

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00521 vom 28. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00521

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00521 du 28 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00521 del 28 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, stammt aus dem Kosovo und reiste im Jahr 2005 in die Schweiz ein. Am 23. respektive

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]). 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.

E. 1.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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).

E. 1.3

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbe schwerdefahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben. Dieser Grundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt, sondern wird in zweifacher Hinsicht ergänzt: durch die Mitwirkungspflicht der versicherten Person sowie durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG und Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nach, so wird die Rente gemäss Art. 86 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) während längstens sechs Monaten um höchstens die Hälfte gekürzt (Abs. 1) . In den Fällen nach Art. 7b Abs.

2 lit. a–d IVG wird die Rente während längstens drei Monaten um höchstens einen Viertel gekürzt (Abs. 2). In besonders schweren Fällen kann die Rente verweigert werden (Abs. 3). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 16. Mai 2014 Beschwerde (Urk. 1), wobei er einen Bericht des Ambulatoriums des Psychiatrie-Zentrums Y.____ vom 27. Dezember 2007 (Urk. 3/1) und einen ärztlichen Kurzbericht des Ambulatoriums der Psychiatrie Z.____

vom 16. Mai 2014 (Urk. 3/2) beilegte. Die IV-Stelle beantragte mit der Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2014 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit der Verfügung vom 23. Juni 2014 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 9). Der Beschwerdeführer liess sich innert angesetzter Frist nicht mit einer Replik vernehmen (Urk. 10), was den Verfahrensbeteiligten mit Schreiben vom 2. September 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin lehnte Leistungen mit der Verfügung vom 9. April 2014 mit der Begründung ab, dass kein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, welcher die Arbeitsfähigkeit einschränke. Die behandelnden Ärzte könnten sich zur Diagnose sowie zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht äussern. Die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen hätten nicht geprüft werden können (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2014 führte die IV-Stelle ergänzend aus, der Beschwerdeführer habe im Verfahren vor Verwaltungsbehörde auch nach mehrmaliger Aufforderung keine Arztberichte eingereicht, welche Hinweise auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden oder Anlass zu weiteren Abklärungen gegeben hätten. Im Bericht des Psychiatrie-Zentrums Y.____ sei ersichtlich, dass der Versicherte von August bis Oktober 2007 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode in psychosozialer Belastungssituation in Behandlung gewesen sei. Aufgrund dieses Berichts könne nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Aus dem Bericht der Psychiatrie Z.____ vom 16. Mai 2014 werde ersichtlich, dass der Versicherte sich seit März 2014 in Behandlung befinde. Obwohl dem Beschwerdeführer nach Art. 43 Abs. 3 ATSG eine Mitwirkungspflicht obliege, habe er dies im Vorbescheidverfahren nicht mitgeteilt. Bis zum Erlass der Verfügung habe kein Anlass bestanden, den Gesundheitszustand des Versicherten weiter abzuklären, weshalb der Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt worden sei (Urk. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wies in seiner Beschwerde vom 16. Mai 2014 darauf hin, dass er sich seit dem 18. März 2014 wieder in ambulanter Behandlung im Ambulatorium der Klinik Psychiatrie Z.____ befinde. Er sei dort bereits im Jahr 2007 und im Jahr 2010/2011 ambulant behandelt worden. Die IV-Stelle habe bisher keinen Bericht dieser Klinik angefordert. Er ersuche darum, die Berichte dieser Klinik anzufordern und zu berücksichtigen (Urk. 1). 3. 3.1

Die Sozialberatung und Asylbetreuung Standort O.____ der Asylorganisation Zürich (AOZ) meldete den Versicherten mit Schreiben vom 23. Oktober 2013 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Dabei wurde ausgeführt, der Versicherte habe seit dem Jahr 2006 diverse Beschäftigungsprogramme absolviert und den noch sei es ihm nicht gelungen, eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt zu erhalten. Der Versicherte sei sozial kaum vernetzt und leide an starken Depressionen. In diesen Phasen sei er nicht in der Lage, Termine und Verpflichtungen wahrzunehmen. Der Versicherte habe psychologische und medikamentöse Hilfen wahrgenommen (Urk. 8/4). 3.2

Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. A.____, teilte mit Bericht vom 20. November 2013 mit, beim Versicherten bestehe ein Status nach Hepatitis B und er leide an einem Diabetes mellitus, welcher seit dem 15. April 2010 bekannt sei. Er könne sich zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht äussern (Urk. 8/13/5). 3.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie, untersuchte den Versicherten am 11. Dezember 2013 aufgrund einer Anmeldung durch die AOZ (Urk. 8/16, Urk. 8/17). Sie teilte der IV-Stelle am 21. Dezember 2013 mit, ein Mini - Mental - Status habe keine Anhaltspunkte für neuropsychologische Störungen ergeben. Der Versicherte sei ihr hilflos und traurig erschienen, er leide sichlich unter verschiedenen depressiven Symptomen. Gemäss seinen Angaben habe er sich längere Zeit in psychiatrischer Behandlung befunden und erfolglos mehrere medikamentöse Therapien unternommen. Eine weitergehende neuropsychologische Abklärung sei erst nach Aufhebung der depressiven Symptomatik überhaupt möglich und zum jetzigen Zeitpunkt nur sehr bedingt aussagekräftig (Urk. 8/17/2). 3.4

Im Austrittsbericht des Ambulatoriums des Psychiatrie-Zentrums Y.____

vom 27. Dezember 2007 betreffend die ambulante Behandlung vom 16. August bis 25. Oktober 2007 wurde als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode in psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F32.10) festgehalten (Urk.

3/1). Das Ambulatorium der Psychiatrie Z.____ hielt im ärztlichen Kurzbericht vom 16. Mai 2014 fest, der Versicherte sei ihnen aus ambulanten Vorbehandlungen in den Jahren 2007 und 2010/2011 bekannt, wobei die Klinik im Jahr 2007 unter dem Namen Ambulatorium C.____

tätig gewesen sei. Seit dem 18. März 2014 stehe der Versicherte erneut in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Als Diagnosen wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere depressive Episode (ICD-10 F33.1, F33.2) und eine stark akzentuierte Persönlichkeitsstruktur, vermutlich kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) festgehalten. Neben einer depressiv-verzweifelten Symptomatik seien beim Versicherten stark akzentuierte Muster seiner Persönlichkeitsstruktur vorhanden, deren zentrale Merkmale eine gereizt-wortkarge Art der Kommunikation, stark erhöhte Kränkbarkeit und paranoide Muster des Erlebens seien. Aus psychiatrischer Sicht werde eine Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Bauarbeiter oder in einem vergleichbaren Beruf als um 50 %

eingeschränkt beurteilt, wobei diese Einschränkung absehbar anhalte. Mittelfristig erscheine vor allem die Durchführung einer beruflichen Massnahme sinnvoll (Urk. 3/2). 4.1

Gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen, wenn die versicherte Person den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unent schuld barer Weise nicht nach kommt . Er muss diese Personen vorher schriftlich mah nen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Be denkzeit einzuräumen. Eine solche schriftliche Mahnung mit Einräumung einer Bedenk zeit erfolgte gegenüber dem Versicherten nicht.

Art. 7b Abs. 2 IVG

enthält vier abschliessend aufgezählte Tatbestände, welche die IV-Stelle berechtigen, die Leistungen unverzüglich und ohne Mahn- oder Bedenkzeitverfahren zu kürzen oder zu verweigern .

Es sind dies die Verletzun gen der Auskunfts-, Melde- und Anmeldepflicht sowie die unrechtmässige Leis tungserwirkung samt dem Ver such dazu (Rechtsprechung des Bundesge richts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversiche rung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 7-7b Rz. 30). Die im Rahmen der 5. IV-Revision verschärfte Sanktionierung bedeutet jedoch nicht, dass nunmehr jede mangelnde Kooperation im

Abklärungsverfahren eine Leistungsverweige rung ohne vorgängiges Mahn- und Bedenkzeitverfahren rechtfertigen würde. Der als Ausnahmebestimmung konzipierte

