

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00269 vom 7. Juli 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-07-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00269](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00269)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00269 du 7 juillet 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00269 del 7 luglio 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

S. 7 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die erwerblichen ( Urk. 7/15), medizinischen ( Urk. 7/18-19) und beruflichen ( Urk. 7/20) Verhältnisse des Versicherten ab und zog die Akten der Unfallversicherung ( Urk. 7/17) bei . Im Februar 2009 erfolgte im A.\_\_\_\_ ein Arbeitsassessment , anlässlich dessen eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums im angestammten Beruf bis zur vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb von 6 bis 8 Wochen als möglich erachtet wurde (Urk. 7/24 S. 4 Ziff.

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

#### **E. 1.2**

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ( Art.

#### **E. 1.3**

am Ende) und von der D.\_\_\_\_ attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit erst im Sommer 2009 eingetreten ist.

Die von der D.\_\_\_\_ abgegebene Beurteilung

der somatischen Arbeitsfähigkeit wird vom Versicherten nicht in Frage gestellt und erweist sich auch aufgrund des Umstandes als richtig, dass er sich im Frühling 2012 für eine Arbeitstätigkeit in seinem erlernten Beruf bewarb ( Urk.

#### **E. 1.4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). 2. 2.1

Aufgrund der Beurteilung der D.\_\_\_\_ (Urk. 7/86)

ging die IV-Stelle davon aus, dass dem Beschwerdeführer sowohl die bisherige als auch eine lei densangepasste Tätigkeit in einem 80%igen Arbeitspensum zumutbar sei. Da der Invaliditätsgrad somit lediglich 20 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2 S. 3). 2.2

Dagegen lässt der Versicherte einwenden, es habe seit dem Unfall vom 11. Januar 2008 aus psychiatrischer Sicht eine Invalidität bestanden. Da seine verspätete Anmeldung erst am 4. Februar 2009 erfolgt sei und gemäss Beurteilung der D.\_\_\_\_ die Entlassung durch den Arbeitgeber im Sommer 2009 eine Wendung zum Schlechteren gebracht habe (Urk. 7/86 S. 73), womit sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit erhöht habe, sei ihm ab August 2009 und bis auf Weiteres, zumindest jedoch bis zum Abschluss der seit dem 22. Februar 2012 laufenden stationären Therapie im Zentrum G.\_\_\_\_ der F.\_\_\_\_ (Urk. 1 S. 6 Abs. 2 am Ende i.V.m. Urk. 9-10), eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % zuzusprechen (Urk. 1 S. 7). 3. 3. 1

Die C.\_\_\_\_, welche den Versicherten internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersuchte, stellte im Gutachten vom 11. Oktober 2010 folgende Diagnosen (Urk. 7/61 S. 33): A.

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

chronisches zerviko-thorako-lumbovertebrales Schmerzsyndrom -

mehrsegmentale degenerative Veränderungen von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit Osteochondrosen und Spondylarthrosen, Scheuermann'schen Veränderungen lumbal betont und radiologisch Wirbelkörper Signalanhebungen wahrscheinlich degenerativer Ursache (MRI vom 2. Juli 2008 und 30. April 2010) -

Status nach Wirbelsäulenkontusion bei Sturz am 12. Januar 2008 2.

Plantarfaszien-Enthesopathie links am Fuss 3.

thoracic - outlet -Symptomatik beidseits 4.

Status nach operativen Eingriffen am oberen Sprunggelenk (OSG) rechts 1995 und an den Kniegelenken beidseits 2005, keine näheren Angaben vorliegend -

aktuell Verdacht auf Instabilität am rechten OSG klinisch -

femoropatelläre Knieschmerzen beidseits 5.

leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) ; B.

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

Verdacht auf Tendovaginitis stenosans der Daumenflexorenhöhle rechts 2.

leichte Rotatorenmanschettenendopathie beider Schultern möglich 3.

Status nach Ringbandspaltung am Zeigefinger links vor Jahren anamnesisch 4.

Status nach Daumenbandoperation links 1994 verheilt 5.

Status nach Epikondylen-Operation ulnar rechts vor Jahren 6.

Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörungen (ICD-10: F44.4) 7.

differentielldiagnostisch Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Aggravation) (ICD-10: F68.0)

### **E. 3**

am Ende). Am 1. Dezember 2009 teilte ihm die IV-Stelle mit, dass keine beruflichen Massnahmen möglich seien (Urk. 7/37).

Vom März bis Mai 2010 erfolgte im Auftrag der Basler eine Observation, bei welcher Diskrepanzen zwischen seinem Verhalten und den von ihm geltend gemachten Beschwerden festgestellt wurden (Urk. 7/51-53, insbesondere Urk. 7/53 S. 1).

Am 25. und 26. Mai 2010 liess die IV-Stelle den Versicherten durch die C.\_\_\_\_ internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersuchen, die ihm im angestammten Beruf eine 30%ige, in einer leidensangepassten Tätigkeit hin gegen eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Gutachten vom 11. Oktober 2010, Urk. 7/61 S. 37 Ziff. 7.2-3).

