

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00915 vom 20. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00915

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00915 du 20 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00915 del 20 novembre 2014

Erwägungen

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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 2

Eventualiter seien ergänzende medizinische Untersuchungen (psychia trisches Gut achten) anzuordnen. 3. Es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.“

In ihrer Vernehmlassung vom 21. Oktober 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 27. Oktober 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die das erneute Leistungsbegehren abweisende Verfügung damit, dass die aktuell diagnostizierten Beschwerden weitgehend mit den bereits vorhandenen medizinischen Unterlagen übereinstimmten. Diese seien alle auf zwischenmenschliche Probleme zurückzuführen. Der durch den RAD erstellte Untersuchungsbericht beurteile die medizinische Situation ab dem Jahr 2004 bis zum Jahr 2013. Es handle sich gesamthaft um eine andere medizinische Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Eine relevante Veränderung sei aus den zur Abklärung beigezogenen Berichten sowie aufgrund der durchgeführten medizinischen Untersuchung nicht ersichtlich (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess dem im Wesentlichen entgegen halten, das Beschwerdebild habe sich mit Blick auf die im RAD-Untersuchungsbericht und im Bericht der behandelnden Ärzte vom 27. Mai 2013 übereinstimmend genannten Diagnosen und objektiven Befunde verschlechtert: Einerseits komme in Bezug auf den Krankheitsverlauf seit dem Jahr 2007 beim aktuellen Krankheitsbild die rezidivierende depressive Störung mit in den letzten Jahren der Behandlung bis zu mittelgradigen Episoden hinzu. Unter diesen Umständen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Chronifizierung des depressiven Beschwerdebildes auszugehen. Andererseits hätten sich die Auswirkungen der

Persönlichkeitsstörung in Anbetracht der zusätzlich erhobenen Befunde wesentlich verstärkt. Hinzu komme, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes trotz einer intensiven ambulant-psychiatrischen Behandlung eintreten sei. Folglich könne nicht von einer anderen Beurteilung eines an sich gleichgebliebenen Sachverhaltes ausgegangen werden (Urk. 1 S. 9 Ziff. 5) . 3.

Der anspruchsverneinenden Verfügung vom 19. Juni 2007 (Urk. 9/30) lag das Gutachten von Dr. Z.____ vom 2. Mai 2007 zugrunde. Dr. Z.____ stellte sei derzeit die folgenden Diagnosen (Urk. 9/26 S. 5): –

selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) –

gegenwärtig gelegentlicher Substanzgebrauch (keine Abhängigkeit, ICD-10 F19) bei einem Status nach regelmässigem Drogen- und Alkoholabusus –

Status nach Depression und Angst (ICD-10 F43) –

Status nach Bulimia

nervosa (ICD-10 F50.3) –

Status nach Suizidversuch 1996 –

Status nach Psoriasis und Akne vulgaris

Dr. Z.____ erwog, insgesamt bestehe auf psychiatrischem Fachgebiet kein Gesundheitsschaden, der eine andauernde Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bewirke. Beim Beschwerdeführer sei eine selbstunsichere Persönlichkeit bei relativ geringem Bildungsstand festzustellen. Der Drogen- und Alkoholabusus bestehe in geringem Ausmass und sollte bei einer für den Beschwerdeführer zufriedenstellenden Lebenssituation lediglich eine untergeordnete Rolle spielen. Depression und Angst seien in der Vergangenheit insbesondere mit belastenden Lebensumständen verbunden gewesen, einerseits mit dem Scheitern bei den Abschlussprüfungen, andererseits wegen Anzüglichkeiten von Mitarbeitern am Arbeitsplatz bezüglich Homosexualität. Der Suizidversuch im Jahr 1996, die Bulimia

nervosa wie auch die Psoriasis und die Akne

vulgaris spielten im heutigen Leben keine arbeitsrelevante Rolle. Die soziale Isolation würde sich in einem guten Arbeitsverhältnis verbessern. Der Beschwerdeführer verfüge insgesamt über gute kommunikative Fähigkeiten. Für eine Borderline

Persönlichkeitsstörung von relevantem Ausmass würden keine Hinweise vorliegen (S.

