

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01015 vom 21. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01015 du 21 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01015 del 21 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, zuletzt als Storenmonteur tätig, meldete sich erstmals im März 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 10/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen durch und zog einen IK-Auszug (Urk. 10/11), die Akten der Arbeitslosenversicherung (Urk. 10/13), Berichte von den behandelnden Ärzten (Urk. 10/16-17 ; Urk. 10/29-30) sowie einen Fragebogen für Arbeitgebende bei (Urk. 10/18). Am 12. Januar 2010 teilte sie dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustands seien derzeit keine beruflichen Massnahmen möglich (Urk. 10/28). Mit Vorbescheid vom 26. November 2010 stellte sie dem Versicherten sodann die Ablehnung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 10/42). Nachdem der Versicherte dagegen keine Einwände erhoben hatte, verfügte die IV-Stelle am 20. Januar 2011 im Sinne des Vorbescheids und wies das Leistungsgesuch ab (Urk. 10/46).

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. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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). 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 Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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,

125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Im Mai 2011 liess der Versicherte durch die Sozialen Dienste der Stadt Y.____ ein neues Leistungsgesuch (Integrationsmassnahmen, berufliche Massnahmen, Taggeld, Rente) einreichen (Urk. 10/51). Nachdem die IV-Stelle am 7. Oktober 2011 mit dem Versicherten eine entsprechende Zielvereinbarung getroffen hatte, sprach sie ihm mit Mitteilung vom 10. November 2011 Arbeitsvermittlung zu und gewährte Kostengutsprache für ein halbjähriges Arbeitstraining

bei der Einrichtung Z.____ in A.____ (Urk. 10/57). Zudem richtete sie für die Dauer des Arbeitstrainings ein Taggeld aus (Urk. 10/58 ; Urk. 10/66). Am 9. November 2011 liess der Versicherte durch seinen Psychiater Dr. med. B.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mitteilen, es habe sich bei ihm bereits nach dem ersten Tag bzw. Nachmittag in der Einrichtung Z.____ eine massive Symptomatik entwickelt und er fühle sich in keiner Art und Weise imstande, seine Arbeit dort fortzuführen (Urk. 10/60). Nachdem eine neue von der IV-Stelle dem Versicherten unterbreitete Zielvereinbarung von diesem abgelehnt worden war, schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung am 26. Januar 2012 ab. Ebenso brach sie die beruflichen Massnahmen ab und stellte die Taggeldleistungen ein (Urk. 10/74-75). Am 6. Februar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es stehe nun einzig noch der Antrag auf eine Rente im Raum , und sie forderte ihn auf, glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung (Januar 2011) wesentlich verändert hätten (Urk. 10/77) . Hierauf liess der Versicherte der IV-Stelle einen Arztbericht von Dr. B.____ vom 19. Februar 2012 zukommen (Urk. 10/82). In der Folge stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 27. März 2011 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht mit der Begründung, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Januar 2011 nicht ausgewiesen sei (Urk. 10/87). Der Versicherte liess dagegen am 4. April 2012 durch Dr. B.____ Einwand erheben (Urk. 10/88). Die IV Stelle verfügte schliesslich am 12. September 2012 im Sinne des Vorbescheids und wies das Rentenbegehren ab (Urk. 2).

E. 2.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [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. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 20. Januar 2011 (Urk.

E. 3

Hiegegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. September 2012 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, es seien von Neuem Eingliederungsmassnahmen durchzuführen und für den Fall , dass die Eingliederung nicht erfolgreich sein werde, sei ihm eine Rente zuzusprechen. Ausserdem stellte er unter Beilegung des ausgefüllten Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit sowie der provisorischen

Steuerveranlagung

des Steueramts Y. ___ für das Jahr 2012 Antrag auf unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 und 3). Mit Verfügung vom 25. September 2012 setzte das Sozialversicherungsgericht dem Beschwerdeführer Frist an, seine Angaben betreffend seine prozessuale Bedürftigkeit zu vervollständigen

und zu belegen (Urk. 5). Am 8. Oktober 2012 liess der Beschwerdeführer dem Gericht das nachgebesserte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt weiterer Belege zukommen (Urk.

E. 3.1

1

In einem Bericht vom 19. Februar 2012 zuhanden der IV-Stelle führte Dr. B. ___ folgende Diagnosen auf: - Rezidivierende bzw. protrahierte Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt in schwieriger Lebenssituation (ICD-10: F 43.21); - Verdacht auf Panikstörung; - Lumbago unklarer Genese.

