

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00774 vom 30. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00774

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00774 du 30 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00774 del 30 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

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.

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

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der

gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Hiergegen

erhob

X.____ am 10. September 2013 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, die Invalidenrente sei nicht einzustellen, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen sowie es seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Am 4. Oktober 2013 ging das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit mit Beilagen ein (Urk. 7, Urk. 8/1-7). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2013

schloss die Beschwerdegegnerin auf

Abweisung der Beschwerde (Urk. 9).

E. 2.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Verfügung vom 20. April 2011, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2009 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen worden war (Urk. 10/90), mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. März 2012 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen wurde, damit sie nach ergänzenden

erwerblichen und medizinischen Abklärungen neu verfüge (Urk. 10/100/1-11).

Streitgegenstand des damaligen Beschwerdeverfahrens bildete das Rentenverhältnis; da Teilaspekte einer Leistung wie die Faktoren für die massliche und zeitliche Festsetzung (Invaliditätsgrad, Rentenberechnung, Rentenbeginn) grundsätzlich nicht selbständig anfechtbar sind (BGE 125 V 413 E. 1 und 2), konnte die zugesprochene Teilrente auch nicht in Rechtskraft erwachsen. Mit der Aufhebung jener Verfügung entfiel die Rechtsgrundlage für Rentenzahlungen. Entsprechend hätten die Rentenzahlungen, welche aufgrund der noch nicht rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 20. April 2011 erfolgten, spätestens mit Kenntnisnahme des Urteils des hiesigen Gerichts vom 21. März 2012 eingestellt werden müssen. Mithin bezweckte die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 11. Juli 2013 (Urk. 2) nicht wie betitelt die Einstellung der Rente, sondern die Verneinung eines Rentenanspruchs.

E. 2.2

Streitig und zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer ab 1. August 2009 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Während die IV Stelle einen solchen gestützt auf das von ihr nach der Rückweisung der Sache durch das hiesige Gericht eingeholte Gutachten der Dres. Z. ___ und A. ___ vom 21. Dezember 2012/9. Januar 2013 verneinte (Urk. 2), hält der Beschwerdeführer dafür, dass auf das Gutachten nicht abgestellt werden könne und er bei richtiger Betrachtung Anspruch auf eine Invalidenrente habe (Urk. 1).

3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit für die Entscheidung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Im Gutachten vom 21. Dezember 2012 führte Dr. Z. ___ aus, der Beschwerdeführer sei ein kräftiger 48-jähriger Mann. Er habe im Alter von etwa 16 Jahren eine Verletzung am linken Auge erlitten, die mehrere Operationen am Auge notwendig gemacht habe. Er klagt seit Jahren über lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel mit Dysästhesien. Seither hätten sich die Beschwerden sowohl räumlich wie zeitlich ausgeweitet. Sie betreffen nun fast den ganzen Körper und seien unablässig vorhanden. In der klinischen Untersuchung sei die Adipositas Grad I der wesentlichste Befund. Alle drei Wirbelsäulenabschnitte (Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule) wie auch alle peripheren Gelenke seien normal beweglich. Synovitiden, erosive Veränderungen oder Gelenksergüsse seien nicht vorhanden. Die Muskulatur sei nicht verspannt. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Die Bioimpedanz-Analyse zeige eine erfreulich grosse Muskelmasse von 56 %, welche den Normwert von 40 % trotz der Adipositas weit übertreffe. Die Ganzkörper-MRI-Untersuchung (November 2012) zeige leichte bis mässige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule als wesentlichste Befunde. Nirgends seien Hinweise auf entzündliche Veränderungen sichtbar, insbesondere auch nicht im Bereich der Wirbelsäule oder der ISG (Iliosakralgelenke). Sichere Hinweise auf eine akute oder durchgemachte seronegative

Spondylarthropathie seien in der Ganzkörper-MRI-Untersuchung nicht erkennbar. Es seien auch keine Diskushernien oder Nervenwurzelkompressionen vorhanden. Die bildgebenden Befunde der Ganzkörper-MRI-Untersuchung seien nicht gravierend. In der Blutuntersuchung sei ein leichter Vitamin D-Mangel nachweisbar. Von keinem der vier angegebenen Medikamente fänden sich Spuren in seinem Blut oder Urin. Die vorhandenen Befunde erklärten das Ausmass seiner Beschwerden nicht. Klinisch, bildgebend und in der Blutuntersuchung gebe es jetzt keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer an einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung leide. Er könne eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % bzw. ganztags ausüben (Urk. 10/113/56). Gemäss den Angaben der Y. ___ habe die Arbeitsleistung als Mitarbeiter in der Gussnachbehandlung ab dem 29. September 2008 75 % entsprochen. Daher könnte der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit bei der Y. ___ mit einer ganztägigen Präsenz (40 Wochenstunden) und einer Leistung von 75 % ausüben (Urk. 10/113/58-59).

