der Arbeitsfähigkeit ausgesprochen schwierig. Es müsse noch nicht definitiv von einem langdauernden Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Es werde deshalb eine Verlaufsbeurteilung nach 1 bis 2 Jahren empfohlen, wobei allenfalls eine Beurteilung durch die behandelnde Psychiaterin Dr. I. ___ genüge. Die Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit sei gleich einzustufen. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe eine volle zeitliche Belastbarkeit des Bewegungsapparates mit der Ausnahme, dass bezüglich Gewichtsbelastung und Arbeiten über der Schulterhorizontalen auf den linken Arm Rücksicht genommen werden sollte. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei allenfalls durch eine intensive Psychotherapie möglich. Eine genaue Angabe der möglichen Steigerung und des Zeitrahmens für deren Verwirklichung könne aber nicht gemacht werden. Für eine stabile Verbesserung bedürfe es sicher einer Therapie von ein bis zwei Jahren. Als Beginn der Behandlung wäre eine stationäre Rehabilitation in einer auf Schmerzpatienten spezialisierten Klinik sinnvoll. Der Beginn der realpraktischen Arbeitsfähigkeit von 0 % sei auf Ende 2007 zu datieren, wobei der Beschwerdeführer seit Mitte September 2006 minimal zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die Prognose sei ungewiss (Urk. 8/44/28-30).

E. 2.1

2.1.1?? Gemäss dem Arztbericht von Dr. D. ___ vom 28. Dezember 2006 (Urk. 8/11/1-5) leidet der Beschwerdeführer unter einer Kraft- und Beweglichkeitseinschränkung beider Arme bei einem Status nach Unfall mit Verletzung der rechten Hand sowie nach Motorradunfall vor Jahren mit Verletzung des linken Armes sowie einer Depression. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ausserdem ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Behandlung in der N. ___ sowie bei Dr. O. ___ in A. ___. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 11. September 2006 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Behandlung nach dem Unfall im Jahre 2005 mit Verletzung des rechten Handgelenks sei am 1. November 2005 abgeschlossen und der Beschwerdeführer von der SUVA wieder zu 100 % arbeitsfähig beurteilt worden. Am 1. September 2006 habe er sich in einem psychischen Ausnahmezustand in der Sprechstunde gemeldet, da ihm auf eine sehr verletzende Weise gekündigt worden sei. Er habe sofort in psychiatrische Behandlung überwiesen werden müssen. Die Beurteilung der Beschwerden an den Oberarmen werde ausserdem von Dr. E. ___ vorgenommen. Der weitere Verlauf der

Arbeitsfähigkeit könne deshalb von ihr nicht beurteilt werden.

2.1.2?? Am 27. September 2007 (Urk. 8/30/7) gab Dr. D.____ an, es sei dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer sowie rheumatologischer Sicht ab dem 1. Juni 2007 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Weiterbehandlung habe Dr. G.____ übernommen.

2.2???? Dr. E.____ führte im Bericht vom 3. Januar 2007 (Urk. 8/12/5) aus, der Beschwerdeführer leide unter beidseitigen Schulter-/Armbeschwerden bei Bandscheibendegeneration C4/5 und C5/6 mit deformierenden Spondylarthrosen und Unkovertebralarthrosen. Die radiologisch nachgewiesenen Veränderungen der HWS erschienen szintigraphisch nicht aktiv. Die angegebenen Beschwerden seien spezialärztlich orthopädisch nicht zu erklären. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei deshalb durch die Hausärztin oder die psychiatrisch behandelnden Ärzte vorzunehmen.

E. 2.3

2.3.1?? Laut dem Bericht des F.____ vom 22. Januar 2007 (Urk. 8/16/6-10) leidet der Beschwerdeführer unter einer mittelgradigen depressiven Episode nach Arbeitsunfall 2005 und Kündigung der Arbeitsstelle per Ende September 2006 (ICD-10 F32.10), Differentialdiagnose: Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach Arbeitsunfall 2005 und Kündigung der Arbeitsstelle per Ende September 2006 (ICD-10 F.43.21). Der Beschwerdeführer sei am 7. November 2006 zu 50 bis 70 % arbeitsunfähig gewesen, und vom 1. Dezember 2006 bis zum 31. Januar 2007 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Aus psychiatrischer Sicht sei es möglich und zur Vermeidung einer Chronifizierung im weiteren Verlauf wünschbar, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2007 zu 50 %, später zu 70 bis 80 % einer kognitiv wenig anspruchsvollen und körperlich leichten Tätigkeit nachgehen könne.