Im Mai 2011 liess die IV-Stelle durch die D.\_\_\_\_ eine psychiatrisch-orthopädische Untersuchung samt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (ELF) durchführen (Urk. 7/80), bei welcher dem Versicherten im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (Gutachten vom 6. Oktober 2011, Urk. 7/86 S. 1).

#### **E. 3.2.1**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), erachtete die von der C.\_\_\_\_ aufgrund der orthopädischen Untersuchung abgegebene Beurteilung, wonach der Versicherte in der angestammten Tätigkeit nur noch zu 30% arbeitsfähig sei, als nicht schlüssig nachvollziehbar, und ordnete deshalb die Einholung eines neuen Gutachtens an (Urk. 7/91 S. 7). Dies erfolgte bei der D.\_\_\_\_, wo am 4./5. Mai 2011 eine ELF stattfand und der Versicherte am 9. Mai 2011 orthopädisch sowie am 16. Mai 2011 psychiatrisch beurteilt wurde (Urk. 7/86 S. 1).

#### **E. 3.2.2**

Aufgrund der am 15. August und 5. Oktober 2011 durchgeführten interdisziplinären Besprechungen stellte die D.\_\_\_\_ im Gutachten vom 6. Oktober 2011 folgende Diagnosen (Urk. 7/86 S. 5-6): A.

in somatischer Hinsicht: -

panvertebrales und polytopes Schmerzsyndrom nach Sturz am 11. Januar 2008 B.

in psychiatrischer Hinsicht: 1.

stark somatisierte und dysfunktional ausgebaute Angststörung vom Typus einer Panikstörung, jedoch nicht den typischen Kriterien für eine eigentliche Panikstörung entsprechend, zu klassifizieren am ehesten als „sonstige spezifische Angststörung“ (ICD-10: F41.8) oder als chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41).

Im Vergleich dazu weniger wahrscheinlich vorliegende psychiatrische Differenzialdiagnosen: -

gemischte Konversionsstörung (ICD-10: F44.7) oder -

anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) 2.

dysfunktionale Krankheitsbewältigung mit Aspekten von Verdrückung und eigentlicher Aggravation (ICD-10: F68.0).

Aufgrund der orthopädischen Beurteilung und der ELF wurde sowohl in der angestammten Tätigkeit als Autolackierer als auch in einer anderen mittel schweren Arbeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne spezielle Einschränkungen attestiert ( Urk. 7/86 S. 45).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass die Resultate der vom März bis Mai 2010 erfolgten Observation mit dem effektiven Bestehen der diagnostizierten Angststörung zwar vereinbar seien, aber auch den ansonsten gewonnenen Eindruck einer Verdrückung bzw. Aggravation bestätigten. Die diagnostizierten Störungen begründeten versicherungspsychiatrisch längerfristig grundsätzlich keine Minderung der Zumutbarkeit im Rahmen dessen, was zumutbar sei. In kürzerfristiger Perspektive bestehe psychiatrisch jedoch eine teilweise Arbeitsunfähigkeit, deren genaue Quantifizierung schwierig sei, wobei von einer solchen in der Höhe von 50 % auszugehen sei. Ein spezifischer, vorwiegend verhaltenstherapeutischer Therapieversuch im Rahmen einer stationären Rehabilitation sei indiziert. Spätestens ein halbes Jahr später sei eine psychiatrische Neubeurteilung empfohlen. Unabhängig vom Resultat einer solchen Rehabilitation sei jedoch in langfristiger Perspektive angesichts der guten Ressourcenlage und des eher geringen Schweregrades der diagnostizierten psychischen Störung davon auszugehen, dass der Versicherte die funktionellen Auswirkungen der selben überwinden könne ( Urk. 7/86 S. 71 am Anfang).

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung wurde festgehalten, dass der Gesundheitsschaden

sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht am 11. Januar 2008 eingetreten sei, wobei in psychiatrischer Hinsicht der Verlauf wechselhaft (gewesen) sei. Der Versicherte habe seine Anstellung im Wesentlichen wegen der psychogenen Symptomatik verloren und er sehe sich durch diese Symptomatik weitgehend daran gehindert, eine konstante Arbeitsleistung zu erbringen. Es bestehe ein letztlich angstbedingtes Vermeidungsverhalten. Auf der somatischen Ebene habe sich anhand der Beobachtungen im Rahmen der ELF eine erhebliche Symptomausweitung feststellen lassen ( Urk. 7/86 S. 6 Ziff. 1-2).

Eine mindestens 20%ige medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit habe seit dem am 11. Januar 2008 erlittenen Unfall bestanden ( Urk. 7/86 S. 9). Während in rein somatischer

Hinsicht seit dem im März 2009 im A.\_\_\_\_ erfolgten Arbeitsassessment ( Urk. 7/24) durchgehend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe ( Urk. 7/86 S. 11 in der Mitte), werde psychiatrisch gesehen erst in längerfristiger Perspektive eine volle Zumutbarkeit eintreten ( Urk. 7/86 S. 7-8).