Art. 7b Abs. 2 IVG lässt

eine Renten ver wei gerung nur bei qualifizierter Pflichtverletzung zu, was beispielsweise bei einer strafrechtlich relevanten Betrugshandlung zutrifft oder - zumindest - eine

be wusste Verfälschung der medizinischen Untersuchungsergebnisse voraussetzt, etw a durch Vortäuschen eines beeinträchtigten Gesundheitszustandes mit dem

Ziel, Versicherungsleistungen zu erschleichen. Die 5. IVG-Revision hat nichts daran geändert, dass in allen

anderen Fällen selbst bei unentschuldbarer Verlet zung der Mitwirkungspflicht, das heisst wenn kein Rechtfertigungsgrund er kennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unver ständlich erweist, zunächst ein Mahn- und

Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_744/2011 vom 3 0. November 2011 , E. 5.2 mit

Hinweisen).

Da beim Versicherten trotz seiner passiven Haltung keine qualifizierte Pflicht verletzung im Sinne dieser Recht sprechung vorlag, wäre ein Mahn- und Be denk z eitverfahren notwendig gewesen, um ihm wegen einer Verletzung der Mitwir kungspflicht eine Rente zu verweigern. Allerdings hätten dem im Rahmen der Unter suchungs pflicht Aktivitäten der IV-Stelle vorausgehen müssen, um den Sach ver halt aus eigener Init i ative abzuklären. 4.2

Denn der IV-Stelle lag vor allem mit dem Bericht von Dr. B.____ vom 2 1. Dezember 2013 durchaus ein ärztlicher Hinweis dafür vor, dass der Ver sicherte wie von ihm geltend gemacht , unter depressiven Symptomen leidet (Urk. 8/13). Dieser ärztliche Bericht,

welcher der IV-Stelle vor dem Erlass des Vorbescheids vom 22. Januar 2014 vorlag, hätte genügend Anlass geboten, dass

die IV-Stelle psychiatrische Abklärungen hätte vornehmen lassen müssen. Daran vermag die Tatsache, dass Dr. B.____ keine psychiatrische Fachperson ist und somit weder eine genaue Diagnose festhalten noch sich zur Arbeitsfähigkeit äussern konnte, nichts zu ändern.

Im Übrigen führte auch die AÖZ, welche den Versicherten im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms begleitete, aus, dass dieser an starken Depressionen leide (Urk. 8/4).

Gemäss dem

inzwischen im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Kurzbericht des Ambulatorium der Psychiatrie Z.____ vom 16. Mai 2014 (Urk. 3/2) bestehen möglicherweise psychische Störungen, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinflussen. Allerdings reicht dieser von behandelnden Ärzten auf Wunsch des Versicherten im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verfasste Kurzbericht nicht aus, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten festzulegen zu können, so dass diesbezüglich weiterer Abklärungsbedarf besteht. 4.3

Bei der gegebenen Aktenlage wäre die IV-Stelle, insbesondere nach Vorliegen des Berichts von Dr. B.____ vom 21. Dezember 2013, verpflichtet gewesen, den Beschwerdeführer psychiatrisch abklären zu lassen. Indem sie darauf verzichtete, hat sie den medizinischen Sachverhalt nicht vollständig ermittelt. Weitere Abklärungen sind daher notwendig. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schwerwichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens zu führen und nicht im gerichtlichen Prozess. Diese Grundentscheidung hat der Gesetzgeber in Art. 43 Abs. 1 ATSG getroffen und deren Abänderung müsste in einem Gesetz im formellen Sinn vorgesehen sein (BGE 136 V 376 E).

4.2.1). Auch nach der neusten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist sodann eine Rückweisung an die Verwaltung vorzunehmen, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011, E. 4.4.1.4), was vorliegend der Fall ist. 4.4

Die Sache ist folglich an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie Berichte der behandelnden Ärzte des Ambulatoriums

des Psychiatrie Z.____

einhole und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers psychiatrisch abkläre oder abklären lasse. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung vom 9. April 2014 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zur ergänzenden psychiatrischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Nach Vornahme dieser Abklärungen hat die IV-Stelle über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu zu entscheiden. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG)

auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57; SVR 1999 IV Nr.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 8

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 10

S.

28 E.

3). Die Kosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. April 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 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 , zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
GrünigNaef

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