2.3.2?? Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2007 (Urk. 8/32/1-9) diagnostizierten die Ärzte des F.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Sie bescheinigten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 1. Dezember 2006 bis zum 31. März 2007 und von 50 % ab dem 1. April 2007. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit zu 80 % möglich. Es werde die Vornahme einer eingehenden medizinischen Abklärung empfohlen.

2.4???? Gemäss dem von der Beschwerdegegnerin am 15. September 2007 einverlangten Bericht von Dr. G.____ (Urk. 8/33) leidet der Beschwerdeführer unter einem chronischen cervico-lumbovertebralen Schmerzsyndrom bei Degenerationen C4/5 und C5/6, Degenerationen L3/4 und L5/S1, einem Status nach lumboradikulärem Reizsyndrom, anamnestisch seit 2005, chronischen Ellbogenschmerzen linksseitig bei Status nach möglicher Fraktur vor 20 Jahren sowie einer Periarthropathia humeroscapularis links bei AC-Gelenksarthrose. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit von ca. Oktober/November 2006 bis März 2007 zu 100 % und seit April 2007 zu 50 % arbeitsunfähig. In einer körperlich leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, bedingt durch körperliche Einschränkungen und vor allem den chronischen Schmerzzustand. Es sei eine psychische Störung und/oder eine somatoforme Schmerzstörung wahrscheinlich, deren Stellenwert im Rahmen einer Begutachtung abzuklären sei.

2.5???? Die ?rzte der MEDAS H.____ stellten im Gutachten vom 16. Mai 2008 folgende Diagnosen (Urk. 8/44/28-29):

???????? ? Diagnosen mit wesentlicher Einschr?nkung der zumutbaren Arbeitsf?higkeit

???????? anhaltende somatoforme Schmerzst?rung (ICD-10 F45.4)

???????? anhaltende Anpassungsst?rung mit gemischter St?rung von Gef?hlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25)

???????? Diagnosen ohne wesentliche Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit, aber mit Krankheitswert

???????? Schulter-Arm-Schmerzsyndrom, mit somatischen Faktoren ungen?gend erkl?rbar

- Status nach distaler Humerusfraktur links mit minimaler Bewegungseinschr?nkung im Ellbogengelenk

- leichte Arthrose im AC-Gelenk

???????? leichtgradiges Zervikalsyndrom bei Osteochondrosen C4/5 und C5/6

???????? unspezifische R?ckenschmerzen

- leichte Diskusdegeneration L5/S1, Anulusriss (MR 08/2005)

???????? Restbeschwerden bei Status nach Decollementverletzung Handr?cken rechts am 02.03.2005 mit Thierschung am 23.03.2005

???????? Adipositas BMI 32.1 kg/m

E. 2.6

2.6.1?? Die Psychiaterin Dr. I.____ diagnostizierte im Schreiben an die Rechtsvertreterin des Beschwerdef?hrers vom 6. Februar 2009 (Urk. 8/69/1-3) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10 F32.11). Weitere psychiatrische Symptome wie ?ngste und Schlafst?rungen beruhten vor allem auf den starken chronischen Schmerzzust?nden, verschieden erfahrenem Unrecht und Fehlbehandlungen sowie krankheitsbedingten Existenzproblemen. Es sei ein chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPD, ICD-10 M98.0) mit diversen somatischen Einschr?nkungen und seelischen Anteilen f?r einen Grossteil der psychischen Symptome mitverantwortlich und ?berlappe mit diesen. Es bestehe eine Arbeitsunf?higkeit von 100 %, welche klar auf k?rperlichen Ursachen beruhe. An die Wiederaufnahme einer T?tigkeit sei in den n?chsten Jahren nicht zu denken. Aus ihrer Sicht sei es missbr?uchlich, wenn irgendein Sachbearbeiter einer Pensionskasse einen Einwand erheben k?nne, ohne den Beschwerdef?hrer je gesehen zu haben. Solche eigenn?tzigen Machenschaften von Versicherungen seien f?r die betroffenen Patienten enorm belastend und wirkten oft verschlimmernd auf k?rperliche und seelische Symptome.

