

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01207 vom 31. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01207](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01207)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01207 du 31 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01207 del 31 maggio 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 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 können; 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).

1.2 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen 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. Während die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes mit Blick auf den psychischen Gesundheitszustand als notwendig erachtet (Urk. 7), stellt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe die psychischen Aspekte richtig gewürdigt, vielmehr seien aus rheumatologischer Sicht weitere Abklärungen nötig (Urk. 1, Urk. 12).

3. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird; bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten - verfügungsweise festgelegten - Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand. Wird gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise, in sinngemässer Anwendung von Art. 41 IVG und Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), herauf- oder herabgesetzt oder aufgehoben, liegt ein zwar komplexes, im Wesentlichen jedoch einzig durch die Höhe der Leistung und die Anspruchsperioden definiertes Rechtsverhältnis vor. Der Umstand allein, dass Umfang und allenfalls Dauer des Rentenanspruchs über den verfügungsweise geregelten Zeitraum hinweg variieren, ist unter anfechtungs- und streitgegenständlichem Gesichtspunkt belanglos. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 131 V 164 E. 2.1 und 2.2 unter Hinweis auf BGE 125 V 413).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Anwendung dieser klaren Rechtsprechung ist die vom Beschwerdeführer beantragte lediglich teilweise Äberprüfung der Verfügung vom 11. November 2010 nicht zulässig. Anfechtungs- und Streitgegenstand ist vielmehr die Berechtigung auf eine Invalidenrente in der Zeit vom 1. November 2007 (Rentenbeginn) bis 11. November 2010 (Verfügungsdatum).

#### E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Die am 27. Februar 2007 durchgeführte MR-Untersuchung der Lendenwirbelsäule ergab laut Bericht des Instituts Z.\_\_\_\_ vom darauffolgenden Tag eine Diskushernie L4/5 nach medial mit Duralsack-Kompression, eine Diskusprotrusion L5/S1 nach mediolateral rechts mit Eindellung des Duralsackes sowie eine Spondylarthrose L5/S1 rechts mehr als links (Urk. 9/17 S. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Bericht des Stadtspitals A.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 7. August 2007 (Urk. 9/17 S. 9 f.) führten diese degenerativen Veränderungen im Rahmen eines lumboradikulären Syndroms L5 und eines möglichen lumboradikulären Syndroms S1 links zu invalidisierenden Schmerzen, welche bei jedem Arbeitsversuch wieder zunahmen. Es wurden folgende Arbeitsfähigkeiten attestiert:

0 % vom 29. März bis 20. Mai 2007

80 % vom 21. Mai bis 1. Juli 2007

0 % vom 2. bis 8. Juli 2007

40 % vom 9. bis 15. Juli 2007

0 % vom 16. bis 29. Juli 2007

40 % vom 30. Juli bis 12. August 2007

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, bestätigte im Bericht vom 11. Dezember 2008 (Urk. 9/17 S. 6 f.), dass wiederholte Versuche der Arbeitswiederaufnahme bereits nach einem Tag hätten abgebrochen werden müssen. Gestützt darauf attestierte er weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.2 Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 9. Februar 2009 (Urk. 9/20) führte der Leitende Arzt des Stadtspitals A.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, die ambulante Behandlung im Spital habe vom Mai bis Juli 2007 gedauert. Die Therapie habe sich angesichts der Ablehnung einer Infiltration oder einer Vorstellung beim Neurochirurgen seitens des Beschwerdeführers sowie der Unmöglichkeit einer konsequenten Physiotherapie als schwierig erwiesen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit korrigierte Dr. C.\_\_\_\_ die Angabe einer 80%igen Arbeitsfähigkeit vom 21. Mai bis 1. Juli 2007 in dem - von ihm visierten - Bericht vom 7. August 2007 (Urk. 9/17 S. 9 f.) in eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit und erklärte abschliessend, dass die Prognose günstig und eine Wiederaufnahme der Arbeit in der geeigneten Tätigkeit als Chauffeur grundsätzlich möglich sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Dr. B.\_\_\_\_' Angaben am 23. Februar 2009 haben sich hingegen seit dem letzten Bericht keine neuen Gesichtspunkte ergeben (Urk. 9/21).

