

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00180 vom 11. August 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-08-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00180](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00180)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00180 du 11 août 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00180 del 11 agosto 2005

## Erwägungen

### E. 2

Dagegen liess S. \_\_\_ am 8. März 2004 Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren um Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Neubeurteilung und eventualiter Zusprechung mindestens einer halben Invalidenrente. Daneben liess er um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels ersuchen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2004 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Nach Eingang der Replik vom 7. Juni 2004, worin der Beschwerdeführer sein Rechtsbegehren insoweit korrigieren liess, als ihm die eventualiter beantragte Rente ab Oktober 2000 auszurichten sei (Urk. 12 S. 2), wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 10. Juni 2004 geschlossen (Urk. 13).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dem Beschwerdeführer sei eine wechselbelastende körperlich geeignete Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Vermieden werden sollten jedoch das Heben von schweren Lasten über 20 kg, überkopfarbeiten und Arbeiten in monotoner, ergonomisch ungünstiger Stellung (Urk. 2 S. 3, Urk. 9/4 S. 1). Dem fügte sie hinzu, bei der Erstellung des Gutachtens des Spitals X. \_\_\_ seien sämtliche Vorakten und Röntgenuntersuchungen sowie auch die Berichte des behandelnden Arztes bekannt gewesen; das Gutachten sei somit nachvollziehbar (Urk. 2 S. 3).

Der Beschwerdeführer lässt hingegen im Wesentlichen geltend machen, auf das Gutachten des Spitals X. \_\_\_, worauf sich die Beschwerdegegnerin stütze, dürfe nicht abgestützt werden, denn es fehle eine Abklärung der vom Gutachter erwähnten Schmerzverarbeitungsstörung. Auch habe sich der Gutachter nicht mit der anderslautenden Meinung des Hausarztes auseinandergesetzt. Dies habe auch die Beschwerdeführerin unterlassen, was eine Verletzung des Anspruches auf rechtliches Gehör darstelle. Darüber hinaus enthalte das Gutachten hinsichtlich des Anforderungsprofils einer zumutbaren Tätigkeit Widersprüche (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 12 S. 2).

### E. 2.1

Verfügungen der Versicherungssträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom Versicherungssträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden

Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 58 Erw. 5b).

Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 2 f.).

Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst befriederlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 362 Erw. 2b, 116 V 186 Erw. 3c und d).

2.2.2 Die von der IV-Stelle in den Einspracheentscheid vom 5. Februar 2004 aufgenommene Begründung ist zwar ausgesprochen karg, genügt jedoch den für Verfügungen der Massenverwaltung gestellten Anforderungen, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid unter dem Gesichtspunkt des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs nicht zu beanstanden ist.

### **E. 3**

%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine halbe Rente.

3.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b).

3.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

### E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität 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 oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG) zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Störungen mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der



Im Verlauf der dreijährigen Beobachtungszeit habe sich gezeigt, dass die Lendenwirbelsäule für längeres Sitzen und Stehen sowie für Belastungen mit repetitivem Bücken und Tragen und in Semiinklination durchgehend nicht belastungsfähig sei. Im Bereich des Schultergürtels bestehe eine grosse Weichteilempfindlichkeit.

In der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer attestierte Dr. B. dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. März 2000. Im Rahmen einer wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit schätzte er die Arbeitsfähigkeit hingegen auf 50 %.

Im Gutachten des Spitals X. vom 25. September 2003 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 9/6 S. 11 und 13):

1. Chronisches thorakolumbovertebrales, intermittierend linkseitig lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei:

- diskreter Wirbelsäulefehlform/-haltung mit s-förmiger Skoliose

- degenerativen Veränderungen auf Höhe L4/5 und L5/S1 mit medianen leicht linksbetonten Diskushernien ohne Nervenwurzelkompression oder Spinalkanaleinengung