2.6.2?? Im Schreiben vom 19. Juni 2009 (Urk. 8/79) teilte Dr. I.____ der Beschwerdegegnerin mit, eine erneute medizinische Abkl?rung sei f?r den Beschwerdef?hrer unzumutbar, f?r die Gesundheit zus?tztlich sch?digend und somit nicht zu verantworten. Die Verzweiflung des Beschwerdef?hrers sei offensichtlich und sollte nicht noch mehr auf die Spitze getrieben werden.

2.7???? Gem?ss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. K.____ vom 10. September 2010 (Urk. 8/115/22) leidet der Beschwerdef?hrer unter einer Anpassungsst?rung mit l?ngerer

depressiver Reaktion (ICD-10 F.43.21), wobei die depressive Symptomatik als mittelschwer einzustufen sei. Auch wenn nun die körperlichen Beschwerden hinter den depressiven Symptomen und Beschwerden in den Hintergrund getreten seien, so gelte es dennoch, eine weiterhin bestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) festzuhalten. Nach gegenwärtigem Stand (September 2010) müsse beim Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in den Raum gestellt werden, wobei diese primär nur auf den depressiven Krankheitssymptomen gründe. Bezüglich Motivation müsse man von einem "nicht wollen können" sprechen und könne das Verhalten des Beschwerdeführers nicht als Ausdruck eines "nicht können Wollens", also einer aktiven Verweigerung ansehen. Es sei davon auszugehen, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bereits seit mehreren Jahren bestehe und die im Jahre 2007 zeitweilig vom F.____ auf 50 % taxierte Arbeitsfähigkeit mehr einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit denn einer realen Restarbeitsfähigkeit entsprochen habe. Es seien keine Tätigkeiten vorstellbar, in denen die gesundheitlichen Defizite nicht in gleicher Weise limitierend zum Tragen kommen würden wie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fabrikarbeiter. Die Prognose sei ungünstig. Berufliche Massnahmen seien aktuell nicht erfolgsversprechend durchführbar.

2.8???? Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin führte in seiner Stellungnahme vom 10. November 2010 (Urk. 8/126/3-4) an, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne er sich der gutachterlichen Beurteilung von Dr. K.____ anschliessen. Das Gutachten erfülle die Anforderungen.

E. 3

3.1???? Bezüglich der Berichte bzw. Stellungnahmen der behandelnden Psychiaterin Dr. I.____ (E. 2.6 und Urk. 3) ist festzuhalten, dass bei deren Würdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353? E. 3b/cc). Im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Versicherte, welche Leistungen von der Invalidenversicherung beanspruchen, sich den notwendigen medizinischen Abklärungsmassnahmen zu unterziehen haben (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die bis anhin von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Begutachtungen stellten für den Beschwerdeführer zweifellos eine Belastung dar, haben aber das Mass des Zumutbaren keineswegs überschritten. Soweit Dr. I.____ dem Beschwerdeführer sodann eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen attestiert, widerspricht sie den Einschätzungen der entsprechenden Fachärzte.

3.2???? Die Verneinung eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin beruht nicht auf der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in den von ihr eingeholten medizinischen Gutachten (MEDAS H.____, Dr. K.____) und des RAD-Arztes Dr. L.____, sondern auf der Stellungnahme ihres Rechtsdienstes vom 24. März 2011 (Urk. 8/126/4-9). Dieser gelangte zum Ergebnis, aus dem Gutachten der MEDAS H.____ ergebe sich, dass, falls beim Beschwerdeführer tatsächlich eine Persönlichkeitsstörung vorliegen würde, dies im Sinne eines Komorbus zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein gewichtiger Faktor wäre, welcher die Zumutbarkeit, trotz chronischer Schmerzen eine genügend hohe Leistungsfähigkeit entwickeln zu können, massiv einschränken würde. Weil damals die Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung nicht abschliessend habe beurteilt

