

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00210 vom 30. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00210](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00210)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00210 du 30 décembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00210 del 30 dicembre 2011

## Erwägungen

### E. 2

2.1 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war (bis Ende 2007 gültig gewesene Fassung).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente

(Art. 28 IVG), wobei der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist.

2.3 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 256 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2.4 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 wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prägend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 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.).

### E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt (Urk. 2 in Verbindung mit dem Bericht von Dr. med. H. \_\_\_ vom regionalen ärztlichen Dienst [RAD]; Urk. 7/70/7-8), der Beschwerdeführer habe nach einer einmonatigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Anschluss an den Unfall vom 5. Februar 2007 seine vollständige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit wieder erlangt. Alle vorgängig attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien lediglich von kurzer Dauer gewesen und hätten das erforderliche Wartejahr insgesamt nicht erreicht. Zudem sei die psychische Gesundheitsstörung durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar.

3.2 Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf seine Stellungnahme vom 11. Januar 2010 vorbringen (Urk. 1 und 7/75/1-9), entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei er seit dem 6. Dezember 2004 andauernd

erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen (Urk. 7/75/3). Er habe ab Januar 2006 seine Arbeit zwar wieder aufgenommen, jedoch nur in einem Pensum von 50 beziehungsweise 60 % (Urk. 1 S. 3). Sodann habe ihn der Arbeitgeber nach Einstellung der Krankentaggelder per 4. Dezember 2006 praktisch gezwungen, wieder voll zu arbeiten. Das Gutachten der G.\_\_\_\_ äusseren sich zu diesem Punkt nicht, da es im Auftrag der Unfallversicherung erstellt worden sei und nur zu den Folgen des Unfalls vom 5. Februar 2007 Stellung nehme. Ebenfalls nicht abgestellt werden können auf den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. November 2006, da Dr. I.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 27. Februar 2007 und damit nur drei Monate später unter anderem im Bereich der Wirbelsäule L4-S1 fortgeschrittene bisegmentale Diskopathien mit einem dorsalen Anulusriss L4/5 festgestellt habe (Urk. 1 S. 7 und 7/75/5), welche sich zweifellos auf seine Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätten. Es habe denn im Mai 2007 auch eine operative Stellungskorrektur der Wirbelkörper sowie eine Stabilisierung und Dekompression des Spinalkanals durchgeführt werden müssen (Urk. 1 S. 8). Daraus erhellte, dass ab dem 4. Dezember 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab Januar 2006 noch eine solche von 50 % bestanden habe, bevor er ab dem 5. Februar 2007 infolge des Unfalls erneut vollständig arbeitsunfähig geworden sei. Schliesslich seien die operativen Eingriffe im Mai und im November 2007 entsprechend in die gesundheitliche Entwicklung miteinzubeziehen. Auf die Schlussfolgerung im Gutachten der G.\_\_\_\_ können nicht abgestellt werden, da sich das Gutachten lediglich mit den unfallbedingt vorhandenen Beeinträchtigungen auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 10). Unter Würdigung aller Umstände habe er daher Anspruch auf eine ganze beziehungsweise ab dem 1. Mai 2006 reduzierte und ab dem 1. Mai 2007 wiederum ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 8 f.).

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Streitig und zu präferieren ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Festzuhalten ist vorab, dass sich der Beschwerdeführer am 15. November 2005 wegen einer seit dem 4. Dezember 2004 bestehenden, teils vollständigen, teils teilweisen Arbeitsunfähigkeit bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hat, die Beschwerdegegnerin über den Anspruch am 28. Januar 2010 gestützt auf das Gutachten der G.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2009 (Urk. 7/69/2-40) negativ entschied und somit die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bereits ab dem von der Anmeldung vom 13. November 2005 - im Sinne von aArt. 48 Abs. 2 IVG - erfassten Zeitraum zu beurteilen ist.

