

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00065 vom 12. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00065 du 12 mars 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00065 del 12 marzo 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. M., geboren 1964, arbeitete seit 1988 bei der A. AG, zuletzt als Chauffeur/Maschinist (Urk. 7/31 Ziff. 1 und Ziff. 6), als er am 10. Mai 2001 bei der Arbeit rutschte von der Plattform eines Weichentransportwagens aus zirka 1,8 m Höhe auf das Schotterbankett stürzte und sich dabei am Rücken verletzte. Seither war er arbeitsunfähig (Urk. 7/22/1 lit. B, Urk. 7/22/6 S. 2, Urk. 7/33 Ziff. 6.6.1, Ziff. 7.1-2.).

Am 26. Juni 2002 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/33). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte hierauf nebst Auskünften von der Arbeitgeberin (Urk. 7/31) medizinische Berichte (Urk. 7/20-22) ein und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung (Bericht von Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapie, und lic. phil. C., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 4. Dezember 2003; Urk. 7/19).

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) stellte mit Verfügung vom 30. September 2002 und diese bestätigend Einspracheentscheid vom 10. März 2003 die von ihr erbrachten Leistungen per 30. September 2002 ein. Die dagegen geführte Beschwerde wurde mit Urteil vom 17. März 2004 abgewiesen mit der Begründung, die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers ständen nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall (Prozessnummer UV.2003.00090; Urk. 13). Die hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das Eidgenössische Versicherungsgericht am 13. September 2004 ab (U 131/04).

Mit Verfügung vom 8. März 2004 sprach die IV-Stelle M. - unter Vorbehalt der später zu verfallenden Nachzahlungen - mit Wirkung ab 1. März 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 65 % eine Dreiviertelsrente, zusätzlich eine Zusatzrente für die Ehegattin sowie Kinderrenten, zu (Urk. 7/14). Dagegen erhob der Versicherte am 24. März 2004 Einsprache und ersuchte um Festsetzung einer Restarbeitsfähigkeit von 0 % (Urk. 7/13).

Mit Verfügungen vom 29. April 2004 gewährte die IV-Stelle sodann die rückwirkenden Leistungen, nämlich mit Wirkung ab 1. Mai 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 65 % eine halbe und ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente, jeweils zusätzlich Zusatzrente für die Ehegattin und Kinderrenten (Urk. 7/8-9).

Auf Aufforderung der IV-Stelle (Urk. 7/6) reichte M. am 27. Oktober 2004 das einspracheweise in Aussicht gestellte Gutachten des Medizinischen Zentrums D., E., vom 2. August 2004 zu den Akten (Urk. 7/7) und erneuerte sein

Rechtsbegehren (Urk. 7/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Entscheid vom 30. November 2004 wies die IV-Stelle die Einsprache ab, zur Hauptsache mit der BegrÄ¼ndung, die psychische SchmerzstÄ¼rung schrÄ¼nke die ArbeitsfÄ¼higkeit in einer angepassten TÄ¼tigkeit nicht vollstÄ¼ndig ein (Urk. 7/1 = Urk. 2).

Ä

E. 1.1

ZunÄ¼chst zu prÄ¼fen ist die Frage des Streit- und Anfechtungsgegenstandes im vorliegenden Verfahren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsÄ¼tzlich nur RechtsverhÄ¼ltnisse zu Ä¼berprÄ¼fen bzw. zu beurteilen, zu denen die zustÄ¼ndige VerwaltungsbehÄ¼rde vorgÄ¼ngig verbindlich - in Form einer VerfÄ¼gung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die VerfÄ¼gung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine VerfÄ¼gung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.2Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin verfÄ¼gte mit Entscheid vom 8. MÄ¼rz 2004 Ä¼ber die Rentenleistungen fÄ¼r die Zeit ab 1. MÄ¼rz 2004. Dabei hielt sie fest, fÄ¼r die Nachzahlung werde eine separate VerfÄ¼gung ergehen. In der BegrÄ¼ndung zu diesem Entscheid erwog sie, der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe ab 1. Mai 2002 und ab 1. Januar 2004 bestehe Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 7/14). Formell erliess die Beschwerdegegnerin am 29. April 2004 sodann die VerfÄ¼gungen betreffend die rÄ¼ckwirkenden Rentenleistungen fÄ¼r die Zeit ab 1. Mai 2002 (Urk. 7/8-9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Noch vor Erlass dieser NachzahlungsverfÄ¼gungen, nÄ¼mlich am 24. MÄ¼rz 2004 erhob der BeschwerdefÄ¼hrer Einsprache und beanstandete die von der Beschwerdegegnerin festgelegte ArbeitsfÄ¼higkeit von 50 % in einer VerweisungstÄ¼tigkeit. Zum zeitlichen Aspekt der Rentenzusprache Ä¼sserte sich der BeschwerdefÄ¼hrer nicht (Urk. 7/13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen die Entscheide vom 29. April 2004 betreffend die Rentennachzahlungen wurde keine Einsprache gefÄ¼hrt, weshalb fraglich ist, ob diese in Rechtskraft erwachsen sind.

