

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00739 vom 30. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00739](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00739)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00739 du 30 mai 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00739 del 30 maggio 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2006). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006). 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).

1.2. 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 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3. 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 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).

1.4. 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 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 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 präferend 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 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 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.).

1.5. 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).

## E. 2

2.1. Streitig und zu präferen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Kostengutsprache für eine Umschulung und auf eine Invalidenrente hat.

2.2. Die Beschwerdegegnerin machte geltend, gemäss Untersuchungsbericht des C. sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit betrage seine Arbeitsfähigkeit jedoch 100 %. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad unter 40 %, weshalb der Beschwerdeführer weder Anspruch auf eine Rente noch auf Umschulung habe (Urk. 2). Ihren mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2010 (Urk. 9) gestellten Antrag auf teilweise Gutheissung begründete sie damit, dass die strittige Rentenfrage nicht ohne eine bidisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers schlüssig beurteilt werden könne. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers könne die Rentenfrage allein gestützt auf die verschiedenen Berichte des Z. nicht beurteilt werden, da diese unterschiedliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthielten, die zum Teil spekulativ seien (Urk. 9).

2.3. Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, auf den Untersuchungsbericht des C. könne aufgrund dessen mangelnden Beweiswertes nicht abgestellt werden. Gestützt auf die eingehenden Berichte des Z. sei klar, dass der Beschwerdeführer sowohl im angestammten Beruf als auch in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 1).

## E. 3.1

3.1.1. Im Bericht vom 28. April 2008 (Urk. 11/10) führten die behandelnden Ärzte des Z. als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) Polyarthralgien, DD (=Differenzialdiagnose): Arthritiden unklarer Ätiologie; DD: Gichtarthropathie, CPPD (=Calciumpyrophosphatdihydrat [-Arthropathie]), rheumatoide Arthritis, aktivierte Arthrosen; aktuell betroffen: Handgelenke beidseits rechtsbetont, Kniegelenke rechtsbetont,

Ellenbogen beidseits linksbetont, Schulter links und DIP II bis V beidseits; Rheumafaktor, ANA unauffällig, Anti-CCP negativ; Szintigrafie vom 11. März 2008: aktiv entzündliche Veränderungen radiokarpal beidseits in beiden AC-Gelenken, in beiden Kniegelenken medialbetont sowie femoropatellär rechts, erste Symptome Sommer 2007, auf. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie (1) ein metabolisches Syndrom mit essentieller Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Dyslipidämie und rezidivierenden Gichtarthritiden, (2) eine psychosoziale Belastungssituation mit rezidivierenden depressiven Episoden, (3) ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei Status nach Halswirbelsäule-Distorsionstrauma, sowie (4) eine Rosacea Grad I (Urk. 11/10/7). Weiter erachteten die Ärzte des Z.\_\_\_\_ aufgrund der szintigrafischen und klinischen Veränderungen mit eindeutigen entzündlichen Befunden eine Basistherapie mit Methotrexat als indiziert. Sie führten aus, dass diese im April 2008 begonnen worden sei und in deren Verlauf mit einer Regredienz der Gelenkbeschwerden zu rechnen und bei konsequenter Durchführung von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die Wirkung des Methotrexat könne jedoch erst nach sechs bis acht Wochen beurteilt werden. Betreffend medizinische Beurteilung der Ressourcen müsse eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erfolgen. Eventuell sei eine berufliche Umstellung zu prüfen. Weiter attestierten sie dem Beschwerdeführer eine aktuelle 100%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und behinderungsangepasster Tätigkeit. Sie empfahlen eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit in ca. sechs Monaten nach Wirkungseintritt des Methotrexat (Urk. 11/10/8-9).

