

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00396 vom 13. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00396

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00396 du 13 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00396 del 13 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, war im Rahmen verschiedener kurzfristiger Arbeits einsätze temporär erwerbstätig und bezog dazwischen Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 6/1, Urk. 6/10 Ziff. 1.1-1.

E. 1.1

Die Voraussetzungen für die Zusprache einer Invalidenrente legte die Beschwer de gegnerin in der Begründung der angefochtenen Verf ügung zutref fend dar (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1). Darauf kann, mit nachfolgende r Ergän zung, ver wiesen werden.

E. 1.2

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung die Auffas sung, dass gemäss

Y.____ -Gutachten von einer L eistungsfähigkeit in angepasste r

Tätigkeit von 50 % auszugehen sei , womit sich gestützt auf die Tabellenlöhne ein Invaliditätsgrad von 41 % ergebe. Ein Leidensabzug sei - da die Leistung 50 % bei einer zeitlichen Präsenz von 6 Stunden pro Tag zumutbar sei - nicht anzurechnen (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1 ff .) . 2.2

Der Beschwerdeführer hielt dem entgegen, dass er angesichts seiner psychischen Verstricktheit verbunden mit körperlichen Nachteilen und Schmerzen nicht in der Lage sei, überhaupt zu arbeiten. Dies ergebe sich aus dem Bericht von Herrn lic. phil. Z.____ , bestätigt von Dr. med. A.____ , FMH Psychi atrie und Psychotherapie, vom 2 2. April 2013 (Urk. 3). Selbst wenn er sich ent schliesse und sich überwinde, an eine Arbeitsaufnahme zu denken, habe er sofort wieder die Selbstzweifel, die ihm die Entschlusskraft zur Arbeit sogleich wieder nehmen würden. Die Berechnung der Invalidität a ufgrund d er statisti schen Durchschnittslöhne sei unter Berücksichtigung der persönlichen Verhält nisse falsch und werde diesen offensichtlich nicht gerecht (Urk. 6/44, Urk. 1 S. 3 ff .) . 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. 3.

E. 3

, Urk. 6/12, Urk. 6/30) . Unter Hinweis auf Rücken beschwerden und eine Depression meldete sich der Versicherte am 20. Oktober 2010 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/10 Ziff.

E. 3.1

Mit Bericht vom 31. Januar 2011 (Urk. 6/13/5-8) nannte Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, O.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) : - mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) - radikuläres Reizsyndrom S1 links - mediolaterale Diskushernie mit Verlagerung der Nervenwurzel S1 nach dorsal und wahrscheinlich Kompression - Diskusdegeneration L5/S1 mit leichtgradiger Bandscheibenhöhenminderung - leichtgradige Fazettengelenksarthrose L5/S1 beidseits

Der momentane Zustand lasse eine Eingliederung nicht zu, der Beschwerdeführer habe keine Tagesstruktur und leide an einer mittelgradigen depressiven Episode und Schmerzen wegen einer Diskushernie. Der Beschwerdeführer sei schnell überfordert, und unter Druck komme es zu Wutausbrüchen. Konzentrationsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien eingeschränkt. Er befinde sich in einem labilen Zustand und sei auf längere Sicht für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1,

5. 2 ff. Ziff. 1.4, 1.7 und 1.11) .

E. 3.2

Die Ärzte der Klinik C.____, wo sich der Beschwerdeführer vom 12. Juni bis zum 7. Juli 2011 zur Rehabilitation aufhielt, nannten in ihrem Bericht vom 16. August 2011 (Urk. 6/19) folgende Diagnosen (S. 1): - lumboradikuläres Schmerzsyndrom S1 links - rezidivierende Depression, aktuell mittelgradige Episode - nicht-dislozierte Os Metatarsale V-Fraktur mit ossärem Abriss der Peronealsehne rechts nach Distorsion des oberen Sprunggelenkes - ADHS: aktuell unter Ritalin und Focalin seit etwa zwei Wochen - Status nach Kokain-Abusus - Sphinkter-Detrusor-Dyssynergie

Die Ärzte führten aus, dass sich der Beschwerdeführer insgesamt während des Rehabilitationsverlaufes leicht psychophysisch stabilisieren können, und empfahlen die Weiterführung einer ambulanten Psychotherapie (S. 3).

