

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00973 vom 28. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00973

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00973 du 28 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00973 del 28 settembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1955, absolvierte eine Ausbildung zum Schlosser (Urk. 8/8/10 , Urk. 8/20/7).

Im Jahr 1979 reiste er in die Schweiz ein (Urk. 8/2/1, 4) . Er war seit 1987

in zweiter Ehe verheiratet und Vater dreier Kinder ,

geboren 1989, 1990 und 1995 (Urk. 8/2/1, 3) .

X.____

arbeitete unter anderem in der Guss-Produktion der C.____, in einer Spenglerei und Schlosserei, als Kanalreiniger, im Baugewerbe sowie als Hilfsarbeiter in der Maschinen-Produktion (Urk. 8/20/7-8). Es folgte eine Anstellung beim Personalvermittlungsunternehmen

D.____, über welches X.____ namentlich von September 2005 bis

Januar 2009 bei der Maschinenfabrik

E.____ als

Beschicker /Verputzer eingesetzt

wurde (Urk.

8/2/6 , Urk.

8/8/8 , Urk.

8/12/3 , Urk.

8/20/8, Urk.

8/41/9 , Urk.

8/41/13).

Am

E. 1.2

Mit Schreiben der ehemaligen Psychotherapeutin des Versicherten ,

Dr.

med. G.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21.

Ja nuar 2011 berichtete diese der

IV-Stelle , der Versicherte habe zwei Suizidversuche unter nommen (Urk.

8/31). Alsdann teilte die Ehefrau des Versicherte n

der IV-Stelle am 27.

Ja nuar 2011 mit , dass sich dieser am 20. Januar 2011 vor einen Zug gewor fen ha b e und mit Verletzungen ins Spital gebracht worden sei (Urk.

8/33). Die IV-Stelle nahm dieses Schreiben als Einwand gegen ihren Vorbescheid vom 9.

Dezember 2010

(Urk.

8/28) entgegen (Urk. 8/35). Bei ihre n Abklärungen zu den Ereignissen vom 29. Oktober 2010 und 20. Januar 2011 zog d ie IV-Stelle die Akten des Unfallversicher ers , der Schweizerische n Unfallversicherung (SUVA), bei (vgl. Urk.

8/41, Urk. 8/50, Urk. 8/74). Weiter veranlasste sie das Gutachten von Dr. med. H.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 11. März 2013 (Urk.

8/7

E. 1.5.1

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der am 31. März 2016 verstorbene X.____ auch über den 31. Januar 2013 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente gehabt hätte. 2.2

Die Beschwerdegegnerin erwog mit angefochtener Verfügung vom 10. August 2015, dass es sich bei den - von

Dr. H.____

angeführten - Diagnosen rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig leichte und schwere Episoden, generalisierte Angststörung um vorübergehende Leiden handle, welche

in der Art, Intensität, Ausprägung und Dauer die Schwere eines invalidisierenden Gesundheitsschadens aus Sicht der Sachverständigen nicht erfüllen würden. Aus somatischer Sicht sei X.____ von April 2009 bis Oktober 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Bei Einkommensvergleich resultiere für diesen Zeitraum ein Invaliditätsgrad von 100 % . Hernach habe sich sein Gesundheitszustand verbessert und er sei in einer angepassten Tätigkeit zu 85 % arbeitsfähig gewesen. Der Einkommensvergleich ergebe einen rentenausschliessenden

Invaliditätsgrad von 22 % ab

Oktober 2012 (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2 -3). Damit sei die ganze Rente bis 31.

Januar 2013 - drei Monate nach Verbesserung des Gesundheitszustandes - zu befristen (Urk.

2, Verfügungsteil 2, S. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 11.

November 2015 brachte die Beschwerdegegnerin sodann vor, dass in der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2015 zu Unrecht von einer 85%igen Arbeitsfähigkeit von X.____

ab Oktober 2012 ausgegangen worden sei. Die 15%ige Arbeitsunfähigkeit sei allein aufgrund von psychischen Einschränkungen attestiert worden, worauf jedoch nicht abgestellt werden könne. Aus somatischer Sicht habe ab Oktober 2012 keine Einschränkung des Leistungsvermögens bestanden (Urk. 7 S. 2). 2.3

Die Beschwerdeführenden lassen demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, dass sich der Krankheitsverlauf von X.____

im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. H.____

immer noch im Verlauf einer schweren depressiven Episode befunden und sich die depressive Störung bei der Untersuchung

nur als leichtgradig präsentiert habe (Urk. 1 S.

E. 3

Juni 2009 meldete er sich unter Hinweis auf eine seit Februar 2009 bestehende Gesundheitsstörung, insbesondere eine generalisierte Angststörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode,

sowie ein Asthma bronchiale (Urk. 8/1/1,

Urk. 8/2/8) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2, Urk. 8/5). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht, wobei sie namentlich das Gutachten der MEDAS F.____ vom 18. Mai 2010 (Urk.

