

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00603 vom 5. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00603

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00603 du 5 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00603 del 5 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

.

X.____, geboren 1968, war zuletzt vom

1. Oktober 2001 bis

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All ge meinen 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).

E. 1.2

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozieller Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis

trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E.

3 ff.).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Insbesondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und hat im Rahmen der 5. IV-Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach Massgabe der EMRK kann daher nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7).

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 ihrer 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. Valideinkommen). 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

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt fest, gestützt auf das Gutachten des

O.____ in Z.____ bestehe in leidens ange passten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit . Eine dauerhafte relevante Arbeitsunfähigkeit sei zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen gewesen. Selbst wenn eine mittelgradige depressive Episode vorläge, verfüge diese Diag no se recht sprechungsgemäss nicht über die Intensität, um als Komorbidität von erhebli cher Schwere, Ausprägung und Dauer zu gelten, welche in Ausnahme fällen dazu führen könnte, dass Schmerzen ohne organische Grundlage nicht über windbar wären. Der Beschwerdeführer habe daher keinen Anspruch auf eine In validenrente (Urk. 2 , Urk. 6).
2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, er sei gemäss der Einschätzung der Ärzte des Medizinischen Zentrums A.____ aufgrund seiner diverse n Beschwerden zu 100 % arbeitsunfähig . Auf das Gutachten des O.____ in Z.____ könne nicht abgestellt werden , da es die mittelgradige depressive Episode nicht berücksichtig t habe (Urk. 1). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob und in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt ist und ob er Anspruch auf eine Invaliden rente hat. 3.

E. 3

1. Juli 2002 als Reinigungsmitarbeiter tätig (Urk. 7/2 S. 4 , Urk. 7/9 S. 43 , Urk. 7/11) . In den Jahren 1999, 2003 und 2009 erlitt der Versicherte je einen Auffahrunfall (Urk. 7/2 S.

E. 3.1

Die rentenverneinende Verfügung vom 9. April 2003 (Urk. 7/22) basierte auf dem Bericht des Medical Centers in B.____ vom 17. März 2003 (Urk. 7/20 S. 1-4) und dem Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 15. Oktober 2002 (Urk. 7/20 S. 7-11), dem darin diagnostizierten Status nach HWS-Dis tor sionstrauma am 7. August 1999 mit Chronifizierungsprozess und chroni schem zervikovertebralem und intermittierend zervikocephalem Syndrom sowie der attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätig keiten

(vgl. auch Urk. 7/21 S.

3 , Urk. 7/22 ; Urk. 7/14) .

G egen die Verfügung war Einsprache erhoben worden, woraufhin im Rahmen des Einspracheverfahrens diverse neue Berichte eingeholt beziehungsweise Gutachten veranlasst (vgl. nachfolgend E.

3.2-3.10)

worden waren. D as Verfahren wurde in der Folge erst mit der an gefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2013 (Urk. 2) abgeschlossen, womit vorlie gend - trotz zweier

„ Neuanmeldung en “ (Urk. 7/48, Urk. 7/93) - eine Erstan mel dung strittig ist .

E. 3.2

Dr. Y.____ diagnostizierte in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 17. Februar 2009 (Urk. 7/56) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.5) sowie differenzialdiagnostisch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) . Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell für leichte Tätigkeiten eine

maximal 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche je doch nach einer gezielten Behandlung auf eine maximal 20%ige Einschränkung reduziert werden könne (S. 9 ff.) .

E. 3.3

Im Bericht des Spitals

in D.____ vom 30. Juli 2009 wurde nach einer einmaligen Konsultation am 15. Juni 2009 die Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms bei einem Status nach mehreren HWS-Distorsionstraumen gestellt. Eine Beurteilung sei aufgrund der einmaligen Konsultation schwierig möglich (Urk. 7/78) .

E. 3.4

)

gestellt . Sie wurde später vom Medizinischen Zentrum A.____ (E.

3.7, E.

3.9) übernommen und wurde auch im Bericht der Klinik G.____ (E. 3.10) aufgeführt. Demgegenüber steht die Einschätzung der Gutachter des O.____ in Z.____ , wonach keine eigenständige depressive Störung erhoben werden konnte (E. 3.6).

