

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00142 vom 27. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00142 du 27 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00142 del 27 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

7). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten vom 28. Mai 2013 ein (Urk. 8/36). Gestützt darauf verneinte die IV Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/39, Urk. 8/46) mangels Vorliegen eines relevanten Gesundheitsschadens einen Anspruch auf eine Invalidenrente oder berufliche Massnahmen (Verfügung vom 3. Januar 2014, Urk. 2).

E. 1.2

Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Bei medizinisch unklaren Beschwerdebildern nimmt die Plausibilitätsprüfung naturgemäss einen besonderen Stellenwert ein (BGE 140 V 290 E).

3.3.2). Die medizinischen Experten, denen eine entscheidende Rolle zukommt, haben daher im Einzelnen zu begründen und mittels ihrer Feststellungen und Einschätzungen zu Leidensdruck, psychischen Ressourcen oder funktionellen Defiziten darzulegen, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, oder aber festzuhalten, dass die Beantwortung dieser Frage - trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten fachgerechter Exploration - nicht oder nicht sicher genug möglich ist (vgl. Ulrich Meyer, Die psychiatrische Begutachtung als Angelpunkt der juristischen Beurteilung: Entwicklung und Perspektiven, in: Gächter / Mosimann [Hrsg.], Berufliche Vorsorge, Stellwerk der Sozialen Sicherheit, FS Hermann Walser, 2013, S. 136). Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der der versicherten Person obliegende Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen und besteht kein Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 140 V 290 E. 4.1, 139 V 547 E. 8.1).

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 2

IVG).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, mit einer zumutbaren Willensanstrengung könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu 100 % ausgeübt werden, weshalb kein relevanter Gesundheitsschaden vorliege.

E. 2.2

In der Beschwerde bringt der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, sämtliche Ärzte, die ihn untersucht hätten, würden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit feststellen. Diejenigen Ärzte, die ihn zudem über längere Zeit begleitet hätten, würden von einer eigenständigen, nicht überwindbaren psychischen Erkrankung ausgehen.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist somit, ob beim Beschwerdeführer ein rentenrelevanter Gesundheitsschaden vorliegt.

E. 3.1

Die medizinischen Akten zeigen folgendes Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers:

Die Ärzte des B.____, psychiatrische Poliklinik, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 4. Dezember 2008 (Urk. 8/26/8-12) ein e

leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), unklare Körperbeschwerden mit einer wahrscheinlich somatoformen Überlagerung mit Anteilen einer somatoformen Schmerz- wie auch einer Funktionsstörung (ICD 10: F45.3 4), differentialdiagnostisch mit einer organischen Komponente (fraglich) sowie einen Vitamin-B12-Mangel und einem Vitamin-D-Mangel (substituiert). In therapeutischer Hinsicht empfahlen sie in erster Linie eine psychiatrische Depressionsbehandlung mit einem psychotherapeutischen und einem psychopharmakologischen Ansatz.

E. 3.2

Die Ärzte des C.____, wo der Versicherte in der Zeit vom 27. Juni bis zum 22. August 2011 in einer tagesklinischen Behandlung war, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 31. Oktober 2011 (Urk. 8/26/13-17) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und einen Status nach einem Konflikt mit dem Gesetz (ICD-10: Z65.1). Weiter gaben sie an, der Versicherte sei im Zeitpunkt der Entlassung zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, auch für angepasste Tätigkeiten.

E. 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin und Hausarzt des Versicherten, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Juli 2012 rezidivierende depressive Störung mindestens mittelschwer bis schwer, zurzeit bei einer mittelgradigen Episode mit massiven Somatisierungstendenzen (ICD-10: F33.1 1), und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Der Versicherte sei seit Juli 2011 im Wesentlichen arbeitsunfähig.

E. 3.4

In ihren Berichten vom 20. und 28. September 2012 (Urk. 8/31-32) diagnostizierten die Ärzte des C.____

eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und

gaben an, der Versicherte sei seit Dezember 2010 zu 100 % arbeitsunfähig, auch für angepasste Tätigkeiten .

E. 3.5

Dr. Z.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 28. Mai 2013 (Urk. 8/36) eine Anpassungsstörung seit circa 2005 nach einem zweijährigen Gefängnis aufenthalt (2004/2005, ICD-10: Z65.1) mit einer chronischen, zur Zeit mittelgradigen (anamnestisch leicht bis schwergradigen) depressiven Verstimmung, Dysphorie und Energielosigkeit (ICD-10: F43.23), eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F45.3) mit Beginn circa 2005 sowie einen Verdacht auf Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen (ICD-10: Z91.1). Der Versicherte sei aktuell zu 100

% arbeitsunfähig für alle bisher ausgeübten Tätigkeiten. Aktuell könne höchstens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer geschützten Werkstatt als zumutbar angesehen werden .