2. Chronisches zervikovertebrales, intermittierend linksseitig spondylogenes Syndrom mit/bei:

- segmentaler Dysfunktion C5/6, geringgradig C6/7rechtsbetont

- konventionell-radiologisch Streckhaltung und Osteochondrose C5/6

3. Chronische Epicondylopathie humeri lateralis links

4. Status nach Epicondylopathie humeri lateralis rechts

5. Status nach rezidivierender Periarthropathia humeroscapularis rechtsbetont.

Die Gutachter berichteten, dass der Beschwerdeführer über brennende thorakolumbale, teilweise in beide Schultern und gelegentlich auch in den vorderen Oberschenkel links ausstrahlende Dauerschmerzen klagt. Die Schmerzen seien lageabhängig und deutlich stärker bei Liegen auf dem Rücken. Besonders ungünstig sei die sitzende Haltung, die ohne Lagewechsel zirka 30 Minuten ausgehalten werde. Zusätzlich könnten nur Trageinheiten bis zehn Kilogramm in der rechten Hand bewältigt werden. Demgegenüber komme es zu einer deutlichen Schmerzreduktion bei Aktivität. Daneben beständen auch leichte Nackenschmerzen mit teilweiser Ausstrahlung in die linke Schultergegend, welche den Beschwerdeführer bei langandauernden sitzenden Tätigkeiten beeinträchtigen würden. Letztlich beständen chronische Dauerschmerzen im Bereich des lateralen linken Ellenbogens, die sich beim Tragen von Lasten und Flexion des linken Ellenbogens bemerkbar machen würden und linksmanuelle Tätigkeiten wesentlich beeinträchtigen würden (Urk. 9/6 S. 5 und 9 f.).

Die klinische Untersuchung habe sowohl lumbal als auch zervikal nur geringgradige Bewegungseinschränkungen ergeben. Der Beschwerdeführer sei hinsichtlich Gangbild und komplexer Bewegungsmuster (Lagewechsel, An- und Auskleiden) nicht beeinträchtigt. Klinisch und radiologisch beständen keine Hinweise für eine Beeinträchtigung der Nervenwurzeln. Bildgebend beständen mässige degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule und im Bereich der Halswirbelsäule, welche zwar die Beschwerden im Bereich des Achsenskelettes begünstigen könnten, jedoch die persistierende hohe subjektive Behinderung nicht erklären könnten. Es müsse sicherlich von einer gewissen Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden. Von Seiten der Epicondylopathie links seien die entsprechenden Zeichen positiv, der Händedruck sei jedoch beidseits symmetrisch sehr kräftig (Urk. 9/6 S. 12).

Gestützt darauf kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus rein rheumatologischer Sicht für eine wechselbelastende, körperlich geeignete Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Vermieden werden sollten das Heben von schweren Lasten über 20 kg, Überkopfarbeiten und Arbeiten in monotoner, ergonomisch ungünstiger Stellung. Für seine angestammte Tätigkeit als Maschinenführer mit körperlich teilweise schwer belastenden Arbeiten sei er hingegen zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/6 S. 12 und 15).

Die vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten des Spitals X.\_\_\_\_ vom 25. September 2003 erhobenen Rügen (Urk. 1 S. 5 f., Urk. 12 S. 2) sind berechtigt.

Das Gutachten enthält eine ausführliche und detaillierte Wiedergabe der vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und geschilderten Einschränkungen. Bei der Beurteilung des medizinischen Anforderungsprofils einer behinderungsangepassten Tätigkeit werden indessen dem Beschwerdeführer deutlich strengere Arbeiten zugemutet. Diese Diskrepanz führten die Gutachter auf den Einfluss einer Schmerzverarbeitungsstörung zurück, ohne aber näher darauf einzugehen. Zwar war bis dahin in den medizinischen Akten nie von einer psychischen Komponente in der Schmerzwahrnehmung die Rede, doch müsste eine solche bei Vorliegen eines entsprechenden Verdachts näher untersucht werden, und zwar von einem Facharzt in interdisziplinärem Rahmen. Eine solche Abklärung fehlt vorliegend. Darüber hinaus ist dem Gutachten zwar zu entnehmen, dass die Gutachter Kenntnis der Vorakten, insbesondere des ausführlich begründeten Berichts von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. April 2003, hatten. Sie unterliessen es jedoch, sich mit dessen anderslautender Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auseinander zu setzen. Dies war im vorliegenden Fall unerlässlich, zumal davon ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführer abhängen könnte.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Gutachten des Spitals X.\_\_\_\_ vom 25. September 2003 weder auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, noch in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben wurde, weshalb die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten vom Gericht nicht präferend nachvollzogen werden können. Auf das Gutachten kann daher in Anwendung der in Ziffer 3.4 zitierten Rechtsprechung nicht abgestellt werden.

Unter diesen Umständen ist eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit einer allfälligen Invaliditätsbedingen

Erwerbseinbusse nicht möglich, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Rückzuweisung ist, damit sie die nötigen Abklärungen tätige und sodann über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide.

6. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen.

Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien ist die Entschädigung vorliegend auf Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Februar 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu entscheide.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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