werden können und die medizinische Aktenlage nicht klar gewesen sei, sei eine neue psychiatrische Begutachtung durchgeführt worden. Dieses Gutachten (von Dr. K.____) setze sich aber nicht mit der Frage der Überwindbarkeit auseinander. Die diagnostizierte Anpassungsstörung begründe keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, welche die Schmerzbewältigung unüberwindbar machen würde. Auch die anderen Kriterien, welche ausnahmsweise eine Unüberwindbarkeit begründen würden, seien gemäss Gutachten der MEDAS H.____ nicht erfüllt. Die ergänzende Begutachtung durch Dr. K.____ sei vorgenommen worden, weil das MEDAS-Gutachten die Frage nach einer Persönlichkeitsstörung offen gelassen habe. Dr. K.____ habe eine solche nun klar verneint. Insgesamt könne davon ausgegangen werden, dass eine psychische Komorbidität nicht festzustellen sei. Auch die übrigen Kriterien für eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung seien nicht gehuft und in erheblicher Ausprägung vorhanden. Gesamthaft sei damit ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen.

3.3.3.3 Das Gutachten der MEDAS H.____ vom 16. Mai 2008 (Urk. 8/44) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Es gilt aber zu berücksichtigen, dass die Ärzte der MEDAS festgestellt haben, es wirkten sich lediglich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine anhaltende Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Bei einer somatoformen Schmerzstörung besteht die Vermutung, dass sie oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. E. 1.4). Die MEDAS-Gutachter gelangten ausserdem zur Erkenntnis, dass zum damaligen Zeitpunkt (Mai 2008) ein langdauernder Gesundheitsschaden weder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen noch ausgeschlossen werden könne. Um eine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren zu können, bedürfte es eines längeren Beobachtungszeitraumes. Falls eine solche wirklich vorliegen würde - der psychiatrische Gutachter der MEDAS hatte im Rahmen seiner Beurteilung den Verdacht auf eine auffällige bis gestörte Persönlichkeit mit deutlichen psychoneurotischen und insbesondere narzisstischen Zügen erhoben (Urk. 8/44/46) -, so wäre sie im Sinne eines Komorbus zur somatoformen Schmerzstörung ein gewichtiges Kriterium, welches die Zumutbarkeit einer genügend hohen Leistungsfähigkeit massiv einschränke. Wenn keine Persönlichkeitsstörung vorliege, so verbleibe immer noch die Anpassungsstörung, welche zusätzlich psychische Energien absorbiere und die Zumutbarkeit schmälere. Ansonsten wären die übrigen Kriterien nämlich weitgehend nicht erfüllt. Insbesondere seien die therapeutischen Möglichkeiten trotz 2-jähriger Psychotherapie noch nicht ausgeschöpft, wobei aber darauf hingewiesen werden müsse, dass die Erfolgsaussichten völlig ungewiss seien (Urk. 8/44/28). Es gilt damit festzuhalten, dass die Gutachter der MEDAS aus psychiatrischer Sicht das Bestehen einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen weder bejahen noch verneinen konnten. Aus rechtlicher Sicht ist zu bemerken, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes die Diagnose „anhaltende Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25)“ im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.3.2). Eine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität lässt sich damit nicht

begründen. Gleiches gilt für den - blossen - Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_953/2010 vom 29. April 2011 E. 5.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass zusätzliche psychiatrische Abklärungen notwendig sind.

3.4.4.4. Bezüglich des Gutachtens von Dr. K. ___ vom 10. September 2010 (Urk. 8/115/21) ist festzuhalten, dass entgegen der Ansicht der Beigeladenen (Urk. 21 S. 8) aus dem Umstand, dass Dr. K. ___ den gleichen, eher seltenen Nachnamen wie die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers trägt und beide im Kanton Zürich wohnen, nicht darauf geschlossen werden kann, dass die beiden gut bekannt sind und somit bei Dr. K. ___ eine Interessenkollision bestanden hat, welche diesen als befangen erscheinen lässt. Rechtsanwältin Reger-Wyttenbach hat denn auch ausgeführt, dass sie weder in einem Verwandtschaftsverhältnis noch in einer Bekanntschaft zu Dr. K. ___ stehe (Urk. 31 S. 4). Insgesamt gibt es damit nichts, was Dr. K. ___ in der Sache des Beschwerdeführers als befangen erscheinen liesse.