8/20) einholte .

Gestützt auf dieses Gutachten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 13 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9.

Dezember 2010 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk.

8/28).

E. 3.2.1

Hinsichtlich der psychischen Gesundheitsstörung von X.____ lassen sich in den Akten sodann folgende entscheidungsrelevante medizinische Unterlagen finden: 3. 2. 2

Dem Bericht von Dr. med.

L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, SUVA Versicherungsmedizin, Versicherungspsychiatrischer Dienst, zur Untersuchung vom 23. Mai 2012 ist die Diagnose schwere rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.2), die teilweise mit paranoiden Handlungen einhergeht, zu entnehmen (Urk. 8/74/94). Bei den beiden Suizidversuchen vom 29. Oktober 2010 und 20. Januar 2011 habe X.____ jeweils in einem Zustand schwer depressiver Erkrankung mit einer wahnhaften Symptomatik gehandelt (Urk. 8/74/95).

Zum psychischen Befund führte Dr. L.____ aus, dass X.____ orientiert und bewusstseinsklar, aufmerksam und konzentriert sei. Er zeige ein sehr gutes Gedächtnis für die Daten seiner Biografie, verstehe seine Fragen ohne weiteres und gebe präzise Auskunft. Für psychische Störungen der Wahrnehmung oder des Denkens gebe es keine Hinweise. Es bestehe eine latente Suizidalität. Er verknüpfe seine Suizidgedanken immer wieder mit äusseren Anlässen, insbesondere finanziellen Ängsten. Er spreche mit lauter, polternder Stimme, zwar grammatikalisch oft falsch und lückenhaft, aber ohne Schwierigkeiten im Verständnis und in der Aussage. Die Stimmung sei deutlich deprimiert. Anfangs sitze er lediglich da und warte auf die Fragen, um diese kurz zu beantworten. Der psychomotorische Antrieb sei intakt, die Modulation in affektiver Hinsicht ausreichend. Er klage insbesondere über Ängste vor dem finanziellen Zusammenbruch, der Verarmung der Familie, klage sich wegen seiner Unfähigkeit zu arbeiten an, fühle sich auch gequält durch die Erinnerung an den Bruder, der ihm mit seiner Aggression das Haus der Eltern weggenommen habe. Zurzeit quäle in die Situation im Wohnheim, dass er dort hohe Kosten von Fr. 4'000.-- pro Monat verursache, wo er doch gratis zu Hause wohnen könnte. Am Ende werde man ihm von der Gemeinde aus die Wohnung wegnehmen. Hinsichtlich der Suizidversuche spreche er von raptusartigen Zuständen, in denen die negativen Gedanken von ihm Besitz ergreifen und schliesslich jede innere Argumentation verhindern würden. Er stehe dann unter dem Zwang, sich jetzt auf jeden Fall umbringen zu müssen (Urk. 8/74/93).

3. 2. 3

Dr. H.____ führte in seinem Gutachten vom 11. März 2013 die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, seit Sommer 2012 leichtgradige Episode (F33.0), Suizidversuche während schweren depressiven Episoden (F33.2) und generalisierte Angststörung, remittiert seit März 2010 (F41.1), an (Urk. 8/78/8).

Zu den objektiven Befunden hielt Dr. H.____ namentlich fest, dass X.____ im Bewusstsein weder vermindert noch eingeengt sowie zeitlich, örtlich und situativ orientiert sei. Zu Beginn der Untersuchung sei er etwas unkonzentriert gewesen, mit der Zeit sei es damit besser gegangen. Es bestünden keine Merkfähigkeitsstörungen und eine gute Auffassungsgabe. Das Denken sei nicht gehemmt und nicht umständlich. X.____ habe zu Beginn eher forsch und zupackend gewirkt, habe er doch mit lauter, polternder Stimme gesprochen. In Bezug auf die Selbstmordversuche bestünde ein Leidensdruck. Er habe jeweils für kurze Zeit die Kontrolle verloren und sich umbringen wollen. Eine depressive Stimmungslage bestehe nicht,

X.____ sei allerding in Hinblick auf die Zukunft eher ratlos. Phasenweise reagiere er etwas gereizt. Der Antrieb sei nicht verarmt, nicht gesteigert. Es bestünden kein sozialer Rückzug

und keine Aggressivität. Eine Suizidalität sei beim Untersuchungs termin (21. Februar 2013) nicht feststellbar gewesen (Urk.

8/78/7).

