

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00137 vom 29. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00137

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00137 du 29 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00137 del 29 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1961, war ab September 2002 als Teilzeitangestellter beim Y. in Z. tätig (Urk. 8/25). Ab Januar 2003 arbeitete er zudem vollzeitlich als Maschinist und Bauarbeiter bei der Bauunternehmung A. AG (Urk. 8/26) und war über diese Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 8/24 S. 124).

Am 25. April 2003 wurde der Versicherte von einem mit Geröll gefüllten und von einem Kran auf dem Boden abgesetzten, umkippenden Eisenkegel im Bereich der Brustwirbelsäule getroffen, woraufhin er den Hang der Baugrube hinunter auf die Sohle der circa acht Meter tiefen Baugrube fiel. Das ausgeleerte Geröll grub ihm das linke Bein bis zur Kniehöhe ein (Urk. 8/24 S. 124). Nach den Angaben des erstbehandelnden Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Medizin, zog sich der Versicherte eine partielle Läsion des medialen Seitenbandes des linken Knies, eine Brustwirbelsäulenkontusion sowie ein Hämatom an der rechten Tibia zu (Urk. 8/24 S. 122 Ziff. 5). Bei den durchgeführten Röntgenuntersuchungen der Lenden- und Brustwirbelsäule und des Knies konnten Frakturen ausgeschlossen werden (Urk. 8/24 S. 122 Ziff. 4). Vom 25. April bis 8. Mai 2003 war der Versicherte in der Tätigkeit als Maschinist/Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig, danach nahm er die Arbeit wieder vollzeitlich auf (Urk. 8/24 S. 122). Ab dem 10. September 2003 kam es nach längerem Arbeiten in Halswirbelsäulenextensionsstellung zu einem Rückfall der nach dem Unfall ebenfalls aufgetretenen Nackenbeschwerden und es bestand wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/20, Urk. 8/24 S. 106), welche nach zwischenzeitlicher teilweiser Arbeitsaufnahme ab dem 17. Dezember 2003 andauerte (Urk. 8/24 S. 112). Die Nebenerwerbstätigkeit wurde im Oktober 2003 vorerst eingestellt (Urk. 8/25 S. 8).

Vom 17. März bis 28. April 2004 befand sich der Versicherte in der C. (Austrittsbericht vom 21. Mai 2004, Urk. 8/24 S. 73 ff.). Im Anschluss wurde die stufenweise Heranführung an eine 100-%ige Arbeitsfähigkeit in der Haupterwerbstätigkeit geplant (Urk. 8/24 S. 71), was sich aber nicht plangemäss umsetzen liess (Urk. 8/24 S. 68/60/58). Für die Nebenerwerbstätigkeit beim Y. wurde überwiegend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. aber Arbeitsversuch vom 22. Dezember 2004 bis 4. Januar 2005; Urk. 8/25 S. 5 i.V.m. Urk. 8/24 S. 16).

Der Versicherte wurde am 18. November und 2. Dezember 2004 in der D. unter anderem rheumatologisch untersucht (Urk. 8/30 S. 52-53 und S. 48-50). Vom 9. Mai bis 4. Juni 2005 befand er sich zur stationären Rehabilitation in der E. (Urk.

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 5. Januar 2011 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen sind noch nicht zu beachten.

2.2 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).

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

a. ihre Erwerbsunfähigkeit 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. Â Â Â Â Â Â nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Â Â Â Â Â Â 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).

2.4 Â Â Â 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 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.).

E. 3

3.1 Â Â Â Die IV-Stelle ging gestützt auf das Gutachten von Dr. G. ___ vom 23. September 2009 (Urk. 8/93) davon aus, dass dem Beschwerdeführer sechs Monate nach dem am 25. April 2003 erlittenen Unfall sowohl seine angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter im Baugewerbe als auch die beim Y. ___ ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit zu 100 % zumutbar gewesen seien, und wies sein Rentenbegehren mit dieser Begründung ab.

3.2 Â Â Â Dagegen bringt der Beschwerdeführer hauptsächlich vor, es könne auf das Gutachten von Dr. G. ___ nicht abgestellt werden, da dieses hauptsächlich für die SUVA und nicht für die Invalidenversicherung erstellt worden sei, nicht objektiv verfasst sei und die Gesamtsituation, insbesondere hinsichtlich der rheumatologischen und psychischen Beschwerden, nicht berücksichtige.

Â Â Â Â Â Â Strittig und zu prüfen ist somit, inwiefern auf das Gutachten von Dr. G. ___ abgestellt werden kann.

E. 4

4.1. Dr. med. H. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 13. September 2006 (Urk. 8/101 S. 4) fest, dass der Versicherte seit dem Unfallereignis vom 25. April 2003 an medial betonten Kniegelenkschmerzen links bei degenerativen Veränderungen leide. Zudem würden rezidivierende Rückenschmerzen nach einer Kontusion der Brustwirbelsäule im Rahmen des Unfallereignisses vorliegen, wobei auch degenerative Veränderungen im Sinne eines Morbus Scheuermann vorhanden seien. In seiner bisherigen Tätigkeit als Baumarbeiter, mit vorwiegend stehender Tätigkeit und mit Wirbelsäulenzwangshaltungen, sei die Arbeitsfähigkeit mit 50 % zu bemessen. In einem adaptierten Belastungsprofil, ohne wirbelsäulen- und kniegelenkbelastende Tätigkeiten, sei eine Restarbeitsfähigkeit von 100 % medizinisch theoretisch zumutbar.

4.2. In seinem für die SUVA verfassten Gutachten vom 23. September 2009 stellte Dr. G. ____, folgende Diagnosen (Urk. 8/93 S. 30/34 Ziff. 1):

Status nach Unfall am 25. April 2003 mit/bei

- Kontusion der Brustwirbelsäule
- Prellung an der rechten Tibia mit Bildung eines Hämatoms
- Zerrung des medialen Seitenbandes am linken Knie
- Chronifizierung der Knieschmerzen links mit/bei
- degenerativer lateraler Meniskusvorderhornläsion links
- Verdeutlichungstendenz mit/bei
- Symptomausweitung
- unspezifischen Schulterschmerzen rechts
- unspezifisches zervikozephalales und thoracovertebrales Syndrom mit/bei
- Schwindel und Kopfschmerzen
- Verdacht auf Rentenbegehrlichkeit.

Der Verlauf sei in dem Sinne als prolongiert zu bezeichnen, als dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Schmerzhaftigkeit ein leistungsreduzierendes Ausmass angenommen habe, wobei die abwechslungsweise zwischen der Wirbelsäule und dem linken Knie fluktuierenden Beschwerden mehr oder weniger in den Vordergrund getreten seien.

Alle erlittenen Unfallfolgen (Brustwirbelsäulenkontusion, Prellung an der rechten Tibia mit Ausbildung eines Hämatoms und Zerrung des medialen Seitenbandes am linken Knie) seien spätestens nach drei Monaten somatisch gesehen ausgeheilt, wobei Schmerzen ohne nachgewiesene Leistungsbeeinträchtigung etwa doppelt so lange vorliegen könnten (Urk. 8/93 S. 31/34 Ziff. 1.1)

Im Zusammenhang mit den klinisch und radiologisch festgestellten allgemeinen Befunden bestehe weder eine qualitative noch eine quantitative Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, wobei nicht beurteilt werden könne, welche Beeinträchtigungen auf der psychischen Ebene und im sozialen Bereich beständen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei weder in der angestammten

Arbeitstätigkeit (Mitarbeit auf einer Baustelle oder beim Y.____) noch in einer Tätigkeit als Taxifahrer oder als Schulhausreiniger ausgewiesen. Eine Verbesserung sei aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde nur möglich, wenn der Versicherte die als invalidisierend und leistungsreduzierend empfundenen Schmerzen - deren Ausmass und Ursache weder klinisch noch radiologisch aus orthopädisch-traumatologischen Gründen umfassend erklärt werden könnten - nicht mehr als einschränkend empfinde. Der Versicherte sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 100 % vermittelbar und leistungsfähig (Urk. 8/93 S. 31/34 Ziff. 5).

