

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00934 vom 20. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00934](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00934)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00934 du 20 février 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00934 del 20 febbraio 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der 1952 in \_\_\_\_ (vgl. Urk. 7/26/21 Ziff. 6.1) geborene X. \_\_\_\_ reiste 1979 (Urk. 7/2) in die Schweiz ein und verfiel mittlerweile über das Schweizerbürgerrecht (7/12/1-2). In seiner früheren Heimat besuchte er während acht Jahren die Grundschule. Später absolvierte er eine Ausbildung zum Kranführer (vgl. Urk. 7/2/4). Er war seit 1980 (IK-Auszug [Urk. 7/5/2]) als Bauarbeiter/Kranführer bei der Y. \_\_\_\_ AG angestellt (in einem Pensum von 100 % [vgl. Urk. 7/10/3 Ziff. 2.9]), als er am 8. März 2008 einen Verkehrsunfall erlitt (Schadenmeldung vom 13. März 2008 [Urk. 7/9/133]), bei welchem ein von ihm gelenkter Audi A4 frontal mit einem auf die Gegenfahrbahn geratenen Alfa Romeo 164 kollidierte (Polizeirapport vom 26. März 2008 [Urk. 7/9/109-125], vgl. auch Unfallanalytisches Gutachten der Axa Versicherungen AG vom 11. Juli 2008 [Urk. 7/9/12-28]). Dabei zog sich X. \_\_\_\_ eine Thorax-, eine Ellbogen- und eine Vorfussskontusion sowie ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) zu (Berichte der erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z. \_\_\_\_ vom 9. März 2008 [Urk. 7/9/129-130] und 29. Mai 2008 [Urk. 7/9/85]). In der Folge war X. \_\_\_\_ zunächst zu 70 % und danach im Ausmass von 100 % arbeitsunfähig (letzter Arbeitstag: 29. September 2008 [vgl. Urk. 7/26/21 Ziff. 6.1]). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Im November 2008 meldete sich X. \_\_\_\_ unter Hinweis auf Schleudertrauma-Beschwerden seit dem Unfall vom 8. März 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und Rente [Urk. 7/2]). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf erwerbliche (Urk. 7/10/1-8) und medizinische (Urk. 7/6 f., 7/10/9-11, 7/14) Abklärungen, zog die Akten der Suva bei (Urk. 7/9/1-133, 7/16/1-49) und holte daraufhin ein polydisziplinäres Gutachten der A. \_\_\_\_ vom 4. Februar 2010 ein (Urk. 7/26, vgl. 7/19-22, 7/24). Nach einer Stellungnahme von Med. pract. B. \_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom versicherungsinternen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 1. März 2010 (Feststellungsblatt vom 15. März 2010 [Urk. 7/28/5]) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 16. März 2010 [Urk. 7/29 f.] mit Einwänden vom 17. April 2010 [Urk. 7/31 f.] und 31. Mai 2010 [Urk. 7/39 f.]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Juni 2010 (Urk. 7/41) einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad: 36 %), welche Verfügung sie später mit Verfügung vom 23. Juni 2010 (Urk. 7/45) aufhob. Nach ergänzender Stellungnahme von RAD-Arzt Med. pract. B. \_\_\_\_ vom 29. Juli 2010 (Feststellungsblatt vom 27. August 2010 [Urk. 7/47]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. August 2010 (Urk. 7/48 = 7/49 = 2) den Rentenanspruch wiederum (Invaliditätsgrad: 36 %).

