

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00656 vom 17. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00656

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00656 du 17 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00656 del 17 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen zum strittigen Rentenanspruch wurden bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2009.0105 vom 31. Oktober 2010, E. 1-2 (Urk. 7/146/3-6), sowie – unter Hinweis auf das bereits genannte Urteil – im Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00505 (Urk. 7/244/2) dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

E. 1.2

und Urk. 7/262/5 Ziff. 1.2).

Die Gutachter werden zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in behinderungsangepassten Tätigkeiten in der Zeit ab dem 1. Januar 2008 Stellung zu nehmen haben, und die IV-Stelle wird über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. April 2008 eine neue Verfügung zu erlassen haben.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

E. 1.3

Daraufhin zog die IV-Stelle das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene Gutachten des Kantonsspitals D.____, Neurologische Klinik, vom 30. Juli 2012 bei (Urk. 7/262/5-16) und holte bei den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte ein (Urk. 7/251, Urk. 7/252, Urk. 7/253, Urk. 7/257, Urk. 7/258, Urk. 7/261, Urk. 7/263, Urk. 7/266); vgl. auch Urk. 7/272). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/273, Urk. 7/276, Urk. 7/291, Urk. 7/307) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Mai 2014 erneut das Bestehen eines Rentenanspruchs ab 1. April 2008 (Urk. 2).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Zimmermann, mit Eingabe vom 18. Juni 2014 Beschwerde und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zuzu sprechen; ferner seien ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und Rechtsanwalt Markus Zimmermann als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Verneinung eines Rentenanspruchs ab 1. April 2008 in der angefochtenen Verfügung damit, die medizinische Aktenlage sei in Nachachtung des Urteils des Sozialversicherungsgerichts vom 30. Juli 2012 vollständig aktualisiert worden.

Dem beigezogenen neurologischen Gutachten des Kantonsspitals D.____ sei zu entnehmen, dass die Gutachter keinerlei Anhaltspunkte für eine Neuropathie oder eine Sudeck Erkrankung gefunden hätten .

Das Gutachten sei vollständig und schlüssig, insbesondere hätten die Gutachter den neurologischen Bericht der B.____ Klinik vom 25. Februar 2010 in ihrer Beurteilung berücksichtigt. Da in den später erstellten neurologischen Berichten keine Befunde oder Erkenntnisse dokumentiert worden seien, welche die gutachterliche Beurteilung zu erschüttern vermöchten, könne auf das Gutachten abgestellt werden. Die weiteren eingegangenen Arztberichte enthielten keine Hinweise auf eine relevante Änderung des Gesundheitszustandes. Deshalb seien keine weiteren medizinischen Abklärungen nötig.

Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades sei wie bisher von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 90 % für einfach, leichte und vorwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten auszugehen. Der Beschwerdeführer könnte ohne Gesundheitsschaden gemäss den Lohnangaben in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010, Ausgabe 2011, für den Sektor 3, Dienstleistungen, mit Hilfsarbeiten ein Jahreseinkommen von Fr. 58'233.48 verdienen. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens könne auf den Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert) gemäss der LSE abgestellt werden. Umgerechnet auf das noch zumutbare 90%-Pensum sowie unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs von 10 % resultiere ein Invalideneinkommen von 50'842.48. Der Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen führe zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 13 % (Urk. 2; vgl. auch Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, er habe auch ab dem 1. April 2008 Anspruch auf eine Invalidenrente. Das neurologische Gutachten des Kantonsspitals D.____ , Neurologische Klinik, vom 30. Juli 2012, auf welches sich die IV-Stelle stütze, sei von einer privatrechtlichen und gewinnstrebigen Gesellschaft in Auftrag gegeben worden, und für die Gutachter sei erkennbar gewesen, welches Interesse der Auftraggeber verfolge. Deshalb bestünden von vornherein Zweifel an der Neutralität der Begutachtung. Sodann seien die Gutachter nicht im Besitz sämtlicher relevanter medizinischer Vorakten gewesen. Da die genaue Kenntnis der Vorakten für den Beweiswert eines Gutachtens von ausschlaggebender Bedeutung sei, könne auf das neurologische Gutachten nicht abgestellt werden.

