

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00391 vom 20. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00391](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00391)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00391 du 20 janvier 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00391 del 20 gennaio 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 9. März 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C\_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2 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 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.3 Die den Invaliditätsgrad sowie dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG) sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann verwiesen werden.

1.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen).

1.5 War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 IVG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis).

1.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 Erw. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 Erw. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 26. März 2010, 9C\_438/2009, Erw. 1 mit Hinweisen).

1.6 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).

1.7 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

## E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dem Beschwerdeführer sei seine bisherige Tätigkeit als Bäcker zu 50 % und eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar (S. 1 unten). Die Folgen des Unfalls vom 11. November 2005 seien in die Gesamtbeurteilung eingeflossen und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht nachvollziehbar. Die medizinischen Befunde seien weiterhin klar und unbestritten. Eine rheumatologische oder gar polydisziplinäre Begutachtung sei somit nicht nötig (S. 2 Mitte). Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen von 15 % ermittelte die Beschwerdegegnerin in der Folge einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 22 % (S. 2 unten, S. 3 oben).

2.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, mit dem Unfallereignis vom 11. November 2005 sei eine erhebliche und rentenrelevante Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes eingetreten (Ziff. III. 7). Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte müsse von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen werden (Ziff. III 4 und Ziff. III. 6). Werde auf diese Beurteilung abgestellt, ergebe sich unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Behindertenabzuges von 20 % ein Invaliditätsgrad von 60 %, womit ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente ausgewiesen sei (Ziff. III. 7). Wollte die Beschwerdegegnerin nicht auf diese Beurteilung einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit abstellen, hätte sie zumindest umfassende medizinische Abklärungen veranlassen müssen (Ziff. III. 6 a. E.).

2.3 Im Rahmen der Neuanmeldung streitig und zu prägen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen Ergehen des die rentenverneinende Verfügung vom 11. Januar 2005 (Urk. 7/14) bestätigenden Einspracheentscheides der Beschwerdegegnerin vom 15. Juni 2005 (Urk. 7/29; bestätigt mit rechtskräftigem Urteil des hiesigen Gerichts vom 1. November 2006, Urk. 7/35) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2009 (Urk. 2) derart verändert hat, dass eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist.

## E. 3

3.1 Massgebend für den Erlass der Verfügung vom 11. Januar 2005 (Urk. 7/14) und des Einspracheentscheides vom 15. Juni 2005 (Urk. 7/29) waren folgende medizinische Berichte:

3.2. Dr. med. A. \_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 6. September 2004 (Urk. 7/10) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A):

- chronisches Panvertebralsyndrom bei Fehlhaltung und Fehlbelastung der Wirbelsäule, ventrale Spondylose der Brustwirbelsäule und Osteochondrose L4/5 sowie Diskushernie L5/S1 links
- bekannte Makroangiopathie der grossen hirnzuführenden Gefässe
- depressive Entwicklung

Sie führte aus, in der zuletzt ausgeübten Arbeitstätigkeit sei der Beschwerdeführer seit 1. September 2003 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 lit. B). Der Gesundheitszustand sei stationär (S. 2 lit. C.1). Der Beschwerdeführer leide an bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen lumbosakral mit gelegentlichen Ausstrahlungen ins linke Bein mit zum einen Teil radikularer, zum anderen Teil pseudoradikularer Genese. Es beständen ausgeprägte muskuläre Verspannungen thorakal und lumbal beidseits mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit sowohl der Brustwirbelsäule wie auch der Lendenwirbelsäule. Derzeit werde ein Basistest der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt. Radiologisch beständen fortgeschrittene degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule sowie eine lumbosakrale Diskushernie links, welche die Beschwerden hinreichend erklärten. Eine Wiedereingliederung via Invalidenversicherung, eventuell eine Umschulung, müsse dringend durchgeführt werden, andernfalls sei eine halbe Berentung angezeigt (S. 2 lit. D). Behinderungsangepasst sei der Beschwerdeführer halbtags arbeitsfähig (S. 4 Mitte).