E. 4

.

E. 4.1

In somatischer Hinsicht besteht aufgrund der medizinischen Aktenlage kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, was unbestritten ist (Urk. 1 S. 5 f.). In psychischer Hinsicht erfüllt das Gutachten von Dr. Z.____ vom 28. Mai 2013 grundsätzlich die Anforderungen an ein schlüssiges Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

Die bei der Begutachtung erhobenen objektiven Befunde (Urk. 8/36/8 f.) sind – abgesehen von einem gehemmten, verlangsamten und eingengten Denken, einer leichten bis mittelgradig depressiven Stimmung, welche aber stark hypochondrisch auf Schmerzen und andere Sensationen im Körper fixiert ist, sowie verschiedenen Beobachtungen im Zusammenhang mit der Compliance (dazu nachfolgend) – weitgehend unauffällig. Damit fragt es sich, ob aus der diagnostizierten Anpassungsstörung, der

anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung

und der somatoformen autonomen Funktionsstörung schlüssig im Sinne der obigen Erwägungen eine anspruchrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden kann . Dies ist aus den folgenden Gründen zu verneinen:

Zunächst spielen psychosoziale Belastungsfaktoren (Gefängnisstrafe, Migrationshintergrund) eine erhebliche Rolle. Denn mit der als unrecht empfundenen Haftstrafe wurden die Erfolge des verhältnismässig gut integrierten Beschwerdeführers rückgängig gemacht, verbunden mit verschiedenen negativen sozialen Folgen wie sozialer Abstieg und Verschuldung. Die diagnostizierte Symptomatik, die parallel dazu verläuft, ist daher im Zusammenhang mit diesen psychosozialen Faktoren zu sehen (B.____ -Bericht vom 4.

Dezember 2008, Urk. 8/26/8; Gutachten von Dr. Z.____, Urk. 8/36/10). Sodann hielt der Gutachter unter anderem Folgendes fest (Urk. 8/36/8 -9 und Urk. 8/36/11) : „Während der ersten Konsultation. ... sass er unruhig im Sessel, seufzte, stöhnte und bewegte vor allem unruhig sein rechtes Bein. Ich interpretierte das als Verdeutlichungstendenz. In den nachfolgenden Sitzungen verhielt er sich motorisch nicht mehr so unruhig. ... Oft musste ich die Fragen wiederholen, insistieren, weil er daneben redete. Auf einfachste Fragen reagierte er stark grimassierend, die Stirne runzelnd, den Kopf schüttelnd, seufzend, mimisch andeutend, dass er intensiv nachdenke. Litaneimässig wiederholte er, dass er sich nicht erinnern könne, weil „Kopf wie besoffen; ich weiss einfach nicht; Kopf überfordert; mein Kopf ist wie abwesend wegen Sorgen und viel Denken; wie dreht ...“ Ich habe von ihm den bestimmten Eindruck gewonnen, dass bei ihm ... auch eine Tendenz und ein Wille besteht, keine präzisen Auskünfte zu geben. Er hat mir auf Aufforderung hin keine Arbeitszeugnisse gebracht, keine Dokumente über seine „Matur“, seine Ausbildungen (Urk. 8/36/9). Er liess mich im Unklaren über die Zahl der Tabellen, die er einnimmt. Über die Anstellungsdauer an den verschiedenen Stellen nach dem Gefängnis bekam ich inkonsistente Angaben. Er bemühte sich nie mir entgegenzukommen bei meinen Nachfragen nach präzisen Auskünften, sondern erklärte jeweils umgehend „weiss nicht genau“. ... Die Serumspiegel-Bestimmung am 16. Mai 2013 zeigte Werte, die nahelegen, dass der Explorand praktisch kein Efexor schluckt. ... Ich habe – nicht nur wegen diesem Efexor-Spiegel – sondern auch wegen seines gesamten Antwortverhaltens den starken Verdacht bekommen, der Explorand sei nicht offen und ehrlich gewesen in seinen Angaben mir gegenüber. ... Ich kann mich auch nicht der Vermutung erwehren, der Explorand habe während der juristischen Untersuchung und im Gefängnis aufenthalt entdeckt, dass eine generelle Haltung des „Kantnerstans“ und der Pseudodemenz gewisse Vorteile bringt (Urk. 8/36/11). Die Weiterführung dieser Haltung nach dem Gefängnis aufenthalt hat sicher einen sekundären Krankheitsgewinn gebracht“.