E. 3.3

Mit Bericht vom 13. Dezember 2011 (Urk. 6/21 /5) diagnostizierte Dr. med. A.____, welcher den Beschwerdeführer seit dem 26. Juli 2011 behandelte, ein posttraumatisches Belastungssyndrom nach langjähriger früher Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter (ICD-10: F43.1), eine mittelgradige depressive Episode, rezidivierend (ICD-10: F33.1), und ein ADHS. Dr. A.____ führte aus, dass unter Weiterführung der Therapien und Eröffnung beruflicher Perspektiven mit Unterstützung durch die Invalidenversicherung die Prognose durchaus günstig sei bei eigentlich vielen Ressourcen des Beschwerdeführers. Dieser leide noch an Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, Flashbacks und Dissoziationen, und es sei unklar, wann mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit gerechnet werden könne.

E. 3.4

Am 2. April 2012 erstatteten die Ärzte des Y.____

auf der Grundlage der Akten sowie der fachärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers in den Bereichen Allgemeinmedizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie ein interdisziplinäres Gutachten (Urk. 6/25/2-39).

Die allgemeinmedizinische Untersuchung ergab, dass die aus rein allgemeinmedizinischer und urologischer Sicht bestätigten Leiden alle behandelt und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien (S. 15 Ziff. 4.1.3).

Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte ein chronisches lumboradikuläres Syndrom links, ein tendomyotisch-betontes zervikovertebrales Syndrom, eine Calcaneodynie beidseits und einen Status nach Distorsion des oberen Sprunggelenkes rechts (S. 19 Ziff. 4.2.4). Er führte aus, dass man in der klinischen Untersuchung am Achsenskelett eine verminderte Belastbarkeit finde, wobei das lumboradikuläre Schmerzsyndrom links im Vordergrund stehe. Es bestehe eine relative Operationsindikation bei anhaltender Kompression der Wurzel S1, allenfalls auch der Nervenwurzel L5 links (S. 19 f. Ziff. 4.2.5). Für eine leichte Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig (S. 20 Ziff. 4.2.7).

Der neurologische Gutachter führte aus, dass ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bestehe. Es liege eine gemischte Symptomatik mit einem radikulären Reizsyndrom S1 bei entsprechender Diskushernie vor, zusätzlich eine Überlagerung durch ein tendomyopathisches Schmerzsyndrom, wodurch die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. In einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit, welche der Beschwerdeführer nicht in ausschliesslich monotoner Körperhaltung ausführen müsse, bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 23 f. Ziff. 4.3.5).

Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig leichter Episode, wahrscheinlich eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung (S. 28 f. Ziff. 4.4.4). Psychiatrisch sei der Beschwerdeführer sehr auffällig, psychodiagnostisch aber unklar. Aufgrund der Akten und der eigenen Befunde könne man sich nicht auf eine einzige Diagnose festlegen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege aber eine seit Jahren andauernde psychische Störung vor, die bisher therapeutischen Bemühungen nicht zugänglich gewesen sei. Die Durchhaltefähigkeit und die Gruppenfähigkeit seien erheblich eingeschränkt. In einer stressarmen Umgebung, die seine Unruhe und sein Bedürfnis nach psychomotorischer Aktivität berücksichtige, sei er im Umfang von 50 % arbeitsfähig, das heisse, mehr als einen halben Tag, aber mit vermehrten Pausen. Er verfüge über gute intellektuelle Ressourcen und benötige eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (S. 29 f. Ziff. 4.4.5).

Aufgrund der Konsenskonferenz vom 2. Februar 2012 nannten die Gutachter zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32 Ziff. 7): - chronisches lumboradikuläres Syndrom links mit - S1-assoziiertem Reizsyndrom und sensiblem Ausfallsyndrom S1 links - im MRI der Lendenwirbelsäule nachgewiesene mediolateral links gelegene Diskushernie L5/S1 - kombinierte Persönlichkeitsstörung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein tendomyotisch-betontes, zervikovertebrales Syndrom mit muskulärer Dysbalance des Schultergürtels, eine Calcaneodynie beidseits, links-betont, und einen Status nach Distorsion des oberen Sprunggelenkes rechts (S. 32 Ziff. 8).