Dr. B. ___ legte dar, der Beschwerdeführer habe seinerzeit (November 2011) die Wiedereingliederungsmassnahmen aufgenommen (Einrichtung Z. ___), es habe sich aber bald herausgestellt, dass es nicht gehe, und dass er damit überfordert sei. Offensichtlich sei es wirklich so, dass der Beschwerdeführer nicht imstande sei, diese ihm angebotenen beruflichen Massnahmen erfolgreich durchzuführen. Die Symptomatik, über die er berichte, sei offensichtlich dermassen ausgeprägt, dass an eine konstante, verlässliche, nachhaltige und konsequente Arbeitsleistung nicht zu denken sei. Der Beschwerdeführer könne sich wohl mal drei Stunden konzentrieren und eine gewisse Leistung bringen, aber dann gehe es plötzlich nicht mehr und er müsse aufhören und nach Hause gehen. Oder er falle den ganzen Tag wegen Beschwerden aus und am nächsten Tag gehe es wieder einigermassen. Da eben die Arbeitsleistung nicht berechenbar und voraussehbar sei, habe er auf dem freien Arbeitsmarkt, aber auch in einem eher geschützteren Rahmen, wo man sich auf eine gewisse Zuverlässigkeit, Struktur und tägliche Präsenz verlassen müsse, keine Chance. Da auch bisherige therapeutische Massnahmen (Antidepressiva, Tranquilizer, stützende und verhaltenstherapeutische Psychotherapie mit Einbezug der Ehefrau) keine Verbesserung der Symptomatik und somit der Arbeitsfähigkeit mit sich gebracht hätten, müsse die Erteilung einer ganzen IV-Rente diskutiert werden. Der Vollständigkeit halber sei zu erwähnen, dass die Therapiemöglichkeiten noch nicht vollständig ausgeschöpft seien und eine intensivere, massgeschneiderte, besser fokussierte und regelmässige Therapie (Tagesklinik, Medikamentenumstellung, Hospitalisation etc.) durchaus noch versucht werden könnte (Urk. 10/82). 4.

Gemäss einleitender Fragestellung (vgl. E. 2) ist nachfolgend zu prüfen, ob mit den im Rahmen dieses IV-Verfahrens erstatteten ärztlichen Einschätzungen von Dr. B. ___ eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Rentenentscheid vom 20. Januar 2011 ausgewiesen ist.

Der neuste Bericht vom 19. Februar 2012 bescheinigt eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt in schwieriger Lebenssituation, den Verdacht auf eine Panikstörung sowie eine Lumbago unklarer Genese.

Die Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt in schwieriger Lebenssituation hatte Dr. B. ___ bereits in seinem Bericht vom 22. April 2007 (vgl. E.

3.1) diagnostiziert, indes war dann in den folgenden Berichten vom 26. April 2009 (E. 3. 5) und 21. Februar 2010 (E. 3. 7) von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichten bis mittleren Grades die Rede. Die unterschiedliche Diagnosestellung wurde vom behandelnden Psychiater damals nicht begründet. Unabhängig von der genauen Einordnung der depressiven Störung ist aber jedenfalls festzustellen, dass sich daraus

keine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustands ergibt. Demgegenüber wurden die Diagnosen des Verdachts auf eine Panikstörung sowie einer Lumbago in den vor dem Rentenentscheid im Januar 2011 erstatteten Arztberichten noch nicht genannt. Inwieweit diese Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, wird jedoch nicht differenziert bzw. geht dies aus der folgenden Beurteilung nicht hervor. Die fragliche Beurteilung liefert im Übrigen auch sonst keinerlei zuverlässigen Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands. Namentlich findet eine Bezugnahme auf die früheren ärztlichen Beurteilungen, welche zum Rentenentscheid vom 20. Januar 2011 führten, nicht statt.

Hingegen ist gar festzuhalten, dass der behandelnde Psychiater eine Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit bereits in seinen Berichten vom 26. April 2009 und 21. Februar 2010 angegeben hatte, so dass – wenn auch die damaligen Angaben sich auf die angestammte Tätigkeit bezogen – eine Änderung des Sachverhalts hier nicht schlüssig nachvollzogen werden kann. Welcher Art sodann die „Beschwerden“ konkret sind, aufgrund derer der Beschwerdeführer mitunter den ganzen Tag ausfalle, wird nicht näher ausgeführt. Des Weiteren kann die von Dr. B.____ festgestellte Schwierigkeit, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bestimmen, ebenfalls nicht als ausreichende Grundlage angesehen werden, um auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zu schliessen. Schliesslich kommt hinzu, dass gemäss den Darlegungen von Dr. B.____ offenbar noch aussichtsreiche Therapiemöglichkeiten bestehen, um die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Beschwerdesymptomatik anzugehen. Mit Blick darauf erscheint somit überhaupt fraglich, ob im vorliegenden Fall sämtliche Behandlungsanstrengungen unternommen worden sind, die gemäss Art. 16 ATSG für die Begründung eines IV-Anspruchs erforderlich wären. Was für

