

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00795 vom 20. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00795](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00795)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00795 du 20 décembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00795 del 20 dicembre 2011

## Erwägungen

### E. 1

Unfall vom 13. April 2004: Personenwagen-Heckauffahrkollision mit Halswirbelsäulen(HWS)-Distorsion;

- zervikospondylogenes Syndrom beidseits, rechtsbetont (im Verlaufe des Evaluationsprogramms in eine zunehmende Schulterproblematik rechts ¼bergehend);
- Kopfschmerzen vom Spannungskopfwehtyp;
- leichte kognitive Störung;
- maladaptiv gefärbtes Überzeugungs- und Schmerzbewältigungsmuster;

### E. 2

Ä schmerzhafte Skapuladyskinesie rechts bei/mit:

- Skapulafehlstellung rechts;
- unauffälliger radiologischer Abklärung;
- fehlenden neurologischen Ausfällen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Verhaltensauffälligkeit bei andernorts klassifizierter Erkrankung (ICD-10 F54) bei/mit Status nach HWS-Distorsionstraumata im April 2004 und September 2006 (Urk. 8/81/17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss der Einschätzung des rheumatologischen Fachgutachters ist die klinisch festgestellte leichte Irritation der Kopfgelenke - rechts (Urk. 8/81/14) - bei fixierter Fehlrotation C1 und C2 in einem möglichen Zusammenhang mit den Heckkollisionen zu sehen. In der Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS vom 28. Mai 2004 lasse sich eine gewisse Asymmetrie der Dens-Stellung gegenüber dem Atlas feststellen. Daneben habe sich in der rheumatologischen Untersuchung eine schmerzhafte Skapuladyskinesie rechts gefunden, wobei es sich hierbei um keine klare Scapula alata handle, aber eine signifikante Asymmetrie in der Skapulastellung und Bewegung feststellbar sei (Urk. 8/81/19). Aus rheumatologischer Sicht bestehe für leichte körperliche Tätigkeit sowie für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/81/20). Allfällige Einschränkungen könnten nicht den gefundenen Störungen im Bereich der Halswirbelsäule oder der Schulter angelastet werden (Urk. 8/81/15). Im Rahmen der neurologischen Exploration hätten sich keine Anhaltspunkte für eine mögliche neurale Schädigung als Erklärung für den leichten Hochstand des rechten Schulterblattes gefunden. Aufgrund der neurologischen Diagnosen eines chronischen zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzsyndroms

ohne fassbare radikuläre sensomotorische Ausfälle müsste dem Beschwerdeführer wegen der chronischen Schmerzen eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugestanden werden. Bei der psychiatrischen Exploration habe keine nach ICD-10 kodierbare Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bürohilfe beim Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht eine zumindest 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Einschränkung gelte für alle leichten bis maximal mittelschweren Tätigkeiten. Für schwere körperliche Arbeiten sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner neurologischen und rheumatologischen Einschränkungen nicht mehr geeignet (Urk. 8/81/20).

Die 20%ige Einschränkung ergebe sich aufgrund der chronischen Schmerzen sowie dem daraus resultierten vermehrten Pausenbedarf (Urk. 8/81/20) und sei somatisch bedingt (vgl. Urk. 8/81/22). Die 80%ige Arbeitsfähigkeit gelte für alle leichten bis maximal mittelschweren körperlichen Tätigkeiten (Urk. 8/81/21).

3.11.2 Dr. W. und Dr. AA. führten in ihrem neurologischen Fachgutachten vom 4. April 2008 im Rahmen des B.-Gutachtens näher aus, dass ein chronisches zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom ohne Hinweise für eine Wurzel-, Plexus- oder periphere Nervenläsion bestehe. Die Schmerzen seien erstmalig einige Stunden nach einem Auffahrunfall am 13. April 2004 aufgetreten, zuerst nur in geringem Ausmass, hätten sich dann aber im Verlauf der folgenden Wochen bzw. Monate verstärkt. Diese seien von unsystematischem Schwindel sowie Parästhesien C8 rechts begleitet gewesen. Es habe sich dabei um eine pseudoradikuläre Störung gehandelt. Die im Vordergrund stehenden zervikozephalen und rechtsbetonten zervikobrachialen Schmerzen seien im Verlauf der Monate bzw. Jahre leicht regredient gewesen, mit Ausnahme von wieder stärkeren Schmerzen im August 2006. Der am 1. September 2006 erlittene erneute Auffahrunfall habe während Wochen bis maximal wenigen Monaten zu einer Zunahme der vorbestehenden Symptomatik geführt, bis diese im Anschluss wieder auf das Niveau von Mitte des Jahres 2006 zurückgegangen sei. Seither hätten sich die Beschwerden soweit gebessert, dass der Beschwerdeführer zwischenzeitlich wieder zu 50 % arbeiten könne (Urk. 8/81/15). Aus rein neurologischer Sicht bestehe aufgrund der chronischen Schmerzen, welche unter Belastung zunehmen würden, eine 10-20%ige Arbeitsunfähigkeit. Dies gelte sowohl für die angestammte als auch für andere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Von einer schweren Arbeitstätigkeit sei abzuraten, da diese die Besserungstendenz wahrscheinlich negativ beeinflussen würde (Urk. 8/81/16).