4.2 Ä Ä Ä Damit stellt sich zunächst die Frage nach der Eröffnung der Wartezeit. Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, ist hierbei zu beachten (Urk. 1 S. 5), dass ein Rückenleiden besteht, das bereits 1992 behandelt werden musste (Urk. 7/14/5). Trotz vorübergehender Besserung und mehrerer Operationen, welche nach den Angaben des behandelnden Arztes Dr. I.\_\_\_\_ angesichts der vielen Vorbehandlungen jedoch zunehmend weniger erfolgreich ausfielen, meldete sich der Beschwerdeführer am 13. November 2005 wegen eben dieser Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/3/1-8). Zweifelsohne hatte sich bezüglich des Rückens bis im Jahr 2003 eine Besserung eingestellt, dann aber war es zu einer Verschlechterung mit zwei Operationen im November und Dezember 2003 (Urk. 7/14/3-8), einer erneuten Besserung des Gesundheitszustandes, jedoch ab Dezember 2004 wiederum zu einer Verschlechterung gekommen. Im Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung im November 2005 war der Beschwerdeführer bereits während praktisch einem Jahr vollständig

arbeitsunfähig, weshalb der Beschwerdegegnerin nicht beigeplichtet werden kann, wenn sie in der angefochtenen Verfügung ausfällt (Urk. 2 S. 1), die Wartezeit sei unterjährig und auch immer wieder unterbrochen worden. Denn vom 4. Dezember 2004 bis zum 30. Januar 2006 war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/15/15-16) und nahm dann die Arbeit lediglich zu 50 % auf (Urk. 7/17 und 7/18). Ob er das Arbeitspensum aufgrund der Gutachter D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ mit Wirkung ab Ende 2006 auf 60 % erhöhte (Urk. 7/27/6), oder sogar wieder vollzeitlich arbeitete (Urk. 7/31), wurde nicht abgeklärt. Jedenfalls war er ab dem Unfalldatum vom 5. Februar 2007 erneut vollständig arbeitsunfähig, wobei die Meinungen, wie lange die Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen war, auseinander gehen (Urk. 7/69/18 und 7/69/36). Mithin ergibt, sich, dass die Wartezeit im Dezember 2005 abgelaufen war und die Beschwerdegegnerin daher ab diesem Zeitpunkt den Rentenanspruch hätte präfen müssen. ^ ^ ^ ^ ^ ^

### E. 4.3

4.3.1 ^ ^ Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid ausschliesslich auf das im Auftrag der Unfallversicherung (Urk. 9/69/13) eingeholte Gutachten G.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2009, wobei die IV-Stelle dabei mit Zusatzfragen mitwirkte (Urk. 7/62/1-3).

^ ^ ^ ^ ^ ^ Am 19. und 26. März 2009 wurde der Beschwerdeführer in der Gutachterstelle G.\_\_\_\_ rheumatologisch, neurologisch und neuropsychiatrisch untersucht. Es wurden sowohl zervikal (insbesondere eine Diskushernie C5/6, welche im November 2007 operiert worden sei, aber die Nackenbeschwerden kaum habe lindern können) als auch im Lumbalbereich (seit über 15 Jahren) multisegmentale degenerative Veränderungen festgestellt, wobei gemäss den Ärzten in beiden Bereichen ein organisches Substrat vorhanden sei (Urk. 7/69/30-31), weshalb die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden grundsätzlich erklärbar seien. Allerdings berichtete der Neurologe, Dr. J.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer habe eine unterschiedliche Wahrnehmung der Berührungsempfindung der ganzen rechten Körperperlfte angegeben, ohne dass sich neurologisch eine Erklärung dafür finden liess, hingegen habe er bei der rheumatologischen Untersuchung durch Dr. med. K.\_\_\_\_ die Berührungen symmetrisch empfunden (Urk. 7/69/30).

^ ^ ^ ^ ^ ^ Die begutachtenden Ärzte diagnostizierten nebst einem zervikovertebralen, zervikozephalen und rechtsseitigen zervikobrachialen Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion am 5. Februar 2007, Status nach Unfall am 10. März 2000 und Status nach zervikaler Dekompression C6/7 mit Restdissektion und interkorporeller Aufrichtespondylodese mit Composite Cage am 12. November 2007, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit restradikulärem Reizsyndrom L5 rechts und Status nach viermaliger lumbaler Diskushernienoperation seit 1993 (letztmals am 11. Mai 2007 mit Dekompression und ALIF [anterior lumbar interbody fusion] L4/5 und L5/S1) sowie eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von verschiedenen Emotionen gemäss ICD-10 F43.23 bei seit Monaten bestehenden schweren psychosozialen Belastungen in Ehe, Familie, Beruf und Finanzen gemäss ICD-10 Z63.0, Z63.7, Z56 und Z59 (Urk. 7/69/38-39).

