

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01362 vom 29. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.01362](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01362)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01362 du 29 juin 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01362 del 29 giugno 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Im Folgenden ist vorerst die medizinische Aktenlage als Faktor der Invaliditätsbemessung zu prüfen.

2.2. Die Ärzte der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals B. (B.) diagnostizierten in ihrem Bericht vom 9. März 2009 Kopfschmerzen, welche durch einen übermässigen Gebrauch von Schmerzmedikamenten verursacht würden, eine Migräne ohne Aura und eine depressive Entwicklung (Urk. 6/11/6). Angezeigt sei ein ambulanter Schmerzmittelentzug und eine Umstellung auf eine schmerzdistanzierende Basistherapie (Urk. 6/11/7).

2.3. Dr. med. C., Praktischer Arzt FMH, stellte in seinem Bericht vom 12. April 2009 fest, dass der Versicherte seit April 2008 an zunehmend starken, durch Stress ausgelösten Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch, an einer Migräne ohne Aura und an einer depressiven Entwicklung leide (Urk. 6/11/2). Deswegen bestehe seit dem 23. September 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 6/11/3).

2.4. Mit Bericht vom 14. April 2009 diagnostizierten die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des B. unter anderem seit Februar 2008 bestehende Kopfschmerzen unklarer Ätiologie und eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen, welche sich im Zuge der Kopfschmerzerkrankung und dem Verlust der Arbeitstätigkeit entwickelt habe (Urk. 6/10 Ziff. 1.1). Der Versicherte leide gemäss seinen Angaben unter teilweise täglich auftretenden Kopfschmerzattacken, welche mit einer erhöhten Reizbarkeit, Lernunverträglichkeit, Ruhebedürfnis, Konzentrationsstörungen, Appetitminderung und Störung des Geschmackssinnes verbunden seien (Urk. 6/10 Ziff. 1.7).

2.5. Am 12. September 2008 diagnostizierte Dr. med. D., Fachärztin für Neurologie FMH, beim Versicherten eine Migräne ohne Aura mit Verdacht auf beginnende Chronifizierung, welche durch beruflichen Stress, eine beginnende depressive Entwicklung sowie einen chronischen Schmerzmittel-Konsum ausgelöst werde (Urk. 6/13/6). Indiziert sei eine medikamentöse Therapie mittels Schmerzmedikamenten und Antidepressiva sowie eine Psychotherapie. Aus neurologischer Sicht bestehe aktuell eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 %, welche bei einem erhofften positiven Verlauf auf das prämorbid Ausgangsniveau von 100 % gesteigert werden könne (Urk. 6/13/7).

2.6. Die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des B. stellten mit (undatiertem) Bericht vom Juli 2009 fest, dass sich das Zustandsbild aus psychiatrischer



2011 (Urk. 6/80/25-42 = Urk. 3) die Diagnose einer längeren depressiven Reaktion, aktuell leichten Grades. Das Medikamentscreening habe ergeben, dass der Versicherte nicht sämtliche verordneten Medikamente und insbesondere keine Schmerzmedikamente einnehme, weshalb ein Analgetikabgebrauch nicht festzustellen sei (Urk. 3 S. 16). Zum Untersuchungszeitpunkt habe keine Depression mittleren Grades, sondern nur eine solche leichten Grades festgestellt werden können. Dem Versicherten sei die Ausübung einer behinderungsangepassten, stressarmen Tätigkeit im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums uneingeschränkt zuzumuten (Urk. 3 S. 14). In der gegenwärtig ausgeübten, stressbelasteten Tätigkeit als Küchenhilfe bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urk. 3 S. 15).

### E. 3

3.1 Aus den oben erwähnten medizinischen Akten ist ersichtlich, dass die Ärzte der Neurologischen Klinik und Poliklinik des B. \_\_\_ in somatischer Hinsicht vorerst am 9. März 2009 Kopfschmerzen bei einem übermäßigen Gebrauch von Schmerzmedikamenten und eine Migräne diagnostizierten (Urk. 6/11/6). Damit übereinstimmend stellten auch Dr. C. \_\_\_ am 12. April 2009 (Urk. 6/11/2) und Dr. D. \_\_\_ am 12. September 2008 (Urk. 6/19 S. 1) eine Migräne ohne Aura sowie durch Stress und Medikamentenabgebrauch beziehungsweise einen chronischen Schmerzmittel-Konsum verursachte Kopfschmerzen fest. Demgegenüber gingen die Ärzte der Neurologischen Klinik des B. \_\_\_ am 10. Februar 2010 (Urk. 6/46/9) davon aus, dass eine Anpassungsstörung mit vollkommen inadäquater Reaktion gegenwärtig im Vordergrund stehe, und dass die Kopfschmerzen durch diese verursacht worden seien. Damit übereinstimmend stellten sie am 3. März 2010 fest, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich in die Zuständigkeit der behandelnden Psychiater falle (Urk. 6/20 S. 1).