die drei von Dr. B.____ verfassten Arztzeugnisse vom 21. Januar, 9. November und 22. Dezember 2011 (Urk. 10/50; Urk. 10/61; Urk. 10/72) betrifft, welche je weils von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sprechen, kann diesen für die vorliegenden Belange kein ausreichender Beweiswert zuerkannt werden. Es werden in diesen Attesten weder Diagnosen angegeben, noch wird eine Begründung geliefert, weshalb die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, welche zuvor durchwegs mit 100% angegeben worden war, nunmehr nur noch 50% betragen soll. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands ist mit diesen Arztzeugnissen somit nicht rechtsgenügend erstellt. Ein solcher Hinweis ergibt sich im Übrigen auch nicht aus dem Bericht vom 6. Februar 2012 über das Arbeitstraining (Urk. 10/81). Zusammenfassend ist im vorliegenden Fall eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt im Januar 2011 nicht ausgemittelt.

5.1

Im verwaltungssgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungs-

behörde vorgän gig verbindlich in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheid Stellung genom men hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgeg enstand und somit an einer Sach urteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfü gung b zw. kein Einspracheentscheid er gangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414). 5.2

Vorliegend bildete Gegenstand des angefochtenen Entscheids vom 1 2. September 2012 einzig die Frage nach dem Anspruch auf eine Rente. Über die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde angebehrten beruflichen Mass nahmen war bereits mit Verfügung vom 2 6. Januar 2012 entschieden worden, wobei diese rechtskräftig geworden war, nachdem der Beschwerdeführer kein Rechtsmittel dagegen erhoben hatte. Da die Verfügung vom 1 2. September 2012 sich nur zur Rentenfrage äussert, entzieht sich die Frage nach einem allfälligen Anspruch auf berufliche Massnahme n von vorherein der Überprüfungsbefugnis des Gerichts. Auf den Antrag betreffend Durchführung von beruflichen Mass nahmen ist deshalb nicht einzutreten. Dem Beschwerdeführer steht es jedoch frei, mit einem neuen entsprechenden Antrag an die IV-Stelle zu gelangen. 6.

6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Pr ocess führung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 6.2

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der einge reichten Unterlagen (vgl. Urk. 4, 7 und 8) ausgewiesen erscheint, ist diesem antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. 7.

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 Streit wert 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, zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Be schwerdeführer wird jedoch darauf aufmerksam gemacht, dass er zur Nachzah lung der Gerichtskosten ver pflichtet ist, wenn seine wirtschaftlichen Verhält nisse es gestatten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 20. September 2012 wird de m Beschwerdefüh rer die unentgeltliche Prozessführung gewährt , und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf einzutreten ist . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Giger

E. 3.2

Die Ärzte der Klinik C.____, wo der Beschwerdeführer sich vom 2. bis 2 8. Juli 2007 in stationärer Behandlung befand, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 6. August 2007 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Seit dem Wechsel in die neue Firma vor zwei einhalb Jahren fühle er sich zunehmend unwohl in seiner beruflichen Tätigkeit. Er bekunde immer mehr Angst, Montagearbeiten auf dem Gerüst vorzunehmen, und zudem sei er dem ganzen Stress mit den vielen Autofahrten und Druck- und Belastungssituationen beim Arbeiten nicht mehr gewachsen. Deswegen sei er im April 2007 krankgeschrieben worden. Er möchte eine neue berufliche Aufgabe, die weniger herausfordernd und belastend sei, sehen aber im Moment keine Möglichkeit, diesen Wechsel zu vollziehen.

Bei Eintritt habe sich der Beschwerdeführer normal gepflegt, bewusstseinsklar und in allen Dimensionen orientiert präsentiert. Es hätten intakte mnestiche Funktionen bestanden. Im formalen Denken sei er leicht gehemmt und verlangsamt gewesen, insgesamt jedoch kohärent, inhaltlich ohne Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen. Im Affekt habe er verunsichert, gedämpft und bedrückt, leicht ratlos und auf die defizitären Anteile fokussiert gewirkt. Im Antrieb sei er unauffällig gewesen, motorisch ebenfalls. Hinweise auf Suizidalität hätten nicht vorgelegen.