Für den Zeitraum von 2002 bis 2010 ist somit gestützt auf die echtzeitlichen medizinischen Einschätzungen - auch wenn gewisse Hinweise auf eine (leichte) depressive Problematik bestanden (vgl. Urk. 7/46 S.

20-27 ; vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2009.00043 vom 24. August 2010 E.

2, Urk. 7/90 S.

10

-

E. 3.5

Dr. med. F.____ , Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, welcher den Versicherten seit 5. Juli 2010 behandelt, führte in seinem Bericht vom 19. Mai 2011 (Urk. 7/99) die Diagnosen eines zervikozephalen Syndroms , eines Status nach multiplen Traumen mit HWS-Distorsion, einer mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung an. In der bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte zu 100 %

arbeitsunfähig. Zumutbar seien - näher umschriebene - körperlich leichte Tätigkeiten. Um die prozentuale Arbeitsfähigkeit festlegen zu können, müsse ein funktioneller Leistungstest durchgeführt werden (S. 3). 3. 6

Im Gutachten des O.____ in Z.____ vom 20. März 2012 (Urk. 7/125) wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein anamnestisch chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei einem Status nach mehreren Distorsionstraumen der HWS ohne erkennbare strukturelle Alteration und anamnestisch Begleitsymptomatik mit Schwindelbeschwerden und Konzentrationsstörungen gestellt. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; S. 31) aufgeführt .

Aus orthopädisch-neurologischer Sicht bestehe für körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeiten, bei denen eine Hebe- und Tragelimit von 15 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine lang dauernden Zwangshaltungen des Nackens oder repetitive Überkopfbewegungen der Arme vorkämen, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Mit Rücksicht auf die anamnestischen Beschwerdeangaben könne für Tätigkeiten mit darüber hin ausgehendem Belastungsprofil eine volle Arbeitsunfähigkeit postuliert werden, wenngleich sich diese durch objektivierbare Befunde am Bewegungsapparat nicht zwingend begründen liessen. Aus psychiatrischer Sicht könne einzig die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden, die ohne relevante Begleitdiagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Keine Diagnosen mit Krankheitswert liessen sich aus internistischer Sicht erheben. Zusammenfassend bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in näher umschriebenen leidensangepassten Tätigkeiten (S. 32 f.).

Aufgrund der anamnestischen Angaben und der Dokumente gingen die Gutachter des O.____ in Z.____ des Weiteren davon aus, dass sich die Situation des Beschwerdeführers auch in der Vergangenheit grundsätzlich vergleichbar präsentiert habe. Durch die erlittenen Unfälle seien vorübergehende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zwar sicher plausibel, doch habe der Beschwerdeführer dabei nie relevante strukturelle Verletzungen erlitten, so dass innert einiger Wochen bis höchstens weniger Monate wieder eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumindest für Tätigkeiten gemäss dem festgelegten Belastungsprofil möglich gewesen wären. Hinweise auf eine durch objektivierbare Befunde begründete länger dauernde Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen hätten auch retrospektiv nicht erkannt werden können, doch würden die Angaben jedenfalls zumindest seit dem Datum der Untersuchungen am O.____ in Z.____ gelten. Aus den Unterlagen und gemäss den Angaben des Beschwerdeführers sei zudem nicht erkennbar, dass in der Vergangenheit jemals über längere Zeit ein wesentlich anderes psychisches Zustandsbild vorgelegen hätte, als es sich bei der Untersuchung am O.____ in Z.____ präsentiert habe. Es werde davon ausgegangen, dass die angegebenen Beschwerden auch früher im Wesentlichen in Zusammenhang mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestanden hätten und nie eine depressive Störung relevanten Ausmasses oder eine sonstige psychiatrische Pathologie vorgelegen habe, welche

die Arbeitsfähigkeit wesentlich eingeschränkt hätte. Auch hier würden die Angaben jedenfalls mindestens seit dem Datum der Begutachtung gelten

(S. 33).