E. 3.1.2

Dr. A. ___ konnte im Gutachten vom 9. Januar 2013 aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit bestehe eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ärger und Stimmungseinbrüchen (ICD-10 F43.23). Beim Beschwerdeführer seien aufgrund der anamnestischen Angaben weder eine genetische Vulnerabilität noch Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen festzustellen. Seine Kindheit beziehungsweise Persönlichkeitsentwicklung sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen und damit ergäben sich keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung. Der Beschwerdeführer sei regelrecht eingeschult worden und im Heimatland habe er nach der achtjährigen Primarschule die dreijährige Schlosser Ausbildung abgeschlossen. Damit könnten bei ihm sowohl eine Intelligenzminderung als auch Verhaltensstörungen oder sonstige psychische Probleme mit Krankheitswert in der Kindheit und Pubertät ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer sei im Erwachsenenalter über Jahre den sozialen Anforderungen ohne Probleme gewachsen gewesen. Er habe jahrelang eine konstante Arbeitsleistung erbracht und konstante zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt. Eine anhaltende Störung der Impuls- oder Affektkontrolle sei weder anamnestisch erhoben worden noch aktenmässig dokumentiert. Damit könnten bei ihm prämorbid psychische Probleme mit Krankheitswert inklusive einer Persönlichkeitsstörung klar ausgeschlossen werden. Im Rahmen der muskuloskelettären Schmerzen und des zusätzlich verzögerten Versicherungsverfahrens sei es beim Beschwerdeführer seit 2009 zum Ausbruch einer leichten Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ärger und Stimmungseinbrüchen gekommen, die aber aktenmässig (Bericht des B.____) seine Arbeitsfähigkeit nie beeinflusst bzw. eingeschränkt habe. Auch anlässlich der Exploration vom 14. November 2012 habe beim Beschwerdeführer objektiv eine leichte Form der Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ärger und Stimmungseinbrüchen diagnostiziert werden können, die aber bei objektiv uneingeschränkten psychokognitiven Funktionen (Gedächtnisfunktionen, Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen, Merkfähigkeit, Gedankengang bzw. geistige Flexibilität, psychische Belastbarkeit, Antrieb und Psychomotorik) die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht einschränke. Der Beschwerdeführer stehe seit 2009 in ambulanter psychiatrischer Behandlung und insbesondere die fachgerechte Psychopharmakotherapie habe zur Verbesserung der Schlafqualität geführt und damit eine weitere Verschlechterung seines psychischen Zustandes verhindert. Deswegen sollten die etablierten therapeutischen Massnahmen zur Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit weiterhin konsequent fortgesetzt werden.

Dr. A.____

beurteilte den Beschwerdeführer in der bisherigen wie auch in anderen Tätigkeiten als zu 100 % arbeitsfähig. Er sei aus psychiatrischer Sicht nie arbeitsunfähig gewesen (Urk. 10/116/6-7).

E. 3.1.3

Die interdisziplinäre Beurteilung vom 9. Januar 2013 ergab eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in der angestammten Tätigkeit und eine solche von 100 % in adaptierten Tätigkeiten. Der Beschwerdeführer sei aus rheumatologischer Sicht durch die eingeschränkte Funktion der Wirbelsäule limitiert. Er könne Lasten bis 15 Kilogramm heben oder tragen (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Gemäss den Angaben der Augenklinik des C.____ vom 16. Januar 2000 könne er wegen der eingeschränkten Funktion des linken Auges keine Tätigkeiten ausüben, die räumliches Sehen erforderten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer kein Bedarf nach adaptierten Tätigkeiten. Den Beginn der

Arbeitsunfähigkeit datierten die Gutachter auf den 29. September 2008, da der Beschwerdeführer gemäss Angaben des Arbeitgebers ab diesem Zeitpunkt in der angestammten Tätigkeit zu 25 % arbeitsunfähig gewesen sei. Aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit aber nie arbeitsunfähig gewesen (Urk. 10/116/8-9).