1.3Ä Ä Ä Ä Nach BGE 125 V 413 liegt materiell ein einziges RechtsverhÄ¼ltnis vor, wenn eine Leistung rÄ¼ckwirkend zugesprochen, diese aber gleichzeitig befristet, herauf- oder herabgesetzt wird.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies gilt gemÄ¼ss hÄ¼chstrichterlicher Rechtsprechung auch dann, wenn die Zusprechung der Leistung und deren Anpassung an inzwischen eingetretene verÄ¼nderte VerhÄ¼ltnisse (z.B. aus technischen GrÄ¼nden) in zwei oder mehreren separaten VerfÄ¼gungen gleichen Datums angeordnet werden. FÄ¼r die gerichtliche Ä¼berprÄ¼fbarkeit kann es keinen Unterschied machen, ob die IV-Stelle eine oder mehrere VerfÄ¼gungen redigiert und erÄ¼ffnet, denn am VerfÄ¼gungsinhalt Ä¼ndert sich nichts (BGE 131 V 164 Erw. 2.3.2).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat sich im letztgenannten Entscheid weiter mit der Frage auseinandergesetzt, wie es sich mit der gerichtlichen Prüfungsbefugnis verhält, wenn die leistungszusprechende Verfügung und eine allfällige zweite oder weitere Verfügung über deren rückwirkende Abänderung zufolge Anpassung an eingetretene veränderte Verhältnisse zeitlich auseinander liegen. Dazu hat es erwogen, dass ein zeitlich gestaffelter Verfügungserlass, soweit er die rückwirkende Festlegung des Invaliditätsgrades betrifft, aus den in BGE 125 V 413 dargelegten materiellrechtlichen Gründen unzulässig ist. Eine rückwirkend vorgenommene befristete und/oder abgestufte Rentenzusprechung hat vielmehr aus einem einheitlichen Beschluss der IV-Stelle heraus zu erfolgen und ist demzufolge zeitgleich verfügungsweise zu eröffnen. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht ist es irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird. Es gelten die Grundsätze gemäss BGE 125 V 413 (BGE 131 V 166 Erw. 2.3.3-4).

E. 1.4

Vorliegend hielt die Beschwerdegegnerin in der Begründung zur Verfügung vom 8. März 2004 fest, dass der Rentenanspruch ab 1. Mai 2002 bestehe (Urk. 8/14). Hinsichtlich der Rentenbetreffnisse ergingen die entsprechenden Verfügungen jedoch gestaffelt am 8. März und am 29. April 2004 (Urk. 7/8-7), wobei die Beschwerdegegnerin jedoch bereits am 8. März 2004 in Aussicht gestellt hatte, über die Nachzahlungen separat zu verfügen (Urk. 7/14).

Da es rechtsprechungsgemäss bereits fraglich ist, ob die Beschwerdegegnerin am 29. April 2004 weitere Verfügungen eröffnen durfte, ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht festzuhalten, dass die vorliegende Rentenzusprache ab 1. Mai 2002 als einheitliches Rechtsverhältnis im Sinne von BGE 125 V 416 Erw. 2b zu verstehen ist, zumal hier zwischenzeitlich auch keine Revisionsgründe festgestellt wurden, sondern für den gesamten Zeitraum - gestützt auf einen einheitlichen Beschluss vom 16. Februar 2004 (vgl. Urk. 7/15) - die Rente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 65 % zugesprochen wurde. Damit ist weder eine Teilrechtskraft eingetreten noch ist die richterliche Überprüfungsbefugnis eingeschränkt, so dass die Invaliditätsbemessung sowie die Rentenzusprache für die gesamte Zeit ab 1. Mai 2002 überprüfbar werden darf.