3.12 Dr. med. CC., Facharzt FMH für Innere Medizin, stellvertretender Chefarzt der Begutachtungsstelle des B., ergab in seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2009, sie erachteten mindestens seit dem 23. Juli 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und ab September 2004 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für vertretbar, wobei in der Zeit zwischen Juli 2004 und dem 30. April 2006 keine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechtfertigen sei (Urk. 8/99/1). Im Vordergrund stehe die Symptomausweitung (Urk. 8/99/1-2). Der Beschwerdeführer habe per Ende 2005 zu 50 % als Bürohilfe gearbeitet, sie gingen aber davon aus, dass die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit höher liegen würde. Nach dem zweiten Unfall am 1. September 2006 könne von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, spätestens ab dem 17.

Dezember 2007 von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit und ca. zwei Monate später von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Über die Zeit davor kann nur spekuliert werden. Es sei aber davon auszugehen, dass bereits davor eine höhere Arbeitsfähigkeit bestanden hätte (Urk. 8/99/2).

4. Zu prüfen ist die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bis zum 28. Februar 2007.

4.1 Eine spezifische Halswirbelsäulenverletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle mit dem für derartige Verletzungen typischen, komplexen und vielschichtigen Beschwerdebild kann die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen. Aus dem Fehlen organisch nachweisbarer Befunde lässt sich in solchen Fällen nicht direkt auf uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit schliessen, die invalidisierende Wirkung des Leidens beurteilt sich nach Art. 7 und Art. 8 ATSG bzw. Art. 28 IVG und der dazu ergangenen Rechtsprechung (BGE 136 V 279 E. 3.1 mit Hinweisen).

Bei im Zusammenhang mit Schmerzleiden fachärztlich festgestellten psychischen Krankheiten muss in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist dabei die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, sind von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar. Die Unzumutbarkeit einer willentlichen Leidensüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess ist nur in Ausnahmefällen anzunehmen und setzt Folgendes voraus: das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Eine Distorsion der Halswirbelsäule kann in eine chronifizierte Schmerzproblematik, insbesondere in eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung münden (BGE 136 V 279 E. 3.2.2). Bei einer spezifischen und unfalladäquaten Halswirbelsäulenverletzung in Form eines Schleudertraumas ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ist die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352) sinngemäss anwendbar, da es aus Gründen der Rechtsgleichheit geboten ist, sämtliche



Februar 2008 in leidensangepassten, leichten bis höchstens mittelschweren körperlichen Tätigkeiten - wozu insbesondere die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bürohilfe zu zählen ist - sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in schweren körperlichen Tätigkeiten (E. 3.11-12). Die Expertise beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers umfassend auseinander, wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, wobei die Schlussfolgerung der Experten in nachvollziehbarer Weise begründet ist. Die Stellungnahme von Dr. CC. \_\_\_ stellt zwar eine reine Aktenbeurteilung dar. Dies ändert aber grundsätzlich nichts an ihrer Beweistauglichkeit, zumal zu den gesundheitsbedingten Einschränkungen lediglich retrospektiv ergänzend Stellung genommen wird. Ist nämlich der medizinische Ist-Zustand bereits erhoben - wovon Dr. CC. \_\_\_ im Vertrauen auf seine Gutachterkollegen gestützt auf das B. \_\_\_-Gutachten ausgehen konnte -, ist die rückblickende medizinische Beurteilung naturgemäß sehr aktenlastig, weshalb die Einwendung des Beschwerdeführers, Dr. CC. \_\_\_ habe sich persönlich mit ihm in keiner Weise gutachterlich auseinandergesetzt, fehl geht. Bei der Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit kommt den Experten ein Ermessensspielraum zu, in welchen die rechtsanwendenden Behörden und das Gericht nur eingreifen können, wenn eine Einschätzung offensichtlich unrichtig ist, was vorliegend nicht zutrifft. Die Beschwerdegegnerin durfte somit in Bezug auf den Zeitraum bis 28. Februar 2007 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit als Bürohilfe und behinderungsangepasster Tätigkeit in Höhe von maximal 50 % vom 23. Juli bis 31. August 2004, von 20 % vom 1. September 2004 bis am 31. August 2006 und von 100 % vom 1. September 2006 bis am 17. Dezember 2007 ausgehen.

