

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00927 vom 10. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00927](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00927)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00927 du 10 janvier 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00927 del 10 gennaio 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. 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 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).

1.2. 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 konnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen konnte, 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).

1.3. War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den

erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2. Im Rahmen der befristeten Rentenzusprache stützte sich die Beschwerdeführerin massgeblich auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 13. Juli 2007 (Urk. 11/28).

Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und nannten als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden (S. 20):

- chronisch intermittierende Kopfschmerzen
  - Schädels-MRI inklusive Hämmosequenz unauffällig (8. Februar 2006)
  - Commotio cerebri nach Treppensturz ungeklärter Ätiologie am 19. (richtig: 18.) August 2005 mit/bei:
    - Becken- und Fusskontusion rechts
    - keinen Hinweisen auf traumatische Veränderungen intrazerebral
    - unauffälligem EEG mit spontaner Vigilanzschwankung (30. Januar 2006)
    - unauffälligen AEP (30. Januar 2006)
    - Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen
    - Verdacht auf instabile arterielle Hypertonie
    - Adipositas
    - chronischer Nikotinabusus
  - Status nach Malleolarfraktur rechts (November 1997) mit insgesamt drei Operationen
- Die Experten gingen davon aus, dass sich der Beschwerdeführer beim Treppensturz eine Commotio cerebri zugezogen, in der Folge ein vorübergehendes zervikozephalisches Schmerzsyndrom ausgebildet habe und dass er aktuell noch an intermittierenden Kopfschmerzen leide. Während in der ganzen Symptomatik sei eine ausgeprägte psychische Fehlverarbeitung und extreme Verunsicherung mit vorübergehender Depression im Sinne einer Anpassungsstörung gewesen. Aufgrund der nunmehr attestierten, vom RAV akzeptierten und vom Beschwerdeführer auch selber möglich gehaltenen 100%igen Vermittelbarkeit sowie der Angabe, dass die früher beschriebenen Konzentrations- und Gedächtnisprobleme verschwunden seien und kein Problem darstellten, sei auf eine neuropsychologische Testung verzichtet worden (S. 22 f.).
- Die Gutachter attestierten eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der zuletzt abten Tätigkeit als Betreuer im Asylbereich sowie in jeder

körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeit. Rückblickend gingen sie - aufgrund der Akten - von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit seit Unfalldatum (19. [richtig: 18.] August 2005) aus, gefolgt von einer 50%igen ab 1. August 2006 bei Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit am 1. Februar 2007 (S. 23).

### E. 3

3.1 Die Neuanmeldung des Beschwerdeführers erfolgte nach dem Verkehrsunfall vom 24. November 2007. Im Rahmen der Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin gingen folgende Arztberichte ein:

3.2 Die unmittelbar nach dem Verkehrsunfall vom 24. November 2007 erstbehandelnden Ärzte des Stadtsitals A. diagnostizierten mit Bericht vom 3. Januar 2008 (Urk. 11/66/78) ein HWS-Distorsionstrauma sowie einen passageren Sehverlust links. Bei fehlenden frischen Frakturen und dem Ausschluss einer intrakraniellen Blutung (vgl. Bericht über die Computertomographieuntersuchungen vom 24. November 2007, Urk. 11/66/64-65) wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und auf die analgetische Therapie verwiesen.

3.3 Dr. med. B., FMH Allgemeine Medizin, welcher den Beschwerdeführer seit 27. November 2007 behandelt, diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. August 2008 (Urk. 11/64/2-6) ein posttraumatisches Syndrom nach Treppensturz (2005), einen Status nach HWS-Kontusion (2007), eine Depression sowie eine posttraumatische Migräne (Ziff. 1.1). Er verwies auf eine leicht eingeschränkte HWS-Beweglichkeit bei sonst fehlenden klinischen grobpathologischen Befunden, indes gedrückter Stimmung aber gutem Affektaufbau (Ziff. 3.5). Er attestierte eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit seit November 2007 (Ziff. 2) unter Verweis auf eine eindrücklich konsequente Therapieresistenz (Ziff. 5.3).

3.4 Dr. med. C., Fachärztin FMH für Neurologie, erstattete am 10. September 2008 (Urk. 11/97/111-119) einen Bericht zu Händen des Unfallversicherers. Sie bestätigte einen normalen neurologischen Status und verneinte das Vorliegen von pathologisch verwertbaren Veränderungen der HWS bei lockerer Muskulatur. Sie führte aus, diagnostisch habe es sich möglicherweise um eine Distorsion der HWS gehandelt, wobei aber höchstens Grad I angenommen worden sei, es sei vielleicht auch zu einer sehr kurz dauernden Commotio cerebri gekommen, die aber 10 Monate nach dem Trauma keine Bedeutung mehr habe, auch nicht im Zusammenhang mit den geklagten Kopfschmerzen. Auch die Einschätzung der Schmerzen werde relativiert durch eine offenbar fehlende Einnahme der Medikamente. Die angegebenen Schwindelattacken, die bei Kopfwendungen auftraten, entsprächen mit hoher Wahrscheinlichkeit einer intermittierenden vertebro-basilären Insuffizienz bei ungenügender Flexibilität der HWS bei Adipositas (S. 8).