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 4.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes im Rahmen der Neuanschuldung konnte sich die Beschwerdeführerin auf zwei Berichte stützen.

E. 4.2

Im Bericht der Klinik A.____ der B.____ vom 27. Mai 2013 (Urk. 9/40) –

wo der Beschwerdeführer ab September 2007 durchgehend in ambulanter psychiatrischer Behandlung stand – diagnostizierten die unterzeichnenden Ärzte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit ängstlich-vermeidenden, selbstunsicheren und emotional instabilen Persönlichkeitszügen. Weiter liege eine rezidivierend depressive Störung (mit in den letzten Jahren der Behandlung bis zu mittelgradigen Episoden) und zurzeit eine leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) vor. Zudem bestehe eine Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2) und eine Abhängigkeit von Cannabinoiden (ICD-10 F12.2).

Im Weiteren berichteten die behandelnden Ärzte, es habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer – entgegen der Einschätzung des Gutachters – weitaus schwerer durch seine psychiatrische Erkrankung beeinträchtigt sei. Sie hätten den Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt der Behandlung arbeitsfähig gesehen, die bei ihnen gestellte Diagnose habe zwar auch eine Persönlichkeitsstörung umfasst, allerdings mit sehr ausgeprägten Problemen insbesondere in der Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen. In fünf Jahren recht intensiver ambulant-psychiatrischer Behandlung (verhaltenstherapeutische Intervention im Einzel- und Gruppensetting sowie systemische psychotherapeutische Verfahren und integrativ-psychiatrische Zusammenarbeit mit der Sozialarbeiterin und den Betreuerinnen des begleiteten Wohnens sowie medikamentöse Psychopharmakotherapie) habe keine Arbeitsfähigkeit erreicht werden können. Allerdings habe der Versicherte auf niedrigem psychosozialen Niveau stabilisiert werden können: Die Wohnfähigkeit im begleiteten Wohnen sei durchgehend gegeben, der Beschwerdeführer habe keine weiteren Suizidversuche

unternommen, keine

weiteren stationär-psychiatrischen Behandlungen benötigt und er habe mit seinen Hilfspersonen und den psychiatrischen Behandlern eine grösstenteils tragfähige Beziehung aufbauen können. Aus psychiatrischer Sicht sei das Erreichen einer Arbeitsfähigkeit nicht zu erwarten. 4.3

Im Psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 14. November 2013 (Urk. 9/45) stellte med. pract .

C.____ dieselben Diagnosen wie die Ärzte der Klinik A.____. Subjektiv habe der Beschwerdeführer geschildert, er habe keine Lust am Leben, keine Ideen und sei antriebslos. Med. pract .

C.____ erwog, mit der Diagnose einer kombinierten unter anderem instabilen Persönlichkeitsstörung sei ein Gesundheitsschaden ausgewiesen. Einschränkend wirkten sich Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen, Labilität, „Angst- und Panikattacken mit Menschen vor Mobbingituationen“ sowie eine Angst vor Frauen aus. Im Weiteren berichtete med. pract .

C.____, der Beschwerdeführer habe sich in seine 1-Zimmer-Wohnung zurückgezogen. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit von 100 % seit dem Jahr 2004. Eine Verbesserung könne durch verhaltenstherapeutische Massnahmen in Kombination mit einer Pharmakotherapie erreicht werden. Diese seien bereits im Gang und neue therapeutische Interventionen seien geplant.

Es könne innerhalb von zwei Jahren eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bisher und angepasst erreicht werden. Eine Schadenminderungspflicht solle nicht auferlegt werden. Der Medikamenten Spiegel des Efexors liege im therapeutischen Bereich. 5. 5.1

Beim Vergleich der ärztlichen Einschätzungen von Dr. Z. ___ im Jahr 2007 (E.