Der Beschwerdeführer erachte sich aus rein somatischen Gründen als arbeitsunfähig, was in deutlichem Gegensatz zur Beurteilung der involvierten Gutachter stehe. Die Diskrepanz begründe sich wohl dadurch, dass der Beschwerdeführer davon ausgehe, sich vollständig gesund, schmerzfrei und motiviert fühlen zu müssen, um arbeiten zu können. Zudem bestünden bei Schmerzverarbeitungsstörungen immer deutlich höhere Selbstlimitierungen, als sich aus medizinischer Sicht mit zumutbarer Willensanstrengung begründen liessen. Weiter spielten nicht medizinische Faktoren wie das Alter des Beschwerdeführers, die langjährige Abstinenz vom Arbeitsprozess sowie sprachliche und ausbildungsmässige Voraussetzungen bei der Selbsteinschätzung eine Rolle. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass das gemäss den Angaben des Beschwerdeführers

regelmässig und auch am Morgen des Untersuchungstags eingenommene Analgetikum Dafalgan im Rahmen der Serumspiegelbestimmung nicht im messbaren Bereich nachweisbar gewesen sei. Dies stelle die subjektiv empfundene Ausprägung der angegebenen Beschwerden et was in Frage, da aufgrund allgemeiner Erfahrung die zur Verfügung stehenden Analgetika von Patienten, die ihre Schmerzen auf eine somatische Grundlage stellten, im Bedarfsfall konsequent eingesetzt würden oder der Verzicht zumindest mit ungenügender Wirksamkeit begründet werde (S.

33

f.). 3. 7

Im Bericht des Medizinischen Zentrums A.____ vom 24. Mai 20

E. 3.6

) blieben vom Beschwerdeführer unbestritten. Es ist daher gestützt auf dieses Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Vorliegen einer

anamnestisch chronischen zervikozephalischen Schmerzsyndroms ohne radikuläre Symptomatik bei einem Status nach mehreren Distorsionstraumen der HWS ohne erkennbare strukturelle Alteration und anamnestisch Begleitsymptomatik mit Schwindelbeschwerden und Konzentrationsstörungen aus rein somatischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, werden diese Einschätzungen doch durch keine anderen medizinischen Beurteilungen in begründeter Weise in Zweifel gezogen (E.

3.3

-

3.5, E.

3.7, E.

E. 3.7

) ist ferner nicht noch einmal einzugehen, konnten die vorgebrachten Punkte (betreffend Dolmetscher, Ungenauigkeiten, Medikamenteneinnahme, Tagesablauf, Ängste, Fremdanamnese) mit der Stellungnahme der Gutachter des O.____ in Z.____

vom 27. September 2012 überzeugend entkräftet werden (Urk. 7/133 S. 2), sodass auch der Beschwerdeführer diese Kritikpunkte in der Beschwerde nicht mehr erwähnte. Zu prüfen ist somit lediglich, ob - zusätzlich zur unbestrittenen somatoformen Schmerzstörung (E.

3.2, E.

E. 3.9

-

E. 3.10

). Dies genügt jedoch nicht, um das Kriterium eines unbefriedigenden Behandlungsergebnisses

trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und von gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung)

der versicherten Person zu erfüllen .

Damit sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung nicht ausnahmsweise zu verneinen . 5.

Zusammenfassend liegen somit keine die Arbeitsfähigkeit in invaliden versicherungsrechtlich relevanter Weise beeinträchtigenden gesundheitlichen Störungen vor. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Da die Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 31. Mai 2013 (Urk. 3/14) bestätigte, die Kosten im Umfang von 50 % zu tragen (vgl. auch Urk. 1 S. 7), werden die Kosten von Fr. 800.-- lediglich zur Hälfte - mithin im Umfang von Fr. 400.-- - zu folge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. 6. 2

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Der zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellte Rechtsanwalt Dr. Rolf Schmid

macht gemäss der eingereichten Honorarnote betreffend die prozessuale Bedürftigkeit vom 14. Juli 2014 (Urk. 9/1-2) zeitliche Aufwendungen von

E. 5

, Urk. 7/9 S.

242 , Urk.

7/74) . Am 31. Oktober 2002 meldete er sich unter Hinweis auf Beschwerden im Zusammenhang mit den erlittenen Halswirbelsäulen(HWS)-Distorsionsstraumen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bei und wies das Rentenbegehren mit Verfügung vom 9. April 2003 ab (Urk. 7/22). Am 22. April 2003 erhob der Versicherte dagegen Einsprache (Urk. 7/23) .

