



(F32.11) auf dem Boden einer Ängstlichen Persönlichkeit (F60.6) sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen. Er bezeichnete den Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht seit dem 2. Juli 2003 (Behandlungsbeginn bei Dr. Y.\_\_\_\_) und bis auf Weiteres als zu 100 % arbeitsunfähig und gab an, im Moment sei der Beschwerdeführer weder in der Lage, seine bisherige noch eine andere Tätigkeit auszuüben. "Mit der Zeit" werde es möglich werden, dem jungen Mann in einem geschätzten Rahmen einen beruflichen Einstieg zu ermöglichen (Urk. 8/21).

3.3 Vom 18. Januar bis 14. März 2006 nahm der Beschwerdeführer im Medizinischen Zentrum A.\_\_\_\_ an einer intensiven tagesklinischen achtwöchigen Rehabilitationsbehandlung teil. In ihrem Austrittsbericht vom 21. April 2006 stellten Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Psychologen D.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ folgende Diagnosen: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10, F 45.4), mittelgradige depressive Episode (F 32.1), Tinnitus (H 93.1), ein chronisches Vertebrales Syndrom sowie einen Status nach ulcus. In ihrer Beurteilung führten sie aus, der Patient sei am 14. März 2006 in leicht gebessertem Zustand aber weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig entlassen worden. Die Depression habe deutlich reduziert werden können. Prognostisch günstig sei die hohe Motivation des Patienten, ungünstig das Beharren auf biologischen Erklärungsmodellen. Aufgrund der Schwere der Problematik sei eine Weiterbehandlung des Patienten dringend indiziert (Urk. 8/25, S. 6-10).

3.4 Am 20. März sowie am 26. März 2006 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der IV-Stelle durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Im entsprechenden Bericht vom 30. Juni 2006 (Urk. 8/25, S. 1-5) führte Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung im Wesentlichen aus, hinsichtlich der seit einem Arbeitsunfall bestehenden Schmerzen im mittleren Brustwirbelbereich habe sich bald eine Somatisierung ergeben (Berichte Klinik C.\_\_\_\_). Der Beschwerdeführer sei damals nicht willens gewesen, von seinem ausschliesslich somatischen Krankheitskonzept abzuweichen, weshalb er in der Folge weitere Ärzte, schliesslich auch Dr. Y.\_\_\_\_ aufgesucht habe, der eine antidepressive/anxiolytische Behandlung eingeleitet habe. Im Rahmen der anfangs 2006 teilstationär durchgeführten achtwöchigen Rehabilitation sei eine Reduktion der Schmerzen und Begleitdepression gelungen. Aktuell ständen die Schmerzen ganz im Zentrum und es fänden sich nur noch diskrete depressive Begleitsymptome. Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit begleitend leichter depressiver Episode mit somatischen Symptomen (Juckreiz, Magenschmerzen) (ICD 10 F 45.4/32.01) und führte weiter aus, dass sich folgende Begleitumstände zur somatoformen Schmerzstörung fänden: keine begleitende, von der Schmerzproblematik zu trennende psychische Komorbidität, keine körperliche Begleiterkrankung, ein relativ protrahierter Verlauf, kein erheblicher sozialer Rückzug, kein ersichtlicher primärer Krankheitsgewinn (Flucht in die Krankheit) sowie eine teilweise erfolgreiche teilstationäre Behandlung (A.\_\_\_\_) von acht Wochen Dauer.

Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. G.\_\_\_\_ an, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aktuell (und in gleicher Art seit etwa Mitte 2003) zu mehr als drei Vierteln eingeschränkt. Es falle jedoch in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, die aufgeführten Grundlagen zur Beurteilung der willentlichen Schmerzüberwindung zu gewichten. Falls bejaht werde, dass eine zumutbare Willensanstrengung zur

Schmerzüberwindung bestehe, wäre eine Arbeitsfähigkeit nach rheumatologischen Grundsätzen zu beurteilen.

#### 4.1.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1.1 In somatischer (rheumatologischer) Hinsicht ergibt sich aufgrund der vorliegenden Berichte, dass die mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte zwar weitgehend übereinstimmend eine diskrete Wirbelsäulenfehlform (diskrete rechtskonvexe thorakolumbale Skoliose; vgl. den Bericht des B.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2001), ein chronisches Panvertebralsyndrom sowie eine muskuläre Dysbalance diagnostizierten, und dass die Ergebnisse der bildgebenden Verfahren in Bezug auf die Brust- und Halswirbelsäule unauffällige Befunde ergaben. In Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit erweisen sich die Berichte indes als nicht genügend aussagekräftig, als dass darauf abgestellt werden könnte.