3) und der Ärzte der Klinik A. ___ im Jahr 2013 (E. 4.2) fällt auf, dass sich praktisch identische Diagnosen vorfinden. Dr. Z. ___ nannte als Hauptdiagnose eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung und verwies auf ängstliche Aspekte sowie einen sozialen Rückzug. Die Ärzte der Klinik A. ___ ihrerseits diagnostizierten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, selbstunsicheren und emotional instabilen Persönlichkeitszügen. Beide verwiesen sodann auf eine Suchtproblematik sowie auf depressive Anteile.

Angesichts dieser Schilderungen ist keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ersichtlich, decken sich doch die gestellten Diagnosen (unter Einbezug der Befundschilderungen des Dr. Z. ___) praktisch vollumfänglich. Auch wiesen die behandelnden Ärzte nicht auf eine Verschlechterung seit dem Jahr 2007 hin, sondern im Gegenteil auf eine weitgehende Stabilisierung. Die Attestierung einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit erscheint demzufolge als abweichende Würdigung des gleich gebliebenen Sachverhalts, was revisionsrechtlich unbeachtlich ist.

Sodann ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E.

3a/cc), was sich vorliegend bestätigt: Die Problematik des Beschwerdeführers ergab sich - anamnestisch gesehen - durch eine Mobbing-Situation am letzten Arbeitsplatz, infolge derer es zur Auflösung des knapp fünf Jahre dauernden Arbeitsverhältnisses gekommen war (Urk. 9/22). In therapeutischer Hinsicht berichteten die behandelnden Ärzte von guten Erfolgen im Rahmen der Wohnfähigkeit, des Fehlens von Suizidversuchen und stationär-psychiatrischen Behandlungen sowie - angesichts der Problematik des Beschwerdeführers im Vordergrund stehend - des Aufbaus einer tragfähigen Beziehung mit den Hilfspersonen und psychiatrischen Behandlern. Weshalb eine Arbeitsfähigkeit bei den gegebenen Kompetenzen und Fortschritten auch in einem aufgeschlossenen Umfeld, was in der Stadt Zürich wohl anzutreffen sein dürfte, auf Dauer ausgeschlossen sein soll, ist im vorliegenden Zusammenhang wohl irrelevant, aber nicht nachvollziehbar. 5.2

Auch die Einschätzung des RAD-Arztes med. pract. C. ___ führt zu keinem anderen Ergebnis. Sein Untersuchungsbericht leidet bereits insofern an einem erheblichen Mangel, als er in seiner Funktion als interner Arzt der Beschwerdegegnerin einen falschen Fokus demonstrierte, indem er kaum auf die gesundheitlichen Veränderungen einging, sondern den Bericht - wie bei einer erstmaligen Leistungsprüfung - praktisch vollumfänglich unter Ausklammerung der Entwicklung abfasste.

Angesichts der erhobenen Befunde ist jedoch gleichwohl eine zuverlässige Einschätzung möglich: Der psychopathologische Befund wurde von med. pract. C. ___ - mit Ausnahme einer leichten Anhedonie - als bland geschildert (Urk. 9/45 S. 3 f.). Dr. Z. ___ seinerseits hatte auf Insuffizienzgefühle und Ratlosigkeit hingewiesen und damit ebenfalls eine leichte Einschränkung geschildert. Im Vordergrund stand damals wie aktuell die soziale Interaktion, welche von med. pract. C. ___ als mittelgradig eingeschränkt geschildert wurde

und damit im Vergleich zur Einschätzung von Dr. Z.____ - welcher ebenfalls auf die Verunsicherung des Beschwerdeführers bezüglich des Umgangs mit Arbeitskollegen hingewiesen hatte - praktisch unverändert erscheint. Die (aktuell) herausstechenden, stark eingeschränkten Parameter „Flexibilität und Umstellungsfähigkeit“ sowie „Durchhaltefähigkeit“ (Urk. 9/45 S. 4) erscheinen ebenfalls als unverändert, wies doch auch Dr. Z.____ auf eine notwendige Verbesserung im Bereich „Kontinuität“ hin.