Nachdem die SUVA ihre im Anschluss an die Unfälle von

1999 und 2003 erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 15. Februar 2008 per 29. Februar 2008 eingestellt hatte (Urk. 7/43; vgl. auch das die Einstellung bestätigende Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2009.00043 vom 24. August 20

E. 5.17

Stunden

(310 Minuten) und eine Spesenpauschale von Fr. 62.50 geltend. Diese Aufwendungen erscheinen als angemessen, so dass sich daraus in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8 % eine Prozessentschädigung von Fr. 1'183.50 ergibt. Da es sich dabei um die Kostennote betreffend die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers handelt, entfällt eine - z

ufolge der Beteiligung der Rechtschutzversicherung an den Anwaltskosten im Ausmass von 50 % (Urk. 1 S.

7 und Urk. 3/14) - weitere Kürzung der Prozessentschädigung, sodass der unentgeltliche Rechtsvertreter im Umfang von Fr. 1'183.50 aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese jedoch im Umfang von Fr. 400.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf §

E. 10

, Urk. 7/90 S.

4-19), meldete sich der Versicherte am 9. Juni 2008 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/48). In der Folge veranlasste die IV-Stelle das psychiatrische Gutachten durch Dr. med. Y.____, Fachärztin in FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Februar 2009 (Urk. 7/56).

Am 23. Februar 2011 erfolgte eine weitere Anmeldung des Versicherten zum Leistungsbezug (Urk. 7/93), woraufhin die IV-Stelle dessen Begutachtung am O.____

Z.____ veranlasste (Gutachten vom 20. März 2013, Urk. 7/125). Nachdem Stellungnahmen des Versicherten und des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 7/126, Urk. 7/129, Urk. 7/131 S. 10 f.), eine ergänzende Stellungnahme des O.____es in Z.____ (Stellungnahme vom 27. September 2012, Urk. 7/133) sowie eine weitere Stellungnahme des Versicherten (Urk. 7/134, Urk. 7/136) eingeholt worden waren, wurde das Vorbescheidverfahren durchgeführt (Urk. 7/140; Urk. 7/142). Daraufhin erliess die IV-Stelle die Verfügung vom 24. Mai 2013, mit welcher sie einen Rentenanspruch des Versicherten verneinte (Urk. 7/147 = Urk. 2).

Der Versicherte erhob am 27. Juni 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Mai 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm

eine ganze Rente zu zusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1), eventuell sei der Invaliditätsgrad durch ein neues Gutachten zu bestimmen (S. 2 Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. September 2013 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 8. November 2013 wurden antragsgemäss (vgl. Urk.

1 S.

2 Ziff.

3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

(Urk. 7/130) nahmen die involvierten Ärzte Stellung zum Gutachten des O.____ in Z.____. Sie kritisierten insbesondere die psychiatrische Begutachtung. Die Albanisch sprechende Dolmetscherin habe nicht gut Deutsch gesprochen und habe nicht richtig übersetzt, was

sich in (unter anderem sprachlichen) Ungenauigkeiten im Gutachten niederschläge. Der Beschwerdeführer nehme Da falgan nur unregel mässig ein, was sich im Medikamentenspiegel nieder geschlagen habe - der Medi ka mentenspiegel sei daher unvollständig und nicht objektiv. Es treffe ferner nicht zu, dass der Beschwerdeführer nur arbeiten wolle, wenn er völlig schmerz frei sei, da er Arbeitsversuche unternommen habe, die wegen der Schmerzen hätten abgebrochen werden müssen. Wenn die Schmerzen geringer wären, würde er auch heute sehr gerne wieder arbeiten. Im Weiteren seien die subjektiven Be schwerden nicht erfragt worden und eine Fremdanamnese

fehle. Die Ehefrau des Beschwerdeführers berichte, er könne im Haushalt nichts mehr machen, nur gelegent lich mit Hilfe kochen und kleine Einkäufe machen. Er verbringe die Tage meist mit Spazieren. Einmal in zwei bis drei Wochen treffe er sich mit Kollegen. An sonst schaue er Fern sehen, wobei er immer wieder zwischen A uf stehen, S itzen und L iegen wechseln müsse. Er fahre nur noch kurze Strecken mit dem Auto. In die Ferien fahre er mit Kollegen, wobei sie, die Ehefrau, noch nie dabei gewesen sei. Die Reise werde im Auto zurückgelegt, die Kollegen würden fahren, nicht er. Die Situation sei in der Heimat wohl auch nicht besser

(S. 2 f f.).