4.3 Im der Beschwerde beigelegten Bericht über die am 5. Juni 2009 stattgefundene MRI-Untersuchung des linken Knies (Urk. 3/4) führte Dr. med. I.____, Facharzt für Radiologie, aus, es bestehe ein 8 mm messender radiärer Einriss im Aussenmeniskusvorderhorn. Zusätzlich sei eine horizontale Läsion im Aussenmeniskus vorhanden, vom Vorderhorn bis zum Hinterhorn reichend, mit kleinzystischen Ganglien ventral in einer Grösse von 10 x 7 mm sowie im Bereich der Pars intermedia lateral mit 5 mm. Zudem bestehe ein etwas lateral betonter suprapatellarer Erguss. Das Knochenmark sei unauffällig und ohne Nachweis einer Fraktur. Im Bereich der medialen Knorpelschicht am Femurcondylus bestanden leichte Usuren. Die Patella habe eine zentrale Lage im Gleitlager und eine erhaltene Knorpelschicht. Die Kreuz- und Kollateralbänder seien intakt.

Aufgrund des erhobenen Befundes stellte Dr. I.____ folgende Diagnose:

- radiärer Riss im Aussenmeniskusvorderhorn
- zusätzlich mukoide Degeneration/horizontale Läsion vom Aussenmeniskus-vorderhorn bis zum Hinterhorn reichend mit kleinzystischen Ganglien ventral zum Aussenmeniskusvorderhorn und lateral vom Pars intermedia des Aussenmeniskus
- wenig Erguss lateral suprapatellar
- Innenmeniskus und Bänder intakt. Extrusion der Pars intermedia des Innenmeniskus nach medial.

4.4 Im der Beschwerde beigelegten Arztbericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin, bei dem sich der Versicherte seit 2003 in Behandlung befindet (Urk. 8/29 S. 5 ff.), stellte dieser folgende Diagnosen (Urk. 3/5 S. 1):

- chronische myofasziale Schmerzsymptomatik zervikolumbal bei
- Status nach Kontusion mit Sturz am 25. April 2003
- reaktive Depression mit appellativen Suizidgedanken
- myofaszial betontes Schulter-Nackensyndrom rechts
- arterielle Hypertonie ED seit ca. 1999, Adipositas.

Dr. J.____ habe den Versicherten alle 4 bis 6 Wochen in der Sprechstunde gesehen, meistens bei schmerzbedingten und psychogenen Exazerbationen sowie bei immer wieder auftretenden Schmerzspitzen mit invalidisierenden Sensationen im Rückenbereich. Zunehmend im Vordergrund seien auch die Kniebeschwerden beidseits. Die MRI-Untersuchungen sowie die orthopädischen Konsilien hätten einen degenerativen Meniskus beidseits gezeigt, welcher jedoch nur eine bedingte Indikation

für eine Operation zeige. Es bestehe in diesem Zusammenhang sicherlich eine psychische Überlagerung und Fixierung. In den letzten Monaten habe der Versicherte zudem über Beschwerden am oberen Sprunggelenk sowie über Fussbeschwerden geklagt, die im Rahmen der körperlichen Dekompensation zu interpretieren seien.

Die invalidisierenden Myogelosen der Nacken-Schultermuskulatur rechts betont mit myofaszialem Schmerzsyndrom panvertebral traten zunehmend zu einer psychosozialen Dekompensation, insbesondere hinsichtlich der familiären und beruflichen Situation. Der Versicherte sei kaum belastbar ohne Zunahme der invalidisierenden Schmerzen. In Absprache mit der Rechtsvertreterin erfolge eine Zuweisung an das K., zur vorerst ambulanten psychiatrischen Beurteilung und zur Vornahme weiterer Therapien in serbischer Muttersprache, da in deutscher Sprache ein deutliches Kommunikationsdefizit bestehe (Urk. 3/5 S. 2).

Dr. J. attestierte dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/6).