In seiner bisherigen Tätigkeit im Bürobereich sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht im Rahmen seiner beruflichen Fähigkeiten zu 50 % arbeitsfähig. Er könne etwa sechs Stunden pro Tag beschäftigt werden und müsse die Möglichkeit haben, die Körperhaltung zu wechseln und Pausen einzulegen, sodass eine Arbeitsfähigkeit von 50 % resultiere. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer an einem Arbeitsplatz im kaufmännischen Bereich, wo keine besondere Stressresistenz erforderlich sei, zu 50 % arbeitsfähig (S. 34 Ziff. 10) .

In einer körperlich rückenadaptierten Tätigkeit in Wechselhaltung mit leichter körperlicher Belastung sei der Beschwerdeführer wie etwa im Bürobereich zu 50 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer im aktuellen Zustand in einer stressarmen Umgebung, die auf seine Eigenheiten eingehen könne, seine Unruhe, sein Bedürfnis nach psychomotorischer Aktivität berücksichtige, im Umfang von etwa 50 % arbeitsfähig. Die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht unklar, und diagnostisch sei keine befriedigende Klärung möglich (S. 34 f. Ziff. 11 bis 13) .

E. 3.5

Mit ergänzender Stellungnahme vom 3. Juli 2012 (Urk. 6/29) führten die Ärzte des Y.____ aus, dass beim Beschwerdeführer ein anhaltendes lumboradikuläres Syndrom links mit S1-assoziiertem Reizsyndrom und sensiblem Ausfallssyndrom S1 links bei mediolateral links gelegener Diskushernie L5/S1 mit Neurokompression S1 links bestehe. Zwar fehlten Paresen an den unteren Extremitäten, jedoch habe sich ein positives Lasègue-Phänomen auf der linken Seite gezeigt. In den bildgebenden Untersuchungen, insbesondere im MRI der Lendenwirbelsäule, stelle sich ein entsprechendes pathologisches Korrelat in Form einer neurokompressiven linksbetonten Diskushernie L5/S1 dar. In der Zusammenschau sei der Beschwerdeführer von Seiten des Achsenskeletts deutlich weniger belastungsfähig. In Frage kämen leichte, zeitlimitierte Tätigkeiten in Wechselhaltung, sodass hier eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Aktuell könne nicht von einem vollen Pensum, auch nicht in einer optimal angepassten Tätigkeit ausgegangen werden.

E. 3.6

Mit Stellungnahmen vom 20. April und vom 3. Dezember 2012 (Urk. 6/31 S. 4 ff.) hielt Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionalärztlicher Dienst (RAD), fest, dass auf das Gutachten des

Y.____ vom 2. April 2012 mit ergänzender Stellungnahme vom 3. Juli 2012 abzustellen sei. Es ergebe sich somit keine andere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit als im Gutachten des

Y.____. Er empfehle die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht im Sinne einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und eine erneute medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem Jahr .

E. 3.7

Mit Schreiben vom 23. Januar 2013 attestierte n

Dr. A.____ und lic. phil. Z.____ dem Beschwerdeführer eine volle beziehungsweise teilweise Arbeitsunfähigkeit für die letzten rund eineinhalb Jahre (Urk. 6/47).

E. 3.8

Mit Stellungnahme vom 1. März 2013 führte RAD-Arzt Dr. D.____ aus, dass mangels objektiver Angaben dem Bericht von Dr. A.____ nicht zu folgen und weiterhin auf das Y.____

-Gutachten abzustellen sei (Urk. 6/50 S. 2) .

