

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00757 vom 30. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00757

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00757 du 30 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00757 del 30 agosto 2013

Erwägungen

E. 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.

E. 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.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Leistungsverweigerung – unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. Z. ___ vom 20. März 2012 (Urk. 7/82) – damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Beurteilung im November 2009 nicht wesentlich verändert habe. Nach wie vor bestehe kein in validenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden (Urk. 2 S. 2, Urk. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber sinngemäss auf den Standpunkt, er sei aufgrund von Angst- und Panikattacken sowie psychosomatische Beschwerden erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 1).

E. 3.1.1

Die Renteneinstellung per 31. März 2010 (Verfügung vom 16. Februar 2010, Urk. 7/52) beruhte auf folgenden medizinischen Berichten:

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, gab auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle anlässlich des im Jahr 2009 initiierten Revisionsverfahrens hin am 9. Juli 2009 an, den Beschwerdeführer, der der Aufforderung, die aktuelle Situation zu besprechen, nicht nachgekommen sei, seit dem 8. Juni 2006 nicht mehr gesehen zu haben (Urk.

E. 3.1.2

Nachdem er den Beschwerdeführer am 12. Oktober 2009 psychiatrisch untersucht hatte, diagnostizierte Dr. Z.____ in seiner Expertise vom 13. Oktober 2009 (Urk.

E. 3.1.3

Dr. A.____ hielt in seinem Schreiben an die IV-Stelle vom 18. Dezember 2009 (Urk.

E. 3.2.1

Der am 28. Juni 2012 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens (Urk. 2) lagen nachstehende ärztliche Beurteilungen zu Grunde:

Dr. Y.____

hielt am 11. Oktober 2011 fest, der Beschwerdeführer, der seit der Renteneinstellung nie einen Arbeitsversuch unternommen habe, sei weiterhin arbeitslos und auch gänzlich arbeitsunfähig. Die seit mehreren Jahren bestehende Angst- und Panikstörung habe sich in den letzten drei Jahren verstärkt. Zudem leide er an Magenschmerzen, Herzattacken, einer Konzentrations- und Gedächtnisstörung sowie an Angst vor anderen Leuten. Er sei ängstlich, zittere und schwitze. Er sei ein physisches und psychisches Wrack, sei laufend am Klagen, komme finanziell nicht mehr über die Runden, und die Beziehung zu seiner Frau sei seit der Rentenrevision mehr als angespannt. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer ursprünglich Ausländer sei, sei bei der Beurteilung der geschilderten Symptome Vorsicht angebracht. Anlässlich der ersten Konsultation habe er einen schizophrenen Eindruck gemacht; die Diagnose habe sich in der Folge indes nicht bestätigt. Zu zwei von drei Terminen erscheine er nicht, was er mit der Einnahme von zu viel Temesta (2 mg pro Tag) erkläre. Im Laufe der Zeit habe sich feststellen lassen, dass die Symptomatik schwer sei. Die innerliche Unruhe, die Dysphorie und die Insuffizienzgefühle deuteten auf eine neben den genannten Beeinträchtigungen bestehende rezidivierende mittelstarke Depression mit somatischem Syndrom hin. Eine erneute Prüfung des Rentenanspruchs sei dringend angezeigt (Urk. 7/73).

E. 3.2.2

Dr. A.____ berichtete am 24. Oktober 2011, seit er im Dezember 2001 erst mals vom Beschwerdeführer konsultiert worden sei (Urk. 7/75 S. 6), habe sich dessen Gesundheitszustand nicht gebessert. Aufgrund der therapieresistenten Beschwerden bestehe – auch auf längere Sicht – für Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit Februar 2010 sei – trotz der Gesprächstherapie beim Psychiater und trotz der Einnahme von Antidepressiva – keine Besserung, sondern gar eher noch eine Verschlechterung eingetreten. So klagte der Beschwerdeführer zunehmend über Angstgefühle und gebe an, rascher gereizt und nervös zu sein sowie häufiger an

psychovegetativen Beschwerden zu leiden (Urk. 7/75 S. 7).

E. 3.2.3

In seinem Bericht vom 4. Dezember 2011 stellte Dr. Y. ___ nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/76 S. 1): - Rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ICD-10 F33.11 - Panikstörung, ICD-10 F41.0 - Verdacht auf undifferenzierte Somatisierungsstörung, ICD-10 F45.1 - Verdacht auf undifferenzierte Persönlichkeitsstörung (laut Dr. A. ___

Borderline)

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, der seit dem 3. Februar 2010 bei ihm in Behandlung stehe, habe sich seit 2010 nicht verändert beziehungsweise höchstens verschlechtert (Urk. 7/76 S. 2). Die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung sei insofern zwingend nötig, als sie, sollte der Beschwerdeführer wieder eine Invalidenrente erhalten, zu seiner Beruhigung beitragen werde. Seit zirka dem Jahr 2000 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Was die Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit anbelange, sei nicht zu erwarten, dass der Beschwerdeführer eine solche annehmen werde (Urk. 7/76 S. 3).