3.5 Dr. med. D., Facharzt FMH Psychiatrie & Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer seit 19. August 2008 behandelt, diagnostizierte mit Bericht vom 10. Oktober 2008 (Urk. 11/70/7-8) eine Schmerzverarbeitungsstörung mit ausgeprägter Tendenz zur Somatisation (Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel) seit dem Unfall im Jahr 2007. Er attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit Behandlungsbeginn bis 31. Oktober 2008 und eine seitherige 100%ige Arbeitsfähigkeit mit der Empfehlung einer raschstmöglichen Integration in die Privatwirtschaft.

3.6. Die Ärzte der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Universitätsospitals E. (E.), wo der Beschwerdeführer vom 16. Januar 2006 bis 22. Februar 2008 behandelt worden war (Ziff. 3.1), diagnostizierten in ihrem Bericht vom 6. Januar 2009 (Urk. 11/76/2-6) eine chronische Migräne mit Exazerbation seit Autounfall am 24. November 2007, eine depressive Entwicklung mit Angststörung und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (Ziff. 1.2). Klinisch konnten sie bis auf eine Ptose links keine fokale-neurologischen Defizite feststellen (Ziff. 3.5) und attestierten eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit seit Februar 2008 (Ziff. 5.2).

### E. 3.7

3.7.1. Am 11. Januar 2010 (Urk. 11/97/7-22) berichtete Dr. med. F., Fachärztin für Neurologie FMH, Versicherungsmedizinerin des Unfallversicherers, über ihre Untersuchung vom 15. Dezember 2009. Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe neben Kopfschmerzen und Schwindel auch über eine intermittierende Kraftminderung und Taubheit in den Armen rechtsbetont sowie gelegentliche Schwierigkeiten beim Sprechen geklagt. Sie empfahl weitere Abklärungen (S. 15 f.).

3.7.2. Nach Eingang der entsprechenden Ergebnisse (unter anderem Untersuchungsbefunde des kranialen MRI vom 11. November 2010, vgl. S. 2 oben) hielt Dr. F. am 12. April 2010 (Urk. 3/7 Anhang) fest, bei der vom Beschwerdeführer geklagten Sensibilitätsstörung rechts handle es sich um ein subjektives Symptom, hätten doch keine korrelierenden Befunde erhoben werden können. Weiter sei eine verlässliche Aussage zur Schwindelsymptomatik nicht begründbar, diese stehe aufgrund der ärztlichen Vorberichte ohnehin nicht im Vordergrund, zumal der Beschwerdeführer aktiv am Strassenverkehr teilnehmen könne (S. 2 f.).

Dr. F. diagnostizierte eine leichte traumatische Hirnverletzung nach Treppensturz vom 19. August 2005, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit folgenlos abgeheilt sei. Auch die leichte HWS-Distorsion nach Verkehrsunfall vom 24. November 2007 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit folgenlos abgeheilt (S. 3 Ziff. 1).

Zum Vorliegen von strukturellen Läsionen führte sie aus, tomographisch liessen sich sowohl im Bereich der HWS als auch im Gehirn keine unfallbedingten Läsionen nachweisen. Auch die neurologischen Untersuchungsbefunde vom September 2008 (vgl. vorstehend E. 3.4) und Dezember 2009 (vgl. vorstehend E. 3.7.1) seien unter Berücksichtigung objektivierbarer Kriterien unauffällig gewesen (S. 3 Ziff. 2). Die bildgebend festgestellten Bandscheibenvorwölbungen auf Höhe HWS 3/4 und 4/5 bei anlagebedingt engem Spinalkanal führten nicht zu einer Komprimierung nervaler Strukturen, eine radikuläre Symptomatik liege nicht vor. Der Beschwerdeführer habe in der Untersuchung vom Dezember 2009 keine Beschwerden über der HWS geltend gemacht, der Untersuchungsbefund, insbesondere die Beweglichkeit der HWS, sei unauffällig gewesen (S. 3 f. Ziff. 4).

### E. 4

4.1. Vorwegzuschicken ist, dass seit der letztmaligen Beurteilung (befristete Rentenverfügung vom 22. Mai 2008, Urk. 11/49 und Urk. 11/58) unbestrittenermassen keine Verschlechterung eingetreten ist, sodass grundsätzlich von unveränderten Verhältnissen auszugehen ist und - da die Rente wegen verbesserten Gesundheitszustandes per 31. Januar 2007 aufgehoben wurde - kein Anspruch auf eine

Rente besteht.