E. 2

Hiegegen erhob M. ___ mit Eingabe vom 17. Januar 2005 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2):

"1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. November 2004 sei aufzuheben.

2. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach medizinischen Abklärungen über den Beschwerdeführer über dessen Rechtsanspruch neu befinde.

3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

4. Dem Beschwerdeführer sei bei vollständigem oder teilweisem Obsiegen eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin auszurichten."

Die IV-Stelle ersuchte am 21. Februar 2005 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Gerichtsverfügung vom 14. März 2005 wurde der Versicherte auf die Möglichkeiten einer Abänderung des angefochtenen Entscheids zu seinem Nachteil (reformatio in peius) und des Rückzugs seiner Beschwerde hingewiesen (Urk. 8). Die mehrfach erstreckte Frist zur Stellungnahme (Urk. 10-11) liess M.____ schliesslich ungenutzt verstreichen, worauf am 7. Juli 2005 der Schriftenwechsel geschlossen wurde (Urk. 12).





Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

E. 2.1

Hinsichtlich der anwendbaren Rechtsgrundlagen ist vorab festzuhalten, dass - nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen) - das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie die seit 1. Januar 2004 geltenden Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; mit den damit einhergehenden Anpassungen des ATSG) im hier zu beurteilenden Fall nur insoweit anwendbar sind, als der nach deren Inkrafttreten verwirklichte Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 30. November 2004 zu beurteilen ist. Dagegen ist für die davor liegenden Zeiträume die damals jeweils herrschende Rechtslage massgebend (BGE 130 V 446 f. Erw. 1.2.1-2 mit Hinweis auf BGE 130 V 329).

2.2 Im übrigen ist auf die zutreffenden Erwägungen zu den hier anwendbaren Bestimmungen und Grundsätzen im Einspracheentscheid vom 30. November 2004 (Urk. 2) zu verweisen. Es betrifft dies den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG, in der ab 1. Januar 2003 geltenden Neufassung in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Voraussetzungen und den Umfang des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 in der bis 31. Dezember 2003 galtig gewesenen sowie ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung) und den Rentenbeginn (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2002 galtig gewesenen, hier angesichts des potentiellen Rentenbeginns vor dem 1. Januar 2003 massgebenden Fassung).

2.3 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 nützlich 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 der 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 verunmöglichlichen, 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.).

2.4. Nach Art. 61 lit. d ATSG ist das Versicherungsgericht an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerdeführenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist.

3. Strittig ist die Höhe des Invaliditätsgrades.

Die Beschwerdegegnerin hat sich ausführlich mit den im Rechte liegenden Arztberichten auseinandergesetzt und festgehalten, das Unfallereignis habe kaum die Schwere und Intensität aufgewiesen, um eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Weiter sei die Komorbidität zur diagnostizierten Somatisierungsstörung, mithin eine depressive Episode leichter bis mittlerer Form, plausibel und nachvollziehbar. Mit den Gutachtern lic. phil. C. ___ und Dr. B. ___ sei daher davon auszugehen, die psychische Schmerzstörung schränke die Arbeitsfähigkeit nicht vollständig ein; vielmehr sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 2 S. 3-4).

Dagegen hält sich der Beschwerdeführer ausser Stande, eine Berufstätigkeit von 35 % aufzunehmen, weshalb er beschwerdeweise in Aussicht stellte, die Einschätzung des Medizinischen Zentrums D. ___ durch ein Gegengutachten überprüfen zu lassen (Urk. 1 S. 3), wobei bis heute kein solches Gutachten aufgelegt worden ist. Weiter sei der Beschwerdeführer durch einen Gutachter zu untersuchen, der sich mit seiner Kultur und Sprache auskenne (Urk. 1 S. 3).

