

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00681 vom 30. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00681](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00681)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00681 du 30 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00681 del 30 gennaio 2014

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1971, arbeitete ab Oktober 1999 als Bäcker bei der Y.\_\_\_\_ (vgl. den Arbeitsvertrag in Urk. 31/71/1). Im März 2000 meldete die Arbeitgeberin der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), dass X.\_\_\_\_ an arbeitsbedingten Ekzemen an den Händen leide (Urk. 31/1). Die medizinischen Abklärungen führten zur Diagnose eines kumulativ toxischen Handekzems aufgrund der Feuchtarbeit mit Teig (vgl. den Bericht der Dermatologischen Klinik des Z.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2000, Urk. 31/10, und die weiteren Berichte der Klinik bis zum Frühjahr 2004 in Urk. 31/17, Urk. 31/22, Urk. 31/27, Urk. 31/33, Urk. 31/35, Urk. 31/40, Urk. 31/55 und Urk. 31/57). Nach Versuchen, X.\_\_\_\_ bei der angestammten Arbeitgeberin im Bereich der Verpackung einzusetzen, wurde das Arbeitsverhältnis auf Ende Juli 2004 aufgelöst (vgl. die Besprechungsprotokolle in Urk. 31/1-60 mit dem abschliessenden Protokoll über die Besprechung des Schadenexperten der Suva mit den zuständigen Personen im Betrieb vom 18. Mai 2004, Urk. 31/60). Die Suva liess X.\_\_\_\_ Ende Juni 2004 arbeitsmedizinisch untersuchen (Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2004, Urk. 31/67) und stellte die Taggelderleistungen daraufhin mit Verfügung vom 12. Juli 2004 ab dem 1. August 2004 ein, da X.\_\_\_\_ in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei (Urk. 31/70). Die Verfügung war Gegenstand eines Einspruchs- und Beschwerdeverfahrens (vgl. das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. August 2005 im Prozess Nr. UV.2005.00077, Urk. 31/112).

### E. 1.2

Am 10. Juli 2004 meldete sich X.\_\_\_\_ bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte die medizinischen Angaben und die Angaben über die frühere Arbeit des Versicherten ein (Urk. 7/12 und Urk. 7/7) und traf berufliche Abklärungen (Verlaufsprotokoll vom 31. August 2005, Urk. 7/41).

Gleichzeitig fanden unter Mitwirkung der Suva Bestrebungen zur beruflichen Wiedereingliederung des Versicherten über die B.\_\_\_\_

statt (vgl. die Verlaufsprotokolle in Urk. 31/87). Ein neues Arbeitsverhältnis in einer Bäckerei wurde wegen des Wiederauftretens von Ekzemen wieder aufgelöst (vgl. Urk.

31/88-106); im Mai 2005 konnte der Versicherte jedoch bei der C.\_\_\_\_ eine Vollzeittelle als Prozessoperator antreten (Arbeitsvertrag vom 9. Mai 2005, Urk. 7/18/1-3; Schlussbericht der B.\_\_\_\_ vom 25. August 2005, Urk. 7/18/4-5). Die IV-Stelle eröffnete ihm daraufhin mit Verfügung vom 30. August 2005, er habe keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da er angemessen eingegliedert sei (Urk. 7/20).

### **E. 1.3**

Die Suva erklärte den Versicherten in der Folge mit Verfügung vom 10. Oktober 2006 rückwirkend ab dem 1. August 2004 als nicht geeignet für alle Arbeiten mit Teig (Urk. 7/22) und entschied mit den Verfügungen vom 2. März 2007 und vom 13. Februar 2008 über seinen Anspruch auf eine Übergangsschädigung (Urk. 7/23 und Urk. 7/24; vgl. auch die Akten der Suva in Urk. 31/113-185).

### **E. 1.4**

Nachdem der Versicherte bereits im September 2009 wegen chronischer Kopfschmerzen untersucht worden war (Bericht des D.\_\_\_\_ vom 10. September 2009, Urk. 7/40/7), begab er sich im Jahr 2010 wegen thorakolumbovertebralen Schmerzen, die Ende Februar 2010 akut geworden waren und zur Arbeitseinstellung geführt hatten, in ärztliche Behandlung (Bericht der

E.\_\_\_\_ vom 11. März 2010, Urk. 7/40/30-31; Bericht des Z.\_\_\_\_

vom 29. März 2010, Urk. 7/40/16-23; Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, vom 24. August 2010, Urk. 7/40/28-29).