Im Rahmen einer anamnestisch bekannten rezidivierenden depressiven Störung sei es beim Beschwerdeführer in diesem Frühjahr erneut zur Ausprägung einer mittelgradigen Episode gekommen. Die Symptome seien stark angstgefärbt und zeigten sich durch Adynamie, Rückzugstendenz sowie stark erniedrigter Selbstwirksamkeitserwartung.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Gespräche mit problem- und lösungsorientiertem Ansatz seien mit dem Beschwerdeführer persönlichkeitsdynamische Hintergründe seiner depressiven Erkrankung besprochen worden. Von Anfang an habe sich gezeigt, dass das therapeutische Milieu in der Klinik für ihn äusserst fruchtbar gewesen sei, sei es ihm doch nach kurzer Zeit gelungen, aus sich herauszukommen und durch die vielen wohlthuenden körperlichen Aktivitäten Ablenkung zu finden von seinen depressiven Gedankengängen. Von Anfang an sei er überzeugt gewesen, dass sein Arbeitsplatz hauptsächlich beteiligt sei

an seiner Misere. Man habe ihm geraten, von einer Veränderung der beruflichen Situation abzusehen, bis sich sein gesundheitlicher Gesamtzustand etwas gebessert habe. Da sich der Veränderungswunsch aber immer mehr als klare Konstante bei verbesserter Befindlichkeit gezeigt habe, sei es für ihn inzwischen nicht mehr vorstellbar, sich weiterhin der Belastung seines Arbeitsplatzes auszusetzen. Er werde sich eine neue Stelle mit einer einfachen strukturierten Tätigkeit suchen.

Aufgrund der klinischen Einschätzung und der festgestellten Befunde sei der Beschwerdeführer einem wahrnehmungszentrierten körperlichen Aufbauprogramm unterzogen worden mit Kraft-, Koordinations- und Ausdauertraining, Wassergymnastik, Schwimmen, Förderung der Entspannungskompetenz sowie psychoedukativen Vorträgen. Im Verlauf der Rehabilitation habe sich der Beschwerdeführer dabei körperlich steigern können, und er habe sich am Ende psychophysisch deutlich gestärkt gefühlt.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde von den behandelnden Klinikärzten ausgeführt, ab Mitte August 2007 sei der Beschwerdeführer grundsätzlich wie der als arbeitsvermittlungsfähig einzustufen (Urk. 10/17/6-8).

E. 3.3

Das Spital D.____, Dr. med. E.____, hielt nach einer angiologischen Sprechstunde vom 18. März 2009 in seinem Bericht vom 19. März 2009 (Urk.

10/16/11-13) folgende Diagnosen fest: - Wadenschmerzen links, vorwiegend bei Belastung - Hämatom M. gastrocnemius links; - periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium I - Wandverdickungen/fibrös geschichtete Plaques der A. femoralis

communis

bds.; - gut kompensierte periphere arterielle Zirkulation ohne Hinweise für signifikante Stenosierungen/Verschlüsse; - Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Nikotin; - rezidivierende depressive Störungen.

In seiner Beurteilung hielt das Spital fest, beim Beschwerdeführer zeige sich eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium I mit beginnenden Plaques der A. femoralis

communis

bds. ohne Hinweise für relevante Stenosierungen oder Verschlüsse bei peripher gut kompensierter arterieller Zirkulation. Die aktuellen Unterschenkelbeschwerden, die seit einer Woche rückläufig seien, seien wahrscheinlich im Rahmen eines Hämatoms im Bereich des Gastrocnemius medial links zu sehen. Hinweise für eine Thrombose und Phlebitis fehlten im Duplex. 3. 4

Dr. med. pract. F.____ nannte in seinem Arztbericht vom 22. April 2009 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit Höhenangst (ICD-10 F33.1), bestehend seit Oktober 1998. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein metabolisches Syndrom mit arterieller Hypertonie, Dyslipidämie, bauchbetonter Adipositas sowie ein PAVK Stadium I beidseits. Der behandelnde Arzt führte aus, beim Beschwerdeführer sei erstmalig im Oktober 1998 eine depressive Symptomatik aufgetreten. Es sei eine Behandlung mit Zoloft begonnen worden, welche nach einigen Monaten zu einer Besserung geführt habe. Im September 2006 sei es zu einem Rückfall gekommen bezüglich psychischer Problematik. Eine Behandlung mit Xanax und Efexor habe keinen durchschlagenden Erfolg gebracht, weshalb die Zuweisung an Dr.