4.4.4.4. Im Rahmen der von ihm vorgenommenen Beurteilung legte Dr. K. ___ vorab begründet und nachvollziehbar dar, dass und weshalb er das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneint. Gemäss den betreffenden Angaben von Dr. K. ___ hat sich aufgrund der Akten sowie der aktuellen Angaben des Beschwerdeführers nicht erkennen lassen, dass dieser in seiner Kindheit ausserfamiliär allenfalls einer Ausgrenzung oder Ablehnung seiner Person ausgesetzt gewesen sein könnte. Auch sei sein Lebensweg nach dem Zuzug in die Schweiz, soweit bekannt, unauffällig gewesen in Richtung gravierender zwischenmenschlicher Verhaltensprobleme. Namentlich habe er sich frühzeitig um eine Integration im Arbeitsmarkt bemüht und sich über viele Jahre hinweg beruflich recht konstant bewährt, wobei gerade die Arbeitstätigkeit an ein und derselben Stelle über knapp 20 Jahre hinaus durchaus dahingehend verwertet werden könnte, dass dem Beschwerdeführer die Integration nicht nur auf der Basis der Erfüllung an ihn gerichteter Anforderungen, sondern auch auf zwischenmenschlicher Ebene gelungen sei (Urk. 8/115/20-21). Vor diesem Hintergrund erscheint der seitens der MEDAS erhobene Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60 resp. F61; vgl. die Diagnostischen Leitlinien in: Weltgesundheitsorganisation (WHO), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 7. Auflage 2010. S. 246 ff.) in der Tat nicht haltbar.

4.4.4.4. Gemäss den weiteren Angaben von Dr. K. ___ standen bei den aktuell vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden die psychischen im Vordergrund, dies im Gegensatz zur Beschwerdeschilderung bei der MEDAS im Jahre 2008. Dr. K. ___ hielt trotzdem an der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung fest, wobei er darauf hinwies, dass die körperlichen Beschwerden gegenüber den depressiven Symptomen und Beschwerden in den Hintergrund getreten seien und zwischenzeitlich erfolgte somatische Abklärungen aufgezeigt hätten, dass die körperlichen Beschwerden eines hinreichend erklärenden somatischen Korrelats entbehrten (Urk. 8/115/21-22). Für Dr. K. ___ stand aber ohnehin die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) im Vordergrund. Mithin diagnostizierte er wie bereits die MEDAS-Gutachter eine Anpassungsstörung, nunmehr aber eine solche mit längerer depressiver Reaktion statt eine solche mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten, wobei eine Störung des Sozialverhaltens von Dr. K. ___ ausdrücklich nicht ausgemacht werden konnte (Urk. 8/115/22).

??????? Eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion gemäss ICD-10 F43.21 entspricht einem leicht depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation, der aber nicht länger als zwei Jahre dauert. Dauern die Symptome an, sollte die Diagnose geändert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2008 vom 23. Dezember 2008, E. 3.3.1, mit Hinweisen). Dem Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/126/7) ist darin beizupflichten, dass die diagnostizierte Anpassungsstörung damit grundsätzlich kein eigenständiges psychisches Krankheitsbild darstellt, welches zur Bejahung einer psychischen Komorbidität führt und alleine eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen kann. Aus den weiteren Feststellungen von Dr. K. ___ geht indessen hervor und wurde seitens der Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen, dass er gar nicht von einer leichten, sondern einer über einen längeren Zeitraum hinweg bestehenden mittelschweren depressiven Symptomatik sowie davon ausgeht, dass primär diese Symptomatik (namentlich das deutliche Fehlen von Antrieb, Ausdauer, geistiger Flexibilität, Motivation und Konzentrationsvermögen) sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt (Urk. 8/115/23). Dies würde für das Vorliegen eines von der Schmerzstörung losgelösten, eigenständigen psychischen Leidens sprechen.

??????? Selbst wenn eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt ist, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen, Urteil 8C_302/2011 vom 20. September 2011, E. 2.5.1). Dr. K. ___ hält in seinem Gutachten zwar fest, dass in punkto Motivation von einem "nicht wollen können" und nicht von einem "nicht können wollen" ausgegangen werden müsste, das Verhalten des Beschwerdeführers also nicht als aktive Verweigerung anzusehen sei (Urk. 8/115/23). Es erscheint indessen nicht genügend, dass keine aktive Verweigerung einer Arbeitstätigkeit vorliegt. Entscheidend ist vielmehr, ob dem Beschwerdeführer eine Überwindung des "nicht wollen können" möglich und zumutbar ist. Zu dieser Frage äussert sich das Gutachten von Dr. K. ___ vom 10. September 2010 nicht, obwohl der ärztlichen Stellungnahme in dieser Hinsicht Bedeutung zukommt. Ausserdem führt er in keiner Weise aus, aufgrund welcher Kriterien er die Einstufung als mittelschwere Depression für gegeben erachtet. Gestützt darauf kann daher eine allfällige Unzumutbarkeit der willentlichen Überwindung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit weder in medizinischer noch in rechtlicher Hinsicht abschliessend beurteilt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_408/2010 vom 22. November 2010 E. 4.3 und E. 5.2). Als gravierender Mangel erscheint in diesem Zusammenhang auch, dass die Beschwerdegegnerin es zwar zu Recht als notwendig erachtete, erneut eine psychiatrische Begutachtung in Auftrag zu geben, es jedoch unterlassen hat, Dr. K. ___ spezifische Fragen vorzulegen. Vielmehr wurde Dr. K. ___ überhaupt kein Fragenkatalog zugestellt, und dieser hielt sich bei der Fragenbeantwortung einfach an den ihm im Rahmen anderweitiger Begutachtungen zugestellten Standardfragenkatalog (Urk. 8/115/1).

3.5???? Unberücksichtigt gelassen hat die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid ausserdem, dass die telefonischen Abklärungen von Dr. K. ___ bei Dr. med. M. ___, Facharzt für Innere Medizin, ergeben haben, dass der Beschwerdeführer zusätzlich unter einem Schlafapnoe-Syndrom leidet und deswegen in Behandlung steht (Urk. 8/115/19). Ein solches Leiden erscheint zwar grundsätzlich als behandelbar. Ohne zusätzliche Abklärungen über den Verlauf der Behandlung und die Auswirkungen des

Schlafapnoe-Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich der medizinische Sachverhalt aber auch insoweit nicht zuverlässig beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_53/2010 vom 26. Mai 2010 E. 5). Darüber ist ein entsprechender Bericht von Dr. M. ___ einzuholen.

4.????? Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2011 auf einem nicht vollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt basiert, weshalb sie aufzuheben und die Sache zur Vornahme von weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Beschwerdegegnerin wird einerseits bezüglich des Schlafapnoe-Syndroms einen Bericht von Dr. M. ___ und andererseits ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen haben. Dieses muss sich insbesondere zur Frage äussern, ob und gegebenenfalls seit wann ein eigenständiges psychisches Leiden von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität vorliegt oder ob sich die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf eine somatoforme Schmerzstörung beschränken. Bei Vorliegen eines eigenständigen psychischen Leidens hat sich das Gutachten insbesondere auch zur Frage zu äussern, ob dem Beschwerdeführer eine willentliche Überwindung der psychisch bedingten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit möglich und zumutbar ist. Bezüglich der somatoformen Schmerzstörung sind sodann Abklärungen zu den weiteren Kriterien, welche ausnahmsweise gegen deren Überwindbarkeit sprechen (vgl. E. 1.1), vorzunehmen. Zu prüfen ist ausserdem, ob der Beschwerdeführer seiner ihm von der Beschwerdegegnerin am 20. August 2008 (Urk. 8/47) auferlegten Schadenminderungspflicht genügend nachgekommen ist und ob sich die Arbeitsfähigkeit durch weitere medizinische Massnahmen verbessern lässt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

5.1???? Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt.

5.2???? Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.????? Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

??????? Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) angemessen.

7.????? Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 11. Juli 2011 (Urk. 1 S. 2) erweist sich unter diesen Umständen als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1.??????? Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt

des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwalt Andreas Gnädinger
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.