

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00336 vom 31. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00336

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00336 du 31 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00336 del 31 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1960 geborene X. war als gelernter Maschinenschlosser (Urk. 8/4 S. 55) seit dem 1. April 2009 bei der Arbeitslosenkasse gemeldet, als ihm bei einem Arbeitsunfall am 21. Mai 2009 (Urk. 8/4 S. 47 und S. 53, Urk. 8/13 S. 1) insbesondere eine vollständige ulnare und eine partielle radiale Seitenbandruptur zugefügt wurden (Urk. 8/4 S. 5). Der Versicherte litt im Verlauf an anhaltenden Beschwerden an der ganzen oberen linken Extremität bis zum Schultergürtel und an psychischen Beschwerden. Ausserdem leidet er an lumbalen Rückenbeschwerden, an nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 2 und an epileptischem Geschehen (Urk. 8/15 S. 5 f. und S. 13 f., Urk. 8/18 S. 9 und S. 23 f., Urk. 8/44 S. 8, S. 19 und S. 23).

1.2 Der Unfallversicherer, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlungskosten, Taggelder) für die Folgen des Arbeitsunfalls, welche sie mit Mitteilung vom 5. Mai 2010 mit Ausnahme der Kosten für eine beschränkte Anzahl Physiotherapiesitzungen und Hausarztkonsultationen per 1. Juni 2010 einstellte (Urk. 8/32). Mit Verfügung vom 20. Mai 2010 sprach sie dem Versicherten bezüglich der somatischen Unfallfolgen eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 19 % ab dem 1. Juni 2010 sowie eine Integritätsentschädigung von 5 % zu. Bezüglich der psychischen Beschwerden lehnte die Suva eine Leistungspflicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis vom 21. Mai 2009 ab (Urk. 8/34). Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2010 ab (Urk. 8/45). Die gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde des Versicherten hiess das hiesige Gericht mit heutigem Urteil im Verfahren Nr. UV.2011.0029 insofern teilweise gut, als der Rentenanspruch in Bezug auf die somatischen Unfallfolgen bei einem Invaliditätsgrad von 23 % festgesetzt wurde. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und dem Arbeitsunfall vom 21. Mai 2009 wurde verneint.

1.3 Mit Formular vom 30. September 2009 hatte sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 8/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Unter anderem holte sie die Unfallversicherungs-Akten der Suva und das Gutachten des Z. vom 30. November 2010 ein. Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2011 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens an (Urk. 8/49), wogegen der Versicherte mit Schreiben vom 7. Februar 2011 Einwände erhob (Urk. 8/52). Mit Verfügung vom 24. Februar 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren wie angekündigt ab (Urk. 2).

2. Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. März 2011 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 24. Februar 2011 sei aufzuheben und es sei die Sache zur validen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit der Beschwerde reichte er die Berichte von Dr. med. A. ____, Fachärztin für Neurologie, vom 31. August 2010 (Urk. 3/3) und von Dr. med. univ. B. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. März 2011 (Urk. 3/4) ein. Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 S. 1). In der Replik vom 24. Juni 2011 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 12 S. 4). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 11. Juli 2011 auf eine Duplik (Urk. 15). Mit Eingabe vom 22. November 2011 (Urk. 17) reichte der Beschwerdeführer den Bericht der C. __ (D. __) vom 10. November 2011 (Urk. 18) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 21).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

Die im Rahmen der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) fallen in die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2011 (Urk. 2), der rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). Entsprechend dem in materiellrechtlicher Hinsicht geltenden allgemeinen Übergangsrechtlichen 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 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen), sind die mit der IV-Revision 6a neu aufgenommenen oder neu gefassten gesetzlichen Bestimmungen hier nicht anwendbar, zumal sie hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen enthalten. Im Folgenden werden daher die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit der 5. IV-Revision geltenden, am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Fassung zitiert.

E. 2

2.1 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). 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).

Â Â Â Â Â Â Â Â BeeintrÄchtigungen der psychischen Gesundheit kÄnnen in gleicher Weise wie kÄrperliche 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 kÄnnte; 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).

2.2 Â Â Â Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen 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).

2.3 Â Â Â Bei erwerbstÄtigen Versicherten ist der InvaliditÄtsgrad gemÄss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 kÄnnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÄnnte, wenn sie nicht invalid geworden wÄre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffermÄssig mÄglichst 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).