Sodann habe sich sein psychischer Gesundheitszustand in den letzten Jahren massiv verschlechtert. Wie aus dem Bericht von Dr. med. F.____ , Facharzt für Innere Medizin, vom 13. Juni 2014 hervorgehe, habe sich die depressive Symptomatik verschlechtert. Aufgrund der prekären finanziellen Verhältnisse habe er sich jedoch die Behandlung bei einem Psychiater nicht leisten können. Zusätzlich leide er neu an einem Diabetes Typ 2, und es seien Inhalationsbehandlungen nötig. Diese gesundheitliche Verschlechterung habe die IV-Stelle nicht berücksichtigt. Es erscheine unumgänglich, zumindest einen aktuellen Bericht beziehungsweise ein Gutachten über den neurologischen und psychischen Gesundheitszustand einzuholen, zielführender wäre eine eingehende interdisziplinäre Begutachtung (Urk. 1 ; vgl. auch Urk. 3/4). 3. 3.1

Am 28. Juni 2011 erstatteten die Experten des C.____ , Dr. med. G.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, sowie Dr. med. H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ihr interdisziplinäres Gutachten. Dabei stützten sie sich auf die von der

IV-Stelle zur Verfügung gestellten Akten, die orthopädische und psychiatrische Untersuchung vom 31. Mai 2011, die gleichentags durchgeführte Röntgenuntersuchungen, MRI-Bilder des rechten Fusses vom 7. Juni 2011 sowie die gutachterliche Konsensbeurteilung vom 17. Juni 2011 (Urk. 7/172/2).

Der orthopädische Gutachter erhob unter anderem beidseits unauffällige Schultergelenke und

führte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mässige Arthrose im naviculo-cuneiformen Gelenk (intermedium und laterale) bei Status nach subtalarer, calcaneocuboidaler und talar-naviculärer

Arthrode mit Senk-/Spreizfuss rechts im Oktober 200

E. 5

Im September 2014 gewährte das Gericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihm Rechtsanwalt Felix Schwarz als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 8). Am 20. März 2015 (Urk. 10) liess der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. E. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 12. März 2015 zu den Akten reichen (Urk. 11). Die IV-Stelle verzichtete auf eine Stellungnahme zu diesem Bericht (Urk. 12, Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 5.2

Nach § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, wobei nach ständiger Rechtsprechung die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Einsicht in die Kostennote vom 22. Juli 2015 (Urk. 16) von Rechtsanwalt Markus Zimmermann erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand von 10,05 Stunden

als im angemessenen Rahmen liegend. Beim gerichtsblichen Ansatz von Fr. 200.-- für Aufwendungen bis 31. Dezember 2014 und von Fr. 220.-- für solche ab 1. Januar 2015 sind gemäss Honorarnote 8,45 Stunden à Fr. 200.-- (Fr. 1'690.--) und 1,60 Stunden à Fr. 220.-- (Fr. 352.--) zuzüglich Barauslagen von Fr. 66.35 (Urk. 16) und Mehrwertsteuer von 8 % zu entschädigen, was eine Prozessentschädigung von Fr. 2'277.-- ergibt.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. April 2008 verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der
Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt
Markus Zimmermann, Baden, eine Prozessent - schädi gung von Fr. 2'277.-- (inkl.
Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Zimmermann -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 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 Bundes
gesetzes 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 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigKlemmt

E. 6

sowie eine Prädisposition auf (Urk. 7/172/6 -9).

Dem psychiatrischen Teil des C.____ -Gutachtens ist in anamnestic Hinsicht zu
entnehmen, dass der aus I.____ stammende Beschwerdeführer in seiner Heimat als
Leibwächter und Chauffeur für wichtige Persönlichkeiten tätig war und auch Militärdienst
leistete. 2004 kam er in die Schweiz und war zunächst acht Monate lang als Chauffeur für
ein Altersheim und danach vier Monate lang bis zum Unfall im September 2005 als
Hilfsarbeiter bei einer Gemeinde tätig. Seit eineinhalb Jahren handle er mit ägyptischen
Waren. Nach der im Oktober 2006 erfolgten Operation verschlechterte sich das psychische
Zustands bild seit Januar 2007. 2007/2008 war er in psychologischer Behandlung, seither
erhalte er keine psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung mehr. Der
Beschwerdeführer gab dem Gutachter an, ständig unter Schmerzen zu leiden und sich
dadurch psychisch beeinträchtigt zu fühlen. Er sei traurig, manchmal etwas unruhig, und
habe Zukunftsängste . Weiter habe er Schlafstörungen mit ausgeprägten
Durchschlafstörungen und vermehrter Müdigkeit tagsüber. Der Gutachter erhob während
der Untersuchung eine leicht bedrückte bis gut gelaunte Stimmungslage, teils etwas
vermindert mitschwingend. Der Beschwerdeführer habe im Denken auf seine Beschwerden
eingeeengt gewirkt und teils demonstrativ auf die Beschwerden hingewiesen.

