

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00829 vom 12. Oktober 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00829](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00829)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00829 du 12 octobre 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00829 del 12 ottobre 2005

## Erwägungen

### E. 2

/

#### E. 2.1

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]). 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, 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 ATSG).

2.2 Eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche vermag rechtsprechungsgemäss in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 f. ATSG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. Kriterien für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung sind:

(1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission

(2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens

(3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit")

4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2).

Das Ausmass der durch eine somatoforme Schmerzstörung bewirkten Arbeitsunfähigkeit wird grundsätzlich gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten festgelegt (BGE 131 V 49, 130 V 399 Erw. 5.3.2).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

#### E. 2.4

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).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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 prüfend 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.).

#### 3.2.4

Streitig und zu prüfen, ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

3.2. Die Beschwerdeführerin verneinte einen Rentenanspruch mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei gemäss ihren Abklärungen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 6/6). Ohne Behinderung wäre er in der Lage, ein durchschnittliches jährliches Einkommen von Fr. 58'097.--, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein solches von Fr. 41'619.-- pro Jahr zu erzielen. Daraus resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von lediglich 28 %.

### E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Laut Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung (4. IVG Revision) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) 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; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

### E. 3.3

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, er leide an erheblichen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Beschwerden. Auch das neueste aktenkundige ärztliche Attest des renommierten Spezialztes Dr. med. A. \_\_\_ bestätige die persistierende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten. Zudem habe der Beschwerdeführer im März 2004 eine schwere Herzoperation gehabt, von der er keineswegs genesen sei. Dieser Umstand sei auch noch in das vorliegende Verfahren miteinzubeziehen. Es sei notorisch, dass länger dauernde somatische Beschwerden praktisch automatisch auch auf die Psyche übergriffen. Regelmässig bildeten sich daher beim Betroffenen auch erhebliche psychische Störungen mit Krankheitswert. Vorliegend werde dies von Dr. A. \_\_\_ bestätigt und müsse von der Beschwerdegegnerin von Amtes wegen abgeklärt werden. Für den Beschwerdeführer gebe es auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine zumutbare Verweisungstätigkeit mehr. Denkbar wäre allenfalls noch eine Tätigkeit in einer geschätzten Werkstatt, in jedem Fall könne für den Beschwerdeführer nur noch eine leichte teilzeitliche Anstellung in Frage. Nicht nachvollziehbar sei, inwiefern nun angeblich anderweitige Ursachen als die

Invalidität für diese Erwerbsunfähigkeit verantwortlich sein solle. Als Teilzeitarbeiter sowie aufgrund des überdurchschnittlich grossen Leidens wäre vorliegend ein angemessener Leidensabzug von mindestens 25 % zu berücksichtigen. Das Invalideneinkommen könnte sich diesfalls höchstens auf Fr. 6'000.-- pro Jahr belaufen.

### E. 3.4

3.4.1 Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, indem er geltend macht, der Sachverhalt sei hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht genügend abgeklärt.

Die medizinische Situation stellt sich aufgrund der Akten wie folgt dar:

3.4.2 Dr. A. \_\_\_ erstellte in seinem Bericht vom 11. und 23. April 2003 (Urk. 6/13) die folgende Diagnose:

"- Posttraumatische laterale Epikondylopathie mit myofaszialem Schmerzsyndrom der umliegenden Muskulatur

- mit Ausbreitungstendenz der myofaszialen Schmerzen

- Depressive Entwicklung möglich (beginnende somatoforme Schmerzstörung?)

- 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 22. April 2002 (mit wenigen Unterbrüchen, siehe SUVA)".

Dazu führte Dr. A. \_\_\_ erläuternd aus, der Beschwerdeführer sei seit 22. April 2002 mit wenigen Unterbrüchen stets arbeitsunfähig geschrieben gewesen. In seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter sei er nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit erachte er den Beschwerdeführer jedoch ganztags für arbeitsfähig. Es bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung.

3.4.3 Im Verlaufsbericht vom 16. und 18. Februar 2004 (Urk. 6/12) diagnostizierte Dr. A. \_\_\_ beim Beschwerdeführer zusätzlich ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei einer Fehlhaltung der Wirbelsäule und einem myofaszialen Schmerzsyndrom der paravertebralen Muskulatur. Dazu gab Dr. A. \_\_\_ an, dass die Beschwerden trotz einer stationären Behandlung in Zurzach vom 22. Juli bis 4. August 2003 und einer ambulanten Physiotherapie nicht hätten gelindert beziehungsweise behoben werden können. Nach wie vor bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Seit September 2003 klage der Beschwerdeführer auch über therapierefraktäre lumbale Beschwerden, welche wahrscheinlich im Rahmen einer Schmerzausweitung gesehen werden müssten. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei in diesem Fall schwierig, weshalb eine medizinische Begutachtung empfohlen werde. Insgesamt dürfte aber bestimmt eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bestehen.