3.3. Die Ärzte des Universitätsospitals B. \_\_ (B. \_\_), Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, nannten in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2004 (Urk. 7/11/2-11) folgende aktive Diagnosen (S. 1 unten):

- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mehr als rechts
- muskuläre Dysbalance
- Status nach lumboradikularem Syndrom sensibel S1 links bei Diskushernie L5/S1
- Osteochondrose L5/S1
- Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung
- chronisches zervikothorakales und cephalisches Schmerzsyndrom
- muskuläre Dysbalance
- Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung
- allergische Reaktion auf Ponstan

Sie führten aus, bei Zuweisung habe die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leichte bis mittelschwere Arbeit 25 % betragen (S. 1 unten). Seit sechs bis sieben Jahren beständen Schmerzen am ganzen Rücken. Im August 2003 sei es zu einer Exazerbation der lumbalen Schmerzen gekommen. Schmerzmittel und Physiotherapie hätten zu keiner Schmerzlinderung geführt. In der Magnetresonanztomographie (MRT) vom 18. Mai 2004 habe sich eine breitbasige

Bandscheibenprotrusion mediolateral bis foraminal links mit leichter Dorsalverlagerung der Nervenwurzel S1 im Recessus lateralis sowie eine Osteochondrose im Segment L5/S1 gezeigt (S. 3 Mitte).

Die Rotation der Halswirbelsäule sei beidseits minimal eingeschränkt mit endgradiger Schmerzangabe zervikothorakal. Die Lendenwirbelsäule sei in der Flexion zu einem Drittel eingeschränkt, ebenso die Lateralflexion nach rechts. Über dem Processus spinosus L5 wie auch dem Intervertebralgelenk L5/S1 links beständen Druckdolenzen. Triggerpunkte fanden sich im Levator scapulae beidseits, suboccipital links sowie gluteal beidseits. Im ganzen linken Bein bestehe eine Hyposensibilität (S. 4).

Seit Beendigung der letzten Anstellung habe der Beschwerdeführer zwei Arbeitsversuche unternommen, beide indes nach jeweils einer Stunde schmerzbedingt wieder abgebrochen (S. 7 oben). Seine Arbeitsfähigkeit als Bäcker betrage sechs Stunden pro Tag plus zwei zusätzliche Stunden mit vermehrten Pausen, was zu einer theoretischen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von dauerhaft 50 % fähre. Mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung (vorgeneigtes Stehen und Arbeit über Kopf je bis insgesamt maximal einen Drittel des Arbeitstages) sei zu 100 % zumutbar (S. 8 oben). Der Beschwerdeführer habe bei den Tests im Wesentlichen eine nur mässige Leistungsbereitschaft gezeigt und es hätten Anhaltspunkte für eine Selbstlimitierung bestanden. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer mittelschweren Arbeit. Die demonstrierte Belastbarkeit sei für die Arbeitsanforderung Heben und Tragen für seine bisherige Tätigkeit in der Bäckerei ausreichend, für die Arbeitsanforderung vorgeneigtes Stehen jedoch eingeschränkt (S. 9).

#### E. 4

4.1 Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 6. Juni 2007 finden sich die nachfolgend zitierten wesentlichen Berichte bei den Akten:

4.2 Nachdem der Beschwerdeführer am 11. November 2005 in einen Auffahrunfall verwickelt worden war (vgl. Urk. 7/45/141-145, Urk. 7/45/151), war er vom 12. bis 14. November 2005 im B. \_\_\_\_, Departement Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie, hospitalisiert. Mit Bericht vom 14. November 2005 (Urk. 7/45/137-138) nannten die behandelnden Ärzte folgende Diagnosen (S. 1 oben):

- HWS-Distorsionstrauma
- commotio cerebri
- Nebendiagnosen:
  - lumboradikuläres Syndrom sensibel S1 links bei Diskushernie L5/S1 (MRT vom 18. Mai 2004)
  - chronisches Panvertebralsyndrom