^ ^ ^ ^ ^ ^ Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zum Schluss (Urk. 7/69/34, Ziff. 3.1.3), der Beschwerdeführer sei mit Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 5. Februar 2007 während eines Monats vollständig arbeitsunfähig gewesen. Hernach habe bis zur Erreichung des Status quo sine unfallbedingt eine 50%ige

Arbeitsunfähigkeit vorgelegen und zwar bezogen auf die Restarbeitsfähigkeit aus dem Unfall vom 10. März 2000; in medizinischer Hinsicht sei der unfallbedingte Endzustand bezüglich Nacken-, Kopf- und Armschmerzen 12 Monate nach dem Unfallereignis erreicht worden (Urk. 7/69/35-36). Ergänzend führten die Gutachter aus, ein Jahr nach dem Unfall habe keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als Versicherungsberater im Aussendienst mehr bestanden (Urk. 7/69/36), und sie schlossen rein unfallbedingt eine bleibende Behinderung aus (Urk. 7/60/38). Die Gutachter fügten indessen einschränkend an, der Beschwerdeführer sei aufgrund der psychischen Beschwerden in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 7/69/39), und bemerkten weiter, diese könne durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) näher bestimmt werden, was im Gutachten unterlassen worden sei, da keine unfallbedingten Schädigungen mehr vorhanden gewesen seien und der Auftrag vom Unfallversicherer erteilt worden sei (Urk. 7/69/38 Ziff. 9.2).

4.3.2.2 Im Gutachten gehen die Ärzte demnach von der Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit spätestens ein Jahr nach dem letzten Unfall, mithin am 5. Februar 2008, aus, wobei - wie dargelegt - nur die Folgen dieses Unfalles berücksichtigt worden sind. Da jedoch für die Invalidenversicherung der gesamte Gesundheitszustand des Versicherten und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in den in Betracht fallenden Tätigkeiten massgebend sind, kann auf das Gutachten G. \_\_\_ vom 30. Juli 2009 nicht abgestellt werden. Die begutachtenden Ärzte der G. \_\_\_ wiesen denn auch auf den namentlich im Lumbalbereich bestehenden Vorzustand nach dreimaliger Diskushernienoperation und auf den Umstand hin, dass der Beschwerdeführer von der SUVA aufgrund der Folgen des Unfalls vom März 2000 eine 15%ige Rente bezieht. Auch hegten sie Zweifel an einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in seiner Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter (Urk. 7/69 S. 31, 37). Wenn Dr. med. H. \_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 11. August 2009 (Urk. 7/70/7-8) unter dem Hinweis auf die im Gutachten der G. \_\_\_ erhobenen Befunde betreffend Neuro- und Rheumastatus eine erhebliche Diskrepanz zwischen geklagten Beschwerden und objektiven Befunden erwähnt (Urk. 7/70/7 in Verbindung mit Urk. 7/69/30-31) und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in allen Tätigkeiten für die Dauer eines Monats ab Unfalldatum bejaht, hingegen jegliche Einschränkung ab März 2007 verneint (Urk. 7/70/8), so verkennt sie, dass sämtliche Gesundheitsstörungen und insbesondere auch die gesundheitliche Entwicklung vor dem letzten Auffahrunfall Gegenstand des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens bilden. Hinzu kommt, dass im Gutachten der G. \_\_\_ nebst den somatischen Beschwerden auch die psychiatrische Diagnose einer Anpassungsstörung bei schwerer psychosozialer Belastung in Ehe/Familie, Beruf und Finanzen aufgeführt ist (Urk. 7/69/39), was die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort mit dem Hinweis auf die Überwindbarkeit von somatoformen Schmerzstörungen als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant bezeichnet hat (Urk. 6).