Aufgrund dieser unbestritten gebliebenen Feststellung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte seit dem Gefängnis aufenthalt bewusst und systematisch eine Haltung mangelnder Compliance einnimmt, unter anderem mit dem Zweck der Erzielung von rechtlich grundsätzlich unbeachtlichen sekundären Krankheitsgewinnen wie die Fürsorge durch die Ehefrau und die Unterstützung durch das Sozialamt ohne Leistung eines eigenen Beitrags (Gutachten, Urk. 8/36/10 f.).

Auffallend ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Versicherte seine letzte Tätigkeit als Taxifahrer gemäss den ebenfalls unbestrittenen Feststellungen im Gutachten nicht von sich aus infolge seiner Beschwerden aufgegeben hat, sondern vor allem auf Druck des Sozialamtes hin (Urk. 8/36/6). Im Weiteren ergibt sich aus den dargelegten gutachterlichen Feststellungen, dass auch eine konsequente Depressionstherapie mit der Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten nicht erfolgt ist, zumal auch der Hausarzt des Versicherten schlechte Erfahrungen mit dessen Compliance gemacht habe, was unbestritten ist (Gutachten, Urk. 6/36/11).

E. 4.2

Bei dieser Sachlage ist eine krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig im Sinne der obigen Erwägungen erstellt. Dem entspricht auch, dass im Gutachten die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit mit der Frage der trotz mangelnder Compliance

tatsächlich realisierbaren Arbeitsfähigkeit vermischt wurde, weshalb in diesem Punkt dem Gutachten nicht gefolgt werden kann. Im Übrigen aber

ist das Gutachten grundsätzlich beweiskräftig (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E).

3), zumal der Gutachter, worauf der Beschwerdeführer selber verweist (Urk. 1 S. 3), ihn in mehreren Sitzungen eingehend untersucht hat. Insbesondere fehlen Anhaltspunkte dafür, dass der Gutachter

anamnestisch wesentliche Punkte nicht beachtet hätte, und auch der Beschwerdeführer selber macht dies nicht geltend. Daher ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auf weitere Erhebungen und damit auch auf die beantragte Einholung eines Berichts von Dr. A._____

zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 127 V 491 E. 1b). Dies gilt umso mehr, als der Behandlungszeitraum bei Dr. A._____

vom 23. Februar 2009 bis zum 15. Dezember 2011 sowie ab dem 20. Januar 2014 (Urk. 5) nicht den vorliegend zu beurteilenden rentenrelevanten Zeitraum betrifft (Anmeldung vom 17. April 2012, Urk. 8/17, Art. 29 Abs. 1 IVG; angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2014).

Nach dem Gesagten ist eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht hinreichend erstellt, weshalb sich die diesbezügliche Beweislosigkeit zu Lasten des Versicherten auswirkt. Daran ändert auch der pauschale Einwand des Versicherten nichts, dass

der Hausarzt Dr. D._____ und die behandelnden

Ärzte des C._____ von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen seien; diesbezüglich ist auf die Erfahrungstat hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5.). Bei den Ärzten des C._____ kommt hinzu, dass sie in ihrem Bericht vom 31. Oktober 2011 angaben, der Versicherte sei im Zeitpunkt der Entlassung zu 100% arbeitsunfähig gewesen (Urk. 6/26/16), obwohl sie an anderer Stelle festhielten, im Zeitpunkt der Entlassung sei er zu 60% arbeitsfähig gewesen (Urk. 6/26/14), und dass sie diesen Widerspruch auch in ihren späteren Berichten nicht auflöst haben. Dr. D._____, welcher kein psychiatrischer Facharzt ist, geht in seinem Bericht vom 16. Juli 2012 zudem von einer posttraumatischen Belastungsstörung aus, was in Übereinstimmung mit den Ausführungen im Gutachten unzutreffend ist.

Gesamthaft gesehen ist auch das im Gutachten in Ergebnisform dargelegte und nicht weiter nachvollziehbar in die übrigen Ausführungen einbezogene Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) nicht ausschlaggebend. Denn - abgesehen davon, dass sich dieser Test entsprechend seiner Umschreibung auf psychische Erkrankungen bezieht, was vorliegend gerade nicht erstellt ist - einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie kann im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltenbeobachtung ausschlaggebend bleiben (Urteil des Bundesgerichts 9C_391/2010 vom 19. Juli 2010 E. 3.2.1).

E. 4.3

Nach dem Gesagten mangelt es infolge erheblicher psychosozialer Belastungsfaktoren

und wegen Vorliegens von Ausschlussgründen an einer anspruchrelevanten Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin

hat einen Rentenanspruch daher zu Recht verneint. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 5

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 700.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.--

werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Manfred Lehmann - 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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Fraefel

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