Indessen ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin die Folgen des Verkehrsunfalls vom 24. November 2007 ausser Betracht gelassen und sich massgeblich auf das Z. \_\_\_-Gutachten vom 13. Juli 2007 abgestützt hat, zu welchem Zeitpunkt der Verkehrsunfall noch nicht stattgefunden hatte. Berücksichtigt man diesen zweiten Unfall gleichwohl, ergibt sich Folgendes:

4.2 Sowohl im Rahmen der Begutachtung im Z. \_\_\_ als auch nach dem zweiten Unfall klagte der Beschwerdeführer hauptsächlich über Kopfschmerzen. Währenddem die Z. \_\_\_-Gutachter als Hauptdiagnose chronisch intermittierende Kopfschmerzen nannten (E. 2), verwies der Hausarzt Dr. B. \_\_\_ auf eine posttraumatische Migräne (E. 3.3), der behandelnde Psychiater Dr. D. \_\_\_ auf Kopfschmerzen (E. 3.5) und die Ärzte des E. \_\_\_ auf eine chronische Migräne (E. 3.6). Neu klagte der Beschwerdeführer über Schwindel und Müdigkeit und Sensibilitätsstörungen, welche Befunde indes nicht objektiviert werden konnten (E. 3.4 und E. 3.7.2).

Damit sind keine neuen, objektivierbaren Beschwerden hinzugekommen, weshalb grundsätzlich von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen ist. Die im Vordergrund stehen Kopfschmerzen wurden bereits im Rahmen der ursprünglichen (befristeten) Rentenzusprache berücksichtigt und auch von der Intensität her nicht derartig geschildert, dass von einer erheblichen Verschlechterung auszugehen wäre.

4.3 Betrachtet man isoliert die neuen medizinischen Unterlagen, so fällt auf, dass kein einziger Arzt eine relevante Arbeitsunfähigkeit attestierte. Wohl verwies Dr. B. \_\_\_ im August 2008 auf eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, begründete dies aber nicht mittels medizinischer Erhebungen, sondern verwies auf eine Therapieresistenz des Beschwerdeführers (E. 3.3). Im Rahmen der unfallversicherungsrechtlichen Abklärungen kamen sowohl Dr. C. \_\_\_ als auch Dr. F. \_\_\_ zum Schluss, dass sich die vorgetragene Beschwerden nicht objektivieren liessen und keine erklärende organische Pathologie bestehe (E. 3.4 und E. 3.7.2). Im gleichen Sinn attestierten die Ärzte des E. \_\_\_ eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, dies bei fehlenden neurologischen Defiziten (E. 3.6). Schliesslich ging auch der behandelnde Psychiater von einer nicht eingeschränkten Arbeitsunfähigkeit aus und empfahl - trotz festgestellten Kopfschmerzen, Müdigkeit und Schwindel - die raschmögliche Integration in die Arbeitswelt (E. 3.5).

Bei dieser kohärenten medizinischen Aktenlage ist nicht ersichtlich, inwiefern auf eine eingeschränkte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers geschlossen werden könnte. Namentlich ist auch den Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu entnehmen, was auf eine Einschränkung in der Arbeitsunfähigkeit hindeuten würde (Urk. 1 S. 6 ff.). Wohl kritisiert er die Beurteilung von Dr. C. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_, dies jedoch hauptsächlich im Hinblick auf die unfallversicherungsrechtlichen Aspekte der Kausalität. Dass er effektiv in seiner Arbeitsunfähigkeit eingeschränkt ist und aus welchen medizinischen Gründen, ist nicht erkennbar, und solches wird durch keinen einzigen ärztlichen Bericht gestützt. Bei dieser Aktenlage erbringt sich der Beizug weiterer medizinischer Unterlagen.

4.4 Anzuführen ist, dass das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung, wonach diese oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung grundsätzlich überwindbar sind (BGE 130 V 253), auch bei

organisch nicht objektivierbaren Beschwerden nach erlittener HWS-Distorsion (BGE 136 V 279) analog angewendet (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen).

Demgemäss ist grundsätzlich davon auszugehen, dass - bei fehlenden massgeblichen objektivierbaren Pathologien - die entsprechenden Beschwerden überwindbar sind und keine Arbeitsunfähigkeit resultiert. Eine psychische Komorbidität ist vorliegend nicht ersichtlich und auch die praxisgemässen Kriterien, welche eine ausnahmsweise Nichtüberwindbarkeit annehmen lassen könnten, sind klarerweise nicht gegeben.

Damit steht fest, dass selbst bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung geschlossen werden könnte.

Zusammenfassend steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der befristeten Rentenzusprache am 22. Mai 2008 (Rentenaufhebung per 1. Februar 2007) nicht verändert hat und er in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Damit steht ihm keine Rente der Invalidenversicherung zu, weshalb sich die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2011 als rechtens erweist und die Beschwerde abzuweisen ist.

## E. 6

6.1 Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Luzius Hafen, aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nach Einsicht in die Kostennote vom 22. November 2011 (Urk. 14) mit einem Aufwand von 7 Stunden und einer Kleinspesenpauschale von 3 % ist er in Anwendung von Art. 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sowie Art. 8 und 9 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht bei Anwendung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 200.-- pro Stunde mit Fr. 1'557.35 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für seine Bemühungen zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Luzius Hafen, Zürich, wird mit Fr. 1'557.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs.

4. GSV Ger hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Luzius Hafen
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.