

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00046 vom 22. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00046](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00046)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00046 du 22 novembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00046 del 22 novembre 2013

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1962, arbeitete ab August 1988 als Logistikmitarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ AG. Wegen Schulterproblemen war er ab dem 14. September 2009 100 % arbeitsunfähig. In der Folge kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2010 (Urk. 8/1 S. 19) und meldete den Versicherten im April 2010 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur invalidenversicherungsrechtlichen Früherfassung an (Urk. 8/1, Urk. 8/2 und Urk. 8/3). Mit Schreiben vom 22. April 2010 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, das Anmeldeformular ausgefüllt an die IV-Stelle zu retournieren (Urk. 8/5). Am 11. Mai 2010 meldete sich X.\_\_\_\_ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte berufliche Massnahmen und eine Rente (Urk. 8/7). Die IV-Stelle nahm erwerbliche (Urk. 8/12, Urk. 8/15) und medizinische (Urk. 8/17, Urk. 8/25, Urk. 8/27, Urk. 8/28, Urk. 8/33 -34) Abklärungen vor, lud den Versicherten zu einem persönlichen Gespräch ein (Urk. 8/32) und

zog die Akten der Taggeldversicherung Visana Services AG (Visana; Urk. 8/16 und Urk. 8/23) bei. Am 22. November 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine Arbeitsvermittlung aufgenommen werde (Urk. 8/39)

und lud X.\_\_\_\_

zu einer medizinischen Abklärung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein, welche am 10. Januar 2011 durchgeführt wurde (Urk. 8/44). Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2011 stellte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ die Ausrichtung einer vom 1. November 2010 bis 30. April 2011 befristeten ganzen Invalidenrente in Aussicht (Urk. 8/49). Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben und ab dem 1. September 2010 eine unbefristete Rente beantragen (Urk. 8/54 und Urk. 8/57). Mit Verfügung vom 28. November 2011 hielt die IV-Stelle in Bezug auf die Befristung zwar an ihrem Entscheid fest, sprach dem Versicherten in Abänderung zum Vorbescheid hingegen neu eine vom 1. November 2010 bis zum 31. Mai 2011 befristete ganze Invalidenrente zu (Urk. 2).

### E. 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 ATSG). 1.

### **E. 1.3**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbare Weise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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).

## **E. 2**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle stellte sich auf den Standpunkt, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass X.\_\_\_\_ seit dem 14. September 2009 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Bis zum 25. Oktober 2010 sei er in seiner angestammten Tätigkeit als Lagerist und auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und der Invaliditätsgrad habe 100 % betragen. Ab dem 26. Oktober 2010 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert und es sei ihm ab diesem Zeitpunkt

eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar gewesen, was zu einem Invaliditätsgrad von 70 % geführt habe. Seit dem 11. Januar 2011 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers derart verbessert, dass ihm aus ärztlicher Sicht eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, was aufgrund des Einkommensvergleichs zu einem Invaliditätsgrad von 37 % führe. Aufgrund der verspäteten Anmeldung habe der Beschwerdeführer vom 1. November 2010 bis Ende Mai 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, dass sich der Zustand am rechten Schultergelenk seit dem 26. Oktober 2010 aktenkundig nicht mehr verbessert habe, so dass entgegen der Einschätzung der IV-Stelle nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 50 auf 100 % ausgegangen werden könne. Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer Verweistätigkeit sei aufgrund der ungenügenden medizinischen Abklärung nicht überwiegend wahrscheinlich, weshalb die Befristung der zugesprochenen Rente zu Unrecht erfolgt sei. Eine rechtsgenügende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit scheine nur im Rahmen einer Abklärung durch eine Berufliche Abklärungsstelle

( BEFAS ) oder allenfalls durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) möglich. Zudem stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass der Rentenanspruch bereits ab 1. Oktober 2010 bestehe, da die am 20. April 2010 von der ehemaligen Arbeitgeberin zur Früherfassung eingereichte Anmeldung zur Fristwahrung ausreiche und nicht erst das vom Beschwerdeführer am 14. Mai 2011 (richtig: 2010) eingereichte Anmeldeformular massgebend sei. Weiter bestreitet der Beschwerdeführer das von der IV-Stelle herangezogene Invalideneinkommen von Fr. 62'674.75 als nicht nachvollziehbar und zu hoch und den vorgenommenen Leidensabzug von 10 % als zu tief.