E. 3.2.1

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermag das Gutachten der Dres. Z.____ und A.____

zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 10/113/49-54, Urk. 10/116/5-6), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 10/113/47, Urk. 10/116/4-5) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 10/113/5-40, Urk. 10/116/2-3) abgegeben worden. Die Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar. Die Gutachter setzen sich ausserdem entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers hinreichend mit den teilweise abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinander und legen einleuchtend dar, inwiefern und inwieweit darauf abgestellt werden kann (Urk. 10/113/61, Urk. 10/116/8).

Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.4).

E. 3.2.2

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Die Einschätzung von Dr. Z.____, wonach ihm eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zumutbar ist, fusst nicht nur auf den von ihr detailliert erhobenen Befunden, sondern lässt sich auch in Einklang bringen mit der vom behandelnden Dr. med. D.____, FMH für Rheumaerkrankungen, im Bericht vom 27. Januar 2009 (Urk. 10/11) festgehaltenen Beurteilung einer seit Sommer 2008 bestehenden 50%igen, im weiteren Verlauf aber bis Januar 2009 auf 75 % steigbaren Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/11/6).

Auch Hausarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, sprach sich im Bericht vom 30. Dezember 2008 für die geplante Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75 % aus (Urk. 10/22/6). Zudem stimmt sie mit der von der Y.____ ab dem 29. August 2008 beobachteten tatsächlichen Arbeitsleistung überein (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 4. März 2009, Urk. 10/23/5) und lässt sich auch gut anhand der von Dr. med. F.____, FMH für Neurochirurgie, im Bericht vom 1. September 2008 festgehaltenen Befunde, welche er als absolut harmlos interpretierte, nachvollziehen (Urk. 10/22/8). Die von den behandelnden Ärzten der Rheumaklinik des G.____

im Bericht vom 5. Januar 2010 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bezog sich lediglich auf den Zeitraum vom 17. August bis 4. Oktober 2009 und erfolgte unter Hinweis auf eine mögliche psychische Einschränkung bei Schmerzverarbeitungsstörung (Urk. 10/46/7). Im Bericht vom 8. September 2009 an Hausarzt Dr. E.____ berichteten die behandelnden Ärzte des G.____ zudem von einem dekonditionierten Zustand mit Haltungsinsuffizienz und einer Schmerzverarbeitungsstörung mit ungenügenden Copingstrategien (Urk. 10/46/10). Allerdings konnten weder die Ärzte des B.____ im Bericht vom 31. März 2009 (Urk. 10/28) noch Gutachter Dr. A.____ eine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Hinsichtlich des Vorbringens des Beschwerdeführers, er leide an einer depressiven Symptomatik (Urk. 1 S. 4) ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei dem von

ihm genannten act . 64 nicht um einen Bericht des G.____ vom Februar 2011, sondern um eine verwaltungsinterne Mitteilung der IV-Stelle an die Ausgleichskasse handelt (Urk. 10/64). Ein Bericht des G.____ vom Februar 2011 wird dagegen im Gutachten Dr. Z.____ erwähnt (Urk. 10/113/29). Im Bericht des G.____

vom 5. Januar 2010 wurde einzig fest gehalten , der Beschwerdeführer berichte über rezidivierende depressive Episoden (Urk. 10/46/6). Die Ärzte des B.____ vermerkten allerdings im Bericht vom 14. April 2009 , es liege keine depressive Störung vor (Urk. 10/28/4).

E. 3.3

Zusammenfassend ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit in der Giesserei zu 75 % und eine leidens angepasste Tätigkeit zu 100 % mit den im Gutachten formulierten Einschränkungen ganztags zumutbar ist. Dies umso mehr, als sich aus dem Gutachten deutliche Hinweise auf eine Medikamentenmalcompliance ergeben. 4.

Da dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit zumutbar ist, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 313 mit Hinweisen). Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2007 vom 30. Oktober 2007 E. 3.2 mit Hinweisen).

Dies ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % .

Ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen ist nicht angezeigt, da dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit vollschichtig zumutbar ist und seine Leistungseinbusse von 25 % bereits berücksichtigt worden ist.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Rentenanspruch im Ergebnis verneint worden war, als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

5.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde

- welches materiell einem Antrag auf vorsorgliche Massnahmen

entspricht - ist mit dem heutigen Entscheid in der Sache gegenstandslos geworden. 6. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). 6.2

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c S. 307) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos,

wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235). 6.3

Da das Gutachten der

Drs. Z.____ und A.____, welches von der Verwaltung im Nachgang zum Rückweisungsurteil des hiesigen Gerichts vom 2

E. 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).

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