3. Â Â Â Â Â Â

3.1 Â Â Â Die Parteien sind sich im Hinblick auf den strittigen Rentenanspruch zu Recht darin einig, dass der BeschwerdefÜhrer insbesondere zufolge seiner Beschwerden am linken Arm in seiner bisherigen TÄtigkeit und in kÄrperlich schweren TÄtigkeiten seit dem Unfallereignis vom 21. Mai 2009 nicht mehr arbeitsfÄhig ist. Dies entspricht der insofern einheitlichen medizinischen Aktenlage (vgl. Austrittsbericht der E. ___ vom 11. November 2009, Urk. 8/18 S. 24; kreisÄrztlicher Untersuchungsbericht von PD Dr. med. F. ___, Facharzt fÜr OrthopÄdische Chirurgie, vom 12. Februar 2010 [sinngemÄss], Urk. 8/18 S. 10; Z. ___-Gutachten vom 30. November 2010, Urk. 8/44 S. 24). Das sogenannte Wartejahr gemÄss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG endete im Mai 2010. Der hypothetische Beginn des Rentenanspruchs fÜllt damit auf den 1. Mai 2010 (Art. 29 Abs. 3 IVG).

3.2 Â Â Â Zur Bestimmung der ArbeitsfÄhigkeit in einer leidensangepassten TÄtigkeit im hier massgeblichen Zeitraum ab 1. Mai 2010 ist die derzeitige medizinische

Aktenlage nicht ausreichend. Denn es kann entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid, es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 2 S. 2), nicht ausgeschlossen werden, dass diesbezüglich eine rentenrelevante Einschränkung besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar ist das Z.____-Gutachten vom 30. November 2010 (Urk. 8/44) in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden, zumal es insofern grundsätzlich alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Zudem hat das Bundesgericht im Leitentscheid BGE 137 V 210 E. 1.3.4, E. 1.4 und E. 2.3 erneut bestätigt, dass sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, der freien Beweiswürdigung unterliegen (Art. 61 lit. c ATSG). Dies erlaubt bei überzeugendem Beweisergebnis seit jeher, dass das angerufene Gericht für seine Beurteilung abschliessend auf die im Administrativverfahren eingeholten medizinischen Berichte und Sachverständigengutachten abstellt (BGE 104 V 209, bestätigt in BGE 122 V 157). Jedoch ist hier das Z.____-Gutachten vom 30. November 2010 in materieller Hinsicht nicht vollständig (vgl. dazu Erwägung 3.3 hernach).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am formellen Beweiswert des Z.____-Gutachtens ändern im Übrigen auch die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4 ff., Urk. 12 S. 2 f.) nichts. Insbesondere schadet es nicht, wenn die Gutachterin Dr. med. G.____, welche das psychiatrische Teilgutachten vom 18. Oktober 2010 erstellte (Urk. 8/44 S. 12 ff.), über keine Berufsausübungsbewilligung eines Kantons und/oder über keinen schweizerischen Facharztstitel verfügt. Eine solche Facharztausbildung stellt nicht zwingende Voraussetzung für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin dar. Rechtsprechungsgemäss wird auch nicht verlangt, dass der medizinische Gutachter eine FMH-Ausbildung nachweist; eine im Ausland erworbene Fachausbildung genügt (BGE 137 V 210 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_997/2010 vom 10. August 2011 E. 2.4 mit Hinweisen; Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2011.00991 vom 9. November 2011 E. 4 und IV.2011.00542 E. 4.2). Die fachlich-medizinische Qualifikation von Dr. med. G.____ ist in diesem Sinne hinlänglich gegeben. Denn dem Medizinalberuferegister (MedReg) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG; www.medregom.admin.ch; besucht am 14. August 2012) ist zu entnehmen, dass ihre im Jahr 1994 in Deutschland erworbene Fachausbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie bereits im Jahre 2007 in der Schweiz anerkannt worden war. Ausserdem ist sie auf der Liste zertifizierter Gutachter der Swiss Insurance Medizin (SIM) als zertifizierte Gutachterin aufgeführt (vgl. www.swiss-insurance-medicine.ch; besucht am 14. August 2012). Es besteht somit kein Anlass, an der Kompetenz und Zuverlässigkeit von Dr. med. G.____ in ihrer Funktion als Fachärztin und Gutachterin zu zweifeln. Ob der Beizug von medizinischen Sachverständigen ohne Berufsausübungsbewilligung des betreffenden Kantons zur Erstellung von Gutachten durch Medizinische Abklärungsstellen (MEDAS) mit dem dortigen kantonalen Recht vereinbar ist, kann hier offen bleiben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das im Zuge des Leitenscheides BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011 vorgesehene Verfahren zur Einholung eines polydisziplinären MEDAS-Gutachten und

die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) entsprechend vorgesehenen Vorgaben (vgl. den Jahresbericht des BSV, Sozialversicherungen 2011, S. 91 f.) gelten nicht rückwirkend (vgl. BGE 137 V 210 E. 6). Sie sind in diesem Gerichtsverfahren in Bezug auf das Z. ___-Gutachten vom 30. November 2010 daher unbeachtlich. Der vom Bundesrat neu erlassene Art. 72 bis IVV, mit welchem sichergestellt wird, dass polydisziplinäre Gutachten für die Invalidenversicherung nur noch von Gutachterstellen erarbeitet werden dürfen, welche die Qualitätsanforderungen erfüllen, die in einer Vereinbarung mit dem BSV festgehalten sind, trat erst per 1. März 2012 in Kraft, mithin nach Erstellen des Z. ___-Gutachtens. Aber selbst nach den neuen Kriterien des BSV für MEDAS-Gutachten sind im Ausland erworbene Facharzttitel der Gutachter der Beweiskraft des Gutachtens nicht abträglich, wenn diese in der Schweiz anerkannt worden sind (vgl.

www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/26524.pdf ; eingesehen am 15. August 2012).

3.3.1.1

In materieller Hinsicht kamen die Z. ___-Gutachter zum Schluss, es sei dem Beschwerdeführer aus orthopädischer und neurologischer Sicht spätestens ab Dezember 2009 eine 100%ige leidensangepasste, körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm mit dem linken Arm, ohne Zwangshaltungen des linken Ellbogens oder länger andauernden Zwangshaltungen des unteren Rumpfes sowie ohne potentieller Eigen- oder Fremdgefährdung bei unsachgemässer Durchführung zumutbar (Urk. 8/44 S. 24 f.).

Diese Beurteilung wurde in neurologischer Hinsicht indes - soweit aus dem Z. ___-Gutachten hervorgeht - nur zufolge anamnestischer Angaben abgegeben. Sie nimmt weder auf fachärztliche neurologische Vorberichte noch auf eine eigene fachärztliche neurologische Untersuchung Bezug (Urk. 8/44 S. 4 ff.). Auch wurde nicht explizit ausgeführt, welche neurologischen Befunde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten. Aus dem Satz "Aus neurologischer Sicht sind Tätigkeiten mit potentieller Eigen- oder Fremdgefährdung bei unsachgemässer Durchführung nicht geeignet." (Urk. 8/44 S. 25) ist zu vermuten, dass die Einschränkung sich auf die mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführte Diagnose "Anamnestisch Epilepsie, medikamentös gut eingestellt seit langem bestehender Anfallsfreiheit (ICD-10 G40.9)" (Urk. 8/44 S. 23) bezieht. Klarheit darüber besteht jedoch nicht.

Der von den Z. ___-Gutachtern beigezogene Bericht von Dr. med. H. ___, Facharzt für Neurologie, vom 22. April 2009 hatte sich einzig auf die von diesem diagnostizierten beidseitigen Karpaltunnelsynndrome und ein Irritationssyndrom des linken Nervus radialis bezogen (Urk. 8/44 S. 28 f.). Die elektrophysiologische Untersuchung während des Aufenthaltes in der E. ___ vom 20. Oktober 2009 hatte ebenfalls lediglich die oberen Extremitäten betroffen (Urk. 8/18 S. 21). Im orthopädischen Z. ___-Teilgutachten von Dr. med. I. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, wurde ebenso nur der neurologische Status zum Bewegungsapparat, insbesondere der Extremitäten festgehalten. Mit Verweis auf die genannten Berichte von Dr. H. ___ und von der E. ___ erklärte Dr. I. ___ weiter, es werde auf eine erneute neurologische Abklärung verzichtet, da davon kein für die versicherungsmedizinische Beurteilung relevanter Informationsgewinn zu erwarten sei (Urk. 8/44 S. 18 und S. 21). Selbst dem Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. J. ___, Facharzt für

Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Dezember 2009 ist die Diagnose einer Epilepsie nicht zu entnehmen (Urk. 8/15).

Ein Hinweis auf eine anamnestische Quelle zur genannten neurologischen Beurteilung ergibt sich schliesslich aus dem psychiatrischen Z.____-Teilgutachten, in welchem festgehalten worden war, der Beschwerdeführer habe davon berichtet, dass er unter epileptischen Anfällen leide. Dies kenne er seit der Jugendzeit. Er wisse nicht mehr genau, wann er zuletzt einen Anfall mit Bewusstlosigkeit gehabt habe. Er sei seit langem auf Lamotrigin 50 mg eingestellt (Urk. 8/44 S. 13). Allein die Aussage des Beschwerdeführers genügt indes nicht zur Diagnosestellung und Grundlage für die Annahme, er sei dadurch in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Das entsprechende Leiden und eine dadurch bewirkte Einschränkung ist andererseits aber auch nicht ohne Weiteres auszuschliessen. Denn gemäss dem vom Beschwerdeführer eingereichten D.____-Bericht vom 10. November 2011 wurde während des stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers vom 22. August bis zum 11. November 2011 die Diagnose einer organischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0) unter anderem bei komplexen partiellen epileptischen Anfällen genannt (Urk. 18).

Das Z.____-Gutachten respektive die medizinischen Akten sind folglich im Sinne dieser Erwägungen bezüglich der anamnestisch gestellten Diagnose einer Epilepsie fachärztlich zu ergänzen und zu verdeutlichen. Zu beachten ist dabei nebst dem genannten D.____-Bericht auch der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht von A.____, Fachärztin für Neurologie, vom 31. August 2010 (Urk. 3/3). Der Beschwerdeführer bringt vor, die Diagnose einer Epilepsie sei erst am 31. August 2010 gestellt worden (Urk. 1 S. 5). Belege dazu fehlen in den Akten allerdings.

3.3.2. Einer Ergänzung bedarf das Z.____-Gutachten insbesondere auch in psychiatrischer Hinsicht. Denn zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, es bestehe (zurzeit der Begutachtung) keine Einschränkung. Die diagnostizierte Agoraphobie (ICD-10 F40.2) sei als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzuordnen. Retrospektive Beurteilungen seien immer mit einer gewissen Unsicherheit behaftet, da der Verlauf naturgemäss schwankend sein könne. Für die gemäss dem Bericht vom 11. November 2009 in der E.____ gestellte Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) würden aktuell keine objektivierbaren Zeichen mehr vorliegen. Ab wann genau diese Diagnose nicht mehr habe gestellt werden können und inwieweit dadurch allenfalls ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entstanden sei, lasse sich rückwirkend nicht mehr exakt beurteilen, zumal trotz wiederholter Nachfrage keine diesbezüglichen Informationen vom offenbar bis heute noch behandelnden Psychotherapeuten (richtig: Psychiater) hätten eingeholt werden können. Mit Sicherheit würden die Angaben jedenfalls seit dem Datum der Begutachtung gelten (Urk. 8/44 S. 23 ff.).

Damit fehlt im Z.____-Gutachten vom 30. November 2010 eine vollständige retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Mai 2010 und die Auseinandersetzung mit der gemäss Z.____-Gutachter notwendigen Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. B.____. Das Einholen einer solchen (retrospektiven und aktuellen) psychiatrischen Beurteilung durch Dr. B.____ ist in Fällen, wie dem Vorliegenden, da eine Person in längerer psychiatrischer Behandlung steht, unumgänglich. Wie die Ärzte des Z.____ den behandelnden Psychiater zu erreichen versuchten, geht aus den Akten im Einzelnen nicht hervor. Rechtlich ist der

behandelnde Arzt gegenüber der Verwaltung auf alle Fälle verpflichtet, sämtliche notwendigen Angaben zu machen, die zur Abklärung von Versicherungsleistungen notwendig sind (Art. 28 Abs. 3 IVG). Darauf ist dieser durch die Administration gegebenenfalls auch schriftlich hinzuweisen. Der vom Beschwerdeführer selber eingereichte Bericht von Dr. B. ___ vom 21. März 2011 ist dazu nicht geeignet, weil dieser sich darin weder zur Arbeitsfähigkeit noch rückwirkend zu den psychischen Beschwerden äusserte (Urk. 3/4).

3.4.4.4.4 Da es sich hier um ein komplexes Beschwerdebild handelt, bei dem somatische und psychische Anteile beteiligt sind, hatte die Beschwerdegegnerin mit dem Z. ___-Gutachten zu Recht eine interdisziplinäre Beurteilung eingeholt. Auf die einzelnen derzeit in den Akten befindlichen Einschätzungen der behandelnden Ärzte ist schon deshalb nicht abzustellen. Die Ergänzung respektive die interdisziplinäre Klärung der offenen Fragen im Sinne der Erwägungen ist daher unumgänglich. Mit Blick auf BGE 137 V 210 (E. 4.4.1.4) rechtfertigt sich bei dieser Sachlage eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht im Sinne der Erwägungen. Die Beschwerde ist folglich entsprechend gutzuheissen.

4.4.4.4.4 Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher 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 ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.4.4.4.4 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1.4.4.4.4 In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

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

3.4.4.4.4 Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

E. 4

4.4.4.4.4 Zustellung gegen Empfangsschein an :

- Rechtsanwalt Sebastian Lorentz

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.