1.2. Mit Urteil des hiesigen Gerichts im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren UV.2009.00380 vom 19. November 2010 wurde die Beschwerde von X. (vgl. Urk. 7/37 f.) gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 21. September 2009 (Urk. 7/23), mit welchem diese ihre Versicherungsleistungen per 8. März 2009 einstellte, abgewiesen. Das Gericht erwog, dass zwar eine HWS-Distorsion diagnostiziert worden sei und dass auch ein für eine solche Verletzung typisches Beschwerdebild in Form von Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel und möglicherweise Depression vorgelegen habe, dass jedoch kein organisch objektiv ausgewiesenes Substrat bestehe, welches die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung weiterbestehenden Beschwerden von X. zu erklären vermöchte. Die aufgrund der festgestellten Dominanz der psychischen Beschwerden vorgenommene besondere Adäquanzprüfung (sog. Psychopraxis) ergab, dass der adäquate Kausalzusammenhang nicht bejaht werden konnte. In Bezug auf das von der IV-Stelle angeforderte A.-Gutachten wurde sodann festgehalten, dass der medizinische Sachverhalt aufgrund der diversen fachärztlichen Beurteilungen für die Adäquanzbeurteilung im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren genügend geklärt sei, weshalb die Suva die Ergebnisse der angeforderten A.-Expertise nicht abzuwarten brauchte.

2.

2.1. Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 27. August 2010 (Urk. 2) liess X., vertreten durch Rechtsanwalt Guy Reich, Zürich (Vollmacht vom 20. März 2008 [Urk. 3]), mit Eingabe vom 30. September 2010 (Urk. 1) beim hiesigen Gericht Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren und Anträgen (S. 2):

1. Dem Beschwerdeführer sei eine Rente zuzusprechen;
2. eventualiter sei das Verfahren bis zum Abschluss des SUVA-Verfahrens zu sistieren;
3. subeventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen;
4. unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Verwaltung beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2010 (Urk. 6; samt Aktenbeilage [Urk. 7/1-50]) die Abweisung der Beschwerde.

2.2. Das Verfahren erweist sich als spruchreif. Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Streitig und zu beurteilen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.2. Die Beschwerdegegnerin stellte fest, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf das A.-Gutachten eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Dabei und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25 % auf dem Tabellenlohn könne der Beschwerdeführer ein Invalideneinkommen von Fr. 46'496.15 pro Jahr erzielen. Dies führe bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'940.15 pro Jahr zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 %. Die Beschwerdegegnerin führte dazu unter anderem aus, die vom behandelnden Dr. med. C., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte Depression sei derzeit bloss leichtgradig

ausgeprägt (Urk. 2 und 6).

1.3.4.4.4 Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass aus formellen und materiellen Gründen nicht auf das A.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden könne. Unter anderem fehle eine Auseinandersetzung mit den von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, angegebenen anhaltenden HWS-Schmerzen (im Bericht vom 17. März 2008 [Urk. 7/9/128]). Ebenso hätten sich die A.\_\_\_\_-Gutachter nicht genügend mit den Berichten von Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ auseinandergesetzt (namentlich dem Bericht vom 24. März 2009 [Urk. 7/14/6-11]) (Urk. 1).

1.4.4.4.4 In Bezug auf die vom Beschwerdeführer beantragte Sistierung des Verfahrens (Urk. 1 Antr.-Ziff. 2) hat der Beschwerdeführer nach Erledigung des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens (rechtskräftiges Urteil UV.2009.00380 vom 19. November 2010) kein aktuelles Interesse mehr.

## 2.4.4.4.4

2.1.4.4.4 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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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).

4.4.4.4.4 Pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage, wie etwa eine HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (vgl. BGE 136 V 279), begründen als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass diese oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind.

Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre

(sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb; vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41.9 Stunden (bis 1998), 41.8 Stunden (1999-2002), 41.7 Stunden (2003-2007) beziehungsweise 41.6 Stunden (seit 2008; Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 94 Tabelle B9.2, mit Hinweis betreffend "Umschmelzung" der Daten vor 2009; vgl. BGE 129 V 484 E. 4.3.2, 126 V 77 E. 3b/bb und 124 V 322 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu korzieren. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass

(respektive bis zur Einspracheentscheid) zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrer Entscheidung einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 222 f. E. 4.2 am Ende 128 V 174, Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts Urteil I 156/02 vom 26. Mai 2003).

2.4.4 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).

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 prüfen 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.).

