

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01143 vom 22. April 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01143

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01143 du 22 avril 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01143 del 22 aprile 2013

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Allgemeinen Teils 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).

1.2. 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 konnte; 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. 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).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2. In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten des A. ___ sei nicht ordnungsgemäss erstellt worden, weil die Mitteilung der Begutachtung und die Namen der beteiligten Ärzte lediglich an den Beschwerdeführer, nicht aber an seinen Rechtsvertreter erfolgt seien (Urk. 1 S. 4). Das A. ___ machte die Beschwerdegegnerin am 9. Dezember 2010 darauf aufmerksam, dass sie das Aufgebot lediglich dem Beschwerdeführer zugestellt hätten, da sie nicht über eine Rechtsvertretung orientiert seien (Urk. 8/44). Ob die Beschwerdegegnerin daraufhin dem Rechtsvertreter eine Kopie des Aufgebots zugestellt hat, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Fest steht aber, dass ihm die Beschwerdegegnerin am 18. April 2011 sämtliche damals vorhandenen Akten zugestellt hat (Urk. 8/54). Am 19. Mai 2011 nahm der Rechtsvertreter Stellung zum Vorbescheid und insbesondere zum Gutachten des A. ___, ohne die angebliche Verletzung der Parteirechte seines Mandanten zu rügen (Urk. 8/56). Formelle Einwendungen gegen eine Begutachtung müssen so früh wie möglich geltend gemacht werden. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwendungen dieser Art erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn dies schon vorher möglich und zumutbar gewesen wäre (BGE 137 V 210 E. 6.1.1). Der erst im vorliegenden Verfahren beschwerdeweise vorgebrachte Einwand erfolgte verspätet und ist nicht mehr zu hören.

E. 3

3.1 Hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes koordinierte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen mit denjenigen der SUVA, welche den Beschwerdeführer ab 12. Februar 2007 zu 50 % und ab 19. März 2007 wieder zu 100 % arbeitsfähig erachtete (vgl. Feststellungsblatt vom 5. April 2011, Urk. 8/47/8). Der Entscheid der SUVA basierte in erster Linie auf der Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. B. ___, Orthopädische Chirurgie FMH (vgl. Verfügung vom 7. Februar 2007, Urk. 8/19/49-50). Dieser stellte anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers am 30. Januar 2007 einen zeitgerechten klinischen Befund fest. Langfristig seien dem Beschwerdeführer einzig körperliche Schwerstarbeit (über 35 kg) und Tätigkeiten in sehr unwegsamem Gelände oder solche mit Gefahr eines Sturzes aus der Höhe nicht mehr zumutbar, für alle anderen Arbeiten sei er aber ab 12. Februar 2007 halbtags und vier bis sechs Wochen später (ab 19. März 2007) voll arbeitsfähig (Urk. 8/19/51-54). Wie vorstehend erwähnt, wurde diese Beurteilung letztinstanzlich bestätigt (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1). Daran hat sich zwischenzeitlich nichts geändert. Dr. med. C. ___, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, kam aufgrund seiner umfassenden Untersuchung im Rahmen der gutachterlichen Abklärungen im A. ___ (Urk. 8/46/19-27) zum Schluss, in Bezug auf das linke Kniegelenk bestehe eine weitgehende Übereinstimmung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit der Einschätzung der SUVA (Urk. 8/46/27 oben). Da seit Jahren auch eine (unfallfremde) Rückenproblematik besteht (diagnostiziert als chronisches thorakolumbales

Schmerzsyndrom, Urk. 8/46/24), attestierte der Experte eine zusätzliche Einschränkung von 25 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur wegen des in diesem Beruf notwendigen permanenten Sitzens. Auch unter Berücksichtigung dieser zusätzlichen Einschränkung ist somatischerseits weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit für alle angepassten Tätigkeiten auszugehen. Eine zwischenzeitliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes macht im Übrigen auch der Beschwerdeführer selbst (wie gesehen zu Recht) nicht geltend. Sein Einwand richtet sich ausschliesslich gegen die gutachterliche psychiatrische Beurteilung (vgl. Urk. 1).