Richtig seien gemäss den Ärzten des Medizinischen Zentrums A.____ die fol genden Diagnosen: eine m ittelgradige depressive Episode, eine anhaltende so matoforme Schmerzstörung, eine spezifische isolierte Phobie, ein Status nach HWS-Distorsion 1999, 2003, 2009, ein Status nach Schädelkontusion und ein chronisches zervikozephalales Syndrom. Der Beschwerdeführer sei auch in an ge passten Tätigkeiten zu 100 %

arbeitsunfähig (S. 4). 3. 8

Am 27. September 2012

nahmen die Gutachter des O.____ in Z.____ zur Eingabe des Beschwer deführers sowie zur Kritik des Medizinischen Zentrums A.____

(E.

3.7) im Detail

Stellung

(Urk. 7/133). Zusammenfassend hielten sie fest, aufgrund des psychopathologischen Befundes, der im Rahmen der psychiatrischen Untersu chung erhoben worden sei, hätten keine Hinweise für eine manifeste depressive Störung vorgelegen. Auch die Tatsache, dass der Versicherte nur sel t en das An ti depressivum Surmontil in sehr niedriger Dosierung einnehme, sei ein Hinweis dafür, dass er nicht an einer manifesten Depression leide. Eine mittelgradige de pressive Störung sei durch eine antidepressive Therapie zu behandeln, das Anti depressivum müsse ausreichend dosiert und regelmässig eingenommen werden. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass das Medizinische Zentrum A.____ zwar eine mittelgradige depressive Episode diagnostizier e, diese aber nicht adä quat anti depressiv behandle. Wenn der Versicherte die verordneten Antidepres si va, die zu niedrig dosiert seien, nicht regelmässig einnehme, sei dies ebenfalls ein Hinweis dafür, dass er sich subjektiv als nicht besonders depressiv erlebe. Es werde daher daran festgehalten, dass für leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % bestehe

(S. 2). 3. 9

Im Bericht des Medizinischen Zentrums A.____ vom 8. April 20

E. 13

) - nicht von einer mittelgradigen depressiven Erkrankung (E. 3.1

-

3.3) , sondern von einer allenfalls leichten depressiven Problematik auszugehen , welche jedoch keinen invaliden versicherungsrrechtlich relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat .

Die Klinik G.____ begründete ihre Diagnose aufgrund geklagter Konzentrationstörungen, Gedankenkreisen, Niedergeschlagenheit, innerer Unruhe und Schlafstörungen (E.

3.10). Dies vermag jedoch nicht zu überzeugen, da gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (9. Auflage 2014) für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mindestens zwei der drei angegebenen typischen Symptome (gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit sowie Verminderung des Antriebs und erhöhte Ermüdbarkeit) und mindestens drei (besser vier) der anderen Symptome (verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen, Schlafstörungen sowie verminderter Appetit) vorhanden sein müssen (S.

169 f. und S.

173). Mit den von den zuständigen Ärzten der Klinik G.____ erhobenen Befunden werden die erforderlichen Kriterien nicht erfüllt.

Da bei konnten auch die Gutachter des O.____ in Z.____

keine entsprechenden Befunde erheben . Viel mehr hielten sie fest, dass schwere depressive Verstimmungen lägen nicht vor, so habe der Beschwerdeführer

einen „Lebensverleider“ oder Suizidgedanken verneint und sei im Sommer 2011 in den Ferien in der Heimat gewesen (Urk. 7/125 S. 21; vgl. auch 7/131 S. 2) .

Im Weiteren führten die zuständigen Ärzte des Medizinischen Zentrums A.____ (E.

3.9) aus, die regional isolierten chronischen Schmerzen hätten durch die daraus folgende Arbeitsunfähigkeit zu einer negativen Zukunftsperspektive und darauf folgend zu einer depressiven Erkrankung geführt. In dieser Negativspirale hätte sich ein chronifiziertes Schmerzerleben entwickelt, welches aus somatopsychologischer Perspektive negativen Einfluss auf die psychische Befindlichkeit des Beschwerdeführers ausübe.