Am 29. Juni 2010 meldete sich X.\_\_\_\_

erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/28). Die SVA, IV-Stelle, holte die Angaben der Arbeitgeberin vom 13. Juli 2010 ein (Urk. 7/33) und liess sich von der Hausärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialärztin für Innere Medizin, den Bericht vom 2. September 2010 erstatten (Urk. 7/40/1-6). Die Hausärztin legte in ihrem Bericht unter anderem einen Bericht des H.\_\_\_\_ vom 10. August 2010 über Erstkonsultationen von Mitte Jahr bei (Urk. 7/40/25-27). Nach beruflichen Abklärungen (Verlaufsprotokoll vom 18. Oktober 2010, Urk. 7/43) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 28. Oktober 2010 mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zur Zeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und sie deshalb den Rentenanspruch prüfen werde (Urk. 7/47). Das Arbeitsverhältnis mit der C.\_\_\_\_ wurde per Ende November 2010 aufgelöst (Urk. 7/43/1 und Urk. 7/43/3).

### **E. 1.5**

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2010 teilte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit, dass sie eine medizinische Abklärung durchführen lassen werde (Urk. 7/49). Der Versicherte liess ihr in der Folge den Bericht des H.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2011 über eine interdisziplinäre Schmerzbehandlung zukommen (Urk. 7/51), und die IV-Stelle nahm einen weiteren Bericht des H.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2011 zu den Akten (Urk. 7/53/5-8 und Urk. 7/54). Anschliessend holte sie den weiteren Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2011 ein (Urk. 7/58/1-5) und erhielt vom Versicherten den Kurzbericht der I.\_\_\_\_

vom 19. Dezember 2011, mit dem die Klinik seinem Rechtsvertreter Fragen zu einem stationären Aufenthalt von Ende Juni bis Ende August 2011 beantwortet hatte (Urk. 7/67).

Am 5. Januar 2012 erstattete die MEDAS J.\_\_\_\_

im Auftrag der IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten (Urk. 7/69, gezeichnet von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, und vom Chefarzt Dr. med. L.\_\_\_\_, Spezialarzt für Rheumatologie; Konsiliarbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. September 2011, Urk. 7/68/14-21; Konsiliarbericht von Dr. med. N.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, vom 29. September

2011, Urk. 7/68/3-6; Konsiliarbericht von Dr. med. O.\_\_\_\_, Spezialarzt für Rheumatologie, vom 5. Oktober 2011, Urk. 7/68/7-13). Die IV-Stelle liess den Fall anschliessend durch Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beurteilen (Stellungnahme vom 7. Februar 2012, Urk. 7/77/6) und teilte dem Versicherten daraufhin mit Vorbescheid vom 8. März 2012 mit, dass sie seinen Rentenanspruch zu verneinen gedenke, da der Invaliditätsgrad unter 30 % liege (Urk. 7/79; vgl. auch das Feststellungsblatt vom 8. März 2012, Urk. 7/77). Der Versicherte, vertreten durch

Milosav Milovanovic, Beratungsstelle für Ausländer, liess mit Eingabe vom 9. April 2012 zum Vorbescheid Stellung nehmen (Urk. 7/81) und eine Stellungnahme des H.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2012 zum MEDAS-Gutachten einreichen (Urk. 7/80/8-11).

Überdies liess er darauf hinweisen, dass er sich zur Zeit wieder in stationärer Behandlung in der I.\_\_\_\_ befinde (Urk. 7/81/2). Aufgrund einer weiteren Stellungnahme von Dr. P.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2012 und einer Stellungnahme des RAD-Arztes dipl. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Mai 2012 (Feststellungsblatt vom 23. Mai 2012, Urk. 7/82) entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Mai 2012 im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch von X.\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente (Urk.

## **E. 2**

3. Mai 2012 ergangen. Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV-Revision 6a begonnen hat - zur Diskussion steht der Anspruch auf eine Rente aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2010 - und die Verfügung eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend der dargelegten intertemporalrechtlichen Regelung für die Zeit bis Ende 2011 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeit ab Anfang 2012 auf die neuen Normen der IV Revision 6a abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1). Soweit jedoch die Revision 6a keine substantziellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht hat, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009, E. 2).

### **E. 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.

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 könnte (sogenanntes Invaliden einkommen ), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen ).

### **E. 2.3**

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war ( lit . b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist ( lit . c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung) nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen .

Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und damit die Höhe des Einkommens eine entscheidende Rolle spielt, das auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielbar ist (Art. 7 ATSG), beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG nach der durch einen Gesundheitsschaden bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 E. 2).

Die Wartezeit im Sinne Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen).