E. 4

4.1. Vom 30. Oktober bis 8. November 2001 wurde der Beschwerdeführer in der Rheumaklinik des Universitätsspitals F. ___ (F. ___) untersucht. Eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit konnte schmerzbedingt nur teilweise durchgeführt werden und ergab Hinweise auf eine deutliche Selbstlimitierung und einige Inkonsistenzen. Da die Frakturen klinisch und radiologisch verheilt waren und der Beschwerdeführer über Albträume klagte, wurde ein psychosomatisches Konsilium durchgeführt, das zur Diagnose einer ängstlich-depressiven Anpassungsstörung mit rezidivierenden Albträumen mit chronischen LWS-Schmerzen nach erlittener Fraktur im LWK3/4-Bereich führte (Urk. 7/22/7 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung wurde ein baldmöglichster Eintritt in die ___ Häfenklinik G. ___ empfohlen. Vom 30.

Oktober bis 30. November 2001 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, dann gemäss den nachbehandelnden Ärzten, attestiert (Urk. 7/22/7 S. 2).

4.2 Vom 19. November bis 22. Dezember 2001 weilte der Beschwerdeführer in der Hohenklinik G. In deren Austrittsbericht vom 22. Dezember 2001 wurden eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung mit rezidivierenden Albträumen (F43.2), eine inadäquate Schmerzverarbeitung (F54) und ein Status nach Fraktur der Querfortsätze der lumbalen Wirbelsäule L3/4 rechts am 10. Mai 2001 (S32.00) diagnostiziert (Urk. 7/22/6 S. 1).

4.3 Vom 4. Februar bis 11. April 2002 nahm der Beschwerdeführer am Ambulanten Interdisziplinären Schmerz-Programm (AISP) der Rheumaklinik des F. teil. Im Bericht vom 14. Mai 2002 wurden die bereits genannten Diagnosen zur Hauptsache bestätigt, wobei nunmehr von chronischem lumbo- und thorakovertebralem Syndrom die Rede war (Urk. 7/22/3).

Im Urteil vom 17. März 2004 im unfallversicherungsrechtlichen Prozess ist ferner ein nicht mehr aktenkundiges Gutachten von Dr. med. H., Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 10. August 2002 wiedergegeben (Urk. 13 Erw. 3.7). Demnach stellte Dr. H. nach Untersuchung des Beschwerdeführers und gestützt auf die ihm überlassenen Akten, die Angaben des Beschwerdeführers und den von ihm erhobenen klinischen Befund fest, dass kein rheumatologisches Krankheitsbild mehr vorliege; das klinisch geringe Lumbovertebralsyndrom sei ohne Belang. Es bestehe eindeutig eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung. Er diagnostizierte eine inadäquate Unfall- und Schmerzverarbeitung nach Querfortsatzfraktur LWK 3 und 4 rechts am 10. Mai 2001 und eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung. Aus rheumatologischer Sicht seien die Folgen des Unfalls vom 10. Mai 2001 längst abgeheilt; es bestehe weder eine Einschränkung in der bisherigen beruflichen Tätigkeit noch in zeitlicher Hinsicht. Das Zumutbarkeitsprofil richte sich nach den Resultaten der allfälligen psychiatrischen Begutachtung (Urk. 13 Erw. 3.7).

E. 4.4

Hausarzt Dr. med. I., Allgemeine Medizin FMH, führte am 24. August 2002 aus, der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall am 10. Mai 2001 zu 100 % arbeitsunfähig. Arbeitsversuche seien auch mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % fehlgeschlagen. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte er sich nicht (Urk. 7/22/1).

Am 25. August 2002 bestätigte Dr. I. die bereits gestellten Diagnosen (Urk. 7/21).

4.5 Eine hier nicht mehr aktenkundige konsiliarische Untersuchung an der psychiatrischen Poliklinik des F. ergab gemäss deren Bericht vom 10. Januar 2003 die Diagnose eines anhaltenden Schmerzsyndroms im unteren Rückenbereich und einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit verzögertem Beginn. Das Schmerzsyndrom und die posttraumatische Belastungsstörung beeinflussten sich gegenseitig (vgl. Urteil vom 17. März 2004, Urk. 13 Erw. 3.8).

4.6 Seit dem Unfall steht der Beschwerdeführer im Weiteren in Behandlung bei Dr. med. J., Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie diagnostizierte am 22. Februar 2003 eine posttraumatische Belastungsstörung entsprechend ICD-10:

F43.1 und bescheinigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall. Angesichts seines psychischen Zustandes sei die Ausübung einer anderen Erwerbstätigkeit noch nicht zumutbar (Urk. 7/20/3).