Dass seit dem Jahr 2007 keine massgebliche Veränderung ausgewiesen ist, ergibt sich sodann aus dem Hinweis von med. pract . C.____ auf eine seit 2004 unveränderte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/48 S. 3) und daraus, dass er keine negative Gesundheitsentwicklung des Beschwerdeführers im Verlauf schilderte.

Bei unveränderten Verhältnissen kann damit offen bleiben, wie schlüssig die Begründung einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit (auch in einem verständnisvollen und offenen Umfeld) in jeglicher Tätigkeit begründet ist, da jedenfalls lediglich eine abweichende Einschätzung des gleichgebliebenen Sachverhalts vorliegt. 5.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rentenverneinenden Verfügung im Jahr 2007 nicht massgeblich verändert hat, weshalb kein Revisionsgrund vorliegt. Demgemäss erweist sich die neuerliche Abweisung der Leistungsbegehrens als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da die Voraussetzungen erfüllt sind (Urk. 7/2), ist dem Beschwerdeführer antrags gemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG von Fr. 600.-- sind bei diesem Ausgang des Prozesses dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 12. September 2014 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Sozialzentrum Höggerstrasse - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Oertli

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

). Der Beschwerdeführer sei fähig und bereit, wieder in den bisherigen Verhältnissen, wie beispielsweise an einem Kiosk, zu arbeiten (100

%). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im ersten Monat sei, gemäss den Worten des Beschwerdeführers, allenfalls durch mangelnde Übung begründet und nicht krankheitsbedingt (S. 6). Der Beschwerdeführer habe auf entsprechende Frage hin ausgeführt, der Antrag auf Unterstützung durch die Invalidenversicherung sei vom Sozialamt gewünscht worden, er selber halte sich nicht für invalid (S.

7).

Dr. Z.____

berichtete weiter, es gebe keine Anhaltspunkte für eine Störung des Bewusstseins und der Orientierung. Aufmerksamkeit, Auffassungsgabe, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis seien im Gespräch über gut zwei Stunden als unauffällig und gut erschienen. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer leicht gesteigert bei etwas lebhafter Sprache. Der Beschwerdeführer zeige kein Misstrauen, keine Anhaltspunkte für hypochondrische Befürchtungen, Phobien, Zwangsstörungen, Ich-Störungen oder wahnhaftes Erleben. Die Affektivität sei gezeichnet von Insuffizienzgefühlen und milder Ratlosigkeit. Die Ängstlichkeit stehe nicht im Vordergrund. Es bestünden keine Anhaltspunkte für Euphorie, Dysphorie oder innerliche Gereiztheit. Der Beschwerdeführer sei nicht „klagsam-jammerig“. Affektiv bestehe insgesamt eine gute Modulationsbreite. Im Antrieb sei der Beschwerdeführer etwas gesteigert, psychomotorisch, bei leicht gesteigertem Redefluss. Es bestünden kein Morgentief, keine soziale Umtriebigkeit und keine Aggressivität. Dr. Z.____ berichtete weiter von einem sozialen Rückzug und gab an, es imponierten insbesondere die Verunsicherung bezüglich der beruflichen Fähigkeiten, wie auch eine Unsicherheit unter etwaigen Kollegen wegen seiner Homosexualität, nicht so sehr Verzweiflung, Depression und latente Suizidalität wie früher (Urk. 9/26 S. 5).

Der Beschwerdeführer schilderte

Dr. Z.____, er habe durch die gegenwärtige Medikation heute erheblich mehr Antrieb. Er wolle inzwischen „arbeiten, was er kann, aber was?“. Seit einem halben Jahr gehe es ihm zunehmend besser, was er auf die gegenwärtige Medikation zurückführe (S. 4).

Dr. Z.____ merkte an, eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere bezüglich Kontinuität und sozialer Kompetenzen, sei durch den (schon lange indizierten) Beginn einer Psychotherapie zu erlangen. Diesbezüglich habe der Beschwerdeführer Bereitschaft geäußert, wobei eine kognitive oder lösungsorientierte Therapie sinnvoll sei (S. 6). 4.

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