E. 3.2

3.2.1.1 Die psychiatrische Abklärung im Rahmen der Begutachtung im A. ___ oblag Dr. med. D. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH (vgl. Urk. 8/46/15-19), der umfassende anamnestiche und psychopathologische Abklärungen tätigte. In seiner Beurteilung führte der Experte aus, aufgrund der somatisch nicht hinreichend erklärbaren Kniebeschwerden sei von einer psychischen Überlagerung auszugehen. Deshalb könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Weiter berichte der Beschwerdeführer über akustische Halluzinationen im Sinne von Stimmen hören, teilweise mit diffamierendem Charakter. Er bringe dies in Zusammenhang mit Gerüchten über eine angebliche Homosexualität, die bereits in seiner Jugend in seinem Heimatland verbreitet worden seien. Hierfür mache er die Polizei im Kosovo verantwortlich, welche diese Gerüchte als Rache für seinen Einsatz für Landsleute verbreitet habe. Der Beschwerdeführer tendiere dazu, die mit dieser Kampagne verbundene Kränkung wahnhaft-paranoid zu verarbeiten, obwohl diese Verleumdungen angesichts der zwischenzeitlichen Verheiratung und Familiengründung einer nachvollziehbaren objektiven Grundlage entbehrten. Da er trotzdem daran festhalte, sei die Diagnose einer wahnhaften Entwicklung auf dem Boden einer sensitiven Persönlichkeit zu stellen (ICD-10 F22.0). Die Bewertung dieser wahnhaften Störung sei nicht einfach. Auffällig sei aber, dass er trotz dieser in die Jugendzeit zurückreichenden Kampagne im Kosovo eine Ausbildung abgeschlossen und dann in der Schweiz mehrere Jahre gearbeitet habe, ohne dass die wahnhafte Komponente zu gravierenden Problemen in der Familie oder im übrigen Sozialleben geführt hätte. In diese Richtung weise auch der weit unter dem Referenzwert liegende Serumspiegel für das Medikament Remeron (Antidepressivum mit dem Wirkstoff Mirtazapin, vgl. Urk. 8/46/16). Aufgrund der Laborwerte sei davon auszugehen, dass er die verordneten Psychopharmaka nicht einnehme, was auf einen geringen Leidensdruck hinweise. Aus psychiatrischer Sicht sei weder seitens der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung noch der wahnhaften Störung eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Zudem sei zu vermerken, dass der Beschwerdeführer weiterhin in der Lage sei, ein Motorfahrzeug zu fahren, hobbymässig musiziere und male und auch eine soziale Isolation in Familie oder Verwandtschaft nicht nachweisbar sei. Dieser Einschätzung schlossen sich in der Gesamtbeurteilung auch der zweite Teilgutachter Dr. C. ___ sowie die ärztliche Leiterin des A. ___, Dr. med. G. ___, an (vgl. Urk. 8/46/28-32).

3.2.2.1 Der Beschwerdeführer bestreitet eine Arbeitsfähigkeit vor allem unter Verweis auf den von ihm bei der Z. ___ eingeholten Bericht vom 10. Oktober 2011 (Urk. 3/3). Der Bericht stimmt in Bezug auf die diagnostische Einordnung der psychischen Störung des Beschwerdeführers mit dem Gutachten des A. ___ überein. Auch die Ärzte der Z. ___, wo sich der Beschwerdeführer seit 23. März 2010 in Behandlung

befindet, gehen von einer wahnhaften Störung (ICD-10 F22.0) aus, die sich seit Dezember 2010 trotz durchgehender Behandlung nicht verbessert habe. Zunächst kann aus dieser Aussage auf einen diesbezüglich stationären Zustand (also keine Veränderung gegenüber dem Gutachtenszeitpunkt) geschlossen werden. Die Diskrepanz besteht einzig darin, ob die wahnhafte Störung die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers grundsätzlich beeinträchtigt bzw. im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (Juli 2007) bereits beeinträchtigt hat. Die Ärzte der Z. ___ vertreten diesbezüglich die Auffassung, der Beschwerdeführer sei einem Arbeitgeber auf dem regulären Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar, da der krankheitsbedingt brüchige, in manchen Themen fehlende Realitätsbezug das Auftreten von Konflikten hochwahrscheinlich mache. Anders als Dr. D. ___ dies darstelle, habe der Beschwerdeführer nach ihren Informationen kaum Freunde oder Kontakte ausserhalb der Kernfamilie mehr, weshalb man nicht davon sprechen könne, dass es zu keinen auffälligen Zusammenstößen im sozialen Netz komme. Nach Auffassung der Ärzte der Z. ___ spricht eine ungenügende Medikamenten-Compliance - wie sie beim Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung unbestrittenermassen vorlag - nicht gegen eine gravierende Störung, sei doch die fehlende Krankheitseinsicht für diese Störung diagnoseimmanent und könne nicht dem Wahnkranken "vorgeworfen" werden. Zudem verweisen sie auf den Bericht von PD Dr. med. E. ___ von der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals F. ___ vom 22. Januar 2010 (Urk. 8/46/55), worin dem Beschwerdeführer ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei.

3.2.3.3.4 Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich übereinstimmend - wird der psychiatrische Verlauf seit der Rentenaufhebung per 1. Juli 2007 bis zum Verfallszeitpunkt am 16. September 2011 in die Würdigung miteinbezogen - dass der Beschwerdeführer an psychiatrischen Symptomen leidet, die für alle beteiligten Fachärzte nicht leicht einzuordnen waren. Anders als Dr. D. ___ und die Z. ___ ging PD Dr. E. ___ von einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen aus und attestierte "momentan" eine volle Arbeitsunfähigkeit. Wie lange diese Phase dauerte, ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Eine depressive Störung konnte Dr. D. ___ anlässlich seiner Untersuchung im Dezember 2010 mangels entsprechender Befunde allerdings nicht stellen, und auch die Z. ___ bezeichnete die wahnhafte Störung als zentral für die Arbeitsunfähigkeit. Das bedeutet, dass eine allfällige depressive Symptomatik sicher nicht im Vordergrund steht.