4.7 Am 4. Dezember 2003 erstatteten lic. phil. C. ___ und Dr. B. ___ das von der Beschwerdeführerin veranlasste Gutachten (Urk. 7/19).

Aufgrund der zur Verfügung gestellten Akten, den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und dessen geklagten Beschwerden sowie den eigenen objektiven Befunden diagnostizierten sie eine Somatisierungsstörung, ein Schmerzsyndrom und eine leichte bis mittelschwere depressive Episode. In Anbetracht dieser Diagnosen erachteten sie den Beschwerdeführer wohl seit dem Unfall im Mai 2001, jedoch spätestens seit November 2003 aus psychiatrischer Sicht zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

Im Untersuchungszeitpunkt vermochten die Gutachter die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht zu bestätigen, wobei sie dafürhielten, dass in den ersten Monaten nach dem Unfallereignis gewisse Symptome diese Diagnose gerechtfertigt hätten (Urk. 7/19 S. 5-6).

Vom 17. Mai bis 13. Juli 2004 stand der Beschwerdeführer in einer Rehabilitationsbehandlung im Medizinischen Zentrum D. ___, worüber am 2. August 2004 berichtet wurde (Urk. 7/7). Dr. med. K. ___, Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die Psychologen Dr. phil. L. ___ und mag. rer. nat. N. ___ nannten folgende Diagnosen (Urk. 7/7 S. 1):

- autonome somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)

- mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)

- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)

- Alpträume (ICD-10: F51.5)

- Status nach Fraktur L3/L4

Durch die verschiedenen Therapien habe im Verlaufe der Behandlung eine leichte Stabilisierung des psychischen Zustandes und eine Reduktion der Depression erreicht werden können, wenn auch immer noch eine stark ausgeprägte ängstlich gehemmte Depression vorliege. Der Beschwerdeführer habe bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit in leicht gebessertem Zustand entlassen werden können. Der Beschwerdeführer habe während der Behandlung vermehrt an Aktivitäten teilgenommen und soziale Kontakte gepflegt. Prognostisch günstig sei der Wille des Beschwerdeführers, seine Verhaltens- und Denkmuster zu verändern, um seine psychische Stabilität wieder ganz zurückzugewinnen; als ungünstig wurden die Schmerzen sowie die Wechselwirkungen zwischen Schmerzen, Depression und Trauma eingeschätzt (Urk. 7/7 S. 4).

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer stellte vorab die Beweiskraft des Gutachtens von lic. phil. C. ___ und Dr. B. ___ in Frage mit der Begründung, diese Gutachter seien mit seiner Kultur und Sprache nicht vertraut (Urk. 1 S. 3).

Obwohl die Verständigung zwischen dem Experten und der zu untersuchenden Person insbesondere bei der psychiatrischen Begutachtung wichtig ist, besteht nach der Rechtsprechung kein Anspruch auf Durchführung der Untersuchung in der Muttersprache (AHI 2004 S. 145 Erw. 4 mit Hinweisen); hat die versicherte Person weder rechtzeitig eine Übersetzungshilfe beantragt noch der medizinische Experte den Beizug eines Dolmetschers für erforderlich erachtet, so ist eine erneute Begutachtung nur notwendig, wenn mit der ersten Begutachtung keine beweisrechtlich verwertbaren Aussagen gewonnen werden konnten (AHI 2004 S. 146 Erw. 4.2; vgl. auch Urteil P. vom 2. Mai 2005, I 715/04, je mit Hinweisen).

Den medizinischen Unterlagen sind keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer mit den Ärzten nicht hinreichend verständigen konnte. Vielmehr hielten lic. phil. C. und Dr. B. fest, der Beschwerdeführer spreche recht gut Deutsch, er sei auskunftsbereit und es bestehe ein sehr guter affektiver Rapport zu den Gutachtern (Urk. 7/19 S. 4 unten). Auch dem Parteigutachten des Medizinischen Zentrums D. kann nicht entnommen werden, dass der Beizug eines Dolmetschers als notwendig erachtet worden wäre. Der Beschwerdeführer wurde darin als mitteilungsaktiv beschrieben (Urk. 7/7 S. 2 Mitte), und es wurde darauf hingewiesen, dass sich der Beschwerdeführer (auch) in der Gruppentherapie aktiv beteiligt und von der Gruppe profitiert habe; besonders der Austausch mit Mitpatienten habe ihm gut getan (Urk. 7/7 S. 3 unten).

Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die von der Untersuchern gestellten Fragen jeweils verstanden und sich mit ihnen wie auch mit den Mitpatienten in Deutsch verständigt hat. Es ist aktenmässig auch nicht ausgewiesen und wird selbst vom Beschwerdeführer nicht behauptet, dass er für die Begutachtung die Beigebung eines Dolmetschers verlangt hätte. Damit steht der beweismässigen Verwertbarkeit der im Rechte liegenden Arztberichte nichts entgegen.

E. 5.2

Hinsichtlich der sowohl von Dr. J. als auch den Untersuchern des Medizinischen Zentrums D. - nicht jedoch von lic. phil C. und Dr. B. - diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung ist zunächst auf eine gewisse Inkonsistenz der mehrfach beschriebenen Alpträume hinzuweisen. Während im Bericht des Medizinischen Zentrums D. davon die Rede war, dass in diesen Träumen dem Beschwerdeführer nahe stehende Personen verletzt beziehungsweise mit dem Tod konfrontiert würden (Urk. 7/7 S. 3), gab der Beschwerdeführer gegenüber lic. phil. C. und Dr. B. an, er träume davon, dass einer seiner Söhne krank sei und einen kaputten Rücken habe oder er schaue auf seinen eigenen Rücken, der offen sei und aus dem Blut hinausflüsse (Urk. 7/19 S. 4). Dr. J. sprach hingegen von Alpträumen in Form von Flashbacks, welche auf Wiederholung eines erlebten Traumas hinwiesen (Urk. 7/20/3 S. 2).

Bereits diese widersprüchlichen Traumbeschreibungen lassen erhebliche Zweifel an ihrer Richtigkeit aufkommen. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass gemäss der Umschreibung in der verwendeten Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmasses voraussetzt. Dazu

gehört namentlich eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein (ICD-10 Kapitel V [F], 4. Auflage, Bern 2000, S. 169).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass der Beschwerdeführer bei seinem Arbeitsunfall einer Traumatisierung in dieser Intensität ausgesetzt gewesen wäre, ist nicht ersichtlich. Insofern ist die nicht näher begründete Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht nachvollziehbar und fällt daher nicht als invalidisierend in Betracht.

E. 5.3

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht wegen somatischer, sondern wegen psychischer Beschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Nach Dr. J. steht der psychische Gesundheitszustand der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entgegen (Urk. 7/10/3 lit. a). Diese Einschätzung teilen lic. phil. C. und Dr. B. mit der Feststellung, der Beschwerdeführer sei allein aufgrund der depressiven Erkrankung und der Schmerzsymptomatik nicht in der Lage, seine Arbeitsfähigkeit vermehrt zu aktualisieren (Urk. 7/19 S. 5 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt darauf wie auch auf die Berichte der Hämnenklinik G. und von Dr. H. (vorstehend Erw. 4.3) darf deshalb davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht eine leichtere Tätigkeit uneingeschränkt ausüben könnte (vgl. Urk. 7/22/6 S. 2).

5.4 Ä Ä Ä Ä Zu prüfen bleibt, ob aus psychiatrischer Sicht eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert - worunter anhaltende somatoforme Schmerzstörungen grundsätzlich fallen - ist aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 64 f. mit Anm. 93). Namentlich vermag nach der Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 76 ff., insb. S. 81 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.3 mit zahlreichen Hinweisen).

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. So sprechen unter Umständen (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") oder schliesslich (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 für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.3 mit Hinweisen).

Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Die mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte diagnostizierten im Wesentlichen übereinstimmend eine somatoforme Schmerz- beziehungsweise eine Somatisierungsstörung (vgl. Bericht des Medizinischen Zentrums D., Urk. 7/7 S. 1; Bericht von lic. phil. C. und Dr. B., Urk. 7/19 S. 5). Allerdings können hier die vorstehend genannten weiteren Kriterien zur Bejahung einer Invalidität bei diagnostizierter Schmerzstörung nicht bejaht werden.