Der psychiatrische C.____ -Gutachter diagnostizierte eine leichte bis mittelgradige
depressive Störung, bestehend seit etwa Januar 2007, welche seit etwa Januar 2008 den
Schweregrad einer leichten depressiven Störung aufweise , eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung, bestehend seit etwa Januar 2007 sowie akzentuierte kränkbare, narzisstische Persönlichkeitszüge. Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung hätten sich nur noch Symptome einer chronifizierten leichten depressiven Störung erheben lassen. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung sei zudem vom Bestehen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Als psychosoziale Belastungsfaktoren seien Partnerschaftsprobleme, Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme und mangelnde Sprachbeherrschung bei Migrationshintergrund zu nennen. Wegen der psychischen Leiden mit Krankheitswert – obwohl erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren bestünden, sei kein Überwiegen derselben anzunehmen – erschienen die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität und die Dauerbelastbarkeit leicht beeinträchtigt. Trotz der depressiven Störung liessen sich Ressourcen und Restaktivitäten erheben. Der Beschwerdeführer handle mit ägyptischen Waren und zeige durchaus Interessen. Ferner bestünden keine wesentlichen depressiven Verstimmungen, Kontaktstörungen

und kognitiven Störungen. Da die depressive Störung zu keiner Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und –bewältigung führe, liege keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vor. Auch liessen sich keine weiteren massgeblichen Kriterien, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung mit primärem Krankheitsgewinn oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung erheben. Der Beschwerdeführer verfüge über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen, so dass diese, soweit organisch nicht begründbar, mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausreichend überwindbar seien (Urk. 7/172/14-21).

Aus interdisziplinärer Sicht gingen die Gutachter davon aus, der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfgärtner wegen der psychischen Symptomatik ab Januar 2008 zu 75 % arbeitsfähig bei vollem Stundenpensum. Seit dem Zeitpunkt der Begutachtung sei er wegen der orthopädischen Diagnosen

bei voller Stundenpräsenz zu 60 % arbeitsfähig. Für körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten in temperierten Räumen ohne das regelmässige Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg sowie ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung bestehe bei vollem Stundenpensum ab etwa Januar 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von Oktober 2006 bis April 2007 habe für sämtliche Tätigkeiten eine voll e Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 7/172/24-26).

3.2

Im Auftrag des Unfallversicherers des Beschwerdeführers, der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, erstellten Dr. med. J.____, leitender Arzt, sowie Dr. med. K.____, Assistenzärztin, Kantonsspital D.____, Neurologische Klinik, am 30. Juli 2012 ein neurologisches Gutachten. Aufgrund der von den Ärzten der B.____ Klinik im Jahr 2010 gestellten Diagnose war hauptsächlich die Frage

nach dem Vorliegen einer auf den Unfall vom 7. September 2005 zurückzuführen, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Neuropathie im rechten Fuss zu klären. Die Gutachter stützten sich auf die vom Unfallversicherer gelieferten Unterlagen sowie die neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers am 6. August 2012 (Urk. 7/262/5, Urk. 7/262/11). Der Beschwerdeführer berichtete den Gutachtern, seit der Fussoperation ohne relevante Verbesserung an ständigen, dumpf drückenden Schmerzen im rechten Fuss-/Sprunggelenk zu leiden, mit einer Schmerzintensität von 5 bis 6 auf der visuellen Analogskala (VAS) . Bei Belastung seien die Schmerzen verstärkt, im Sitzen komme es nach 10 bis 20 Minuten zu einer deutlichen Zunahme der Schmerzintensität bis zu 10 auf der VAS , der Schmerzcharakter sei brennend. Gleichzeitig komme es zu einer Schwellung am Fuss, teilweise auch zu einer Rötung. Daneben würden in liegender Position intermittierend stärkste schneidende und pulsierende Schmerzen der Intensität 10 auftreten, welche bis zu 15 Minuten andauerten. Deshalb sei der Nachtschlaf deutlich beeinträchtigt. Eine depressive Verstimmung oder eine andere psychische Problematik bestehe momentan nicht . Seit 2008 sei er selbständig erwerbend als Händler von Kleinwaren, in Abhängigkeit von den Schmerzen im Fuss mit einem Arbeitspensum zwischen 30 % und 50 % . Die Gutachter gelangten aufgrund ihrer neurologischen Untersuchung zur Beurteilung, dass keine Anhaltspunkte für ein neuropathisches Schmerzsyndrom oder eine Algodystrophie bestünden. Neuropathische Schmerzen würden sich infolge einer Beschädigung entweder des zentralen oder des peripheren Nervensystems entwickeln. Zwar sei der vom Beschwerdeführer angegebene Schmerzcharakter mit einem neuropathischen Schmerz vereinbar, der fluktuierende Verlauf der Schmerzsymptomatik passe allerdings nicht dazu. Zudem bestünden keine Anhaltspunkte für eine Schädigung des Nervensystems. Eine Schädigung des zentralen Nervensystems könne aufgrund der Anamnese und der klinischen Untersuchung ausgeschlossen werden. Eine periphere Nervenläsion sei durch einen sensiblen, motorischen oder sensomotorischen Ausfall im Versorgungsgebiet eines Nervs oder mehrerer Nerven definiert. Beim Beschwerdeführer hätten mit Blick auf die Vorakten weder nach dem initialen Trauma noch nach der Operation ein umschriebenes sensomotorisches Defizit oder ein Kompartmentsyndrom beobachtet werden können. Auch in der aktuellen neurologischen Untersuchung habe kein derartiger Befund erhoben werden können . Die Ärzte der B.____ Klinik hätten gestützt auf die anamnestischen Angaben zwar im Februar 2010 neuropathische Schmerzen im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus

superficialis postuliert. Wie bereits dargelegt spreche die Anamnese nicht für ein neuropathisches Schmerzsyndrom. Zudem hätten die Ärzte der B.____ Klinik selbst auf gewisse Diskrepanzen bei den klinischen Befunden hingewiesen, und mittels einer Neurographie habe keine umschriebene Nervenläsion nachgewiesen werden können (vgl. Urk. 7/262/9). Eine Small-Fiber Neuropathie, welche mittels einer Neurographie nicht nachzuweisen sei , könne ebenfalls ausgeschlossen werden. Eine solche Neuropathie lasse nämlich klinisch symmetrische Beschwerden erwarten und könne nicht durch ein Trauma ausgelöst werden, sondern sei durch eine langsame progressive Verschlechterung der Schmerzen charakterisiert, was aufgrund der Vorakten nicht auf den Beschwerdeführer zutrefte. Abschliessend hielten die Gutachter fest, eine neurologische Grunderkrankung habe nicht festgestellt werden können namentlich keine Anhaltspunkte für einen Morbus Sudeck oder eine Neuropathie . Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit könne auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten des C.____ von Mai 2011 verwiesen werden (Urk.

7/262/ 11-16). 3.3

Im Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 30. Januar 2013 gab Dr. med. L.____, Facharzt für Anästhesiologie von der Praxis für Schmerztherapie, an, er habe den Beschwerdeführer letztmals am 14. Mai 2012 gesehen. Der Beschwerdeführer leide unter chronischen Schmerzen, zusätzlich bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Aufgrund der Intensität und Dauer der Beschwerden müsse von einer Chronifizierung gesprochen werden. Prognostisch sei nicht mit einer spontanen Zurückbildung der Schmerzen zu rechnen. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechsellagerung und der Möglichkeit, repetitive Fussbewegungen zu vermeiden, sei der Beschwerdeführer für 4 Stunden pro Tag arbeitsfähig (Urk. 7/251).

Gemäss Bericht der Klinik M.____, Institut für Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie, vom 5. Februar 2013 stellte sich der Beschwerdeführer wegen unklarer abdomineller Beschwerden vor, welche laut den Ärzten am ehesten einerseits im Rahmen einer Gastritis und andererseits im Rahmen einer Obstipationsproblematik bei langjähriger Tramalmedikation zu deuten seien. Die Ärzte empfahlen die regelmässige Einnahme einer stuhlregulierenden Medikation. Bei den Diagnosen erwähnten sie auch eine latente Tuberkulose (Urk. 7/253/1-3; vgl. auch Urk. 7/263/5-7).

Im Verlaufsbericht vom 19. März 2013 diagnostizierte der den Beschwerdeführer seit November 2006 behandelnde Hausarzt und Internist Dr. F.____ chronische, therapierefraktäre Fusschmerzen rechts, entsprechend einer Mischung aus neuropathischen und nozizeptiven Schmerzen mit zusätzlichen psychischen Anteilen, einen Status nach Calcaneusfraktur rechts im September 2005 und Arthrolyse des USG bei posttraumatischer Arthrose im Oktober 2006, chronisches Asthma bronchiale, eine Anpassungsstörung mit agitiert-depressivem Syndrom sowie einen Diabetes mellitus Typ II. Der Beschwerdeführer klagt aktuell über Schmerzen im Bereich des ganzen rechten Fusses und distalen Unterschenkels, welche deutlich belastungsabhängig seien und auch in der Nacht stark ausgeprägt seien.

Begleitet würden die Schmerzen von Schwellungen und vermehrtem Schwitzen am rechten Fuss. Ausserdem bestünden Atembeschwerden, deutliche Schlafstörungen, Libidoverlust, vermehrte Reizbarkeit und allgemeine Ermüdbarkeit, Mundtrockenheit und vermehrtes allgemeines Schwitzen. Die Prognose sei bei Weiterführung der gegenwärtigen Behandlung bestenfalls stationär. Dr. F.____ attestierte dem Beschwerdeführer für den damals aktuell ausgeübten Beruf als Händler von Kleidungsstücken eine Arbeitsunfähigkeit von 50% unter Hinweis darauf, dass die Arbeitsfähigkeit je nach Krankheitsverlauf und je nach den aktuellen Behandlungsmassnahmen etwas schwanke. Die aktuelle Tätigkeit sei den körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen angepasst. Eingeschränkt werde der Beschwerdeführer einerseits durch die deutlich verminderte Belastbarkeit des rechten Beines und andererseits durch die Folgen des psychischen Leidens, welches vor allem das Konzentrationsvermögen und die Anpassungsfähigkeit einschränke

(Urk. 7/257/1, Urk. 7/257/5-7).

