

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00123 vom 18. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00123

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00123 du 18 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00123 del 18 aprile 2017

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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 2 IVG).

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss 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).

E. 1.5

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise

Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 2.

2.1

Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und/oder dessen erwerbliche Auswirkung seit der Verfügung vom 2. Mai 2013, mit welcher die Beschwerdegegnerin sein erstes Leistungsbegehren abgewiesen hatte (Urk. 8/45), derart wesentlich verändert hat, dass er nun mehr Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2.2

Mit angefochtener Verfügung vom 10. Dezember 2015 erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, aufgrund des Gutachtens von Dr. E. ___ vom 20. Dezember 2014 abstellend sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als

Staplerfahrer weiterhin voll arbeitsfähig sei. Sein Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 2. Mai 2013, mit welcher sein erstes Rentenbegehren abgewiesen worden sei, mithin nicht wesentlich verändert, weshalb sein erneutes Gesuch ebenfalls abzuweisen sei (Urk. 2 S. 1). 2.3

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sich Dr. E.____ nicht mit der Stellungnahme des A.____ vom 2. September 2014, wonach bei ihm in rheumatologischer Hinsicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestehe, auseinandergesetzt habe und auch auf die Stellungnahmen von Dr. B.____ inhaltlich nicht genügend eingegangen sei (Urk. 1 S. 6-7). Sodann habe Dr. E.____ nicht berücksichtigt, dass bei ihm die

Biologische-Therapie

keine wesentliche Besserung bewirke. Auch stünden die Ausführungen von Dr. E.____, wonach es zu einer Normalisierung der initial erhöhten Entzündungszeichen gekommen sei, im klaren Widerspruch zu den Laborbefunden. Überhaupt fehle es im Gutachten an einer schlüssigen Begründung der von Dr. E.____ postulierten Remission beziehungsweise Verbesserung seines gesundheitlichen Zustandes (Urk. 1 S. 8-9). Aus diesen Gründen genüge das Gutachten von Dr. E.____ vom 20. Dezember 2014 den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht (Urk. 1 S. 6-7).

Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Invalidenrente seien vielmehr erfüllt (Urk. 1 S. 9).

3. 3.1

3.1.1

Am

A.____ - Gutachten vom 31. Dezember 2012 waren die Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, fallführender Oberarzt A.____, H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, FMH Rheumatologie, Chefarzt J.____, K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, FMH Rheumatologie, Oberärztin J.____ und med. pract. L.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, FMH Rheumatologie, Assistenzarzt J.____, beteiligt (Urk. 8/30/22, Urk. 8/30/29, Urk. 8/30/47). Sie stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/30/15): - Schwere depressive Episode mit diskreten psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) - Schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1) - Chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.5) - Osteochondrose

Modic Typ L4/5 und L5/S1 (MRI LWS vom 20. Juni 2011)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten sie (Urk.

8/30/16): - Status nach Heroinabhängigkeit vor ca. 15 Jahren, während 2 Jahren (ICD-10: F12.20) - Rezidivierende epigastrische Beschwerden bei Zustand nach erosiver

Bulbitis mit Helicobacter

pylori Befall - Nikotinabusus - Status nach Inguinalhernienoperation links 2000

Der Gesamtbeurteilung der A.____-Gutachter kann entnommen werden, dass sich bei der psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 12.

September 2012 (vgl. Urk. 8/30/29) das Bild einer schweren depressiven Störung mit psychotischen Symptomen gezeigt habe. Die Gutachter hielten fest, dass für diese depressive Erkrankung, welche ca. 2005 im Anschluss an die gescheiterte Selbständigkeit aufgetreten sei und sich im Jahr 20

E. 6

. Juni 2011 meldete er sich unter Hinweis auf eine seit ca. 2005 bestehende psychische Erkrankung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/ 4). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in beruflich-erwerblicher (Urk. 8/ 8-9, Urk. 8/ 11-12, Urk. 8/ 26) und medizinischer (Urk. 8/ 1, Urk. 8/ 10, Urk. 8/ 17-18 , Urk. 8/29-30) Hinsicht , wobei sie insbesondere das polydisziplinäre Gutachten (internistisch/psychiatrisch/rheumatologisch) der A.____ vom 31. Dezember 2012 einholte (nachfolgend: A.____ -Gutachten , Urk. 8/30).

Als dann auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 15. Februar 2013 als Schadenminderungspflicht

die Absolvierung einer psychotherapeutischen beziehungsweise psychiatrischen Behandlung (Urk. 8/32). Mit Vorbescheid vom selben Tag kündigte die IV-Stelle X.____ die Abweisung seines Leistungsbegehrens an (Urk. 8/ 34). Dagegen liess der Versicherte am 11. März 2013 Einwand erheben (Urk. 8/ 38). Die IV Stelle forderte diesen am 14. März 2013 auf, medizinische Berichte zur im Einwand erwähnten Diagnose Morbus Bechterew einzureichen (Urk. 8/ 40), woraufhin er am 9. April 2013 (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 8/ 1- 101) die je vom 5. November 2012 datierenden Berichte von Dr. med. B.____ , FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, (Urk. 8/ 42/1-4) und des C.____ zum MRI (Magnetic

Resonance Imaging) der Lendenwirbelsäule

(LWS)/des Iliosakralgelenks

(ISG) vom 29. Oktober 2012 (Urk. 8/ 42/5) auflegte. Hierzu holte die IV-Stelle die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 16. April 2013 (Urk. 8/ 44/2) ein und

verfügte am 2. Mai 2013 wie vorbeschrieben die Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 8/ 45). Aufgrund des daraufhin von Dr. B.____ eingereichten Schreibens vom 21. Mai 2013 (Urk. 8/ 46, unter Beilage des Arztberichts von Dr. med. D.____ , FMH Rheumatologie, vom 28. Dezember 2012, Urk. 8/ 46/2-3) zog die IV-Stelle die RAD-Stellungnahme vom 29. Mai 2013 (Urk. 8/ 48) bei und teilte X.____ gleichentags mit teils eingeschriebenem Brief mit, dass sie auch nach Prüfung des Schreibens von Dr. B.____ vom 21. Mai 2013 (Urk. 8/ 46) an der Verfügung vom 2. Mai 2013 (Urk. 8/45) festhalte. Auf die gegen die Verfügung vom 2. Mai 2013 erhobene Beschwerde, trat das hiesige Gericht mit Beschluss vom 23. September 2013 nicht ein (Urk. 8/53).

E. 6.1

Weil die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen ist (Urk. 3 und Urk.

E. 6.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6. 3

Die Honorarnote der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Advokatin Karin Wüthrich, Verein Procap Schweiz, vom 10. März 2017 (Urk. 12)

ist gerade noch als angemessen zu betrachten. Dementsprechend ist ihre Entschädigung auf Fr. 2'270.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. 6. 4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesetz (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 27. Januar 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Advokatin Karin Wüthrich, Procap Schweiz, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Advokatin Karin Wüthrich, Procap Schweiz, wird mit Fr. 2'270.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

E. 10

), ist seinem Gesuch vom 27. Januar 2016 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Advokatin Karin Wüthrich, Verein Procap Schweiz, zu entsprechen (§ 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] ; zum Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung, wenn eine gemeinnützige Organisation Rechtsbeistand gewährt: BGE 135 I 1).

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