### **E. 2.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4). 3. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer entgegen der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2012 ( Urk. 2) Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3.2

Der Beschwerdeführer hatte sich vor der Anmeldung vom 29. Juni 2010 (Urk. 7/28), welche die rentenabweisende Verfügung vom 23. Mai 2012 nach sich zog, ein erstes Mal bereits am 10. Juli 2004 bei der Invalidenversicherung angemeldet ( Urk. 7/1). Die Verfügung vom 30. August 2005 , die aufgrund der Anmeldung vom 10. Juli 2004

ergangen war, hatte jedoch lediglich den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zum Gegenstand gehabt (Urk. 7/20). Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2012 wurde somit zum ersten Mal über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entschieden, und bei der Anmeldung vom 29. Juni 2010 handelt es sich demnach, was diesen Anspruch betrifft, um ein erstmaliges Leistungsgesuch. Die Grundsätze zur Rentenrevision sind daher nicht anwendbar, und der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ist mithin nicht von vornherein von einer Änderung im Sachverhalt ab einem bestimmten Zeitpunkt abhängig. 3.3

Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin vom 13. Juli 2010 stellte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen am 25. Februar 2010 ein (Urk. 7/33/4). Ab dann war er auch arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/33/5), nach hausärztlichem Attest spätestens ab dem 17. Juni 2010 zu 100% (Urk. 7/40/2 und Urk. 7/58/2). Bei einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres von mindestens 40% hat er somit frühestens ab dem 1. Februar 2011 Anspruch auf eine Rente, sofern er ab diesem Zeitpunkt eine krankheitsbedingte Erwerbseinbusse von mindestens 40% aufweist.

Die vorbestandene gesundheitliche Einschränkung für Arbeiten mit Teig führt nicht zu einem früheren Ablauf des Wartejahres. Denn nach der Aufgabe der Tätigkeit als Bäcker konnte der Beschwerdeführer eine Vollzeitstelle antreten, mit der er ein Einkommen von mehr als 80% des Einkommens im Bäckerberuf erzielte (vgl. die Berechnungen der Suva zur Übergangsschädigung in Urk. 7/23 und Urk. 7/24). Eine Erwerbseinbusse von mindestens 20%, wie sie im Falle eines Berufswechsels aus Krankheitsgründen und späterer gesundheitlicher Einschränkungen im neuen Beruf für die Ermittlung der Wartezeit massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 305/2000 vom 8. April 2002, E. 3c), ist demnach nicht ausgewiesen. Die Wartezeit konnte damit nicht vor dem 25. Februar 2010 zu laufen beginnen. 3.4 3.4.1

Der rentenabweisenden Verfügung vom

23. Mai 2012

(Urk. 2) liegt die Annahme zugrunde, der Beschwerdeführer sei sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer als auch für jede andere angepasste Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig. Diese Annahme stützt sich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS J.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2012 (Urk. 7/68 und 7/69), das von den RAD-Ärzten Dr. P.\_\_\_\_ und dipl. med. Q.\_\_\_\_ als taugliche Entscheidungsbasis beurteilt wurde (Urk. 7/77/6 und Urk. 7/82). 3.4.2

Die somatisch-medizinischen Beurteilungen der MEDAS-Gutachter leuchten in Bezug auf die erhobenen Befunde, die gestellten Diagnosen und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein,

und es kann darauf abgestellt werden.

Bei der neurologischen Untersuchung standen die Kopfschmerzen im Vordergrund, die bereits im Herbst 2009, also vor der Einstellung der Arbeitsfähigkeit Ende Februar 2010, Gegenstand von Abklärungen gewesen waren. Wie der neurologische Konsiliargutachter Dr. N.\_\_\_\_

am 29. September 2011 zutreffend bemerkte (Urk. 7/68/5), war die Magnetresonanztomographie des Schädels vom September 2009 bis auf eine 8 mm grosse

Cyste unauffällig gewesen (vgl. Urk. 7/40/7), und der Konsiliar gutachter hielt eine Beteiligung dieser Cyste an den geklagten Schmerzen für unwahrscheinlich, da er als Grund für deren Entstehung ein Schädel-Hirn-Trauma des Jahres 1985 in Betracht zog, der Beschwerdeführer jedoch zwischenzeitlich wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit erlangt hatte. Sodann stimmt die Einordnung der Kopfschmerzen als spannungsbedingt mit Übergängen in Migräne und der Verdacht auf eine schmerzmittelbedingte Komponente (Urk. 7/68/5-6) mit den vorangegangenen Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 7/40/28-29) und Dr. U.\_\_\_\_ (vgl. die Zusammenfassung eines Berichts vom 25. Februar 2011 in Urk. 7/69/13) überein. Es ist daher plausibel, dass Dr. N.\_\_\_\_

die Kopfschmerzen auch nicht durch sonstige neurologisch relevante Befunde erklären konnte (Urk. 7/68/5-6). Die übrigen neurologischen Untersuchungen durch Dr. N.\_\_\_\_ ergaben ebenfalls keine Auffälligkeiten (vgl. Urk. 7/68/4-6).