3.1.2. Im Bericht vom 25. September 2008 (Urk. 11/13) hielten die Ärzte des Z.\_\_\_\_ bei unveränderten Diagnosen fest, beim Beschwerdeführer beständen trotz Therapie mit Methotrexat und Prednison weiterhin Polyarthralgien und -arthritiden, so dass aktuell die Indikation für eine TNF-Hemmertherapie gegeben sei. Da es unter der Therapie mit Methotrexat noch nicht zu einer Verbesserung der Beschwerden gekommen sei, betrage die Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und behinderungsangepasster Tätigkeit nach wie vor 100 %. Eine erneute Evaluation der Arbeitsfähigkeit solle nach Wirkungseintritt des TNF-Hemmers frühestens in ca. drei bis sechs Monaten durchgeführt werden (Urk. 11/13/5).

3.1.3. Im Bericht vom 12. März 2009 (Urk. 11/32) vermerkten die Ärzte des Z.\_\_\_\_, trotz der TNF-Hemmer-Therapie und Methotrexat-Gabe sei es nicht zu einer wesentlichen Verbesserung der Beschwerden gekommen, weshalb die Therapie am 27. Februar 2009 sistiert worden sei. Es erfolge eine symptomatische Therapie mit Dafalgan und NSAR lokal. Zudem sei eine Therapie mit Colchicin begonnen worden (Urk. 11/32/7). Ab März 2009 sei der Beschwerdeführer zu 30 % in leichter wechselbelastender Tätigkeit arbeitsfähig. Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis 50 % sollte innert ca. sechs Monaten möglich sein. Eine ganztägige Wiederaufnahme der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit sei allerdings aufgrund der persistierenden Gelenkschmerzen nicht zu erwarten (Urk. 11/32/6). Unzumutbar seien Tätigkeiten mit mittelschweren bis schweren körperlichen Belastungen, gelenksbelastende Tätigkeiten oder solche, die Zwangspositionen enthielten (Urk. 11/32/8).

3.1.4. Keine neuen Erkenntnisse sind dem Bericht des Z.\_\_\_\_ vom 10. März 2010 (Urk. 11/86) zu entnehmen. Insbesondere enthält dieser Bericht keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit.



verfügt Dr. B. \_\_\_ über einen Fachtitel in Chirurgie, nicht hingegen in Rheumatologie und/oder Orthopädie, was aufgrund der vom Beschwerdeführer geklagten und von den behandelnden Ärzten des Z. \_\_\_ diagnostizierten Beschwerden ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit seines Untersuchungsberichts darstellt, sodass diesem insoweit kein voller Beweiswert zukommt. Hinzu kommt, dass sowohl eine Auflistung der konsultierten Vorakten als auch eine Auseinandersetzung mit der anderslautenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte des Z. \_\_\_ fehlen. Nur so lässt sich auch die falsche Annahme von Dr. B. \_\_\_, der Beschwerdeführer sei bisher nicht adäquat behandelt worden (Urk. 11/53/4), erklären. Nach dem Gesagten vermag der Untersuchungsbericht von Dr. B. \_\_\_ nicht als Entscheidungsgrundlage dienen. Nur am Rande sei vermerkt, dass, soweit sich der Beschwerdeführer auf das Gutachten von Prof. Mller und Dr. Reich vom 11. Februar 2010 beruft und gestützt darauf die Unabhängigkeit der C. \_\_\_-Ärzte in Frage stellt, auf das Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 12. Mai 2010, 9C\_304/2010, zu verweisen ist, worin ausgeführt wird, dass eine wirtschaftliche Abhängigkeit keinen Grund darstelle, per se an der Unabhängigkeit der Gutachter zu zweifeln.

