

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00304 vom 24. November 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-11-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00304](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00304)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00304 du 24 novembre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00304 del 24 novembre 2008

## Erwägungen

### E. 4

4.1. Im Z. \_\_\_-Gutachten vom 9. Juli 2007 wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, derzeit ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5) aufgeführt. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Symptomausweitung mit Selbstlimitierung (keine psychiatrische Diagnose gemäss ICD-10 nachweisbar), ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0), einen Status nach konservativ behandelter Ellbogenfraktur 1982 (ICD-10: T92.1) sowie einen fortgesetzten Nikotinkonsum (ICD-10: F17.1) (Urk. 15/39 S. 15).

In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die Z. \_\_\_-Gutachter aus, es sei bei der spezialärztlichen orthopädischen Untersuchung ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom festgestellt worden, welches einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Das Schmerzsyndrom könne jedoch die subjektiv angegebenen Beschwerden in keiner Weise ausreichend erklären. Es könne allenfalls eine etwas verminderte Belastungsfähigkeit der lumbalen Wirbelsäule erklären, in dem Sinne, dass körperlich schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Da die angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur mit einer gewissen Zwangshaltung im Rahmen des längeren Sitzens verbunden sei, könne für diese Tätigkeit eine 20%ige Leistungseinbusse nachvollzogen werden. Körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung seien hingegen aus orthopädischer Sicht mit einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht beständen keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit tangieren würden. Auch aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose gemäss ICD-10 festgestellt werden. Es könne lediglich eine Symptomausweitung mit Selbstlimitierung zur Kenntnis genommen werden. Zusammenfassend seien dem Beschwerdeführer körperlich schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. In der angestammten Tätigkeit könne eine 20%ige Leistungseinbusse festgestellt werden. Körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten seien ihm hingegen seit 2003 und weiterhin in einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit medizinisch-theoretisch zumutbar. Der noch junge Beschwerdeführer halte sich für arbeitsunfähig, was weder somatisch noch psychiatrisch nachvollzogen werden könne. Insbesondere sei ihm aus psychiatrischer Sicht eindeutig die Willensanstrengung zumutbar, einer somatisch adaptierten Tätigkeit vollumfänglich nachzugehen. Der Beschwerdeführer habe das Gefühl, er könne nur ohne jegliche Beschwerden überhaupt eine Tätigkeit ausüben, was eine völlig subjektive Vorstellung sei, welche mit der normalen Welt und der Arbeitswelt nichts zu tun

habe. Die beste Rekonditionierung wäre, wenn der Beschwerdeführer wieder in die Arbeitswelt einsteigen und eine sportliche Betätigung aufnehmen würde (Urk. 15/39 S. 15 ff.).

4.2 In somatischer Hinsicht ist gestützt auf das Z. \_\_\_-Gutachten davon auszugehen, dass als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, derzeit ohne radikale Symptomatik, vorliegt (Urk. 15/39 S. 15), zumal eine ausführliche orthopädische Untersuchung erfolgte und gestützt darauf in plausibler Weise erklärt wurde, dass die Untersuchungsbefunde und Bilddokumente sowie die Ergebnisse früherer Untersuchungen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht plausibel erklären könnten (Urk. 15/39 S. 10-13). Zudem geht weder aus dem Gutachten des A. \_\_\_ noch aus den weiteren medizinischen Berichten (Urk. 8 S. 38, Urk. 15/8 S. 5, S. 8 f., und S. 17, Urk. 15/9, Urk. 15/24 S. 5 und S. 11) etwas Gegenteiliges hervor. Schliesslich erhob auch der Beschwerdeführer keine Einwände gegen die somatische Begutachtung im Z. \_\_\_ und deren somatische Diagnosestellung (Urk. 1).

Gestützt auf die im Z. \_\_\_-Gutachten erhobene verminderte Belastungsfähigkeit und Beweglichkeit der lumbalen Wirbelsäule ist sodann davon auszugehen, dass körperlich schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind. In der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur besteht aufgrund der Zwangshaltung im Rahmen des längeren Sitzens eine 20%ige Leistungseinbusse. Körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung sind hingegen aus rein somatischer Sicht zu 100 % zumutbar (Urk. 15/39 S. 15 ff.), zumal auch der Beschwerdeführer nicht geltend machte, dass er aufgrund eines somatischen Gesundheitsschadens in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (Urk. 1, Urk. 7, Urk. 18). Zudem stimmt diese Einschätzung mit früheren ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit überein (vgl. beispielsweise den Bericht der Klinik B. \_\_\_ vom 30. Dezember 2003, Urk. 15/8 S. 9 und der Klinik C. \_\_\_ vom 12. Juni 2003, Urk. 15/8 S. 12).