In seiner Beurteilung hielt

Dr. H.____ fest, dass die Suizidhandlungen von X.____ durch Lebensprobleme eingeleitet worden seien. Er habe jeweils bei Lebensproblemen, beim Verlust des Arbeitsplatzes oder bei Überlastung am Arbeitsplatz

dekompensiert, worauf er akut suizidal geworden sei. In der Regel erhole er sich rasch von den Depressionen. Es könne unter anderem der Bericht der M.____ vom 12. Juni 2009 erwähnt werden, wo beim Austritt nur noch eine leichtgradige depressive Episode nachweisbar gewesen sei. Der Psychiater Dr.

med. N.____

habe in seinem Gutachten vom Februar 2010 (MEDAS F.____) sogar eine Remission der Depressivität festgestellt. Eine lange Phase starker Depressivität habe X.____ vom März bis November 2011 erlebt, als er in der O.____ hospitalisiert gewesen sei. Zuvor habe im Februar/März 2005 eine schwere depressive Episode und vom September bis November 2010 eine mittelgradige depressive Episode bestanden. Nach einer schweren depressiven Episode vom Januar bis April 2011 habe im Mai 2011 eine mittelgradige depressive Episode, von Juni 2011 bis Herbst 2011 eine schwere depressive Episode sowie von Herbst bis Frühjahr 2012 eine mittelgradige depressive Episode bestanden. Gemäss X.____ gehe es ihm seit Frühjahr 2012 deutlich besser. Seit Frühjahr 2012 bestehe eine leichte depressive Episode. Diese günstige Entwicklung sei nachvollziehbar. Früher sei X.____ jeweils dann in eine Suizidalität geraten beziehungsweise habe mit einer Verstärkung reagiert, wenn er bei der Arbeit Probleme gehabt habe. Er habe nun mehr eine geregelte halbtägige Arbeitsstelle in einer Behindertenwerkstätte und sei dort gut integriert (Urk.

E. 8

August 2015 ging die Beschwerde gegen

davon aus, dass X.____ in somatischer Hinsicht ab Oktober 2012 in einer Verweigerungstätigkeit nur noch in einem 85% Pensum tätig sein konnte (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2). Aus somatischer Sicht war X.____

ab Oktober 2012 in einer Verweisungstätigkeit jedoch zu 100%

arbeitsfähig (E. 4.1 vorstehend). Da in psychischer Hinsicht im damaligen Zeitpunkt kein invalidenversicherungsrechtlich-relevanter Gesundheitsschaden mehr bestand (E.

4.2 vorstehend), kann auf die von Dr. H.____

attestierter Arbeitsunfähigkeit von 15% ab Frühjahr 2012 (Urk. 8/78/11) allerdings nicht abgestellt werden. Ausgehend von der Beschwerde gegen in der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2015 angeführten Invalideneinkommen (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2), ergibt sich ein (ungekürztes) hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 64'410.--. Ein sogenannter leidensbedingter Abzug (vgl. E. 1.4.3 vorstehend) entfällt, da die Tätigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil von SUVA-Kreisarzt Dr.

K.____ (E. 3.1.3) mit der früheren Arbeit von X.____ als Beschicker/Verputzer bei der Maschinenfabrik E.____ vergleichbar ist und er diese Arbeit trotz Asthma ausführen

konnte. Gründe für einen Abzug unter einem anderen Titel sind nicht ersicht lich. 5.3
Der Einkommensvergleich (Valideneinkommen : Fr. 65'706.--; Invalideneinkommen :
Fr. 64'410.--) ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 2
%.

Im Übrigen würde bei dem von den Beschwerdeführenden geforderten (Urk. 1 S. 12) -
maximal möglichen (vgl. E. 1.4.3 vor stehend) - Abzug von 25 %

vom Invalideneinkommen beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen : Fr.
65'706.-- ; Invalideneinkommen: Fr.

48'307.50) ein Invaliditätsgrad von 26
%

resultieren , welcher ebenfalls keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet (E. 1.2
vorstehend).

Die Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Oktober 2012 ist ab 31. Januar 2013 zu
berücksichtigen (Art. 88a Abs. 1 IVV; E. 1.3 vorstehend) . Die Befristung der ganzen
Rente bis 31. Januar 2013 ist daher rechtmässig.

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass gestützt auf die vorliegenden Akten
eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Verweisungsfällen erst ab September 2010
rechtsgenügend ausgewiesen ist (vgl. hierzu E. 3.2.1 in somatischer, E. 3.2.3 in psychischer
Hinsicht; vgl. auch Urk. 8/118/8). Zugunsten der Beschwerdeführenden ist jedoch von einer
Schlechterstellung (reformatio in peius) abzusehen. 6.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von
IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem
Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG)
und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie den
Beschwerdeführenden je zu einem Viertel aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführenden je zu einem Viertel
auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der
Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
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 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 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hübscher

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