Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 586/02

Urteil vom 8. Mai 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
S._____, 1961, Beschwerdeführer, vertreten durch die Beratungsstelle für Ausländer, Weinbergstrasse 147, 8006 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 18. Juli 2002)

Sachverhalt:
A.
Der 1961 geborene S._____ erlitt am 12. März 1986 einen Unfall, bei dem ihm ein Stein auf den helmbedeckten Kopf fiel und er eine Schädelfraktur tempero-parietal sowie ein epidurales Hämatom rechts erlitt. Letzteres wurde am 19. März 1986 operativ entfernt. Seit 1. April 1990 war er als Hilfsarbeiter in der Produktion/Stanzerei bei der Firma H._____ AG in X._____ tätig. Vom 20. März bis 15. April 1999 war er wegen zunehmenden Rücken- und konsekutiven Kopfschmerzen im Spital W._____ hospitalisiert, welches ab 15. März 1999 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit feststellte. Im Bericht vom 4. Mai 1999 empfahl das Spital Z._____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, den Aufenthalt in einer für psychosomatische Störungen spezialisierten Klinik, falls die aktuell exazerbierende Situation ambulant nicht aufgefangen werden könne. Vom 14. Mai bis 4. Juni 1999 war er in der Klinik Y._____ hospitalisiert. Am 13. September 1999 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per Ende November 1999, weil er wegen psychischer Behandlungen häufig abwesend gewesen sei. Vom 24. November bis 23. Dezember 1999 weilte er in der Klinik B._____. Am 10. März 2000 meldete er sich bei der
Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach Einholung diverser Arztberichte sowie eines beruflichen Abklärungsberichts vom 9. Oktober 2000 sprach ihm die IV-Stelle Zürich ab 1. März 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 59 % eine halbe Invalidenrente zu (Verfügung vom 2. Februar 2001).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Invalidenrente wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 18. Juli 2002 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Er legt neu einen Bericht des Spitals C._____ vom 19. März

1986 und das Arztzeugnis UVG des Spitals A._____ vom 20. März 1986 auf.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Am 14. April 2003 (Postaufgabe) reichte der Versicherte einen Bericht des Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 2. April 2003 ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 2. Februar 2001) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die neuen Bestimmungen nicht anwendbar.
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), einschliesslich die Rechtsprechung zum invaliditatsbegründenden Charakter geistiger Gesundheitsschäden (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch 127 V 298 f. Erw. 4c und 5), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 128 V 30 Erw. 1, 174) sowie die Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass das Bundesrecht nicht vorschreibt, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a).
3.
Streitig ist der Grad der Arbeitsfähigkeit und damit die Feststellung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen).
3.1
3.1.1 Die Klinik B._____, auf deren Einschätzung die Vorinstanz hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit abstellte, diagnostizierte im Bericht vom 11. Januar 2000 und im psychosomatischen Konsilium vom 2. Dezember 1999 Folgendes:

Primäre Unfall- und Krankheitsdiagnosen
Problematik:
1. Leichtes thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei
Hyperkyphose/linkskonvexer Skoliose
2. Schwere Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)

Funktionelle Diagnosen und Probleme
1. Unspezifischer Kopf-, Nacken- und Rückenschmerz (z.Zt. zervikothorakal betont) bei
- Angstneurose und Schmerzverarbeitungsstörungen
- Haltungsinsuffizienz und linkskonvexer Skoliose der unteren BWS/oberen LWS und Hohl-Rundrücken
2. Angstneurose (ICD-10: F41.1) mit
- wechselnd auftretender ungerichteter Schwindelsymptomatik
- vegetativer Symptomatik (Beklemmungsgefühl, Störung der Atmung, vor allem nachts)
- Schlaflosigkeit
- viszeralen Beschwerden (Harndrang)
Weitere Diagnosen
- Status nach traumatischer Hirnverletzung 1986 mit Ausräumung eines Epiduralhämatoms temporobasal rechts (ohne residuelle Symptomatik, im Intervall seither ohne bekannte auffallende Defizite)
- Hyperlipidämie Fredrickson Typ 5
- Chronische Miktionsbeschwerden
- Leichte Niereninsuffizienz