### **E. 2.3**

Strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie insbesondere ob und allenfalls wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 14. September 2009 verändert hat und wie sich allfällige gesundheitliche Beeinträchtigungen auf seine Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben.

### **E. 3.1**

Im Bericht vom 3. Juni 2010 hielt

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, unter Verweis auf verschiedene Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Spitals B.\_\_\_\_ (Urk. 8/17 S. 7-18), folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Persistierende Schulterschmerzen rechts bei einem Status nach partieller Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Subscapularis), Bicepstenodese rechts bei Rotatorenmanschetten-Massenruptur (irreparabler Supraspinatus) und einen Status nach Hämatom-Evakuierung Schulter rechts (24.02.2010). Weiter beschrieb er eine Schmerzverstärkung rechts nach Sturz mit direkter Kontusion (05.07.2009) und attestierte eine ältere Totalruptur der Supraspinatussehne rechts, eine frischere Subtotalruptur der Subscapularissehne rechts, eine Luxation der langen Bicepssehne rechts nach medial, ein

intraartikulären Erguss rechts (Sonographie durch Dr. C. \_\_\_ August 2009) sowie einen Status nach subacromialer Infiltration rechts bei Periarthropathia humeroscapularis (Oktober 2007).

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z. \_\_\_ einen Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose April 2009) auf und attestierte dem Beschwerdeführer insgesamt eine seit dem 14. September 2009 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit .

Dr. Z. \_\_\_ erachtete es als schwer abschätzbar, ob eine behinderungsangepasste Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten mit leichten Gegenständen möglich sei und hielt fest, dass ein Arbeitsversuch erfolgen müsse, um die Möglichkeiten abzuschätzen ( Urk. 8/17 S. 20-21).

### **E. 3.2.1**

Dr. A. \_\_\_ führte im Bericht vom 23. Juni 2010 zu Handen der IV-Stelle aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein Status nach partieller Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion im Bereich des Subscapularis sowie Bicipstenodese rechts vom 24.02.2010 bei symptomatischer Rotatorenmanschetten-Massenruptur . Wie erwartet sei es bei irreparabler Rotatorenmanschetten-Läsion in Folge der Operation nur zu einer mässigen Verbesserung der Beschwerdesymptomatik und vor allem der Funktion der rechten Schulter gekommen. Der Beschwerdeführer führe nach wie vor eine konsequente Physiotherapie zur Verbesserung der globalen Beweglichkeit und zum Kraftaufbau im Bereich der Restmanschette durch. In seiner Tätigkeit als rechtsdominanter Lagerist sei er nach wie vor 100%ig arbeitsunfähig. Auch eine Wiederaufnahme dieser Tätigkeit sei auf grund des irreparablen Schadens der Schulter nicht zu erwarten. Das Ziel wäre entsprechend im Verlauf den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu integrieren. Dabei wäre jedoch der Verzicht auf belastete Tätigkeit der rechten Schulter vornehmlich über der Horizontalebene langfristig unabdingbar ( Urk. 7/25 S. 5 = Urk. 7/28 S. 5 ).

### **E. 3.2.2**

In seinem Bericht vom 27. Juli 2010 bestätigte Dr. A. \_\_\_ seine Diagnosen und beschrieb , dass der Beschwerdeführer mit dem Verlauf weiterhin wenig zufrieden sei und über ein persistierendes Impingement bei sämtlichen Bewegungen mit langem Hebelarm über die Abduktions- und Elevationsebene berichte. Dr. A. \_\_\_ hielt fest, dass der Beschwerdeführer nun ein klares Rehabilitationsdefizit mit persistierendem Impingement zeige, weshalb eine erneute Infiltration vorgenommen worden sei und er den Beschwerdeführer im Berichtszeitpunkt als ehemaligen Lageristen zu 100 % arbeitsunfähig beurteile ( Urk. 7/28 S. 6).

### **E. 3.2.3**

Am 26. Oktober 2010 stellte Dr. A. \_\_\_ nach einem am 30. September 2010 durchgeführten Arthro-MRI und einer erneuten Untersuchung der operierten Schulter fest, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf arbeitsunfähig bleibe. Weiter hielt Dr. A. \_\_\_ fest, dass für eine leichte Arbeit, sicherlich von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen werden könnte und bestätigte die Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2010 ( Urk. 7/33).