Mit seinem Verlaufsbericht reichte der Hausarzt Dr. F.____ der IV-Stelle den Bericht vom 9. Januar 2012 über das von den Ärzten der Praxis für Schmerztherapie, den Anästhesisten Dr. L.____, Dr. med. N.____, Facharzt für Rheumatologie sowie Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie, am 9. Januar 2012 durchgeführte interdisziplinäre Schmerzkonsilium. In ihrem Bericht diagnostizierten die Ärzte der Praxis für Schmerztherapie chronische

Fussschmerzen rechts bei Status nach Calcaneusfraktur rechts und posttraumatischer USG-Arthrodesen am 7. September 2005 sowie einen Status nach Arthrodesen rechts am 30. Oktober 2006, eine leichte PHS (Periarthritis humeroscapularis) rechts und den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Beschwerdeführer gab den Ärzten unter anderem an, nach einem Sturz, den er etwa einen Monat nach der Fussoperation erlitten habe, gelegentlich Schmerzen in der rechten Schulter zu haben, vor allem beim Anheben des rechten Armes und in der Nacht, wenn er auf dem Arm liege. Die Ärzte hielten dazu in ihrer Beurteilung fest, die klinische Untersuchung habe Zeichen eines subacromialen

Impingements ergeben, so dass die Schulterschmerzen mit einer leichten PHS vereinbar seien. Weiter führten die Ärzte aus, eine abschliessende Beurteilung der übrigen Beschwerden sei auf Grund von Verständigungsschwierigkeiten und der äusserst komplexen Sachlage nicht möglich, weshalb lediglich eine Hypothese aufgestellt werden könne. Die Biographie des Beschwerdeführers lege nahe, dass er als Kollaborateur eines totalitären Regimes tätig gewesen und dadurch schuldbeladen sei, sich im aktuellen Leben im neuen Kulturkreis nicht mehr zurecht finde und um seine Identität und emotionale Balance ringe. Er habe angegeben, ein Onkel sei General beim ägyptischen Geheimdienst gewesen und habe ihm den Besuch der Militärakademie ermöglicht, wo er eine Ausbildung zum Geheimagenten erhalten habe. In dieser Funktion sei er auch lange tätig gewesen, bis er eingesehen habe, dass alles „verbrecherisch“ sei und er die Tätigkeit nicht mehr mit seinem Gewissen vereinbaren könne. Die Ehefrau des Beschwerdeführers gehe in ihrer Schilderung demgegenüber davon aus, dass er vom Vater aus Ehrgefühl zu einem Rücktritt und zur Flucht gezwungen worden sei. Die Flucht sei laut dem Beschwerdeführer halbsbrecherisch gewesen. Er sei, verfolgt vom ägyptischen Geheimdienst, über das Mittelmeer in die Türkei und von dort auf Umwegen in die Schweiz geflohen, wo er Asyl erhalten habe. Aufgrund dieser Angaben sei als zusätzlicher pathogener Faktor eine vielleicht lange verdrängte Traumatisierung durch die Tätigkeit in einem Geheimdienst zu erwägen (Urk. 7/257/31-35).

Gemäss Verlaufsbericht vom 12. April 2013 erfolgte im Muskulo-Skelettalzentrum der B.____ Klinik wegen der chronischen Fusschmerzen rechts am 16. Januar 2013 sowie drei Tage später eine Behandlung mit Neurontin .

Die Ärzte hielten fest, aufgrund der chronischen, therapierefraktären, invalidisierenden Fusschmerzen sei die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt gewesen. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs mit fehlendem Ansprechen auf diverse Therapiestrategien sei auch in Zukunft mit einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 7/261). 3.4

In einem weiteren Bericht vom 13. Juni 2014 äusserte sich der Hausarzt Dr. F.____ zum Krankheitsverlauf in den letzten zwei Jahren. Er führte aus, trotz der von den Spezialisten veranlassten Therapien sei es zu keinerlei Besserung gekommen. Die verwendeten Medikamente hätten kaum Wirkung gezeigt und seien schlecht verträglich gewesen. Gleiches gelte für die durchgeführten gezielten Infiltrationen. Die psychische Situation habe sich insgesamt verschlechtert. Die depressive Symptomatik habe zugenommen. Es sei - wohl vor dem Hintergrund von Verzweiflung wegen der schwierig auszuhaltenden Schmerzen und einer stetig sich verschlechternden sozialen Situation - zu starken Stimmungsschwankungen und zeitweilig auffallenden Aggressionen gekommen. Neu hinzugetreten seien in den vergangenen zwei Jahren die praktisch dauernde Notwendigkeit von Inhalationsbehandlungen bei bekanntem, chronischem Asthma bronchiale und ein