In Bezug auf die im Gutachten des A. \_\_\_ erwähnte Dekonditionierung (Urk. 8 S. 38) ist schliesslich zu erwähnen, dass eine Dekonditionierung nicht ohne Weiteres zu einer von der Invalidenversicherung zu berücksichtigenden Arbeitsunfähigkeit führt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. August 2006 in Sachen M., I 601/05, Erw. 2.3). So wurde bereits in den Berichten von Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 10. Dezember 2002 (Urk. 15/8 S. 7), der Klinik C. \_\_\_ vom 15. Januar 2003 (Urk. 15/8 S. 8), der Klinik E. \_\_\_ vom 7. Mai 2003 (Urk. 15/8 S. 5) und der Klinik B. \_\_\_ vom 30. Dezember 2003 (Urk. 15/8 S. 9) auf die Gefahren einer weiteren Untätigkeit des Beschwerdeführers hingewiesen und eine medizinische Trainingstherapie beziehungsweise eine rasche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess empfohlen. Wenn nun mangels Tätigwerden des Beschwerdeführers eine Dekonditionierung eingetreten ist, kann diese für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Berücksichtigung finden.

4.3 In psychischer Hinsicht ist hingegen strittig, ob und welche genaue Diagnose vorliegt beziehungsweise wie sich ein allfälliger psychischer Gesundheitsschaden auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.



habe. Er könne Lasten von bis zu 5 kg Gewicht problemlos heben. Wenn er mit der Mutter einkaufen gehe, trage er auch Einkäufe nach Hause, jedoch nur in Massen. Schwere Gewichte könne er wegen seines Rückens nicht tolerieren (Urk. 15/39 S. 8 und S. 10 f.).

4.3.3. Ob eine somatoforme Schmerzstörung vorliegt, richtet sich nach den in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen aufgeführten Voraussetzungen. Danach zeichnet sich die somatoforme Schmerzstörung durch einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz aus, der in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftritt, wobei diese schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten. Die Folge ist gewöhnlich eine beträchtliche persönliche oder medizinische Betreuung (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 F45.4).

Dr. H. kam anlässlich der Z.-Begutachtung zum Schluss, dass die Kriterien des ICD-10 für das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung nicht gegeben seien (Urk. 15/39 S. 9 f.). Darauf ist abzustellen. Denn es ist gestützt auf die im Z.-Gutachten wie auch im Gutachten des A. erhobenen Befunde insbesondere nicht ersichtlich, dass die Schmerzen in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftreten, welche derart schwerwiegend sind, dass sie als entscheidende ursächliche Einflüsse gelten können (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 191). Im Gutachten des A. wurde diesbezüglich erklärt, dass sich in den chronischen Schmerzen emotionale Konflikte und/oder psychosoziale Probleme ausdrückten, die auf psychischer Ebene nicht adäquat wahrgenommen werden könnten (Urk. 15/39 S. 38). Es wurde jedoch weder dargelegt, um welche emotionalen Konflikte und/oder psychosozialen Probleme es sich dabei handelt, noch wurde ausgeführt, ob diese den erforderlichen Schweregrad erfüllen. Dass ihn seine Freunde meiden würden, da er nichts Interessantes mehr beizutragen habe, beziehungsweise dass er wegen seiner Beschwerden keinen Kontakt zu Frauen habe, vermag sodann das erwähnte Kriterium nicht zu erfüllen (vgl. Urk. 8 S. 23, Urk. 15/39 S. 8). Denn diese in gewissem Masse alltäglichen zwischenmenschlichen Herausforderungen erreichen den erforderlichen Schweregrad nicht. Ausserdem ist in Übereinstimmung mit den Z.-Gutachtern davon auszugehen, dass sich diese Probleme dadurch angehen lassen, dass der Beschwerdeführer sich wieder in der Arbeitswelt integriert und versucht, eine sportliche Betätigung aufzunehmen (vgl. Urk. 15/39 S. 17).

Es ist damit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers und des A. nicht davon auszugehen, dass eine somatoforme Schmerzstörung vorliegt.

4.3.4. In Bezug auf die vom A. attestierte Persönlichkeitsänderung wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer früher eine aktive Lebensführung gehabt habe mit sportlichen und sozialen Aktivitäten unterschiedlicher Art. Heute sei ein völliges Erliegen der beruflichen, sozialen und interpersonellen Aktivitäten und Beziehungen zu verzeichnen. Daher imponiere der Beschwerdeführer durch eine eigentliche Veränderung der Gesamtpersönlichkeit (Urk. 8 S. 37).