Grundsätzlich sei die angestammte Tätigkeit als Autolackierer, für welche der Versicherte Erfahrung, Interesse und Ressourcen habe, noch zumutbar. Die psychische Störung führe jedoch zu einem dermassen generalisierten Vermeidungsverhalten gegenüber jeglichen Aktivitäten, dass eine direkte therapeutische Herangehensweise an die Angststörung notwendig erscheine, um das generelle Vermeidungsverhalten zu verbessern bzw. therapeutisch zu eliminieren und damit vorhandene Ressourcen freizusetzen ( Urk. 7/86 S. 9 Ziff. 5).

### **E. 3.3.1**

Infolge der dem Versicherten am 4. November 2011 auferlegten Schadensminderungspflicht in Form einer Psychotherapie ( Urk. 7/92) begab er sich vom 28. November bis 22. Dezember 2011 ins Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation der E.\_\_\_\_ und vom 22. Februar bis 30. März 2012 ins Zentrum G.\_\_\_\_ der F.\_\_\_\_ für stationäre Behandlungen.

### **E. 3.3.2**

Das Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation der E.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen ( Urk. 3/4 S. 1): 1.

Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) 2.

Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) 3.

dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10: F44.6) 4.

Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2).

Während des Aufenthaltes seien starke Stimmungsschwankungen und Hinweise auf mittlere bis schwere depressive Symptome festgestellt worden. Der Versicherte weise ein komplexes klinisches Bild auf, wobei sich die körperlichen und psychischen Faktoren gegenseitig beeinflussten. Aufgrund der vorzeitigen Entlassung sei die geplante Psychodiagnostik jedoch nicht abgeschlossen und der Versicherte sei noch behandlungsbedürftig. Da eine Behandlung momentan jedoch nicht möglich sei, werde der nach der bevorstehenden Schulteroperation für Januar 2012 geplante Wiedereintritt nicht stattfinden ( Urk. 3/4 S. 4)

### **E. 3.3.3**

Das Zentrum G.\_\_\_\_ der F.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen ( Urk.

### **E. 6**

ff. ).

Am 4. November 2011 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten den Besuch einer Psychotherapie zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/92), worauf er sich vom 28. November bis 22. Dezember 2011 in eine stationäre Behandlung im Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation der E.\_\_\_\_ begab ( Urk. 3/4).

Nach erfolgtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 7/93 ff.) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 27. Januar 2012 mit, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe ( Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 27. Januar 2012 ( Urk. 2) liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Caflisch ( Urk. 4), am 29. Februar 2012 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm ab dem 1. August 2009 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % zuzusprechen. Eventualiter liess er die Rückweisung an die Verwaltung zur Neufestsetzung des Invaliditätsgrades beantragen ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. April 2012 ( Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Beschwerdeabweisung.

Am 8. Mai 2012 liess der Beschwerdeführer einen Austrittsbericht der F.\_\_\_\_, Zentrum G.\_\_\_\_, vom 30. März 2012 einreichen ( Urk. 9-10), wo hin er sich vom 22. Februar bis 30. März 2012 in eine weitere stationäre Behandlung begeben hatte. Mit Verfügung vom 9. Mai 2012 ( Urk. 11) wurde dieser der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme zugestellt, die am 21. Mai 2012 auf eine solche verzichtete ( Urk. 12).

Mit Verfügung vom 6. Juni 2013 ( Urk. 14) wurde die Basler zum Prozess beigeleitet. Diese verzichtete mit Eingabe vom 14. Juni 2013 ( Urk. 15) auf die Einreichung einer Stellungnahme.

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien und die weiteren Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 8**

chronische Schmerzstörung aus somatischen und psychischen Gründen (ICD-10: F45.41)

#### **E. 9**

anamnestisch auf CPAP-Beatmung bei Schlafapnoesyndrom (erstmalig diagnostiziert 2008)

#### **E. 10**

S. 3 am Ende). 4.3

Der Beschwerdeführer meldete sich am 4. Februar 2009 bei der Invalidenversicherung an ( Urk. 7/11 S. 1 i.V.m. Urk. 1 S. 7), womit ein Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG am 1. August 2009 entsteht konnte. Da ab dem 1. Januar 2008 durchgehend eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden hat, sind auch die Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 IVG (vgl. obige E. 1.2)

erfüllt. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der 50%igen Invalidität ist dem Versicherten in Gutheissung der Beschwerde somit ab dem 1. August 2009 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. 5.5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand

und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der IV-Stelle aufzuerlegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgeschicht (GSVGer) hat die obsiegende Partei 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). In Berücksichtigung dieser Kriterien ist

eine Prozessschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Januar 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab August 2009 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 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 Prozessschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Caflisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Basler Leben AG - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Rangoni-Bertini GR/AL/JM versandt

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