Diabetes Typ II (Urk. 3/3). 4. 4.1

4.1.1

Das neurologische

Gutachten des Kantonsspitals D.____, Neurologische Klinik, vom 30. Juli 2012 hatte aus Sicht der Invalidenversicherung vor allem die Frage zu klären, ob eine Neuropathie vorliege. Gestützt auf die zur Verfügung gestellten medizinischen Vorakten sowie die neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers am 6. August 2012 wurde von den Gutachtern das Bestehen einer Neuropathie oder einer anderen neurologischen Erkrankung, welche für die Beschwerden im rechten Fuss zumindest teilweise ursächlich ist, ausgeschlossen (vorstehend E. 3.2). 4.1.2

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das Gutachten sei von einer privat rechtlichen und gewinnstrebigen Gesellschaft in Auftrag gegeben worden, und für die Gutachter sei erkennbar gewesen, welches Interesse der Auftraggeber verfolge, weshalb Zweifel an der Neutralität der Begutachtung bestünden (Urk. 1 S. 6), kann ihm

nicht gefolgt werden. Zum einen hat das Bundesgericht hinsichtlich der Zürich Versicherungs-Gesellschaft, welche als Unfallversicherer des Beschwerdeführers das Gutachten des Kantonsspitals D.____ in Auftrag gegeben hatte (vgl. Urk. 7/262/5), wiederholt festgehalten, dass ein Ausstandsbegehren gegen einen privatwirtschaftlich organisierten Unfallversicherer als solchen in Bezug auf die Schadensregulierung nicht zulässig sein könne. Es liege in der Natur der Sache, dass ein privatwirtschaftlich organisierter Versicherer ein eigenes ökonomisches Interesse daran habe, nicht übermässige Leistungen auszurichten. Dennoch sehe das Gesetz ausdrücklich vor, dass derartige Versicherungseinrichtungen die Unfallversicherung gemäss UVG durchführten (Art. 68 Abs. 1 lit. a UVG) und demzufolge auch die Schadensregulierung vornehmen (Art. 45 ff. UVG). Das Gesetz nehme damit in Kauf, dass eine privat rechtliche juristische Person trotz ihrem wirtschaftlichen Eigeninteresse Behördestellung habe. Dies sei gesetzlich gewollt und könne keinen Ausstandsgrund darstellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_994/2012 vom 18. Februar 2013, E. 4.1, sowie U 302/05 vom 30. August 2006, E. 4.3). Zum anderen hat das Bundesgericht in BGE 137 V 210 E. 2.3 festgehalten, der blosser Umstand, dass die Medizinischen Abklärungstellen der Invalidenversicherung regelmässig Gutachtenaufträge der IV-Stellen erhielten, spreche noch nicht gegen deren Unabhängigkeit, Neutralität und Objektivität. Es ist nicht ersichtlich, weshalb diese Rechtsprechung nicht analog für das durch den privatwirtschaftlich organisierten Unfallversicherer mit der Begutachtung beauftragte Kantonsspital D.____ gelten sollte, zumal der Beschwerdeführer auch keine konkreten Gründe nennt, welche gegen die Neutralität des Gutachtens sprechen. 4.1.3

Die neurologische Expertise des Kantonsspitals D.____ ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch sind die Schlussfolgerungen in der Expertise nachvollziehbar begründet. Der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Gutachter seien nicht im Besitz sämtlicher relevanter medizinischer Vorakten gewesen (Urk. 1 S. 6 f.), ist unbegründet. Aus der Auflistung im Abschnitt „fallrelevante Vordokumente“ geht hervor, dass den Gutachtern zahlreiche medizinische und insbesondere auch neurologische Vorberichte der B.____ Klinik vorlagen (Urk. 7/262/5-11). Bei den im Urteil IV.2012.00505

erwähnten, vom Beschwerdeführer im entsprechenden Prozess eingereichten Arztberichten, welche von der IV-Stelle ebenfalls zu berücksichtigen seien (Urk. 7/244/3-5), handelt es sich um Arbeitsunfähigkeitsatteste ohne Angabe von Befunden oder um internistische Befundberichte (Urk. 7/220/17-19, Urk. 7/222/1-3, Urk. 7/234/14-30) , also um Berichte, welche zur Beantwortung der neurologischen Fragestellung nicht relevant waren . Sodann werden in

den neueren Verlaufsberichten der B.____ Klinik, Neurologie, etwa im Bericht vom 16. Januar 2013, keine neuen objektivierbaren Befunde erwähnt. Vielmehr wird dort festgehalten, der neurologische Befund sei im Detail unverändert zu den Vorbefunden (Urk. 7/257/14-15). Die früheren Befunde der B.____ Klinik wurden im Gutachten des Kantonsspitals D.____ aber berücksichtigt.