### **E. 3.3**

In seinem Bericht vom 17. Dezember 2010 führte Dr. Z. \_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer arbeiten wolle und bereit sei für eine Vermittlung, Eingliederung

beziehungsweise einen Arbeitsversuch mit Hilfe der IV-Stelle. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei bei X.\_\_\_\_ maximal eine angepasste leichte Arbeit bis 50 % denkbar, er zweifle jedoch daran, ob dies effektiv möglich sein werde ( Urk. 7/43).

### **E. 3.4**

In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine medizinische Abklärung durch den RAD, welche am 10. Januar 2011 in Anwesenheit eines Italienisch-Dolmetschers von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, durchgeführt wurde. In seinem Bericht vom 10. Februar 2011

attestiert Dr. D.\_\_\_\_ eine schmerzhafteste Bewegungs- und Belastungseinschränkung der rechten Schulter seit dem 14. September 2009 bei einem Status nach Ruptur der Rotatorenmanschette der rechten Schulter bei einem Status nach partieller Rotatorenmanschettenrekonstruktion am 24. Februar 2010. Weiter hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass damit ein Gesundheitsschaden ausgemittelt sei, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In seiner bisherigen Tätigkeit als Lagerist bestehe seit dem 14. September 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, in angepasster Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeit ohne Hebe- und Tragebelastung über 5 kg für die rechte Schulter, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Überkopfarbeit oder Arbeiten in andauernder Armvorhalte ) bestehe gestützt auf die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 26. Oktober 2010 und ab dem Zeitpunkt der RAD-Untersuchung vom 11. Januar 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ( Urk. 7/44 S. 5).

### **E. 3.5**

Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen des Einwandverfahrens den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2011 hatte einreichen lassen, in welchem dieser zu Händen der Visana darlegte, dass beim Beschwerdeführer gestützt auf das Arthro-MRI vom 30. September 2010 allenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in leichter Tätigkeit sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe und das Festhalten der Visana an der Leistungseinstellung fragwürdig erscheine ( Urk. 7/53), legte die IV-Stelle den Sachverhalt nochmals dem RAD zur Prüfung vor.

### **E. 3.6**

In ihrer Stellungnahme vom 15. August 2011 hielten

Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, fest, dass die dargestellten klinischen Befunde in den Berichten des Spitals B.\_\_\_\_ ( Dr. A.\_\_\_\_ ) und dem RAD-Untersuchungsbericht gleich seien. Es gehe im Wesentlichen darum, ob beim Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (gemäss Dr. A.\_\_\_\_ ) oder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (gemäss RAD-Untersuchungsbericht) vorliege. Die RAD-Ärzte kamen zum Schluss, dass bei einem Vergleich der Untersuchungsbefunde von Dr. A.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2010 und derer vom RAD eine Besserung der Beweglichkeit auffalle. Weiter sei das Belastungsprofil derart ausgestaltet worden, dass eine nur noch sehr leichte Belastung der betroffenen rechten Schulter resultiere, die angesichts der erhobenen Befunde darin münde, dass unter diesen geringsten Belastungen eine vollzeitige Tätigkeit möglich sei. Das Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit, wie es von Dr. A.\_\_\_\_ formuliert worden sei, werde den Einschränkungen des Versicherten nicht vollumfänglich gerecht, deswegen könne für die Zeit bis zur Anpassung des Belastungsprofils die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 %

bestätigt werden. Nach optimaler Anpassung des Belastungsprofils resultiere ab Berichtsdatum eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ( Urk. 7/60 S. 2).

Die IV-Stelle stellte in der Folge auf die Einschätzung des RAD ab ( Urk. 7/60 S. 2) und sprach dem Beschwerdeführer neu eine vom 1. November 2010 bis zum 31. Mai 2011 befristete ganze Invalidenrente zu ( Urk. 2) .

#### **E. 4.1**

Die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ äussern sich zur Arbeitsfähigkeit und zum zumutbaren Leistungsprofil nur allgemein . Dr. A.\_\_\_\_ schätzte die Arbeitsfähigkeit in seinen Berichten vom 26. Oktober 2010 und vom 13. Januar 2011 in einer nicht näher umschriebenen leichten Tätigkeit mit 50 % ein. Welche Tätigkeiten der Beschwerdeführer konkret noch ausführen kann

und welche Belastungen nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich sind, geht aus den Ausführungen von

Dr. A.\_\_\_\_ nicht

hervor . E in Vergleich des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der letzten Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ am 26 .