E. 5

5.1 Das Gutachten von Dr. G. vom 23. September 2009 (Urk. 8/93), auf welches sich die IV-Stelle bei der Abweisung des Leistungsbegehrens stützte, attestierte dem Versicherten spätestens sechs Monate nach dem Unfall eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in den angestammten (Mitarbeit auf einer Baustelle oder beim Y.) als auch in anderen Tätigkeiten (Taxifahrer oder Schulhausreiniger) (Urk. 8/93 S. 31/34 Ziff. 3). Diese Beurteilung steht einerseits im Widerspruch zur tatsächlich nach dem Unfall vorhandenen Arbeitsunfähigkeit, aufgrund welcher die SUVA bis Ende September 2005 und somit für einen Zeitraum von etwa 2 ½ Jahren Leistungen erbrachte (Urk. 8/37 und Urk. 8/99 S. 6-7). Andererseits ergibt sich auch ein Widerspruch zur Stellungnahme von Dr. H., vom RAD, datiert vom 13. September 2006, wonach die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten in seiner Tätigkeit als Baimitarbeiter 50 % betrage und lediglich in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Zudem steht die Aussage von Dr. G., wonach im linken Knie keine eindeutige Rissbildung bestehe (Urk. 8/93 S. 21/34 am Ende) im Widerspruch zu den Ergebnissen der von Dr. I. vorgenommenen Untersuchung vom 5. Juni 2009, die im Aussenmeniskusvorderhorn einen radiären Riss zeigte (Urk. 3/4 S. 1 Ziff. 1). Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Tatsache, dass die von Dr. G. abgegebene Beurteilung rein orthopädischer Natur ist, sich hauptsächlich auf die Kniebeschwerden bezieht und rheumatologische sowie psychiatrische Aspekte nicht berücksichtigt (Urk. 8/93 S. 31/34 Ziff. 2), kann für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht darauf abgestellt werden.

5.2 Die Einschätzung von Dr. H., wonach der Versicherte in einer Tätigkeit mit vorwiegend Steh- und Wirbelsäulenzwangshaltungen zu 50 % und in einer solchen ohne Belastungen der Wirbelsäule und der Knie zu 100 % arbeitsfähig sei, datiert vom 13. September 2006 und beruht auf den damals zur Verfügung gestandenen Akten, wobei keine persönliche Untersuchung des Versicherten vorgenommen wurde (Urk. 8/101 S. 4). Die Beurteilung von Dr. H. liegt somit gegenüber dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung mehr als 4 Jahre zurück und berücksichtigt die in dieser Zeit eingetretenen Entwicklungen, insbesondere in psychischer Hinsicht, nicht. Aus

diesen Gründen kann für die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit des Versicherten auch auf die Beurteilung von Dr. H. ___ nicht abgestellt werden.

5.3 In seinem Arztbericht vom 11. Januar 2010 wies Dr. J. ___ auf eine reaktive Depression mit appellativen Suizidgedanken, psychogen bedingte Schmerzexazerbationen, eine psychische Überlagerung und Fixierung der Beschwerden und eine zunehmende psychosoziale Dekompensation hin. Aus diesen Gründen sei der Beschwerdeführer in das K. ___ eingewiesen worden, zur ambulanten psychiatrischen Beurteilung und Vornahme weiterer Therapien. Aufgrund eines invalidisierenden Schmerzsyndroms sei es wichtig, eine psychiatrische Meinung einzuholen (Urk. 3/5).

5.4 Da trotz klarer Hinweise auf mögliche psychische Einschränkungen keine entsprechende Abklärung stattgefunden hat, erweist sich neben einer erneuten orthopädischen und rheumatologischen Untersuchung auch eine psychiatrische Begutachtung als unabdingbar.

Der Beschwerdeführer weist verschiedene gesundheitliche Befunde auf, deren gesamthafte Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit ungeklärt ist. Eine polydisziplinäre Begutachtung ist daher notwendig. Nach höchststrichterlicher Rechtsprechung ist der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schweremwichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens zu führen und nicht im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren. Diese Grundentscheidung hat der Gesetzgeber in Art. 43 Abs. 1 ATSG getroffen und deren Abänderung müsste in einem Gesetz im formellen Sinn vorgesehen sein (BGE 136 V 376 E. 4.2.1). Auch nach der neusten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist daher eine Rückweisung an die Verwaltung vorzunehmen, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4), was vorliegend der Fall ist.

5.5 Die Sache ist deshalb an die IV-Stelle zur Veranlassung einer interdisziplinären Begutachtung und zu neuer Entscheidung zurückzuweisen.

E. 6

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und der Beschwerdegegnerin als unterliegender Partei aufzuerlegen.

6.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende 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).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung 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 in der Höhe von Fr.

2'400.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) hat.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Rentengesuch des Beschwerdeführers neu verfährt. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Susanne Friedauer

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.