In dem in BGE 137 V 210 publizierten höchstrichterlichen Leitentscheid 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 wurde bestätigt, dass die Anwendbarkeit der von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze auf laufende Verfahren nicht bedeutet, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert verlieren würden. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht stand hält. Die Beauftragung einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS; Art. 72 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) ist verfassungskonform und

rechtsprechungsgemäss auch mit der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vereinbar. Was die Frage einer (finanziellen) Abhängigkeit von MEDAS-Instituten von der Invalidenversicherung angeht, sei auf BGE 136 V 376 (Urteil 9C\_400/2010 vom 9. September 2010) verwiesen, in welchem Urteil sich das Bundesgericht mit der Beweistauglichkeit von Administrativgutachten der MEDAS unter den Aspekten Unabhängigkeit, Verfahrensfairness und Waffengleichheit einlässlich auseinandergesetzt und sich dabei auch mit den Kritikpunkten gemäss Rechtsgutachten von Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller und Dr. iur. Johannes Reich "Zur Vereinbarkeit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur medizinischen Begutachtung durch Medizinische Abklärungsstellen betreffend Ansprüche auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Art. 6 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten" vom 11. Februar 2010 befasst hat. Zu diesbezüglichen Weiterungen besteht kein Anlass, wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 erkannt hat. Die vorhandenen medizinischen Berichte und Gutachten sind weiterhin als beweiskräftig zu betrachten und kommen als Grundlage für eine abschliessende Beurteilung immer noch in Frage. Doch ist im Einzelfall unter Berücksichtigung aller spezifischen Umstände zu prüfen, ob auf das eingeholte MEDAS- oder sonstige Administrativgutachten abgestellt werden darf.

3. Unbestritten und erstellt ist zunächst, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre (sozialversicherungsrechtliche Statusfrage; vgl. BGE 125 V 146 E. 2c und 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3), womit die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hat.

Aufgrund der unbestrittenen Wartezeitöffnung im März 2008 (Urk. 7/28/7; vgl. Urk. 7/26/21 Ziff. 6.3) und der im November 2008 erfolgten Leistungsanmeldung (Urk. 7/2) wäre der etwaige Rentenbeginn frühestens auf 1. Mai 2009 anzusetzen.

#### **E. 4**

Status nach Autounfall mit Frontalkollision vom 8. März 2008

#### **E. 4.2**

4.2.1 Soweit der Beschwerdeführer die Neutralität der A.\_\_\_\_-Beurteilung bemängelt, ist er auf den in BGE 137 V 210 publizierten höchstgerichtlichen Leitentscheid 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 hinzuweisen. Danach ist die Beauftragung einer MEDAS im Rahmen der Beurteilung von Leistungsansprüchen gegenüber der Invalidenversicherung verfassungskonform und auch mit der EMRK vereinbar. Zwar wurde vom Bundesgericht für künftige MEDAS-Abklärungen Korrektive verlangt, doch kommt das vorliegende, nach altem Verfahrensstandard eingeholte A.\_\_\_\_-Gutachten für eine abschliessende Beurteilung immer noch in Frage (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_120/2011 vom 25. Juli 2011 E. 4.1 und 9C\_189/2011 vom 8. Juli 2011 E. 3.2), wenn sich ergibt, dass unter Berücksichtigung aller spezifischen Umstände und der erhobenen Rügen auf das eingeholte A.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden darf.

4.2.2 Das A.\_\_\_\_-Gutachten erging in Kenntnis aller bis dahin aktenkundigen medizinischen und anderweitigen Vorakten (Urk. 7/26/3-10). Zudem erfolgte eine detaillierte Anamnese- und internistische/allgemeinmedizinische Statuserhebung,