Oktober 2010 (beziehungsweise am 13. Januar 2011) und im Zeitpunkt der RAD -Untersuchung am 10. Januar 2011 ist damit nicht möglich. Die vom RAD beschriebene leichte Verbesserung der Beweglichkeit und die entsprechend vorgenommene Anpassung des Anforderungsprofils können aufgrund der wenigen Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ in Bezug auf das Anforderungsprofil nicht überprüft werden. Die von der IV-Stelle gestützt auf die Beurteilung des RAD geltend gemachte Verbesserung , welche zur Befristung der Rentenzusprache geführt hat,

überzeugt eben falls

nicht . Dies umso mehr, als Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 15. August 2011 nach Prüfung des Berichtes von Dr. A.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2011 ausdrücklich festhielt, dass die klinischen Befunde von Dr. A.\_\_\_\_ mit denjenigen gemäss der

RAD-Untersuchung gleich seien. Aus den Akten geht auch nicht hervor , ob Dr. D.\_\_\_\_ über sämtliche (bildgebenden) Unterlagen (insbesondere das Arthro - MRI vom 30. September 2010) verfügt hat.

#### **E. 4.2**

Aufgrund des vorstehend Gesagten ergibt sich, dass weder die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ noch derjenige von Dr. D.\_\_\_\_ umfassend, nachvollziehbar und schlüssig genug sind, um die Dauer und das Ausmass der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 14. September 2009 mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmen zu können.

Die Sache ist deshalb an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung – durch ein Gutachten und/oder allenfalls einer BEFAS–Abklärung – zurück zuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Die Überprüfung des Invalideneinkommens, wie sie der Beschwerdeführer beantragt hat, wird entsprechend erst nach Festlegung des Leistungsprofils des Beschwerdeführers

möglich sein.

### **E. 5.1**

Was den Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung und damit des Rentenbeginns betrifft, ist der Vollständigkeit halber an dieser Stelle bereits darauf einzugehen.

Die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers reichte das Meldeformular zur Früherfassung am 20. April 2010 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ein (Urk. 8/3). Mit Schreiben vom 22. April 2010 forderte die IV-Stelle den Versicherten in der Folge auf, das für sie notwendige Anmeldeformular ausgefüllt innert 30 Tagen an die IV-Stelle zu retournieren (Urk. 8/5). Die IV-Stelle wies den Versicherten in ihrem Schreiben darauf hin, dass sie davon ausgehe, dass er auf Leistungen der IV verzichte, wenn er das Anmeldeformular nicht innert der angegebenen Frist einreiche sowie dass eine Nichtanmeldung als Verletzung der Mitwirkungspflicht angesehen werde und bei einer späteren Anmeldung zu Leistungskürzungen oder –verweigerungen führen könne.

### **E. 5.2.1**

Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, er habe sich bereits am 20. April 2010 zur Früherfassung bei der IV-Stelle angemeldet. Art. 29 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 29 ATSG verlange nicht, dass sich eine versicherte Person konkret zum Rentenbezug anmelden müsse, weshalb die Anmeldung zur Früherfassung zur Fristwahrung genüge, zumal im Fall des Versicherten keine Taggelder ausgerichtet worden seien. Art. 29 Abs. 2 ATSG verlange, dass der Arbeitgeber des Leistungsansprechers die Anmeldung bei der Invalidenversicherung vornehme. Es käme einem überspitzten Formalismus und damit Willkür gleich, wenn bezüglich des Anmeldedatums in Bezug auf die Rentenfrage nicht auf die Anmeldung des Arbeitgebers vom 15. April 2010 abgestellt würde. So mit bestehe der Rentenanspruch bereits ab 1. Oktober 2010, was zur Nachzahlung eines Monatsbetriffnisses führen müsse (Urk. 1 S. 7).

### **E. 5.2.2**

Gemäss Art. 3a Abs. 1 IVG soll nach der Anmeldung zur Früherfassung durch die frühzeitige Erfassung von arbeitsunfähigen (Art.