Im Vordergrund der berufsrelevanten einschränkenden Behinderung stehe die psychische Problematik mit deutlich eingeschränkter bio-psychischer Belastbarkeit. Es persistierten weiterhin unspezifische Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen als Äquivalent der somatoformen Schmerzstörung, die den Versicherten in der Ausführung mittelschwerer bis schwerer Arbeiten weiterhin noch erheblich einschränkten. Auf Grund des somatischen Beschwerdebildes und der Fähigkeitsstörungen wäre grundsätzlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen angestammten beruflichen Tätigkeit als Mitarbeiter einer Stanzerei in einer Metallbaufirma zumutbar. Die Realisierung dieser Arbeitsfähigkeit wäre aus therapeutischer Sicht sinnvoll, insbesondere um einem Abgleiten in die Chronifizierung, in eine soziale Isolation und Invalidisierung entgegen zu wirken. Der Hausarzt sollte eine psychologische/psychiatrische Mitbetreuung durch einen serbokroatisch sprechenden Therapeuten organisieren.

Im ergänzenden Bericht vom 29. August 2000 führte die Klinik B._____ aus, sofern sich das Krankheitsbild seit dem Aufenthalt bei ihnen nicht wesentlich verschlechtert habe, könne dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit in einer Stanzerei oder in einer Metallbaufirma eine 50%ige Arbeitsleistung bei ganztägiger Präsenzzeit zugemutet werden. In physischer und psychischer Hinsicht sei ihm eine leichte, sitzende, wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und schweres Heben und Tragen zumutbar. Er sei ferner fähig, kurze Gehstrecken verlangsamt zurückzulegen. Gegenüber einer Exposition an Nässe, Kälte und Staub bestünden keine gesundheitlichen Bedenken.
3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Allg. Medizin, führte im Bericht vom 22. Januar 2000 zu Handen der Mobiliar Versicherungsgesellschaft, aus, eine psychiatrische Begutachtung und Unterstützung sei nun bei Frau Dr. med. E._____, Psychiatrisches Zentrum F._____, angefordert worden. Die Prognose sei sehr ungünstig; er könne nicht sagen, ob der Beschwerdeführer jemals in den Arbeitsprozess zurückkehren könne. Medizinisch-theoretisch wäre er zu 50 % arbeitsfähig. Praktisch sei eine Rückkehr an den Arbeitsplatz im Moment nicht durchführbar. Nur der weitere Verlauf, vor allem der Erfolg der Therapie, werde zeigen, ob er im Stande sei, mit den Schmerzen auszukommen.

Im Bericht vom 4. April 2000 legte der Hausarzt dar, der Versicherte sei ab 15. März 1999 bis auf Weiteres infolge seiner massiven psychischen Überlagerung mit schwerster Depression nicht arbeitsfähig. Er könne zu keiner Arbeit motiviert werden. Sein Gesundheitszustand sei zur Zeit desolat. Er attestiere eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in Anbetracht seines seelischen Zustandes. Aus körperlicher Sicht wäre der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig. Er bringe jedoch nicht die Kraft hervor, diese Leistung zu erbringen. Er bleibe in psychiatrischer Obhut bei Frau Dr. med. E._____; der Neurologe Dr. med. I._____ werde der Kopfwehanamnese genau nachgehen.

3.1.3 Das Zentrum F._____ diagnostizierte am 9. Mai 2000 Folgendes: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei Status nach SHT und operativer Behandlung eines Epiduralhämatoms (1986); leichtes thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei Hyperkyphose und linkoskonvexer Skoliose; Miktionsstörungen; gemischte Hyperlipidämie Typ V (Fredrickson). Der Versicherte sei seit März 1999 und auf längere Sicht nicht arbeitsfähig. Über die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf seien keine sicheren Angaben möglich. Sein Gesundheitszustand verschlechtere sich. Er bedürfe bis auf weiteres psychiatrischer, urologischer und internistischer Behandlung.
3.2
3.2.1 Als Erstes ist festzuhalten, dass die Berichte der Klinik B._____ vom 11. Januar 2000 und des Zentrum F._____ vom 9. Mai 2000 in psychischer Hinsicht unterschiedliche Diagnosen enthalten. Während im Ersteren von einer schweren Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und einer Angstneurose bzw. generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) gesprochen wird, wird im Letzteren eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) festgestellt. Und der Hausarzt Dr. med. D._____ geht als Drittes von einer massiven psychischen Überlagerung mit schwerster Depression aus.