1.1.1.1.1.1 So ist zu den Angaben von Dr. Z.\_\_\_\_ im Bericht vom 19. Oktober 2005 (vollständige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf und Arbeitsfähigkeit im Umfang von 8 bis 12 Stunden pro Woche in einer leidensangepassten Tätigkeit) zu bemerken, dass sie schon daher nicht nachvollziehbar sind, weil nicht ersichtlich ist, ob seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich auf den gestellten rheumatologischen Diagnosen beruht, oder ob sie auch die ausserhalb seines Fachgebietes liegenden psychiatrischen Aspekte (etwa die von ihm ebenfalls diagnostizierte Depression) mitberücksichtigt. Nicht nachvollziehbar ist ferner mangels einer entsprechenden Begründung, weshalb der Beschwerdeführer auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nur während 8 bis 12 Stunden pro Woche arbeitsfähig sein soll. Dasselbe gilt für das ärztliche Zeugnis vom 25. August 2006, in welchem Dr. Z.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer aus rheumatologischen Gründen eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit attestiert, abermals ohne dies näher zu begründen (Urk. 3/1). Mithin kann auf die ärztlichen Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden. Zu den Berichten des B.\_\_\_\_ sowie der Klinik C.\_\_\_\_ (Urk. 8/10) ist sodann zu bemerken, dass sie - soweit überhaupt - keine hinreichenden Angaben zu Ausmass und Verlauf der Arbeitsfähigkeit enthalten. Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Oktober 2006) waren sie zudem - ebenso wie die ihnen zugrunde liegenden Ergebnisse der bildgebenden Verfahren - zwischen (knapp) vier und sechs Jahre alt, womit sie zu weit zurückliegen, um für die Beurteilung des vorliegend streitigen Leistungsanspruchs alleinige Grundlage zu sein.

1.1.1.1.1.1 Wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Hinsicht verhält, kann demnach nicht mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden. Zwar ist der Beschwerdegegnerin insoweit beizupflichten, als die medizinischen Akten keine Diagnosen enthalten, die auf eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischen Gründen hindeuten würden. Da jedoch keiner der vorliegenden Berichte den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügt und ärztlicherseits keine nachvollziehbaren Angaben zu Umfang und Verlauf der Arbeitsfähigkeit vorliegen, kann auch nicht ohne Weiteres von einer im Verlauf stets vollständigen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgegangen werden, weshalb diesbezüglich ergänzende (fachärztliche) rheumatologische Abklärungen erforderlich sind.

4.2.1.1.1 In psychiatrischer Hinsicht ist sodann aufgrund des Gutachtens von Dr. G.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2006 - auf welches vorliegend abzustellen ist, da es als einziges der

vorerrwÄhnten psychiatrischen Berichte umfassend ist und auch eine Grundlage fÄr die Beurteilung des von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit somatoformen SchmerzstÄrungen aufgestellten Kriterienkatalogs bietet (vgl. Erw. 1.3 hievor) - ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen. Selbst wenn die ergÄnzenden rheumatologischen AbklÄrungen ergeben sollten, dass kein oder ein nur unvollstÄndiges medizinisches Korrelat fÄr die geklagten Beschwerden vorliegt, die vom BeschwerdefÄhrer erlebten Schmerzen mithin (teilweise oder ausschliesslich) auf eine somatoforme SchmerzstÄrung zurÄckzufÄhren sind, kann vorliegend nicht von der ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der SchmerzÄberwindung ausgegangen werden. So ist nach Dr. G.\_\_\_\_ weder eine psychische KomorbiditÄt von erheblicher Schwere, AusprÄgung und Dauer gegeben, noch lassen mit Blick auf die Angaben von Dr. G.\_\_\_\_ (Kein erheblicher sozialer RÄckzug, kein ersichtlicher primÄrer Krankheitsgewinn, teilweise erfolgreiche teilstationÄre Behandlung von acht Wochen Dauer) die weiteren von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien im einzeln oder in ihrer Gesamtheit darauf schliessen, die Äberwindung der Folgen des psychogenen Teils des Schmerzleidens sei dem BeschwerdefÄhrer nicht zumutbar. BegrÄndet die somatoforme SchmerzstÄrung im Falle des BeschwerdefÄhrers nach dem Gesagten aber keine InvaliditÄt, bemisst sich ein allfÄlliger Rentenanspruch allein nach der EinschrÄnkung der Arbeitsbeziehungsweise ErwerbsfÄhigkeit, wie sie in rheumatologischer Hinsicht besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

## E. 5

5.1Ä Ä Ä Ä Nach stÄndiger Rechtsprechung gilt die RÄckweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren AbklÄrung und neuen VerfÄgung als vollstÄndiges Obsiegen (vgl. Urteil des damaligen Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene BeschwerdefÄhrer Anspruch auf eine ProzessentschÄdigung hat. Diese wird ohne RÄcksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Ä§ 34 Abs. 3 des Gesetzes Äber das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und vorliegend auf Fr. 800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

5.2Ä Ä Ä Ä GemÄss Art. 69 Abs. 1 bis IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006, ist das Verfahren kostenpflichtig und die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄngig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene VerfÄgung vom 18. Oktober 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle, zurÄckgewiesen wird, damit diese im Sinne der ErwÄgungen verfare und hernach Äber den Anspruch des BeschwerdefÄhrers auf eine Invalidenrente neu verfÄge.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Aleksandar Naumovic
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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