Da das Gutachten damit auch in Kenntnis der relevanten Vorakten

abgegeben worden ist, ist es voll beweiskräftig (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).
4.1.4

Gestützt auf die beweiskräftige Expertise der neurologischen Klinik des Kantonsspitals D.____ vom 30. Juli 2012 steht damit fest, dass die Beschwerden im rechten Fuss nicht auf eine Neuropathie oder eine andere neurologische Erkrankung zurückzuführen sind. 4.2

4.2.1

Im bidisziplinären Gutachten des C.____

vom 28. Juni 2011 wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Arthrose im rechten Fuss, eine Prädiabese, eine anamnestisch leichte bis mittelgradige depressive Störung gegenwärtig leichten Grades, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit kränklichen, narzisstischen Zügen erwähnt .

Die somatoforme Schmerzstörung wurde von den Gutachtern als mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausreichend überwindbar betrachtet, da die chronifizierte leichte depressive Störung zu keiner Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung führe und der Beschwerdeführer über die nötigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen verfüge. Die Gutachter sahen auch keine weiteren der massgeblichen Kriterien für eine Unüberwindbarkeit der Schmerzstörung als erfüllt an und wiesen darauf hin, dass weder ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, noch das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung festzustellen seien (Urk. 7/172/23).

4.2.2

Im weiteren Verlauf wurde von den Ärzten der Praxis für Schmerztherapie gemäss Bericht vom 9. Januar 2012 erstmals – nachdem der Schulterbefund anlässlich der C.____-Begutachtung noch unauffällig gewesen war (Urk. 7/172/6) - ein subacromiales

Impingement

der rechten Schulter erhoben und eine leichte PHS (Periarthritis humeroscapularis) rechts diagnostiziert.

Zu einer allfälligen Auswirkung dieser Problematik auf die Arbeitsfähigkeit

nahmen die Ärzte nicht Stellung, es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass sich dieser Befund zumindest in qualitativer Hinsicht auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit auswirkt.

In ihrem Bericht vom 9. Januar 2012 erwähnten die Ärzte der Praxis für Schmerztherapie sodann Stationen der Biographie des Beschwerdeführers, die von den C.____-Gutachtern nicht erhoben worden waren: Laut dem Bericht vom 9. Januar 2012 gab der Beschwerdeführer an, er habe an der Militärakademie in I.____

eine Ausbildung zum Geheimagenten absolviert und sei längere Zeit in dieser Funktion tätig gewesen, bis ihn moralische Bedenken zur Beendigung der Tätigkeit bewogen und anschliessend zur Flucht in die Schweiz gezwungen hätten. Daraus schlossen die Ärzte der Praxis für Schmerztherapie auf eine mögliche Traumatisierung durch die Geheimdiensttätigkeit in I.____

und stellten die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 7/257/33-35). Zwar bestritt die Ehefrau des Beschwerdeführers später den Wahrheitsgehalt dieser Angaben, was aber noch nichts zu bedeuten hat, da die Ehefrau offenbar vermutete, die Vergangenheit ihres Mannes beim Geheimdienst würde sich negativ auf seine Leistungsansprüche

aus (Urk. 7/283, Urk. 7/304/2

-3). Auch geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer in I.____ Militärdienst leistete (Urk. 7/275/11), und die Ehefrau des Beschwerdeführers gab in einem früheren Verfahrensstadium selbst an, ihr Ehemann habe eine Ausbildung in der Militärakademie in I.____ erhalten und verfüge über Berufserfahrung im Geheimdienst (Urk. 7/275/13-14). Insgesamt erscheint ein psychiatrisches Gutachten, in welchem derart wichtige biographische Daten nicht diskutiert – und allenfalls auch als unglaubwürdig klassifiziert – werden, als unvollständig. Es ist nämlich durchaus vorstellbar, dass sich eine allfällige psychische Traumatisierung durch die Tätigkeit in einem Geheimdienst und/oder eine Flucht aus I.____

auf die Diagnosestellung und die Beurteilung der Schwere der psychischen Beeinträchtigungen auswirken können. Eine Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit findet sich im Bericht vom 9. Januar 2012 der Praxis für Schmerztherapie nicht.