Insbesondere konnte Dr. N.\_\_\_\_ keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Läsion als Ursache der lumbovertebralen Symptomatik finden (Urk. 7/68/6), sodass auch von dieser Seite her keine Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht ausgewiesen ist.

Der strukturelle lumbovertebrale

Befund einer Bandscheibenprotrusion

auf der Höhe L4/5 war Gegenstand der Ausführungen des rheumatologischen Konsiliargutachters

Dr. O.\_\_\_\_. Dieser nahm Bezug (vgl. Urk. 7/68/10) auf eine Magnetresonanztomographie in der E.\_\_\_\_ vom 1. März 2010, die diesen Befund gezeigt hatte; die Klinik hatte jedoch keine Nervenwurzelkompression festgestellt, hatte des Weiteren auch eine Spondylozystitis ausschliessen können und hatte die Beschwerden als letztlich unklar bezeichnet (Urk. 7/58/6-7). Dr. O.\_\_\_\_ folgte der Annahme der fehlenden Relevanz der Diskusprotrusion für die Beschwerden (Urk. 7/68/11), konnte zudem eine systemisch rheumatologische/immunologische Krankheit ausschliessen und erachtete schliesslich den muskellatent Status als unauffällig, nachdem sich

eine recht ausgeprägte thorakale Kyphose als aufrichtbar erwiesen hatte, die Beweglichkeit des Rückens und der Gelenke nur

geringgradig eingeschränkt war und keine überdurchschnittlichen myofaszialen Befunde der Weichteile zu erkennen waren (Urk. 7/68/9 und Urk. 7/68/11). Wenn Dr. O.\_\_\_\_ bei diesen Untersuchungsergebnissen eine rheumatologischerseits uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit annahm (Urk. 7/68/10 und Urk. 7/68/11), so ist dies ebenfalls einleuchtend. Dies gilt umso mehr, als schon der Rheumatologe des H.\_\_\_\_

den Beschwerdeführer im Bericht über die interdisziplinäre Schmerzbehandlung

vom 26. Januar 2011 aus rheumatologischer Sicht als zu 100% arbeitsfähig erachtet hatte (Urk. 7/51/5). Ausserdem waren bei der Untersuchung durch Dr. O.\_\_\_\_

einige der

Waddell-Zeichen als Indikatoren für eine nicht-organische Pathologie positiv, und Dr. O.\_\_\_\_ vermutete deshalb einleuchtenderweise

ein psychisches Geschehen als Ursache der geklagten Schmerzen (Urk. 7/68/

#### **E. 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.

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

#### **E. 9**

und Urk. 7/68/11 ). 3.4.3

Dr. M.\_\_\_\_

nannte im psychiatrischen Konsiliargutachten

vom 26. September 2011 (vgl. Urk. 7/68/18) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine maligne Regression im Rahmen einer ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung ( Code F 60.6 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) und als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aktenanamnestisch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine schwere depressive Episode (ICD-10 Code F45.4 und Code F32.3).

Die Auseinandersetzung von Dr. M.\_\_\_\_ mit der Aktenanamnese, also mit der Krankheitsgeschichte, wie sie sich aus den Vorakten ergibt, ist allerdings unvollständig.

Der eingehenden persönlichen Anamnese unter „subjektive Angaben des Versicherten“ (Urk. 7/68/14-17) steht unter „Anamnese aufgrund der Akten“ einzig der Hinweis gegenüber, viele Daten in den Unterlagen seien stichprobenweise überprüft worden, es hätten sich keine grundlegenden Widersprüche ergeben und es werde auf die Dokumente verwiesen (Urk. 7/68/14). Tatsächlich sind in dem Gesamtgutachten sämtliche bei der Exploration vorhandenen medizinischen Berichte aufgelistet und zusammengefasst (Urk. 7/69/1-15). Es handelt sich dabei jedoch lediglich um eine Übersicht darstellenden Charakters. Diese soll den Gutachtern der einzelnen Fachgebiete die Arbeit insofern erleichtern, als sie von einer (nochmaligen) inhaltlichen Darstellung absehen können, sie entbindet sie jedoch nicht von der Diskussion und der Würdigung der für sie massgebenden Berichte. Diese Diskussion und Würdigung ist vorliegendenfalls nicht in der erforderlichen Breite und Tiefe erfolgt.