4.3 Ä Ä Ä Ä Von der Beschwerdegegnerin um eine Begutachtung beauftragt, stellte Dr. C.\_\_\_\_ im Gutachten vom 2. Juni 2009 folgende Diagnosen (Urk. 9/26 S. 17, S. 23):

-Â chronisches lumbales Schmerzsyndrom vorwiegend im linken GesÃ¤ss und einschliesslich beider Beine

Â Â -Â mit teilweise grotesken Untersuchungsbefunden

Â Â -Â bei unauffÃ¤lligen RÃ¶ntgenbildern der LendenwirbelsÃ¤ule am 20. Mai 2009

Â Â -Â bei entwÃ¤sserten Bandscheiben L4/5 und L5/S1 mit Diskusprotrusionen und allfÃ¤lliger Reizung der rechtsseitigen Nervenwurzel S1 (MRI der LendenwirbelsÃ¤ule vom 27. Mai 2009)

-Â Verdacht auf Psoriasis vulgaris seit 2004 an beiden Knie- und Ellbogenstreckseiten linksbetont

Â Â Â Â Â Â Â Â Weiter fÃ¼hrte Dr. C.\_\_\_\_ aus, der BeschwerdefÃ¼hrer klagte Ã¼ber einen Schmerz im linken GesÃ¤ss, im Kreuz und im ganzen linken Bein bis in alle fÃ¼nf Zehen, gelegentlich auch rechts bis zum Knie und bis zur Fusssohle. Eine genaue Charakterisierung der SchmerzqualitÃ¤t oder des Schmerzrhythmus sei nicht mÃ¶glich. Zudem habe er Ã¼ber einen Kraftverlust im linken Bein geklagt (S. 9 f., S. 15).

Â Â Â Â Â Â Â Â Die klinisch-rheumatologische Untersuchung habe wenig Hinweise fÃ¼r das aktuelle Schmerzbild ergeben. Die WirbelsÃ¤ulenstatik sei normal und die Beweglichkeit der WirbelsÃ¤ule in allen Abschnitten und Segmenten uneingeschrÃ¤nkt. Bildgebend fÃ¼nden sich wenig pathologische Hinweise auf den konventionellen RÃ¶ntgenbildern des Beckens und der LendenwirbelsÃ¤ule. Die Magnetresonanzuntersuchung der LendenwirbelsÃ¤ule zeige deutliche VerÃ¤nderungen der untersten beiden Bandscheiben mit vermindertem Wassergehalt und Protrusionen der Bandscheiben, welche allfÃ¤llig auch fÃ¼r radikulÃ¤re Reizsymptome verantwortlich sein kÃ¶nnten, wofÃ¼r in der heutigen klinischen Untersuchung keine Anhaltspunkte bestÃ¼nden. GegenÃ¼ber den Voraufnahmen vom 27. Februar 2007 seien die Befunde konstant bis leicht regredient. Zu erwarten wÃ¤re am ehesten eine Reizung der rechtsseitigen Nervenwurzel S1, wohingegen der BeschwerdefÃ¼hrer die Schmerzangabe klar im linken GesÃ¤ss lokalisiere (S. 16).

Â Â Â Â Â Â Â Â Zusammengefasst handle es sich um ein chronisches Schmerzproblem im Bereich des linken GesÃ¤sses und beider unteren ExtremitÃ¤ten, welches durch eine Magnetresonanzuntersuchung vom 27. Februar 2007 im Rahmen einer Diskuspathologie erklÃ¤rt worden sei, heute aber vorwiegend im Sinne einer Chronifizierung und VerselbstÃ¤ndigung imponiere. Allerdings zeige die Magnetresonanzuntersuchung vom 27. Mai 2009 noch Befunde, die intermittierende radikulÃ¤re Reizsymptome erklÃ¤rten (S. 19). Die klinische Untersuchung habe indessen einige Inkonsistenzen gezeigt, wie beispielsweise die Angabe von sehr gute 0.84 bar beim Faustschluss rechts, wÃ¤hrend sich weder anamnestisch noch klinisch Hinweise hÃ¤tten eruieren lassen, weshalb der BeschwerdefÃ¼hrer mit der linken Hand beim ersten Versuch 0.16 bar und beim zweiten Versuch 0.08 bar gedrÃ¼ckt habe. UnerklÃ¤rt sei die Angabe eines vollstÃ¤ndigen Kraftverlustes der rechten Grosszehenextension im Liegen. Ebenso sei der hinkende Gang beim Eintritt ins Sprechzimmer als grotesk zu bewerten und sei auf dem Laufband nicht reproduzierbar gewesen. BezÃ¼glich der ArbeitsfÃ¤higkeit fÃ¼nden sich heute keine rheumatologischen, strukturellen Befunde, die eine Ã¼bliche TÃ¤tigkeit verunmÃ¶glichten. Die Befunde der MR-Untersuchung liessen eine Arbeit mit repetitivem BÃ¼cken sowie Heben und Tragen von Gewichten als ungÃ¼nstig erscheinen, wofÃ¼r



Schulbildung auszuklammern. Darüber hinaus kann Dr. C. \_\_\_s Ausführungen nicht entnommen werden, ab wann dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit wieder hätte zugemutet werden können, attestierte er ihm doch bis mindestens Mitte August 2007 eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit. Ausserdem lässt sich der von Dr. D. \_\_\_ angegebene Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Jahre 2003 nicht nachvollziehen.

Zwecks Klärung dieser offenen Fragen ist die angefochtene Verfügung vom 11. November 2010 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. November 2010 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Soziale Dienste Y. \_\_\_

- 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.