4.4.4.4 Das B. \_\_\_-Gutachten wird durch die übrigen medizinischen Berichte nicht erschüttert. Dr. C. \_\_\_, Dr. D. \_\_\_, Dr. E. \_\_\_, Dr. G. \_\_\_, Dr. H. \_\_\_, I. \_\_\_ und Dr. L. \_\_\_ bescheinigten dem Beschwerdeführer keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1; E. 3.3-5). Sowohl die Einschätzung von Dr. C. \_\_\_, Dr. D. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_, dass der Beschwerdeführer bloss vorübergehend arbeitsunfähig war (vgl. E. 3.1; E. 3.3), als auch die Einschätzung von Dr. G. \_\_\_, Dr. H. \_\_\_ und I. \_\_\_, wonach vorübergehend die bisherige berufliche Tätigkeit als Gastronomiemitarbeiter nicht zumutbar, leidensangepasste Tätigkeiten hingegen vollschichtig zumutbar seien (vgl. E. 3.4), ist nachvollziehbar. Die Ansicht von Dr. L. \_\_\_, wonach ein Einsatz im kaufmännischen Bereich sicher zumutbar sei (E. 3.5), ist ebenfalls nachvollziehbar. Das Attest von PD Dr. N. \_\_\_ und Dr. O. \_\_\_, dass der Beschwerdeführer bis am 8. Juni 2004 zu 40 % sowie ab dem 3. Juli 2006 zu 50 % arbeitsunfähig war, bezog sich nur auf dessen Tätigkeit als Gastronomiemitarbeiter. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Bürohilfe und (anderen) behinderungsangepassten Tätigkeiten äusserten sich PD Dr. N. \_\_\_ und Dr. O. \_\_\_ nicht (vgl. E. 3.7). Der Hinweis des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. Z. \_\_\_ (vgl. Urk. 8/25/5; Urk. 8/64/2; Urk. 8/100/8), wonach er an der rechten Schulter lediglich myofasziale Verspannungen finde und diese keiner Diagnose zuordnete (E. 3.9), ist zwar nachvollziehbar. Im Übrigen gab Dr. Z. \_\_\_ aber hauptsächlich die subjektiv geklagten Beschwerden wieder (vgl. E. 3.2; E. 3.9) und attestierte dem Beschwerdeführer im Wesentlichen dessen selbst verordneten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. E. 3.9). Was die Aussagen von Dr. Z. \_\_\_ bezüglich des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vor dem zweiten Unfallereignis vom 1. September 2006 anbelangt,

ist daher die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Zudem ist er weder Rheumatologe noch Orthopäde noch Spezialist in physikalischer Medizin noch Neurologe, so dass seine - überdies knappen - Angaben entsprechende fachärztliche Beurteilungen zum vornherein nicht in Zweifel zu ziehen vermögen.

4.5. Demgemäss ist vor dem zweiten Unfallereignis am 1. September 2006 von einer Arbeitsunfähigkeit in Höhe von maximal 50 % vom 23. Juli bis 31. August 2004 und von 20 % vom 1. September 2004 bis am 31. August 2006 in bisheriger Tätigkeit als Rohhilfe und behinderungsangepasster Tätigkeit auszugehen.

4.6. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach dem zweiten Unfallereignis am 1. September 2006 bis Dezember 2007 ist unumstritten und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass, womit auf die diesbezüglichen ärztlichen Berichte nicht eingegangen werden muss.

4.7. Bei dieser Sachlage ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum vom 1. April 2005 bis am 28. Februar 2008 eine Einschränkung der Arbeits- (und Erwerbs)fähigkeit in Höhe a) von 20 % für die Zeit vom 1. Dezember 2005 bis am 31. August 2006, b) von 100 % für die Zeit vom 1. September 2006 bis am 30. November 2007 und c) von 60 % für die Zeit vom 1. Dezember 2007 bis am 28. Februar 2008 - in bisheriger Tätigkeit als Rohhilfe und in behinderungsangepasster Tätigkeit - berücksichtigte.

5. Massgeblich für die Berechnung des Erfüllungszeitpunkts des Wartejahrs ist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 2.3). Vorliegend war der Beschwerdeführer in der Zeit vom 1. Dezember 2005 bis am 31. August 2006 während neun Monaten zu 20 % und anschliessend bis Februar 2007 zu 100% arbeitsunfähig (vgl. E. 4.5-7). Die erforderliche durchschnittliche 40%ige Arbeitsunfähigkeit war infolgedessen nach drei Monaten 100%iger Arbeitsunfähigkeit am 30. November 2006 erfüllt ( $9 \times 20 \% + 3 \times 100 \% = 12 \times 40 \%$ ).

Damit hat der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente und - in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV - nach drei Monaten ab 1. März 2007 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_985/2009 vom 2. März 2010, E. 4.3 und E. 4.4.3). Ab 1. Dezember 2007 ging die Beschwerdegegnerin wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % aus, was im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens nicht zu beanstanden ist und beschwerdeweise auch nicht gerügt wurde. Dies führt - in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV - zu einer Herabsetzung der Rente per 1. März 2008. Entsprechendes gilt für die Rentenaufhebung per 31. Mai 2008, nachdem ab 1. März 2008 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestanden hatte.

6. Die von der Beschwerdegegnerin zur Invaliditätsbemessung herangezogenen Werte (vgl. Urk. 8/100/11-12) sind vom Beschwerdeführer nicht gerügt worden und geben auch zu keiner Korrektur von Amtes wegen Anlass.

7. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Zeit vor dem 1. März 2007 zu Recht bloss einen Anspruch auf eine Viertelsrente vom 1. Dezember 2006 bis am 28. Februar 2007 zugesprochen, womit die Beschwerde abzuweisen

ist.

8. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden 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 (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Luzius Hafén

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.