4.3.3.2 Es ist zwar zutreffend, dass somatoforme Schmerzstörungen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 132 V 64 E. 4.2, 131 V 49 und 130 V 352) nur unter bestimmten Voraussetzungen als unüberwindbar gelten und bei psychiatrischen Befunden, die in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 23. März 2009, 8C\_730/2008, Erw. 2). Bei der im

Gutachten der G.\_\_\_\_ diagnostizierten Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von verschiedenen Emotionen entsprechend einer massiven psychischen Dysbalance (ICD-10 F43.23) handelt es sich jedoch nicht um eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Laut Gutachten erklärt sich zwar die nach dem letzten Unfall eingetretene psychische Dysbalanzierung durch die zahlreichen psychosozialen Belastungen ausreichend (Urk. 7/69 S. 28). Da bei der Begutachtung auch bezüglich der psychischen Aspekte ausschliesslich die Frage nach der Unfallkausalität zu beantworten war, ist der Aussagewert der letztgenannten Feststellung in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht jedoch gering, zumal der neuropsychiatrische Gutachter das Ergebnis der vom Beschwerdeführer ausgefüllten Symptom-Checklist-90-R nach L.R. Derogatis als stark gestörtes Profil interpretierte, bei dem sämtliche Skalen im pathologischen, teilweise sogar im höchsten pathologischen Bereich liegen würden (Urk. 7/69 S. 23).

Die nach dem Unfall vom 5. Februar 2007 bestehende psychische Problematik wird daher losgelöst von der Frage der Unfallkausalität auf ihren Krankheitswert hin abzuklären sein. Auch wird zu prüfen sein, welcher Stellenwert den psychischen Aspekten bereits vor diesem Unfall zukam. Denn in den Akten finden sich Hinweise auf bereits nach dem Unfall vom 10. März 2000 bestehende psychische Beeinträchtigungen. So wurde zunächst auf eine psychische Überlagerung hingewiesen (vgl. Bericht des Allgemeinmediziners med. pract. L.\_\_\_\_ zuhanden der SUVA vom 5. Februar 2003; Urk. 7/11/31). Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 29. September 2006 (Urk. 7/27/9-18) eine somatoforme autonome Funktionsstörung gemäss ICD-10 F45.3 (Urk. 7/27/13), da der Versicherte grösste Mühe bekunde, das organische Krankheitsbild adäquat zu bewältigen, und er seine Rückenbeschwerden als zentrales Thema erlebe, auf welches er sich konzentriere, und dazu kaum Distanz finde. Das Akzeptieren der Schmerzen bereite dem Versicherten Mühe. Gemäss Dr. D.\_\_\_\_ lag als weiterer Befund bereits vor dem zweiten Unfall (Februar 2007) auch eine leichte depressive Episode vor (Urk. 7/27/13-15). Schliesslich war auch Dr. E.\_\_\_\_ gemäss seinem neurologischen Bericht vom 13. November 2006 ein nicht adäquates Verhalten des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit seinen Beschwerden aufgefallen, welches er als massive Schmerzüberinterpretation bezeichnete (Urk. 7/27/5). Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wies schliesslich im Bericht vom 6. Mai 2007 (also nach dem zweiten Autounfall) auf einen sich verschlechternden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hin und berichtete über das Vorhandensein einer mittelgradigen bis schweren Depression bei der Erstkonsultation am 3. Oktober 2006 (Urk. 7/38/6).

4.4 Zusammenfassend ergibt sich nach dem Gesagten, dass der rechtserhebliche Sachverhalt unvollständig abgeklärt wurde. Im Einklang mit BGE 137 V 210 ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2010 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird die Beschwerdegegnerin - insbesondere auch in psychischer Hinsicht - sämtliche Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit Dezember 2005 umfassend zu klären haben. Hernach hat sie über den Rentenanspruch neu zu befinden. Dabei wird auch zu prüfen sein, ob und inwieweit vor dem letzten Unfall wieder eine Arbeitsfähigkeit erreicht wurde und ob der Beschwerdeführer aufgrund des bei den Akten liegenden, vom 25. März 2009 datierenden und per 1. April 2009 mit der N.\_\_\_\_ AG geschlossenen Arbeitsvertrags des Beschwerdeführers als Media Consultant (Urk.

7/67/1-5, Urk. 7/69/18) tatsächlich wieder eingegliedert werden konnte. Allfälligen Veränderungen wird mit einer Rentenabstufung oder -befristung (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) Rechnung zu tragen sein.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfürgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Parteientschädigung ist nach richterlichem Ermessen unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Sache auf Fr. 1'600.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfürgung vom 28. Januar 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie nach erneuter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfürgt.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Susanne Friedauer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse der C.\_\_\_\_

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.