Sie führten aus, das Röntgen des Thorax, der HWS, des rechten Ellbogens und der Lendenwirbelsäule (LWS) habe keine Hinweise auf Frakturen und die kraniale Computertomographie (CCT) keine Hinweise auf intracerebrale Läsionen oder Frakturen ergeben. Der Beschwerdeführer sei nach unauffälliger neurologischer Überwachung in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (S. 1 unten). Vom 12. bis 16. November 2005 attestierten die Ärzte dem Beschwerdeführer eine

volle Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

4.3 Mit Bericht vom 15. Februar 2006 (Urk. 7/45/87-90) nannte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- Status nach Heckauffahrkollision am 11. November 2005 mit Beschleunigungstrauma der HWS und commotio cerebri

- traumatische Aktivierung einer chronischen Lumbalgie mit Reizsymptomen links

In der Anamnese berichtete er aus, der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall im November 2005 immer wieder unter intensiven Schmerzen im Nacken- und Kopfbereich, manchmal ausgelöst durch körperliche Belastungen, mit dann vermehrt Schwindel, Augenschwermheit und Schwarzwerden vor den Augen. Im Weiteren hätten die bereits seit etwa zwei Jahren auftretenden Kreuzschmerzen durch den Unfall eine bis heute anhaltende Verschlechterung erfahren mit immer wieder Schmerzausstrahlung ins linke Bein (S. 1 unten, S. 2 oben).

Dr. C.\_\_\_\_ gelangte zum Schluss, dass angesichts der durch ihn erhobenen Befunde der Beschwerdeführer im HWS- und Kopfbereich keine relevante Läsion am Nervensystem erlitten haben dürfte (S. 3 unten). Die begleitend zu den Nacken- und Kopfschmerzen auftretenden Schwindel und Sehstörungen dürften am ehesten mit dem Cervicalsyndrom in Zusammenhang stehen. Bei normalem EEG und unauffälligen Befunden in den visuell evozierten Potentialen sei eine organische Genese wenig wahrscheinlich (S. 4).

Am 14. März 2006 berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH (Urk. 7/45/72-74). Er berichtete aus, nach dem Auffahrunfall vom 11. November 2005 persistierten noch Schulter-Nackenschmerzen rechtsbetont sowie Kopfschmerzen. Diese seien vorwiegend als Spannungstypkopfschmerzen zu interpretieren, zum Teil bestehe wahrscheinlich auch ein Übergang in eine Migräne ohne Aura. Konventionell radiologisch hätten sich keine Frakturen und in einem Schädel-CT keine strukturellen Läsionen gezeigt. Im neurologischen Status zeige sich eine leicht verminderte Berührungsempfindung der rechten Körperseite (Arm, Bein und Wange). Die grobe Kraft und die Muskeleigenreflexe seien symmetrisch normal. Er gehe davon aus, dass dieser Befund im Rahmen der Schmerzen zu interpretieren sei. Es fänden sich auch keine Hinweise für ein lumboradikuläres Geschehen (S. 2 unten). Als wünschenswert erachtete Dr. D.\_\_\_\_ eine langsame Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Der Beschwerdeführer sei zur Zeit arbeitslos, was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erschwere. Ein Arbeitsversuch im Umfang von 20 bis 30 % mit schrittweiser Steigerung je nach Beschwerden sei aber sicher im Bereich des Möglichen (S. 3).