E. 3.2.4

Dr. Z. ___ stellte in seinem Gutachten vom 20. März 2012 folgende, sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen (Urk. 7/82 S. 9): - Anamnestisch mittelgradige depressive Episoden mit somatischem Syndrom, ICD-10 F33.1 - Verdacht auf Panikstörung, ICD-10 F41.0 - Schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen, ICD-10 F13.1

Das psychopathologische Bild präsentiere sich weitestgehend identisch mit dem anlässlich der Erstbegutachtung im Oktober 2009 festgestellten (Urk. 7/82 S. 9 f.). Weiterhin bestehe keine gravierende depressive Symptomatik, und auch eine somatoforme Schmerzstörung lasse sich nicht diagnostizieren. Eine berufliche Integration sei bis anhin durch die chronische Schmerzproblematik, eine Tendenz zur Selbstlimitierung sowie begrenzte Ressourcen und psychosoziale Belastungsfaktoren verunmöglicht worden (Urk. 7/82 S. 10). Aus r ein versicherungsmmedizinisch-psychiatrischer Sicht bestehe nach wie vor eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Angesichts des ausgeprägten Krankheitsgefühls und der Überzeugung des Beschwerdeführers, vollständig arbeitsunfähig zu sein, erschienen berufliche Massnahmen nicht erfolgsversprechend (Urk. 7/82 S. 11).

E. 3.2.5

In ihrer gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 10. April 2012 gelangte Dr. med. B. ___ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertrauensärztin SGV, Ärztin des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Beurteilung am 18. November 2009 nicht wesentlich verändert habe. Weiterhin sei von keiner relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszu gehen (Urk. 7/83 S. 4).

An dieser Einschätzung hielt Dr. B. ___ am 29. Mai 2012 fest (Urk. 7/88 S. 2). 4. 4.1

Nach Lage der Akten weist der Beschwerdeführer weiterhin keinen objektivierbaren organischen Schaden auf, der sich auf seine Leistungsfähigkeit auswirkt. In psychischer Hinsicht legte Dr. Z. ___ in seiner – auf den Ergebnissen der erneuten fundierten Untersuchung vom 15. März 2012 (Urk. 7/82 S. 5 ff.) beruhenden und in Kenntnis der seit

der letzten Begutachtung vom 12. Oktober 2009 (Urk.

E. 7

/38) ergangenen medizinischen Berichte (Urk. 7/82 S. 3 f.) verfassten – Expertise vom 20. März 2012 mit ohne Weiteres nachvollziehbarer Begründung dar, dass der aktuelle Gesundheitszustand im Wesentlichen demjenigen im Oktober 2009 entspreche (Urk. 7/82 S. 9 f.). Diese Einschätzung wird durch die Beurteilungen der behandelnden Ärzte nicht in Frage gestellt. Im Gegenteil gingen

auch der Psychiater Dr. Y.____ als auch der Hausarzt Dr. A.____ davon aus, dass sich der Gesundheitszustand nicht erheblich verändert (beziehungsweise höchstens etwas verschlechtert) habe (Urk. 7/76 S. 2, Urk. 7/75). Dass sowohl Dr. Y.____

als auch

Dr. A.____

dem Beschwerdeführer eine – schon im Zeitpunkt der Rentenaufhebung bestandene - 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten, vermag insofern nicht zu überzeugen, als diese Beurteilung im Widerspruch zu den wenig erheblichen Befunden steht und offensichtlich im Wesentlichen auf den

vom Beschwerdeführer, der sich aktenkundig für – seit Jahren - gänzlich arbeitsunfähig hält und nach der Rentenaufhebung keinerlei Bemühungen hinsichtlich der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit zeigte (vgl. etwa Urk. 7/70 S. 16, Urk. 7/73, Urk. 7/76 S. 2 und S. 3, Urk. 7/82 S. 7 und S. 10 f.), geschilderten Symptomen basiert. Dr. Y.____

wies allerdings

explizit darauf hin, dass Zweifel an der Glaubhaftigkeit der

Beschwerdeangaben bestünden (Urk. 7/73). Weshalb der Beschwerdeführer, der seine beiden Kinder betreut, während seine Ehefrau ihrer Erwerbstätigkeit nachgeht (Urk. 7/82 S. 6), durch die psychische Symptomatik derart in seinem funktionellen Leistungsvermögen eingeschränkt sei, dass ihm eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt

nicht mehr zugemutet werden könnte, legte denn auch weder Dr. Y.____ noch Dr. A.____ dar.

Hinzuweisen ist im Übrigen darauf, dass eine allfällige mit ungünstigen psychosozialen Faktoren (seit der Rentenaufhebung bestehende schwierige finanzielle Situation und - seit dem nämlichen Zeitpunkt vorhandene – Beziehungsprobleme,

vgl. Berichte Dr. Y.____ vom 11. Oktober 2011 [Urk. 7/73] und vom 4. Dezember 2011 [Urk. 7/76 S. 1] sowie Bericht Dr. A.____ vom 24. Oktober 2011 [Urk. 7/75 6 f.]; vgl. auch Gutachten Dr. Z.____ vom 20. März 2012 [Urk. 7/82 S. 6]) zu erklärende Leistungseinbuße jedenfalls keinen Rentenanspruch zu begründen vermöchte (vgl. hierzu BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2) . 4.2

Nach dem Gesagten erscheint der Eintritt einer erheblichen gesundheitlichen Verschlechterung seit der rechtskräftigen Rentenaufhebung nicht als überwiegend wahrscheinlich. Die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Juni 2012 (Urk. 2) erweist sich

demnach als rechtens. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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 zu gestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Fischer DM/AF/ID versandt

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.