Der Bericht der Klinik B._____ ist insofern nicht überzeugend, als im dazugehörenden psychosomatischen Konsilium vom 2. Dezember 1999 ausgeführt wurde, das erste Untersuchungsgespräch habe noch nicht erhellen können, wieso es zur Dekompensation im Frühjahr 1999 gekommen sei; "vorläufig könnte der Begriff der Somatisierungsstörung" verwendet werden. Hieraus ist zu folgern, dass die psychiatrische Beurteilung in der Klinik B._____ nicht abschliessend erfolgte.

Unter diesen Umständen muss zunächst über die tatbeständlichen Grundlagen in psychischer Hinsicht Klarheit geschaffen werden, zumal die psychischen Beschwerden nach übereinstimmender ärztlicher Einschätzung massgebend an der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beteiligt sind.
3.2.2 Im Weiteren bestehen erhebliche Differenzen in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen den Berichten der Klinik B._____ vom 11. Januar 2000 und 29. August 2000 (50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit) auf der einen Seite und denjenigen des Dr. med. D._____ vom 4. April 2000 und des Zentrum F._____ vom 9. Mai 2000 (gänzliche Arbeitsunfähigkeit) auf der anderen Seite.

Weiter ist festzuhalten, dass die Klinik B._____ im Bericht vom 29. August 2000 darlegte, sie habe den Beschwerdeführer seit der Entlassung aus der stationären Behandlung (23. Dezember 1999) nicht mehr nachbetreut. Die von ihr festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte, sofern sich das Krankheitsbild seither nicht wesentlich verschlechtert habe. Diesbezüglich ist jedoch zu beachten, dass Dr. med. D._____ am 4. April 2000 einen desolaten Gesundheitszustand des Versicherten konstatierte und das Zentrum F._____ am 9. Mai 2000 einen sich verschlechternden Gesundheitszustand feststellte. Der Umstand, dass Dr. med. D._____ gleichzeitig ausführte, es bestünden noch Hoffnungen, den Gesundheitszustand durch medikamentöse und psychiatrische Massnahmen zu verbessern, ändert entgegen der Vorinstanz jedoch nichts an der Tatsache, dass die beiden letztgenannten Berichte auf eine Verschlimmerung hindeuten. Bei dieser Sachlage und angesichts der Tatsache, dass die Verfügung über ein Jahr nach dem Bericht der Klinik B._____ vom 11. Januar 2000 erlassen wurde, erscheint letzterer als nicht aktuell (BGE 121 366 Erw. 1b mit Hinweis).
3.2.3 In Anbetracht dieser Aktenlage ist eine abschliessende und rechtskonforme Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und somit des Invaliditätsgrades nicht möglich.

Zu keinem anderen Ergebnis führt auch der vom Beschwerdeführer ausserhalb der Rechtsmittelfrist und nicht im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels eingereichte Bericht des Dr. med. I._____ vom 2. April 2003, wonach Ersterer nach der Aktenlage und dem gegenwärtigen Zustand auf lange Sicht zu 100 % arbeitsunfähig sei. Abgesehen davon, dass in diesem Verfahrensstadium grundsätzlich keine neuen Akten mehr eingebracht werden können (BGE 127 V 353) und dem über zwei Jahre nach Verfügungserlass verfassten Bericht nur beschränkte Aussagekraft zukommt, ändert er nichts an der Feststellung, dass hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit divergierende ärztliche Angaben bestehen.

Nach dem Gesagten ist eine erneute, sämtliche Aspekte des vorliegenden Falles umfassende interdisziplinäre

medizinische Begutachtung, vorzugsweise in einer hierfür spezialisierten Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS), notwendig.
4.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem durch eine Beratungsstelle für Ausländer vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführer steht nach Massgabe der zu Art. 159 Abs. 1 und 2 OG ergangenen Rechtsprechung (BGE 122 V 278; Urteil J. vom 16. Juli 2001 Erw. 5, U 146/01) eine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 18. Juli 2002 sowie die Verfügung vom 2. Februar 2001 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle Zürich zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 8. Mai 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: