

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 209/2017

Urteil vom 14. Juli 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Frésard, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Markus Loher,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Invalidenversicherung
(Arbeitsunfähigkeit, Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 16. Januar 2017.

Sachverhalt:

A.
Der 1955 geborene A._____ war bei der B._____ AG als Taxifahrer angestellt. Am 23. Juni 2013 meldete er sich bei der IV-Stelle des Kantons Zürich wegen Rücken- und Halsschmerzen zum Leistungsbezug an. Diese holte diverse Arztberichte und ein polydisziplinäres (internistisches, rheumatologisches und psychiatrisches) Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz vom 24. September 2015 ein. Weiter zog sie unter anderem eine Stellungnahme des pract. med. C._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, vom 30. März 2016 bei. Mit Verfügung vom 4. August 2016 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch des Versicherten.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 16. Januar 2017 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben; im Anschluss daran sei über seine Ansprüche gemäss IVG, insbesondere Rentenleistungen, zu entscheiden; eventuell sei die Sache zur Durchführung eines polydisziplinären Gutachten und anschliessender erneuter Rentenbeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen; im bundesgerichtlichen Verfahren sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.
Ein Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585).

2.

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG) und die Voraussetzungen für die Entstehung des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Rechtsprechung über die Invalidität bei psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281), des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG), des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und des Beweiswerts von Arztberichten (E. 1 hievori; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt, indem es die am 4. August 2016 verfügte Verneinung eines Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers bestätigt.

3.1. Im MEDAS-Gutachten vom 24. September 2015 wurden keine Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt. Weiter wurde festgehalten, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxichauffeur und für alle anderen in Frage kommenden beruflichen Verweistätigkeiten werde die Arbeitsfähigkeit auf 100 % geschätzt.

3.2. Das kantonale Gericht erwog in Würdigung der medizinischen Aktenlage mit einlässlicher Begründung im Wesentlichen, dieses MEDAS-Gutachten erfülle die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Gestützt hierauf sei beim Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich kein lang andauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen. Die Beschwerde sei deshalb als unbegründet abzuweisen.

4.

4.1.

4.1.1. Gemäss den Feststellungen der Vorinstanz standen den MEDAS-Gutachtern die Suva-Akten zum tätlichen Angriff auf den Beschwerdeführer vom 17. Dezember 2012, Stand bis 8. Mai 2014, zur Verfügung. Erst im Vorbescheidverfahren zog die IV-Stelle die Suva-Akten zu seinen Auffahrunfällen von 19. Juli 2011 und 18. Oktober 2011, zu seinem Unfall vom 20. Juni 2012 (Sturz auf das linke Knie) und die in der Zwischenzeit dazugekommenen Akten zum tätlichen Angriff vom 17. Dezember 2012, Stand bis 29. Januar 2016, bei. Die MEDAS-Gutachter setzten sich mit diesen nachträglich eingeholten Akten nicht mehr auseinander. Auch lag ihnen der Bericht des Psychiaters Dr. med. D._____, Zentrum E._____, vom 22. März 2012 nicht vor.

4.1.2. Der Beschwerdeführer rügt, entgegen der Vorinstanz könne nicht gesagt werden, diese von der MEDAS nicht berücksichtigten Berichte seien für die Beurteilung unwesentlich und schmälerten die Beweiskraft ihres Gutachtens nicht. Dieser Mangel könne auch nicht durch die Stellungnahme des RAD-Arztes pract. med. C._____ vom 30. März 2016 geheilt werden. Das Zentrum E._____ habe u.a. eine depressive Störung und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, die im

MEDAS-Gutachten verneint worden seien. Als Facharzt für Arbeitsmedizin sei pract. med. C. _____ nicht qualifiziert, psychiatrische Berichte zu beurteilen. Das Gutachten könne einzig von den MEDAS-Gutachtern ergänzt werden.

4.2.

4.2.1. Das kantonale Gericht hat einlässlich und schlüssig dargelegt, weshalb den MEDAS-Gutachtern die wesentlichen Akten vorgelegen hätten und die nachträglich beigezogenen bzw. die ihnen nicht bekannten medizinischen Unterlagen die Beweiskraft ihres Gutachtens vom 24. September 2015 nicht zu schmälern vermöchten. Hierbei stützte sich die Vorinstanz u.a. auf die Stellungnahme des RAD-Arztes pract. med. C. _____ vom 30. März 2016, wonach in der Gesamtschau der Aktenlage nicht von neuen medizinischen Sachverhalten auszugehen sei; es lägen keine wesentlich neuen, bisher unberücksichtigten medizinischen Tatsachen vor (zu dieser Stellungnahme vgl. auch E. 5.2.2 hiernach; zur Aufgabe des RAD, die Leistungsfähigkeit zu beurteilen vgl. Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG; Art. 49 IVV; BGE 135 V 254 E. 3.3.2 S. 257; SVR 2011 IV Nr. 2 S. 7, 9C 904/2009 E. 2.2).

In psychischer Hinsicht wurde im MEDAS-Gutachten u.a. der Verdacht auf eine depressive Episode (ICD-10 F32.8) und auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Die Vorinstanz erwog zu Recht, dass im vom Versicherten angerufenen Bericht des Dr. med. D. _____ vom 22. März 2012 die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4) nicht begründet wurde. Deshalb hätte es selbst bei Vorlage dieses Berichts an die MEDAS an einer Grundlage für eine gutachterliche Auseinandersetzung gefehlt. Zudem stellte die Vorinstanz richtig fest, dass die übrigen behandelnden Ärzte keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hätten.

Hinsichtlich der depressiven Symptomatik legte die Vorinstanz eingehend und schlüssig dar, weshalb gestützt auf die Einschätzung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters beim Beschwerdeführer Inkonsistenzen und eine Verdeutlichungstendenz vorlägen und sogar ein "aggravatorischer Prozess" anzunehmen sei. Weiter hat sie mit Blick auf die Berichte der Psychiatrie F. _____ vom 17. Januar 2013 und der Klinik G. _____ vom 8. November 2013 festgestellt, dass offenkundig und massgeblich eine psychosoziale Belastungssituation bestehe, für welche die Invalidenversicherung nicht einzustehen habe (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil 8C 730/2008 vom 23. März 2009 E. 2; siehe auch SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2; Urteil 8C 444/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 6.2.3).

4.2.2. Gegen die ausführlichen und nachvollziehbaren vorinstanzlichen Erwägungen erhebt der Beschwerdeführer insgesamt keine substantiiert begründeten Einwände. Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

Unbefehlich ist sein bloss pauschaler Verweis auf die Berichte der Klinik G. _____ vom 7. November 2013, des Dr. med. H. _____, Oberarzt, Klinik G. _____, vom 21. Oktober 2014, des Hausarztes Dr. med. I. _____, Innere Medizin, vom 29. Oktober 2014 und der behandelnden Psychiaterin Dr. med. univ. K. _____ vom 11. November 2014. Denn diese Berichte waren den MEDAS-Gutachtern bekannt und wurden von ihnen somit berücksichtigt (vgl. auch Urteil 9C 20/2017 vom 29. März 2017 E. 3.2).

Soweit der Beschwerdeführer pauschal auf die von Dr. med. D. _____ im Bericht vom 22. März 2012 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) verweist, ist nicht ersichtlich, inwiefern dieser Bericht das MEDAS-Gutachten zu entkräften vermöchte. Denn dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter war aufgrund anderer medizinischer Akten bekannt, dass beim Beschwerdeführer damals ein depressiver Verlauf beschrieben wurde.

Der Beschwerdeführer rügt weiter, die MEDAS-Gutachter hätten sich nicht zu den psychosozialen Umständen und deren Anteil an seinem Leiden geäussert, weshalb sie nicht als dessen alleinige Ursache angesehen werden könnten. Hieraus kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn die Gutachter verneinten auch ohne Bezug auf eine psychosoziale Problematik einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden (vgl. auch Urteil 8C 14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3).

5.

5.1. Im MEDAS-Gutachten vom 24. September 2015 wurde ausgeführt, retrospektiv könne nicht rekonstruiert werden, seit wann die aktuelle Beurteilung gelte und ob in der Vergangenheit und wie lange überhaupt - bei inkonsistenter und teils widersprüchlicher Selbst- und Fremdbeurteilung - ein wesentlicher, unbehandelbarer und irreversibler Gesundheitsschaden existiert habe.

5.2.

5.2.1. Der Beschwerdeführer rügt, damit liege lediglich eine Momentaufnahme vor, die einzig Auskunft über seinen Gesundheitszustand an den Untersuchungstagen am 12., 22. und 23. Juli 2015 gebe. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter habe ausgeführt, seit etwa Ende Oktober 2010 sei ein depressiver Verlauf klar gegeben, aber nicht seriös nachzuzeichnen. Eine Verschlechterung scheine es nach der Schlägerei 2012 gegeben zu haben. Schmerzen zögen sich seit den Unfällen durch die Anamnese und Angst- sowie Panikattacken schienen zumindest phasenweise vorgelegen zu haben. Damit habe der psychiatrische MEDAS-Gutachter einen Gesundheitsschaden bestätigt. Widersprüche hätten sich ihm lediglich betreffend Diagnosestellung und Ausprägung der jeweiligen Beschwerden gezeigt. Offenbar seien die MEDAS-Gutachter der Ansicht gewesen, nur ein irreversibler, unbehandelbarer Gesundheitsschaden könne zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Sie seien somit von einem falschen Verständnis der Arbeitsfähigkeit ausgegangen und hätten sich nicht zu deren Entwicklung in der Vergangenheit geäußert. Diese Entwicklung sei aber für die Beurteilung des Rentenanspruchs unerlässlich. Denn er habe sich bereits im Juni 2013 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet.

Sofern die Voraussetzungen nach Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt seien, würde der Rentenanspruch am 1. Dezember 2013 und das Wartejahr bereits am 1. Dezember 2012 beginnen. Insofern interessiere auch seine Arbeitsfähigkeit in dieser Zeit.

5.2.2. Trotz der in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung aufgestellten (negativen) Anspruchsvoraussetzung der fehlenden Eingliederungsfähigkeit ist die frühere Rechtsprechung weiterhin anwendbar. Demnach entsteht der Rentenanspruch, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war, selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt sind (BGE 122 V 77 E. 2 S. 78; Urteil 8C 787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 3.2). Zudem ist erforderlich, dass die versicherte Person nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) ist.

Der RAD-Arzt pract. med. C. _____ führte in der Stellungnahme vom 30. März 2016 aus, medizinisch-theoretisch müsse bereits ab Juni 2012 von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Zu dieser Feststellung in der in anderem Zusammenhang berücksichtigten Stellungnahme (vgl. E. 4.1.2 und 4.2.1 hiavor) äusserte sich die Vorinstanz zwar nicht speziell. Indessen kann das Bundesgericht das Aktenstück selber würdigen (Art. 105 Abs. 2 BGG; Urteile 8C 143/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.1 und 8C 150/2015 vom 6. November 2015 E. 3.3.2). Betreffend den Einbezug dieser Stellungnahme in die Beurteilung vermag der Beschwerdeführer keine Verletzung von Bundesrecht darzutun, und eine solche ist auch nicht ersichtlich. Denn es ist nicht einzusehen, weshalb ein Facharzt für Arbeitsmedizin nicht imstande sein sollte, zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen, wenn er über eine Vielzahl von Berichten anderer Fachärzte verfügt, die es zu würdigen und zu gewichten gilt (vgl. Urteile 8C 65/2017 vom 5. Mai 2017 E. 3.1.2 f. und 4.2 sowie 9C 712/2015 vom 19. Januar 2016 E. 2.2). Auch inhaltlich ist die Richtigkeit seiner Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen, woran angesichts der festgestellten Inkonsistenzen und

Widersprüche auch weitere Abklärungen nichts zu ändern vermöchten. Gestützt auf die festgestellte volle Arbeitsfähigkeit ab Juni 2012 konnte im Rahmen der Anmeldung des Beschwerdeführers bei der IV-Stelle vom 23. Juni 2013 gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG kein Rentenanspruch entstehen.

5.2.3. Unbehelflich ist nach dem Gesagten der Einwand des Beschwerdeführers, das kantonale Gericht habe die Begründungspflicht (hierzu vgl. BGE 138 I 232 E. 5.1 S. 237) verletzt, da es nicht dargetan habe, weshalb eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit für die Zeit ab 1. Dezember 2012 verneint werden müsse. Denn eine Rückweisung an die Vorinstanz würde zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (vgl. auch BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204; Urteil 8C 412/2016 vom 6. Oktober 2016 E. 5.2).

6.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die kollektive Krankentaggeldversicherung des ehemaligen Arbeitgebers habe während 720 Tagen das volle Taggeld geleistet, zuletzt am 3. Juni 2015. Die Pensionskasse habe vom 1. Februar 2013 bis 18. Oktober 2015 die volle Prämienbefreiung gewährt. Ohne einen relevanten Gesundheitsschaden wären diese Leistungen kaum erbracht worden. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu den vorinstanzlichen Vorbringen um unzulässige unechte Noven (Art. 99 Abs. 1 BGG; nicht publ. E. 1.3 des Urteils BGE 138 V 286, in SVR 2012 FZ Nr. 3 S. 7 [8C 690/2011]; Urteil 8C 138/2017 vom 23. Mai 2017 E. 5.2.1). Hiervon abgesehen entfaltet die Beurteilung des Krankentaggeldversicherers und der beruflichen Vorsorge für

die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung (SVR 2004 IV Nr. 19 S. 60, I 82/03 E. 2.4; Urteile 8C 131/2016 vom 14. Juli 2016 E. 5.3.4 und 9C 128/2009 vom 4. Mai 2009 E. 4.2).

7.

Insgesamt zeigt der Beschwerdeführer nicht auf und ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung im Lichte der in E. 1 hievordargelegten Grundsätze mangelhaft seien oder eine Bundesrechtsverletzung vorliege.

Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, durfte darauf verzichtet werden. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) noch gegen den Grundsatz der Waffengleichheit (Art. 6 EMRK) noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C 153/2017 vom 29. Juni 2017 E. 8). Von willkürlicher Beweiswürdigung der Vorinstanz kann keine Rede sein.

8.

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm gewährt werden (Art. 64 BGG). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Markus Loher wird als unentgeltlicher Anwalt bestellt.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, indes vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen.

4.

Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird aus der Bundesgerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'800.- ausgerichtet.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. Juli 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Frésard

Der Gerichtsschreiber: Jancar