Die Ärzte der Z. ___ gingen - wie auch Dr. D. ___ - davon aus, dass die wahnhafte Störung seit ca. 1991 besteht. Doch erst Jahre später, nämlich im Juli 2008, begab sich der Beschwerdeführer in psychiatrische Behandlung (vgl. Urk. 8/39/3 oben), was laut Gutachter dafür spricht, dass der Beschwerdeführer trotz wahnhafter Komponente im Alltag funktionsfähig war. Zudem sei von Familienproblemen oder sozialen Auffälligkeiten, welche bei Bestehen einer gravierenden Störung zu erwarten wären, nichts bekannt (vgl. Urk. 8/46/18 Mitte). Die jahrelang behandlungsfreie Zeit erklärten die Ärzte der Z. ___ nun damit, anscheinend habe sich die Störung ausgeweitet, wie es bei Betroffenen mit zunehmendem Lebensalter nicht selten zu beobachten sei. Weiter sei es häufig so, dass der Betroffene in der "Kernfamilie" noch "funktioniere", da Angehörige auf den Wahn Rücksicht nehmen oder das Denken teilweise sogar teilten (Urk. 3/3 S. 2). Diese sehr allgemein gehaltenen Erklärungen überzeugen nicht. Es sind keine Vorfälle oder auffälligen Verhaltensmuster

aktenkundig, welche auf gravierende Alltagsprobleme hindeuten würden. Der letzte Arbeitgeber vermerkte zwar, der Beschwerdeführer sei nicht belastbar und habe Probleme mit der Hektik im Strassenverkehr (Urk. 8/8/5); ein Hinweis, der - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6 oben) - nichts über das Vorhandensein einer schweren psychischen Störung aussagt. Ebenso sind in den umfangreichen Akten der SUVA keine Hinweise auf wahnhaftes Verhalten zu finden (vgl. etwa den kreisärztlichen Bericht vom 21. Februar 2008, Urk. 8/36/166-171). Auch wenn selber nicht Psychiater, so wäre dem Kreisarzt eine schwere wahnhafte Störung mit Sicherheit aufgefallen.

3.3.3.3 In diesem Zusammenhang ist auch auf die im Rahmen der Beweiswürdigung relevante Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits hinzuweisen. Die medizinische Begutachtung bezweckt die Beurteilung der Sache durch eine bis anhin nicht involvierte Fachperson, während eine therapeutisch tätige Fachperson gegenüber dem Patienten eine Vertrauensstellung einnimmt und alles zu vermeiden sucht, was dieses Vertrauensverhältnis stören könnte (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4). Aus diesem Grund sind Aussagen von Therapeuten mit einer gewissen Zurückhaltung zu würdigen. Das gilt vorliegend insbesondere für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte der Z. ____, welche den Beschwerdeführer seit über einhalb Jahren behandeln. Auf die in dieser Beziehung nachvollziehbaren und plausiblen Schlussfolgerungen im Gutachten des A. ____, wonach der Beschwerdeführer - trotz einer gewissen wahnhaften Komponente - für alle angepassten Tätigkeiten (vgl. E. 3.2.1) voll arbeitsfähig ist, kann nach dem Gesagten abgestellt werden. Damit ist die Reduktion der bisherigen ganzen auf eine halbe Rente per 1. Juni 2007 und deren gänzliche Aufhebung per 30. Juni 2007 nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

4.3.3.3 Kein Raum besteht für den Eventualantrag, zumindest sei die ganze Rente bis Ende Dezember 2007 weiterzuführen (Urk. 1 S. 7), weil gemäss dem Gutachten des A. ____, eine volle Arbeitsfähigkeit erst ab Oktober 2007 bestehe (Urk. 1 S. 7). Bei dieser zeitlichen Einordnung (vgl. Urk. 8/46/26 und 8/46/30 unten) beziehen sich die Experten auf den Bericht des SUVA-Kreisarztes vom Februar 2008 (Urk. 8/36/166-171), welchem sich allerdings keine entsprechende Angabe entnehmen lässt. Massgebend ist ohnehin - wie unter Sachverhalt Ziffer 1.1 und in E. 3.1 dargelegt - dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht ab 19. März 2007 wieder voll arbeitsfähig war.

5.3.3.3

5.1.3.3 Vorliegend sind beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt. Demnach ist ihm Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

5.3.3.3 Die mit Honorarnote vom 28. März 2013 (Urk. 10) geltend gemachten Aufwendungen erscheinen der Schwierigkeit des Prozesses und der Bedeutung der Streitsache angemessen, weshalb Rechtsanwalt Bischoff mit insgesamt Fr. 1'887.95 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

5.2 Die auf Fr. 600.-- festzulegenden Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung indes einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.3 Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstigere wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (vgl. § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 24. Oktober 2011 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihm Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, 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 § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, wird mit Fr. 1'887.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Bischoff
- 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 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.