eigentlichen mittleren Bereich zugeordnet. Zwar wiesen die Unfallfahrzeuge gemäss dem Polizeirapport vom 26. März 2008 erhebliche Beschädigungen auf (vgl. Urk. 7/9/114, 7/9/122, 7/9/125), doch lag nach dem unfallanalytischen Gutachten die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers (sog. Delta-v) zwischen 23 und 29 km/h (Urk. 7/9/27). Zudem wurde erwogen, dass sich die Kollision nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet hat und nicht von besonderer Eindringlichkeit gewesen ist, obschon Dr. C. \_\_\_ angab, der Beschwerdeführer habe einen Schock erlitten (Urk. 7/14/6 Abs. 4), da angenommen wurde, es habe sich dabei um den üblichen bei einem Unfall auftretenden Schrecken gehandelt; der Beschwerdeführer sei bei Bewusstsein gewesen und eine Amnesie sei nicht eingetreten. Auch eine besondere Eindringlichkeit wurde verneint und ebenso eine Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen. Alles in allem kann im vorliegenden Verfahren - in Übereinstimmung mit dem psychiatrischen A. \_\_\_-Teilgutachter Dr. G. \_\_\_ (Urk. 7/26/16 Ziff. 4.1.7) - ein genügend traumatisches Ereignis für die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bejaht werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die von Dr. C. \_\_\_ ebenfalls als Verdachtsdiagnose angegebene depressive Anpassungsstörung wird im A. \_\_\_-Gutachten nachvollziehbar begründet, dass die Depression (nur) leicht ausgeprägt ist (vgl. Urk. 7/26/16 Ziff. 4.1.7, Urk. 7/26/22 Ziff. 6.4). Nichts anderes ergibt sich aus dem früheren psychosomatischen Konsilium von Psychiater L. \_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. M. \_\_\_ von der Rehaklinik N. \_\_\_ vom 15. August 2008, welche eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F34.21) sowie ein maladaptives Schmerz- und Schonverhalten ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit diagnostiziert hatten (Urk. 7/7/15-17 = 7/9/51-53). Diesbezüglich ist sodann darauf hinzuweisen, dass leichte depressive Episoden (ICD-10 F32.0) von vornherein keine komorbiden psychischen Leiden von erheblicher Schwere und Ausprägung darstellen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_285/2009 vom 7. August 2009 E. 3.3.2 und 9C\_235/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3) und auch mittelgradige depressive Episoden (ICD-10 F32.1) praxisgemäss noch keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depressionen im Sinne eines verselbständigten krankheitswertigen Gesundheitsschadens bilden, welche es der betroffenen Person verunmöglichen, die Folgen von pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage zu überwinden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_80/2011 vom 14. Juni 2011 E. 6.3.2, 8C\_958/2010 bzw. 8C\_1039/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.2.2.2, 8C\_979/2008 vom 1. Juli 2009 E. 5.1 und 9C\_803/2008 vom 29. Mai 2009 E. 5.3.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten erfüllt die umfassende A. \_\_\_-Expertise die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a) und stellt somit eine taugliche Grundlage zur Anspruchsbeurteilung dar.

4.3 Ä Ä Ä Ä Mangels relevanter psychischer Komorbidität richtet sich die - im A. \_\_\_-Gutachten verneinte (vgl. Urk. 7/26/23 Ziff. 6.9) - ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der unbestrittenen vorhandenen Beschwerden aufgrund des Schleudertraumas der HWS nach den von der Praxis aufgestellten Alternativkriterien. Aufgrund der internistisch-allgemeinmedizinischen und neurologischen Diagnosen und



2009 resultiert ein statistischer Jahreslohn von Fr. 45'930.30 (Fr. 44'984.15 : 2092 Pkte. x 2136 Pkte.; Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 99 Tabelle B10.3).

5.3 Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 72'871.10 und Fr. 45'930.30 resultiert per 2009 eine Erwerbseinkunftsbusse von Fr. 26'940.80 respektive ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 37 %. Da Anhaltspunkte für eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen in der Zeit vom etwaigen Rentenbeginn (1. Mai 2009) bis zum Verfügungserlass (27. August 2010) fehlen, kann von der Durchführung eines weiteren Einkommensvergleichs abgesehen werden.

## E. 6

6.1 Zusammenfassend führt dies zur Abweisung des Antrags auf Zusprache einer Invalidenrente.

6.2 Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

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 Guy Reich
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Swiss Life, Postfach, 8022 Zürich

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.