SUVA-Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, welcher den Beschwerdeführer am 10. Mai 2006 untersucht hatte, berichtete am 11. Mai 2006 (Urk. 7/45/64-66). Er berichtete aus, Anamnese und Befund hätten Hinweise auf eine Symptomausweitung gegeben. Strukturelle Läsionen der HWS und der LWS seien in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfallereignis bildgebend und klinisch ausgeschlossen worden. Der neurologische Befund sei gemäss fachärztlichem Bericht unauffällig. Auf der Grundlage seiner erhobenen klinischen Befunde erachte er einen Arbeitsversuch im Umfang von 50 % (volle tägliche Präsenzzeit mit 50%iger Leistung) als gerechtfertigt. Aktuell und lediglich vorübergehend beständen Einschränkungen

beim wiederholten Heben von Lasten schwerer als 15 Kilogrammen über Lendenhöhe. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sollte im Laufe von weiteren vier bis sechs Wochen realisiert werden können (Ziff. 5).

4.6 In ihrem Bericht vom 29. Juni 2006 (Urk. 7/45/56) nannte Dr. A. \_\_\_ gleichlautende Diagnosen wie Dr. C. \_\_\_ in seinem Bericht vom Februar 2006 (Ziff. 1; vgl. Erw. 4.3). Sie berichtete von einem chronifizierten Verlauf mit Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich, Kopfschmerzen, Schwindelattacken und zum Teil hohen Blutdruckwerten (Ziff. 2). Seit 10. Mai 2006 sei der Beschwerdeführer wieder zu 50 % arbeitsfähig (Ziff. 4).

4.7 SUVA-Kreisarzt Dr. E. \_\_\_, welcher den Beschwerdeführer am 31. Juli 2006 erneut untersucht hatte, erstattete am 2. August 2006 einen weiteren Bericht (Urk. 7/45/49-51). Er führte aus, der Vergleich der heute erhobenen Befunde mit den anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom Mai 2006 (vgl. Erw. 4.5) erhobenen Befunden zeige keine nennenswerten Unterschiede. Es bestehe nach wie vor der Verdacht auf eine erhebliche Symptomausweitung. Da beim Beschwerdeführer im Mai 2004, mithin eineinhalb Jahre vor dem Unfallereignis im November 2005, eine lumbale Diskushernie L5/S1 diagnostiziert worden sei, müsse davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Vorzustand durch das Unfallereignis verschlimmert worden sei. Gemäss den bislang vorliegenden Dokumenten müsse von einer vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen werden. Um diesbezüglich Klarheit zu gewinnen, sei eine Kernspintomographie der LWS veranlasst worden. Sofern diese Untersuchung einen im Vergleich zum Mai 2004 unveränderten Befund ergebe, könne davon ausgegangen werden, dass die Verschlimmerung lediglich vorübergehender Natur gewesen sei und in der Zwischenzeit der status quo sine erreicht sein dürfte (S. 3 unten).

4.8 Nach Einsicht in die Ergebnisse der triplanaren vertebro-spinalen MRT (lumbosakral) vom 4. August 2006 (Urk. 7/45/46) sowie der am 18. Mai 2004 im B. \_\_\_ angefertigten Röntgenbilder führte Dr. E. \_\_\_ am 31. August 2006 ergänzend zu seinem Bericht vom 2. August 2006 (Erw. 4.7) aus, dass mittels Vergleich der Aufnahmen von 2004 bis 2006 eine geringfügige Rückbildung des Befundes nachweisbar sei. Es sei somit davon auszugehen, dass der status quo sine mittlerweile erreicht sei (Urk. 7/45/42).

4.9 Dr. A. \_\_\_ berichtete am 25. Juni 2007 (Urk. 7/48) und nannte im Wesentlichen folgende Diagnosen:

- chronisches lumbospondylogenes und rezidivierendes lumboradikulares Reizsyndrom S1 links bei Osteochondrose mit Diskushernie L5/S1 links
- chronisches Cervikothorakovertebralsyndrom bei Status nach Heckauffahrkollision am 11. November 2005 mit Beschleunigungstrauma der HWS und commotio cerebri, Makroangiopathie der grossen hirnzuführenden Gefässe

In Sie führte aus, seit dem Unfall im November 2005 beständen beim Beschwerdeführer permanente Cervikalgien mit Kopfschmerzen sowie Ausstrahlungen in den linken Arm im Rahmen eines chronifizierten Cervicovertebralsyndroms. Daneben seien Lumboischialgien mit belastungsabhängiger Intensivierung vorhanden, wobei jegliche Steigerung der Belastung zu Ausstrahlungen ins linke Bein mit Dysästhesien über dem Dermatom S1 führe. Der Beschwerdeführer sei reduziert belastbar. Seine

Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage 50 % halbtags.

4.10.1 Mit Bericht vom 23. Juli 2007 (Urk. 7/50/2-6) nannte Dr. A. \_\_\_ im Wesentlichen gleichlautende Diagnosen wie mit Bericht vom Juni 2007 (vgl. Erw. 4.8) sowie zusätzlich eine depressive Entwicklung (Ziff. 2.1). Den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beurteilte sie als stationär (Ziff. 5.1). Sie führte aus, es bestehe eine ausgedehnte muskuläre Verspannung cervical und lumbal mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit, insbesondere der HWS (Ziff. 4.5). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vom 11. November 2005 bis 9. April 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit 10. Mai 2006 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % (Ziff. 3). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei er zu 50 % arbeitsfähig (Ziff. 6.2).

4.11.1 Am 21. Januar 2008 erstattete Dr. A. \_\_\_ einen weiteren Bericht (Urk. 7/51/2-6), welcher in den wesentlichen Punkten jenem vom Juli 2007 (Erw. 4.10) entspricht. Insbesondere fiel die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit identisch aus (Ziff. 3 und Ziff. 6.2) und sind die genannten Diagnosen gleichlautend, mit Ausnahme der depressiven Entwicklung, welche Dr. A. \_\_\_ im Bericht vom Januar 2008 nicht mehr aufführte (Ziff. 2.1).

## E. 5

5.1.1 In ihrem Bericht vom Oktober 2004 (Erw. 3.3) diagnostizierten die Ärzte des B. \_\_\_ beim Beschwerdeführer ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit organisch nachweisbarem Korrelat sowie ein chronisches zervikothorakales und cephalisches Schmerzsyndrom und attestierten ihm in der angestammten Tätigkeit als Bäcker eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit gewissen Einschränkungen. Gestützt auf diese Beurteilung verneinte die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Januar 2005 (Urk. 7/14) und mit Einspracheentscheid vom 15. Juni 2005 (Urk. 7/29) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers, was vom hiesigen Gericht mit rechtskräftigem Urteil vom 1. November 2006 (Urk. 7/35) bestätigt wurde.

### E. 5.2

5.2.1.1 Am 11. November 2005 erlitt der Beschwerdeführer einen Auffahrunfall (Sachverhalt Ziff. 1.2) und klagte danach über verstärkte lumbale Rückenschmerzen sowie persistierende Kopf- und Schulter-Nackenschmerzen (Erw. 4.3-4 und Erw. 4.9-11).

5.2.2.1 Bereits im August 2006 gelangte SUVA-Kreisarzt Dr. E. \_\_\_ durch einen Vergleich der Röntgenaufnahmen der LWS des Beschwerdeführers vom Mai 2004 und vom August 2006 zum Schluss, dass das Unfallereignis vom November 2005 zu einer lediglich vorübergehenden Verschlechterung des lumbalen Rückenleidens des Beschwerdeführers geführt habe und der status quo sine mittlerweile erreicht sei. Er führte aus, der Vergleich der Röntgenbilder habe gar einen leichten Rückgang des Befundes gezeigt. Zudem äusserte er sowohl aufgrund seiner Untersuchung vom Mai als auch jener vom August 2006 den Verdacht auf eine erhebliche Symptomausweitung seitens des Beschwerdeführers (Erw. 4.5 und Erw. 4.7-8).

Die Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_ stützt sich auf eigens durchgeführte Untersuchungen, wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten, insbesondere auch der bildgebenden, abgegeben (Urk. 7/45/49 f. Ziff. 2, Urk. 7/45/64 f.