3.4.4 Im Bericht der Klinik Y. \_\_\_ an Dr. A. \_\_\_ vom 25. August 2003 (Beilage zu Urk. 6/12) stellten die Dres. B. \_\_\_ und C. \_\_\_ folgende Diagnosen:

- Cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechtsbetont mit

- multilokulären Myotendinosen



weshalb sie sich auch in diesem Punkt als unvollständig erweisen. Diese Aufteilung ist deshalb relevant, weil einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung generell nur dann invalidisierende Wirkung zukommt, wenn sie nach Einschätzung eines Facharztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (vgl. Erw. 1.2). In den vorhandenen medizinischen Berichten fehlt es sowohl für die somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung als auch für eine allfällige zusätzliche psychische Erkrankung an einer fachärztlichen Diagnosestellung nach einem anerkannten Klassifikationssystem. Im Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 16. und 18. Februar 2004 wird zwar eine depressive Entwicklung erwähnt, ob sich diese indessen bereits zu einem selbständigen Krankheitsbild von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer im Sinne der geforderten Komorbidität herausgebildet hat, ist nicht klar. Bei der jetzigen Aktenlage lassen sich auch die Kriterien, welche - nur wenn sie in einer gewissen Intensität und Konstanz vorhanden sind - für die Unüberwindlichkeit der Schmerzkrankheit sprechen, nicht ermitteln. So ist zum Beispiel die Frage nach den noch vorhandenen sozialen Kontakten gänzlich offen. Ob der Beschwerdeführer bereits psychiatrisch behandelt wurde und wie sehr er sich schon in die Krankheit geflüchtet hat, kann den Akten ebenso nicht entnommen werden. Fraglich ist auch, ob der Beschwerdeführer im jetzigen Zeitpunkt bereits als austherapiert gelten kann.

Die vorhandenen medizinischen Akten erweisen sich angesichts der Komplexität des vorliegenden medizinischen Sachverhalts, welche sowohl somatisch wie eventuell auch psychisch begründet ist, als unvollständig. Darauf kann nicht abgestellt werden, und eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist unerlässlich. Aufgrund des Gesagten erweist sich die Sache als nicht spruchreif und bedarf einer erneuten Abklärung. Die Beschwerdegegnerin wird ein externes, polydisziplinäres (rheumatologisches, psychiatrisches und, sollte sich die Behauptung des Beschwerdeführers, er habe sich einer schweren Herzoperation unterziehen müssen, verifizieren lassen, gegebenenfalls auch ein internistisches) Gutachten einzuholen und dabei auch abzuklären haben, inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus rheumatologischer, psychiatrischer und falls nötig auch internistischer Sicht eingeschränkt ist. Die Begutachtung soll auch mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (EFL) verbunden sein. Die Fragen an die begutachtende psychiatrische Fachperson sind im Fall wie dem vorliegenden, da eine Somatisierungsstörung zur Diskussion steht, nach den in der neusten Rechtsprechung dargelegten Kriterien auszurichten. Sodann sind die Fragen dahingehend zu formulieren, dass die begutachtende fachärztliche Person begründetermassen darlegt, ob neben einer Somatisierungsstörung allenfalls eine erhebliche, schwere, dauerhafte weitere psychische Erkrankung nach den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems im Sinne einer Komorbidität vorliegt, oder ob allenfalls aus anderen Gründen im Sinne der erwähnten Kriterien von einer psychischen Verfassung des Beschwerdeführers auszugehen ist, die es ihm ermöglicht, einer Arbeit nachzugehen und die Schmerzen zu überwinden. Danach hat die Beschwerdegegnerin über das Leistungsbegehren (Rente, Arbeitsvermittlung) des Beschwerdeführers neu zu entscheiden.

3.4.6. Der angefochtene Entscheid vom 9. November 2004 ist daher aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erw rgungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen.

4. Nach   34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird laut Abs. 3 derselben Bestimmung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen. Unter Berücksichtigung dieser Bemessungskriterien und des Umstands, dass die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz rechtsprechungsgemäss einem vollständigen Obsiegen entspricht (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), sowie nach Einsicht in die Kostennote von Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg vom 15. September 2005 (Urk. 19) ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'630.-- (inklusive Spesen von Fr. 65.-- und Mehrwertsteuer von 7,6 %) festzusetzen, wobei der Aufwand für das Studium der Vorakten und das Verfassen der Beschwerdeschrift angesichts der Tatsache, dass Dr. Roland Ilg den Beschwerdeführer bereits während des gesamten Verwaltungsverfahrens vertreten hat, von 260 Minuten auf 180 Minuten und das instruierende Gespräch von 65 auf 30 Minuten sowie der Aufwand nach Abschluss des Schriftenwechsels von insgesamt 50 Minuten, da er mit dem vorliegenden Verfahren nicht in einem direkten Zusammenhang steht, nicht zu berücksichtigen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Juni 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erw rgungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. Im übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'630.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- Winterthur Columna, Postfach 300, 8401 Winterthur

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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