B.____ erfolgt sei. Bei rezidivierenden depressiven Störungen habe dann eine Zuweisung in die Klinik C.____ stattgefunden. Seither stehe er bei Dr. B.____ in Behandlung, wobei es ihm von der psychischen Situation her aktuell recht gut gehe. Als Hauptbeschwerde bestehe eine Angst im Sinne einer Höhenangst. Zwischenzeitlich sei auch eine Abklärung wegen Beinschmerzen erfolgt, welche auf ein Hämatom zurückzuführen gewesen seien. Diese Symptomatik sei allerdings vollständig regredient. Das festgestellte PAVK sei im Moment klinisch asymptomatisch. Prognostisch sei bezüglich der Höhenangst mit keiner Besserung zu rechnen. Was die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betreffe, sei die rezidivierende depressive Störung als einschränkend zu werten. Zudem bestehe aufgrund des metabolischen Syndroms eine leicht reduzierte körperliche Belastbarkeit. Aufgrund der Depression mit Höhenangst sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausübbar (Urk. 10/16/7-10). 3. 5

Mit Arztbericht vom 26. April 2009 diagnostizierte Dr. B.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichten bis mittleren Grades (ICD-10: F33.0/33.1), je nach Situation. Im Rahmen seiner bisherigen Tätigkeit als Storenmonteur bestünden Einschränkungen im Bereich der Konzentration, in der Aufmerksamkeit und im Denken. Der Beschwerdeführer arbeite deshalb verlangsamt, ermüde schneller und leide unter Ängsten. Seine angestammte Tätigkeit sei ihm deshalb nicht mehr zumutbar. Es bestehe hier seit April 2007

und bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit könne er jedoch sofort zu einem 100%-Pensum ausüben. Die Prognose sei gut, wenn man dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in einer angepassten Beschäftigung vermitteln oder ihm eine Umschulung ermöglichen könne, z.B. als Magaziner, Lagerist, VBZ-, Post-, oder SBB-Mitarbeiter, einfach eine Arbeit, die weniger belastend sei (Urk. 10/17). 3. 6

Dr. med. G.____, Dermatologie & Venerologie FMH, führte in seinem Arztbericht vom 11. Dezember 2009 aus, beim Beschwerdeführer habe möglicherweise ein Arzneimittel ekzem mit einem nummulären Ekzem bestanden. Die Behandlung sei mit lokalen Medikamenten erfolgt. Es sei weitere Hautpflege empfohlen worden. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe aus dermatologischer Sicht nicht (Urk. 10/29). 3. 7

In seinem Arztbericht vom 21. Februar 2010 (Urk. 10/30) führte Dr. B.____ nebst der bereits im Bericht vom 26. April 2009 genannten Diagnose eine Psoriasis/ ein Ekzem mit Juckreiz, Brennen und Schmerzen auch im Bereich beider Hände, bestehend seit Sommer 2009, auf. Der behandelnde Psychiater erklärte, grundsätzlich habe sich seit Mai 2009 nicht

Wesentliches verändert, ausser dass sich der Beschwerdeführer keine Umschulung zutraue, einerseits wegen der Krankheitssymptomatik, andererseits, weil er zu wenig Vorbildung habe. Die neu hinzugekommene Diagnose Psoriasis, die auch von der Psyche abhängig sei, verursache Schmerzen, sowie ein Brennen und einen Juckreiz unter anderem im Bereich beider Hände, sodass eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Die Arbeitsfähigkeit beurteilte Dr. B.____ sowohl hinsichtlich der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit gleich wie im Bericht vom 26. April 2009 (E. 3.5). 3. 8

In einem Arztzeugnis vom 21. Januar 2011 führte Dr. B.____ aus, dass zwischen dem 1. und 31. Januar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, und zwar in der angestammten Tätigkeit als Storenmonteur. Die volle Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit sei schon seit April 2007 gegeben. Hingegen sei der Beschwerdeführer in einer

angemessenen, seiner Erkrankung angepassten, zumutbaren Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 10/50). 3. 9

In einem Arztzeugnis vom 9. November 2011 bescheinigte Dr. B.____ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. bis 30. November 2011 (Urk. 10/61). 3.

E. 7

-8). Am 23. Oktober 2012 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Vernehmlassung ein, in welcher sie Abweisung der Beschwerde beantragte (Urk. 9). Dem Beschwerdeführer wurde dies am 24. Oktober 2012 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). 4 .

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nach folgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

In einem weiteren Arztzeugnis vom 22. Dezember 2011 führte Dr. B.____ aus, der Beschwerdeführer sei zurzeit bis auf weiteres nur zu 50 % arbeitsfähig. Dies in einer seinen Beschwerden angepassten, angemessenen Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit werde anlässlich der Therapie und der regelmässigen Sitzungen laufend evaluiert und beurteilt (Urk. 10/72).

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