3.2 Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung der Ärzte der Neurologischen Klinik des B. \_\_\_ vom 10. Februar 2010 (Urk. 6/46/9) ist vorliegend demnach davon auszugehen, dass der Versicherte zur Hauptsache durch Kopfschmerzen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wurde, und dass diese Kopfschmerzen ihrerseits spätestens ab dem 10. Februar 2010 weit überwiegend durch eine im Vordergrund stehende psychische Gesundheitsstörung verursacht worden sind. Somit wird die Arbeitsfähigkeit des Versicherten überwiegend aus psychischen Gründen beeinträchtigt.

3.3 In psychischer Hinsicht gingen die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des B. \_\_\_ am 14. April 2009 davon aus, dass der Versicherte unter Kopfschmerzen unklarer Ätiologie und unter einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen leide (Urk. 6/10 Ziff. 1.1). Im Juli 2009 stellten sie einen mehrheitlich kompensierten psychischen Zustand sowie eine leicht depressive Züge annehmende Symptomatik fest (Urk. 6/19 S. 3). Demgegenüber diagnostizierte Dr. F. \_\_\_ in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2011 eine längere depressive Reaktion leichten Grades (Urk. 3 S. 14).

3.4 In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wichen die beteiligten Ärzte teilweise voneinander ab. Während die Ärzte der Neurologischen Klinik und Poliklinik des B. \_\_\_ (Urk. 6/11/6) am 3. März 2010 feststellten, dass die Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Psychiater bestimmt werde, und dass aus neurologischer Sicht allenfalls

eine leichte Einschränkung im Umfang von 20 % bis 30 % bestohe (Urk. 6/20 S. 1), attestierte Dr. C. dem Versicherten am 12. April 2009 eine ArbeitsunfÄhigkeit von 100 % (Urk. 6/11/3) und am 3. April 2011 eine solche von 80 % (Urk. 6/46/6). Die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des B. gingen am 13. Dezember 2010 (Urk. 6/40) und am 14. April 2011 (Urk. 6/47/3) von einer ArbeitsunfÄhigkeit von 80 % aus, wobei eine der psychischen Belastbarkeit angepasste Steigerung der ArbeitsfÄhigkeit in Zukunft zwar mÄglich sei, jedoch nicht zu schnell erfolgen sollte. Damit Äbereinstimmend vertrat Dr. E. am 17. Mai 2011 die Meinung, dass eine ArbeitsunfÄhigkeit von 80 % bestehe (Urk. 6/49/5). DemgegenÄber ging Dr. F. in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2011 davon aus, dass der Versicherte gegenwÄrtig lediglich an einer lÄngeren depressiven Reaktion leichten Grades leide, und dass ihm die AusÄbung einer behinderungsangepassten, stressarmen TÄtigkeit uneingeschrÄnkt zuzumuten sei (Urk. 3 S. 14).

3.5 Ä Ä Ä BezÄglich des Gutachtens von Dr. F. ist zu bedenken, dass es sich dabei um ein Parteigutachten der BeschwerdefÄhrerin handelt, weshalb bei dessen WÄrdigung ein strenger Massstab heranzuziehen ist. Es ist hierzu auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Beweiswert versicherungsinterner Berichte medizinischer Fachpersonen zu verweisen, wonach bei auch nur geringen Zweifeln an deren ZuverlÄssigkeit und SchlÄssigkeit ergÄnzende AbklÄrungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4). Wenn ohne Einholen eines externen Gutachtens entschieden werden soll, so rechtfertigt es sich, diesen strengen Massstab auch auf Parteigutachten anzuwenden.

In formeller Hinsicht erfÄhlt das von der BeschwerdefÄhrerin eingeholte Gutachten von Dr. F. vom 13. Dezember 2011 (Urk. 3) zwar die nach der Rechtsprechung fÄr eine beweiskrÄftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien (vgl. E. 1.4). Denn der Gutachter verfÄgt als Facharzt fÄr Psychiatrie und Psychotherapie Äber eine fÄr die Beurteilung des streitigen medizinischen Sachverhalts notwendige Ärztliche Spezialisierung und hat in seinem Gutachten die massgebenden medizinischen Vorakten berÄcksichtigt. Die Beurteilung durch Dr. F. vermag indes in inhaltlicher Hinsicht nicht zu Äberzeugen. Denn einerseits setzte sich Dr. F. nur am Rande und daher nicht in angemessener Weise mit den vom Versicherten geklagten Kopfschmerzen auseinander. Andererseits ist dem Gutachten von Dr. F. im Hinblick auf die von ihm gestellte Diagnose einer lÄngeren depressiven Reaktion leichten Grades (Urk. 3 S. 14) eine eingehende Auseinandersetzung mit den davon abweichenden Diagnosestellungen durch die behandelnden Ärzte nicht zu entnehmen, weshalb die Schlussfolgerungen des Gutachters in diagnostischer Hinsicht nicht als nachvollziehbar begrÄndet erscheinen. Des Weiteren lÄsst sich der Beurteilung durch Dr. F. keine nachvollziehbare BegrÄndung der von ihm postulierten uneingeschrÄnkten ArbeitsfÄhigkeit in behinderungsangepassten, ruhigen und stressarmen TÄtigkeiten mit wenig Kundenkontakt und der von ihm geschÄtzten ArbeitsfÄhigkeit von 80 % in der vom Versicherten gegenwÄrtig ausgeÄbten TÄtigkeit als KÄchenmitarbeiter entnehmen. Mangels einer nachvollziehbaren BegrÄndung kann auf die ArbeitsfÄhigkeitsbeurteilung durch Dr. F. daher nicht abgestellt werden.