Mit dieser Beschreibung der Entstehung der von ihnen erhobenen psychischen Beschwerden und der Wechselwirkung zwischen Schmerzen und psychischem Erleben bestätigten die Ärzte des Medizinischen Zentrums

A.____ , dass es sich bei der von ihnen diagnostizierten depressiven Störung um die Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit handelt und nicht um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerz syndrom losgelöstes depressives Leiden . Dies zeigt sich auch aus dem Verlauf nach den Unfällen, welcher ebenfalls ein Schmerzgeschehen aufzeigt, das sich

in der Folge negativ auf das psychische Befinden auswirkte (vgl. Urk. 7/90 S.

10

-

13). Auch die Gutachter des O. ___ in Z. ___ erklärten, die gelegentlich auftretenden, leichten depressiven Verstimmungen, die leicht erhöhte Reizbarkeit seien im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu sehen. Sie seien zu wenig ausgeprägt, um eine eigenständige depressive Störung diagnostizieren zu können (Urk. 7/125 S. 20).

Schliesslich bleibt der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteile des Bundesgerichts I 783/05 vom 18. April 2006 und I 506/00 vom 13. Juni 2001) Rechnung zu tragen: Eine allfällig anderslautende Einschätzung durch die behandelnden Ärzte vermögen für sich alleine das eingeholte Gutachten noch nicht in Frage zu stellen und gibt nicht Anlass, weitere Abklärungen zu veranlassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_925/2008 vom 30. Juli 2009). 4.7

Somit ist insgesamt nicht auf die Einschätzungen des Medizinischen Zentrums A. ___ und der Klinik G. ___ abzustellen, wonach ein derartiges schränkendes depressives Geschehen vorliegt. Vielmehr ist gestützt auf das Gutachten des O. ___ in Z. ___

davon auszugehen, dass aus psychiatrischer Sicht lediglich die (unbestrittene) somatoforme Schmerzstörung vorliegt. Dabei ist abschliessend in Bezug auf die Dauer der psychiatrischen Begutachtung festzuhalten, dass der zu betreibende zeitliche Aufwand zwar der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss. Zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies - wie hier - zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C_352/2013 vom 3. Juli 2013). 4.8

Angesichts dieser medizinischen Aktenlage besteht in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d) kein Bedarf nach weiteren Berichten oder einem Obergutachten, so dass dem entsprechenden Antrag der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 und S. 6) nicht gefolgt werden kann. 4.9

Die somatoforme Schmerzstörung begründet rechtsprechungsgemäss (E. 1.2) als solche noch keine Invalidität. Es besteht vielmehr die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind.

Wie bereits oben erwähnt (E. 4.6), liegt keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung liegt zwar vor, jedoch nicht in einem Ausmass, welches eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung als naheliegend erscheinen lässt; die körperliche Erkrankung hat denn auch keine wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer. Dies gilt ebenso für das Kriterium eines mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung. In Bezug auf das Kriterium des ausgewiesenen sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens ist festzuhalten, dass der

Be schwerdeführer selbst gemäss den Ausführungen in den Berichten des Medizinischen Zentrums A.____ regelmässig spaziere, sich einmal in zwei bis drei Wochen mit Kollegen treffe und kurze Strecken mit dem Auto zurücklegen könne . Er sei auch mit den Kollegen mit dem Auto in die Ferien gefahren, wo bei die Kollegen das Auto gelenkt hätten (E.

3.7; vgl. auch Urk. 7/125 S.

32) . Aufgrund dieser Aktivitäten ist kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ausgewiesen.

Für einen primären Krankheitsgewinn im Sinne einer Flucht in die Krankheit lässt sich den Akten kein Hinweis entnehmen. Der Beschwerdeführer unterzog sich zudem nicht konsequent einer Therapie, geht doch aus den Berichten des Medizinischen Zentrums E.____ nichts Entsprechendes hervor (vgl. E.

3.4) . Vielmehr wurde im Gutachten des O.____ in Z.____

festgehalten, bereits im Gutachten von Dr. Y.____ sei angeführt worden, dass keine depressionsspezifische Behandlung erfolge. Auch im Zeitpunkt der Begutachtung des O.____ in Z.____

werde keine antidepressive Therapie regelmässig und konsequent durchgeführt (Urk. 7/125 S.

21). Erst nach der Begutachtung des O.____ in Z.____ wurde eine tagesklinische Behandlung im Medizinischen Zentrum A.____ beziehungsweise ein stationärer Aufenthalt in der Klinik G.____

veranlasst (vgl. E.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Rolf Schmid -
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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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