Insbesondere ermangelt es an einer Komorbidität von erheblicher Schwere. Die behandelnde Dr. J. nannte - ausser der hier nicht in Betracht fallenden posttraumatischen Belastungsstörung (dazu vorstehend Erw. 5.2) - keine Komorbidität (Urk. 7/20/3). Während lic. phil. C. und Dr. B. von einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode sprachen (Urk. 7/19 S. 5), schlossen die Gutachter des Medizinischen Zentrums D. auf eine mittelgradig depressive Episode (Urk. 7/7 S. 1).

Wenn mit den letztgenannten Gutachtern allenfalls von einer massgebenden Komorbidität ausgegangen werden könnte, erhellt doch aus ihren Ausführungen, dass der Beschwerdeführer bei hinreichender Willensanstrengung sein Leiden überwinden könnte. Denn nach der achtwöchigen Rehabilitationsbehandlung konnte er wieder vermehrt an Aktivitäten teilnehmen und soziale Kontakte pflegen, was einen sozialen Rückzug im allen Belangen ausschliesst. Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer auch einen Willen, seine Verhaltens- und Denkmuster zu verändern und eine günstige Prognose aufgrund seiner guten Introspektionsfähigkeit und der familiären Unterstützung.

Damit ist jedoch die Vermutung, dass bei einer somatoformen Schmerzstörung mit einer zumutbaren Willensanstrengungen überwinden werden

kann, nicht widerlegt, so dass die Schmerzstärkung aufgrund der dargelegten Rechtsprechung vorliegend nicht als invalidisierend berücksichtigt werden kann.

Es kann daher auch den Gutachtern lic. phil. C.____ und Dr. B.____ nicht gefolgt werden, welche aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierten. Die von ihnen diagnostizierte leichte bis mittelschwere depressive Episode stellt keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Intensität dar, was zur Invalidisierung notwendig wäre.

Vielmehr ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in einer leichten Tätigkeit als uneingeschränkt arbeitsfähig zu betrachten ist. Bei dieser klaren Aktenlage ist von weiteren Beweisvorkehrungen abzusehen und der beschwerdeführerische Antrag auf Rückweisung zu weiteren Abklärungen abzuweisen.

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen auf Fr. 66'700.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 23'122.-- festgesetzt (Urk. 7/14), was beschwerdeweise nicht gerügt wurde.

6.2 Die frühere Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, die A.____ AG, bezifferte das Einkommen, das der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall erzielen würde, auf Fr. 5'130.-- im Jahr 2002 (Urk. 7/31 Ziff. 12 und Ziff. 16). Bei Anrechnung eines 13. Monatslohnes (Urk. 7/31 Ziff. 20) ist mit der Beschwerdegegnerin das anrechenbare Valideneinkommen auf (aufgerundet) Fr. 66'700.-- festzusetzen.

6.3 Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leichten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Sodann sind die Tabellenlöhne gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik heranzuziehen, zumal der Beschwerdeführer seit dem Unfall im Mai 2001 nicht mehr erwerbstätig ist.

Den Leiden des Beschwerdeführers wird mit der Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten Rechnung getragen. In diesem Rahmen stehen ihm alle geeigneten Tätigkeiten offen, so dass auf den von Männern mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige erzielten Monatslohn abzustellen ist, der im Jahr 2002 Fr. 4'557.-- betrug (LSE 2002, S. 43, Tab. TA1, Niveau 4) und an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2006, S. 94, Tab. B 9.2) angepasst Fr. 57'008.-- im Jahr (Fr. 4'557.-- x 12 : 40,0 x 41,7).

Da der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist, rechtfertigt sich kein Abzug von diesem Tabellenlohn.

6.4 Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von rund Fr. 66'700.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen im Jahr 2002 von Fr. 57'008.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 9'692.--, entsprechend einem Invaliditätsgrad von 14,6 %, welcher den Anspruch auf eine Invalidenrente ausschliesst.

Die Beschwerde ist somit abzuweisen, und androhungsgemäss ist der angefochtene Einspracheentscheid zu Ungunsten des Beschwerdeführers aufzuheben mit der Feststellung, dass er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. November 2004 wird aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2002 keinen Rentenanspruch hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Pollux L. Kaldis

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. 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.