3.6 Ä Ä Ä Hinsichtlich der Beurteilungen durch den RAD-Arzt Dr. E. gilt es zu beachten, dass dieser Äber eine Spezialisierung als Praktischer Arzt, nicht hingegen Äber eine solche als Facharzt fÄr Psychiatrie und Psychotherapie verfÄgt. Hinzu

kommt, dass er seine Einschätzungen alleine aus den vorhandenen medizinischen Akten gewann und sie nicht auf einer eigenen Untersuchung des Versicherten gründen. Ein Abstellen auf die Stellungnahmen von Dr. E. \_\_\_ fällt daher ausser Betracht.

3.7 Auch die Beurteilungen durch die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des B. \_\_\_ vermögen nicht vollumfänglich zu überzeugen. Denn ihren Berichten lässt sich keine nachvollziehbare Begründung für die von ihnen festgestellte Arbeitsfähigkeit von 20 % in der vom Versicherten nach Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich ausgeübten sowie in behinderungsangepassten Tätigkeiten erkennen (Urk. 6/40 und Urk. 6/47/3). Indessen vermag das Gutachten von Dr. F. \_\_\_ erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung durch die behandelnden Ärzte zu wecken. Zur Feststellung des medizinischen Sachverhalts kann aus diesen Gründen darauf nicht abgestellt werden.

3.8 Auf Grund der unvollständigen medizinischen Aktenlage lässt sich somit der Umfang der hypothetischen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten nicht mit der notwendigen Klarheit und insbesondere nicht mit dem massgebenden Beweisgrade der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln.

#### **E. 4**

4.1 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückschicken, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss der Rechtsprechung ist in der Invalidenversicherung indes in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn die kantonale Beschwerdeinstanz einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn ein Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückschickung an die IV-Stelle ist indes möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen).

4.2 Vorliegend sind die Frage nach dem Umfang der hypothetischen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten bisher ungeklärt geblieben, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückschickzuweisen ist, damit sie den Sachverhalt in Bezug auf die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Versicherten und bezüglich des Umfangs der hypothetischen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten ergänzend abkläre. Die Beschwerdegegnerin wird dabei sinnvollerweise ein psychiatrisches Gutachten einholen und anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu verfahren.

#### **E. 5**

5.1 Nach der Rechtsprechung können Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit 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 verwerthen, abwenden können; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine diagnostizierte psychische Beeinträchtigung begründet als solche noch keine Invalidität (BGE 131 V 49 E. 1.2). In Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung und auf sonstige vergleichbare pathogenetisch (etiologisch) unklarer syndromale Zustände besteht sodann die Vermutung, dass diese mit einer zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 132 V 70 E. 4.2.1, BGE 131 V 50 E. 1.2).

5.2 Auf Grund der vorhandenen Akten ist die diagnostische Qualifikation des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten unklar. Während die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des B. von Kopfschmerzen unklarer Ätiologie und einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen ausgingen (Urk. 6/10 Ziff. 1.1), stellte Dr. F. 2011 eine längere depressive Reaktion leichten Grades fest (Urk. 3 S. 14). Es ist indes nicht auszuschliessen, dass die von der Beschwerdegegnerin durchzuführenden ergänzenden medizinischen Abklärungen eine Qualifikation des psychischen Leidens des Versicherten als somatoforme Schmerzstörung oder einen sonstigen vergleichbaren pathogenetisch (etiologisch) unklaren syndromalen Zustand ergeben könnten. In einem solchen Falle wäre seitens der Beschwerdegegnerin auch anhand der entsprechenden Kriterien die ausnahmsweise Überwindbarkeit zu prüfen. Auch diesen Überlegungen sind seitens der Beschwerdeführerin im Rahmen der von ihr zu tätigen ergänzenden Abklärungen und des zu fällenden neuen Entscheids Rechnung zu tragen.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 17. November 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Versicherten neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Y. \_\_\_\_\_

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.