 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann jedoch zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch nicht auf die Berichte der Ärzte des Z. \_\_\_ abgestellt werden. Vorab ist festzuhalten, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Weiter ist zu bemängeln, dass die Ärzte des Z. \_\_\_ im Bericht vom 29. November 2010 (Urk. 19) hinsichtlich Arbeitsfähigkeit trotz unverändertem Beschwerdebild und begonnener immunsuppressiver Therapie ohne Begründung eine ungewisse Prognose stellen, wohingegen sie im Bericht vom 12. März 2009 (Urk. 11/32) bei einer lediglich symptomatischen Therapie von einer 30%igen und innert ca. sechs Monaten auf 50 % steigbaren Arbeitsfähigkeit ausgingen. Zudem bleibt unklar, weshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch zeitlich und nicht nur belastungsmssig eingeschränkt sein soll.

3.2.2 In psychiatrischer Hinsicht ist davon auszugehen, dass keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychische Erkrankung vorliegt. So attestierte Dr. A. \_\_\_ dem Beschwerdeführer im Schreiben vom 29. April 2008 (Urk. 11/11/7) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Die Ärzte des Z. \_\_\_ diagnostizierten zwar rezidivierende depressive Episoden, jedoch im Zusammenhang mit einer psychosozialen Belastungssituation (Urk. 3 S. 1, Urk. 11/10/7, Urk. 11/13/4, Urk. 11/32/7, Urk. 11/86/1), weshalb sie invalidenrechtlich irrelevant sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2005 in Sachen B., I 198/04, und vom 11. August 2005 in Sachen G., I 125/05, Erw. 2.4, mit Hinweisen). Folgerichtig fhrt sie diese zumindest in den Berichten vom 28. April 2008 (Urk. 11/10) und 25. September 2008 (Urk. 11/13) auch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Untermauert wird diese Beurteilung auch durch die Tatsache, dass sich in den medizinischen Akten kein Hinweis auf eine bereits laufende oder geplante psychiatrische Beurteilung findet. Dies gilt insbesondere für die erwähnten Berichte der behandelnden Ärzte des Z. \_\_\_, welche als auf Rheumatologie spezialisierte Ärzte, die oft mit psychosomatischen Beschwerdebildern konfrontiert sind und denen der unveränderte Krankheitsverlauf des

Beschwerdeführers mit subjektiv starken Beschwerden bei gleichzeitig fehlendem Ansprechen auf alle Therapieversuche bekannt war, Anzeichen für eine invalidisierende psychische Krankheit aufgefallen waren. Aus dem Fehlen entsprechender Hinweise in den rheumatologischen Berichten, insbesondere daraus, dass keine psychiatrische Behandlung und/oder Abklärung vorgeschlagen wird, darf deshalb geschlossen werden, dass in der Rheumaklinik keine auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert hindeutenden Auffälligkeiten bemerkt wurden. Unter diesen Umständen besteht kein hinreichender Anlass zur Vornahme psychiatrischer Abklärungen zur Feststellung eines allfälligen die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigenden psychischen Leidens (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2003 in Sachen S., I 435/01, Erw. 3.2.3).

3.3 Die Sache ist daher zur grundsätzlichen rheumatologischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Gutachter soll sich gestützt auf und in Auseinandersetzung mit den Vorakten zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussern. Insbesondere soll er dartun, welche Diagnosen sich in welchem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und für welche Tätigkeiten der Beschwerdeführer noch arbeitsfähig ist. Dabei hat er auch abzuklären, welchen körperlichen Belastungen der Beschwerdeführer bei seiner angestammten Tätigkeit ausgesetzt war. Danach hat die Beschwerdegegnerin sowohl über den Rentenanspruch als auch betreffend die Durchführung allfälliger beruflicher Massnahmen neu zu verfahren.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

4. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch des Beschwerdeführers vom 23. August 2010 um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) gegenstandslos geworden.

## E. 5

5.1 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 auf Fr. 900.-- anzusetzen.

5.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen 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 die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

5.3 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint die vom Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. April 2010 (Urk. 26) geltend gemachte Prozessentschädigung von Fr. 2'670.30 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen (Urk. 27).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 23. Juli 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers und die Durchführung beruflicher Massnahmen neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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. 2'670.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ana Dettwiler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 26-27

- 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.