Vorwegzunehmen ist, dass aus dem Gutachten des A. nicht hervorgeht, aus welchen Gründen diese Persönlichkeitsänderung, sollte sie überhaupt vorliegen, vom Beschwerdeführer nicht überwunden werden kann beziehungsweise inwiefern eine allenfalls vorliegende Persönlichkeitsänderung alleine

(das heisst ohne somatoforme Schmerzstörung; vgl. Erw. 4.3.3) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Aus diesem Grunde könnte eine weitere Überprüfung der Diagnosestellung bereits unterbleiben. Trotzdem ist festzuhalten, dass der im Gutachten des A. \_\_\_ erhobenen Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nicht gefolgt werden kann, sondern gestützt auf die Ausführungen im Z. \_\_\_-Gutachten davon auszugehen ist, dass keine psychiatrische Diagnose vorliegt. So schlossen die Gutachter des A. \_\_\_ aufgrund des Erliegens der beruflichen, sozialen und interpersonellen Aktivitäten und Beziehungen auf die Persönlichkeitsänderung. Gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen wird jedoch unter anderem die Überzeugung verlangt, durch die vorangegangene Krankheit verändert oder stigmatisiert worden zu sein. Wobei diese Überzeugung die Unfähigkeit zur Aufnahme und Beibehaltung enger und vertrauensvoller persönlicher Beziehungen sowie soziale Isolation zur Folge hat (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 F.62.1). Diese Voraussetzung wird vom Beschwerdeführer nicht erfüllt, zumal er nicht nur eine gute Beziehung zu seiner Mutter, seinem Vater und seiner Schwester hat sondern auch noch gewisse Kontakte - wenn auch eingeschränkter als früher - zu Freunden pflegt (vgl. Erw. 4.3.2). Es ist somit nicht davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine andauernde Persönlichkeitsänderung im Sinne der internationalen Klassifikation psychischer Störungen gegeben ist.

4.3.5 Zusammenfassend ist somit gestützt auf das Z. \_\_\_-Gutachten davon auszugehen, dass keine psychische Erkrankung und somit keine psychiatrische Diagnose vorliegt. Damit besteht auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen.

4.4 Das Z. \_\_\_-Gutachten vom 9. Juli 2007 (Urk. 15/39) vermag damit sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu überzeugen, wobei abschliessend festzuhalten ist, dass es für die strittigen Belange umfassend ist, auf den Untersuchungen durch Dr. med. J. \_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin (Urk. 15/39 S. 6 f.), Dr. med. K. \_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädie (Urk. 15/39 S. 10-15), Dr. H. \_\_\_ (Urk. 15/39 S. 8 ff.) sowie auf einer Gesamtbeurteilung mit den erwähnten Ärzten (Urk. 15/39 S. 15 ff.), und somit auf allseitigen Untersuchungen beruht. Schliesslich berücksichtigt es die geltend gemachten Beschwerden (Urk. 15/39 S. 6, S. 8 und S. 10 f.) wie auch die medizinischen Vorakten (Urk. 15/39 S. 2-6) und nimmt zu den abweichenden medizinischen Einschätzungen Stellung (Urk. 15/39 S. 10, S. 14 und S. 16 f.). Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien (BGE 125 V 353 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt.

Es ist damit insgesamt von der Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, derzeit ohne radikuläre Symptomatik, auszugehen, welche eine verminderte Belastungsfähigkeit und Beweglichkeit der lumbalen Wirbelsäule zur Folge hat. Körperlich schwer belastende Tätigkeiten sind nicht mehr zumutbar. In der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur besteht sodann aufgrund der Zwangshaltung im Rahmen des längeren Sitzens eine 20%ige Leistungseinbusse. Körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung sind hingegen zu 100 % zumutbar (Urk. 15/39 S. 15 ff.).

## 5. Â Â Â Â Â Â

5.1 Â Â Â Â Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 57'411.05 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 52'673.-- (unter Berücksichtigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit sowie eines leidensbedingten Abzuges von 10 %) resultiert für das Jahr 2006 eine Lohneinbusse von Fr. 4'738.05 und demnach ein Invaliditätsgrad von 8 % (Urk. 2). Diese Invaliditätsbemessung der IV-Stelle ist nicht zu beanstanden, zumal sie den Akten (vgl. Urk. 15/6, Urk. 15/17) und der Rechtslage (vgl. Erw. 2.3; Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004 beziehungsweise 2006 [LSE], Tabelle TA1 S. 53 beziehungsweise S. 25; Die Volkswirtschaft 9-2008, Tabelle B9.2 und B10.3, S. 98 f.) entspricht. Ausserdem wurde sie nicht bestritten (Urk. 1, Urk. 7, Urk. 18). Es ist daher von einem Invaliditätsgrad von 8 % auszugehen. Â

5.2 Â Â Â Â Der Beschwerdeführer beantragte, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten für das Gutachten des A.\_\_\_\_ zu übernehmen (Urk. 7 S. 2). Wie aus Erwägung 4.2 und insbesondere 4.3 hervorgeht, konnte nicht auf die Schlussfolgerungen im Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 17. März 2008 abgestellt werden. Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf den Ersatz seiner Auslagen für das Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 17. März 2008 (vgl. BGE 115 V 62 f.).

Â Â Â Â Â Â Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6. Â Â Â Â Â Â Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Â Â Â Â Â Â Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Arthur Schilter
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Â Â Â Â Â Â 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.