E. 3.9

Dr. A.____ und lic. phil. Z.____

föhrte n mit B ericht vom 2 2. April 2013 (Urk. 3) aus, dass sie den Beschwerdeföhrer in regelmässigen wöchentlichen bis zweiwöchentlichen Abständen gesehen und eine Psychotherapie durchgeföhrt hätten (S. 1). Es zeige sich immer klarer, dass eine tiefgreifende seelische Stö rung vorliege, die den Lebensvollzug des Beschwerdeföhrers in allen Bereichen beeinträchtigt und bis in die Kindheit zurückreiche. Diagnostisch spreche dies für eine Persönlichkeitsstörung. Grundlage dieser Störung seien die in Kindheit und Jugend offenbar fast täglich erlittenen körperlichen und seelischen Gewalttaten durch den Vater . Die Gewalt sei willkürlich, unkontrollierbar und durch ein hohes Mass an Brutalität gekennzeichnet gewesen. Diese Störung sei durch tiefgreifende existenzielle Ängste sowie emotionale Instabilität und Impulsivität und schwerwiegende Probleme im sozialen Kontakt gekennzeichnet (S. 2) . Der Beschwerdeföhrer wirke vordergründig souverän, weshalb man ihn überschätze. Enge Kontakte seien für ihn nicht möglich, und in vielen emotio nalen und sozialen Bereichen befinde er sich nicht viel weiter als damals, als die Misshandlungen begonnen hätten. Aufgrund der erlebten Kluft zu seinen Altersgenossen habe er Schamgefühle (S.

3). Der aktuelle Zustand des Beschwerdeföhrers sei geprägt durch Ängste verschiedenster Art (traumatische, soziale, existenzielle), durch traumabedingte Einschränkungen, körperliche Schmerzen, emotionale Schwankungen, Schlafstörungen, soziale Isolation. Es bestehe eine sehr komplexe Problematik und Symptomatik, die therapeutisch beeinflussbar sei, aber von allen Beteiligten viel Geduld und Zeit erfordere. Aktuell und bis auf weiteres sei der Beschwerdeföhrer nicht arbeitsfähig. Eine dauerhafte ganze Rente sei aber nicht das Ziel, unter günstigen Bedingungen bestehe Hoffnung auf Besserung des Gesundheitszustandes (S. 5).

E. 3.10

Den weiteren vom Beschwerdeföhrer eingereichten Arztberichten (Urk. 6/41-43) lassen sich keine wesentlich andere Diagnosen entnehmen, und die Arbeitsfä higkeit wird darin nicht beurteilt. 4 .

4.1

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das von den Ärzten des Y.____ er stellte Gutachten vom 2. April 2012 (Urk. 6/ 25/2-39) mit ergänzender Stellungnahme vom 3. Juli 2012 (Urk. 6/ 29) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen Unter suchungen ,

insbesondere wurden auch eine Elektromyographie und Röntgenbil der als Zusatzunter suchungen durchgeföhrt (S. 18 f. Ziff. 4.2.3, S. 22 Ziff. 4.3.3) . Weiter berücksichtigt es die vom Beschwerdeföhrer geklagten Beschwerden (S. 12 Ziff. 3.6, S. 16 Ziff. 4.2.2, S. 20 f. Ziff. 4.3.2, S. 26 f. Ziff. 4.4.2), und es ist in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet worden (S. 3 ff. Ziff. 2 , S. 15 f. Ziff. 4.2.1, S. 24 ff. Ziff. 4.4.1, S. 35 Ziff.

E. 6

2 und Ziff. 12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte beim

Y.____, ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 2. April 2012 erstattet wurde (Urk. 6/25/2-39). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2012 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Sinne einer Schadenminderungspflicht (Urk. 6/32).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/34 ; Urk. 6/44) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. März 2013 dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelsrente ab 1. Juni 2011 zu (Urk. 6/54 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 2. Mai 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. März 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente ab 1. Juni 2011 zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2013 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 3. Juni 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk. 5).

E. 7

).

Mit Gerichtsverfügung vom 12. Juli 2013 wurden den antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 1 S. 2).

E. 7.3

Soweit der Beschwerdeführer im Sinne eines Eventualantrages darum ersuchte, auch für das Verwaltungsverfahren als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt zu werden, für den Fall, dass die Beschwerdegegnerin das dort bereits gestellte Gesuch nicht bewillige (Urk. 1 S. 3 oben), so wird die Beschwerdegegnerin darüber eine selbstständig anfechtbare Verfügung erlassen. Daher ist mangels Anfechtungsobjekt insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel, Zürich, wird mit Fr. 1'665.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss

§

E. 7.5

Stunden und Barauslagen von Fr. 42.-- geltend (Urk. 1 S. 2).

E. 12

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

). Beim praxisgemässen Stundensatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 1'665.35 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel - 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 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannGrieder-Martens

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