### **E. 5.2.3**

Es lag auch keine Verpflichtung der IV-Stelle vor, den Beschwerdeführer ohne eine entsprechende Anfrage von ihm darauf aufmerksam zu machen, dass das Datum der Anmeldung zur Früherfassung nicht gleichzeitig auch als jenes der Anmeldung zum Rentenbezug gelten konnte. Eine Verletzung der Auskunftspflicht gemäss Art. 27 ATSG käme nur in Betracht, wenn sich der Beschwerdeführer in irgendeiner Form nach der rechtlichen Situation erkundigt hätte und in der Folge entweder falsch oder gar nicht aufgeklärt worden wäre. Dies war jedoch nicht der Fall. Art. 29 Abs. 1 IVG ist denn auch so eindeutig formuliert, dass sich die Annahme verbietet, das Datum der Anmeldung für eine Invalidenrente stimme mit jenem der Anmeldung zur Früherfassung überein respektive werde auf jenes zurückverlegt. Denn Art. 29 Abs. 1 IVG hält unmissverständlich fest, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG beginne, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folge. Entgegen der Annahme des Versicherten wird demnach mit Art. 29 Abs. 1 IVG der Beginn des

Rentenanspruchs ausdrücklich geregelt.

Somit hat die Beschwerdegegnerin den Rentenbeginn zu Recht auf den 1. November 2010 festgesetzt. 6 .

6 .1

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000. -- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600. -- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen , welche nur minim – in Bezug auf die Vorverlegung des Rentenbeginns um einen Monat - obsiegt . 6 .2

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

Die Parteientschädigung für die Vertretung vor dem Sozialversicherungsgericht ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitache, der Schwierigkeit des Prozesses und nach Massgabe des Obsiegens auf Fr. 2'600 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. November 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen

sowie an: -

die 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Steiner Lettoriello

## **E. 6**

ATSG) Versicherten bei diesen Personen der Eintritt einer Invalidität ( Art.

## **E. 8**

ATSG) verhindert werden. Davon zu unterscheiden ist die Anmeldung zum Bezug von Versicherungsleistungen: Laut Art. 29 Abs. 1 ATSG hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden, wer eine Versicherungsleistung beansprucht.

Nach der Rechtsprechung wahrt die versicherte Person mit ihrer Anmeldung nicht nur jene Ansprüche, die sie ausdrücklich auf dem Anmeldeformular aufzählt. Vielmehr umfasst eine Anmeldung alle Ansprüche, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt in Zusammenhang stehen. Die im Anschluss an ein Leistungsgesuch durchzuführenden Abklärungen der Verwaltung erstrecken sich jedoch nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten in Zusammenhang stehenden Leistungen. Wird später geltend gemacht, es bestehe noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere neue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch umfasst (BGE 132 V 286 E. 4.3 mit Hinweisen).

Die Anmeldung zur Früherfassung gemäss Art. 3a Abs. 1 IVG löst gesetzlich umschriebene Bemühungen aus, bei der versicherten Person den Eintritt einer Invalidität, das heisst des von der Invalidenversicherung versicherten Risikos zu verhindern, nicht aber automatisch auch den Entscheid darüber, ob ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht, wenn das Risiko dennoch eingetreten ist. Erst und nur mit der Anmeldung zum Leistungsbezug können und müssen gestützt auf Art. 29 ATSG in Verbindung mit Art 65 ff. IVV Leistungsansprüche geltend gemacht werden, wenn sich das versicherte Risiko der Invalidität also doch verwirklicht hat. Die Anmeldung zur Früherfassung verfolgt demnach das spezielle Ziel, eine Invalidität zu vermeiden. Wird das Ziel verfehlt, so verpflichtet Art. 3c Abs. 6 IVG die IV-Stelle ausdrücklich dazu, die versicherte Person bei Bedarf zu einer Anmeldung bei der Invalidenversicherung nach Art. 29 ATSG aufzufordern und sie darauf aufmerksam zu machen, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden können, wenn die Anmeldung nicht unverzüglich erfolgt. Falls die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist, können die Leistungen in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG - sogar ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren - gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 IVG nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt ( Art. 7b Abs. 2 lit. a IVG).

Diese Regelung des Ablaufs mit dem Nacheinander von Anmeldung zur Früherfassung und der Anmeldung zum Leistungsbezug wäre gänzlich unnötig und ohne Sinn, wenn die Anmeldung zur Früherfassung als Massnahme zur Vermeidung eines Invaliditätseintritts gleichzeitig automatisch auch die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung mit umfassen würde. Wäre dies dennoch der Fall, hätte dies der

Gesetzgeber ausdrücklich und unmissverständlich regeln müssen, was er nicht getan hat. Der Argumentation des Beschwerdeführers kann deshalb in diesem Punkt nicht gefolgt werden. Viel mehr ist für die Festsetzung des Rentenbeginns die separate Anmeldung zum Leistungsbezug nach Art. 29 ATSG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG massgebend.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.