Ziff. 2) und ist nachvollziehbar und schlüssig begründet. Damit genügt sie den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (Erw. 1.7). Gestützt darauf ist deshalb davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in Bezug auf den lumbalen Rückenbereich bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2009 (Urk. 2) im Vergleich zum Zustand im Zeitpunkt des Ergehens des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin vom 15. Juni 2005 (Urk. 7/29) nicht wesentlich verändert hat und diesbezüglich kein Revisionsgrund vorliegt.

### **E. 5.3**

5.3.1 Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer seit dem Auffahrunfall vom November 2005 des Weiteren geklagten persistierenden Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen ist festzuhalten, dass dafür in den nach dem Unfallereignis durchgeführten Untersuchungen kein organisches Korrelat gefunden werden konnte. So zeigten sich bildgebend weder Hinweise für Frakturen der HWS, der LWS und des Schädels noch solche für intracerebrale Läsionen (Erw. 4.2). Unauffällig waren auch die neurologischen Befunde (Erw. 4.3-4). Diagnostiziert wurde ein HWS-Distorsionstrauma (Erw. 4.2). Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte bis Ende Dezember 2006 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Sachverhalt Ziff. 1.2).

5.3.2 Im BGE 136 V 279 hielt das Bundesgericht fest, dass auch in der Invalidenversicherung eine spezifische HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle mit dem für derartige Verletzungen typischen, komplexen und vielschichtigen Beschwerdebild die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen könnten und sich in solchen Fällen aus dem Fehlen organisch nachweisbarer Befunde jedenfalls nicht direkt auf uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit schliessen lasse (Erw. 3.1 des zitierten Urteils). Zur Beurteilung der wesentlichen Frage, ob sich eine solche spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend auswirkt, erklärte das Bundesgericht alsdann die Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sinngemäss für anwendbar (BGE 136 V 283 Erw. 3.2.3). Eine invalidisierende Wirkung von angegebenen Schmerzen, welche durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde nicht erklärbar sind, ist somit ausnahmsweise nur dann anzunehmen, wenn eine willentliche Leidensüberwindung und ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar sind (vgl. BGE 136 V 281 Erw. 3.2.1 mit Verweis auf BGE 130 V 352 Erw. 2.2.2-3).

Das Bundesgericht führte sodann aus, die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential seien unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihres Leidens und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar sei (BGE 136 V 284 Erw. 3.3).

5.3.3 Vorliegend ist unbestrittenermassen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom November 2005 ein HWS-Distorsionstrauma erlitt. Seither klagt er über persistierende Schmerzen im Kopf-, Nacken- und Schulterbereich, welche organisch nicht erklärbar sind. Ob diesen eine

invalidisierende Wirkung zuzuerkennen ist, hängt somit gemäss der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Erw. 5.3.2) davon ab, ob es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, seine Beschwerden mit einer Willensanstrengung zu überwinden. Zur Beurteilung dieser Frage erachtete das Bundesgericht eine ärztliche Stellungnahme zum psychischen Gesundheitszustand und zum (objektiv) vorhandenen Leistungspotential als unabdingbar. Eine solche fehlt indes in den vorliegenden Akten, sodass eine Prüfung der Frage der Zumutbarkeit einer willentlichen Leidensüberwindung aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht nicht erfolgen kann. Nicht beantwortet lässt sich damit auch die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Überprüfung seines Rentenanspruchs rentenrelevant verändert hat.

## E. 6

6.1 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungssträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S.69).

6.2 Vorliegend ist es angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen einen ärztlichen Bericht einholt, der sich zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, zu dem aus medizinischer Sicht bestehenden Leistungspotential zur Überwindung der von ihm geklagten Beschwerden sowie zu seiner Arbeitsfähigkeit äussert. Hernach ist der Sachverhalt neu zu beurteilen und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfahren.

## 7. Das Gericht

7.1 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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen, weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfolgung vom 9. März 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Rudolf Strehler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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.