Im Bericht vom 13. Juni 2014 äusserte sich der Hausarzt Dr. F.____ zum Krankheitsverlauf in den letzten zwei Jahren. Dieser Bericht wurde zwar erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2014 erstellt, äussert sich aber zur gesundheitlichen Situation vor Erlass der angefochtenen Verfügung. Deshalb ist er im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen. Dr. F.____ berichtete über eine in den letzten zwei Jahren erfolgte Verschlechterung der psychischen Situation mit Zunahme der depressiven Symptomatik. Weiter hielt er fest, trotz verschiedener Ansätze sei die Therapie der Schmerzen erfolglos verlaufen (Urk. 3/3). Gleiches ergibt sich aus dem Verlaufsbericht vom 12. April 2013 des Muskulo-Skelettal Zentrums der B.____ Klinik, in welchem die Ärzte darauf hinwiesen, unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs mit fehlendem Ansprechen auf diverse Therapiestrategien müsse auch in Zukunft mit einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (Urk. 7/261). Dr. F.____ erwähnte in seinem Bericht vom 13. Juni 2014 zudem, dass

in den vergangenen zwei Jahren neu eine praktisch dauernde Notwendigkeit von Inhalationsbehandlungen bei bekanntem, chronischem Asthma bronchiale und ein Diabetes

Typ II hinzugetreten seien . Auch im Bericht von Dr. F.____ vom 13. Juni 2014 fehlt eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 3/3) . Hinweise für eine Verschlechterung der Fussproblematik ergeben sich auch aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 12. März 2015 (Urk. 11). 4.2.3

Aus den wiedergegebenen medizinischen Berichten (vorstehend E. 3.2.-4), die von der IV-Stelle im Nachgang zum Rückweisungs Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00505 vom 7. November 2012 eingeholt beziehungsweise im vorliegenden Verfahren eingereicht wurden, und welche die Entwicklung des Gesundheitszustandes in der rund dreijährigen Zeitperiode zwischen der Begutachtung im C.____ am 31. Mai 2011 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2014 dokumentieren , ergeben sich nach dem Gesagten Hinweise für ein neu hinzugetretene s Schulterleiden

(PHS rechts) , internistische Probleme , eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik und eine weitere Chronifizierung der Schmerzsymptomatik bei anhaltender Therapieresistenz . Zudem stellt sich aufgrund der von den Ärzten der Praxis für Schmerztherapie am 9. Januar 2012 gestellten Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung die Frage, ob die psychischen Krankheitssymptome in diagnostischer Hinsicht und bezüglich ihrer Schwere im C.____ -Gutachten richtig eingeschätzt wurden.

In den fraglichen Berichten fehlt eine Stellungnahme zur Auswirkung dieser Gesundheitsstörungen auf die Arbeitsfähigkeit. Sie erscheinen indes durchaus als geeignet , sich auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit im relevanten Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2014 auszuwirken.

Unter diesen Umständen trifft die Beurteilung der IV-Stelle, die bei den Akten liegenden Arztberichte enthielten keine Hinweise auf eine relevante Änderung des Gesundheitszustandes (Urk. 2 S. 3, Urk. 6), nicht zu . Vielmehr wären weitere Abklärungen angezeigt gewesen. Da die IV-Stelle den genannten Hinweisen auf eine gesundheitliche Verschlechterung gar nicht nachgegangen ist und insbesondere nicht abgeklärt hat, ob und inwiefern sich eine allfällige gesundheitliche Verschlechterung seit der Begutachtung im C.____ auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat , und sie bereits im Rückweisungs Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00505 vom 7. November 2012 darauf hin gewiesen wurde, dass allenfalls eine interdisziplinäre Neubeurteilung angezeigt sein werde (Urk. 7/244/3-4), rechtfertigt es sich, die Sache zur Vornahme der nötigen weiteren Abklärungen

abermals an die IV-Stelle zurückzuweisen (vor stehend E. 1.2). Die angezeigte interdisziplinäre medizinische

Verlaufs begutachtung hat insbesondere die Fachdisziplinen Innere Medizin, Orthopädie/Rheumatologie sowie Psychiatrie zu umfassen. Bezüglich der von den C.____ -Gutachtern gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung (Urk. 7/172/38) ist zudem die geänderte Rechtsprechung zur Abklärung psychosomatischer Leiden (zur Publikation vorgesehene s Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015) zu berücksichtigen . Gemäss dieser kann die Überwindbarkeit der Folgen eines psychosomatischen Leidens nicht mehr vermutet werden und an die Stelle des bisherigen Regel/Ausnahmемodells hat ein strukturiertes Beweisverfahren zu treten (E.6). Auch diesen neuen Grundsätzen ist bei der noch nötigen

weiteren Tatsachenfeststellung Rechnung zu tragen. Für eine weitere Begutachtung wird dem Beschwerdeführer falls nötig ein Dolmetscher beizustellen sein (vgl. Urk. 7/172/2 Ziff.

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