Die psychiatrische Krankengeschichte des Beschwerdeführers wurde mit der erstmaligen Vorsprache im H.\_\_\_\_ von Mitte 2010 manifest. Damals beschrieben die Fachpersonen

eine deutlich depressiv-resignierte Stimmung und deutliche kognitive Einschränkungen und stellten die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ohne Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen (ICD-

#### **E. 10**

Code F32.1; Urk. 7/40/25 -26), und in dem Bericht vom 26. Januar 2011 über die interdisziplinäre Schmerzbehandlung beschrieb der zuständige Psychiater eine vergleichbare Symptomatik (Urk. 7/51/2). In der Folge unterzog sich der Beschwerdeführer von Anfang März bis Anfang Mai 2011 eine achtwöchigen tagesklinischen Behandlung im H.\_\_\_\_. Im Bericht über deren Verlauf vom 11. Mai 2011 sprachen die Fachpersonen

nunmehr von einer schweren depressiven Episode (ICD-10 Code F32.2) und konstatierten eine lediglich leichte bis mittelgradige Reduktion der depressiven Symptomatik ( Urk. 7/54 und Urk. 7/53 /7). Die I.\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer anschliessend von Ende Juni bis Ende August 2011 hospitalisiert war, stellte gemäss ihrem Bericht vom 25. August 2011, der lediglich in Form der Zusammenfassung im MEDAS-Gutachten vorliegt, nunmehr - neben der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Code 45.4) - eine psychotische Symptomatik fest und interpretierte diese als eine Pseudo-Halluzination im Rahmen einer schweren depressiven Störung mit psychotischen Symptomen ( ICD-10 Code F32.3);

Urk. 7/69/ 14-15) . Eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung fehlt im zusammen gefassten Bericht der Klinik selbst ;

im Kurzbericht vom 19. Dezember 2011 bemass die Klinik die Arbeitsunfähigkeit jedoch auf 100 % ( Urk. 7/67). Dies stimmt überein mit der Definition im ICD-10-Manual , nach der es im Falle einer schweren Depression unwahrscheinlich ist , dass der Patient in der Lage ist, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen.

Wenn Dr. M.\_\_\_\_ bei der so dokumentierten Krankengeschichte zur Abweichung von der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gelangte und die psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überdies seit der Einstellung der Arbeitstätigkeit

durchgehend auf lediglich 30 % bemass, und dies nur wenige Wochen nach dem Austritt der Beschwerdeführers aus der I.\_\_\_\_, so ist für die Nachvollziehbarkeit dieser Einschätzung eine eingehende Analyse und Diskussion der psychiatrischen Vorbeurteilungen

und eine Begründung der eigenen , divergierenden Beurteilung erforderlich.

Dr. M.\_\_\_\_

erwähnte indessen die Behandlung im H.\_\_\_\_ und die zugehörigen Berichte gar nicht und beschränkte sich hinsichtlich der Hospitalisation in der I.\_\_\_\_

darauf, zum einen der Auffassung zu widersprechen , der Beschwerdeführer habe beim Ereignis von Ende Februar 2010 - offenbar einem Verhebetrauma - eine Retraumatisierung in Bezug auf den Autounfall vor 25 Jahren erlitten

(von Dr. M.\_\_\_\_ irrtümlich als Arbeitsunfall bezeichnet) , und zum anderen der Klinik insoweit zuzustimmen, als sie die Sinnestäuschungen als Pseudo-Halluzinationen qualifizierte ( Urk. 7/68/19).

Diese beiden kurzen Hinweise genügen den dargelegten Anforderungen an eine auch für den medizinischen Laien nachvollziehbare Beurteilung nicht. Dies gilt umso mehr, als Dr. M.\_\_\_\_ ausführte , man könnte argumentieren, die Kriterien des Mini-ICF-Ratings ( zur Beurteilung von Fähigkeitsstörungen bei psychischen Erkrankungen ) seien in mittlerem bis erheblichem Ausmass praktisch durchgängig erfüllt und die sogenannten Foersterschen Kriterien (Kriterien, die rechtsprechungsgemäss in Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung gegeben sein müssen, damit organisch nicht erklärbare Schmerzen eine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen; vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 und 130 V 396 E. 6.2 ) seien überwiegend erfüllt, er plädiere aber dennoch dafür, dass dem Beschwerdeführer aus Gründen der restriktiven Diagnose nur eine Teilarbeitsunfähigkeit zugestanden werde , weil vorbestehende Persönlichkeitseigenschaften und sozio kulturelle

Faktoren an der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mitbeteiligt seien ( Urk. 7/68/20). Denn die Diagnose einer Depression des

schweren Ausmasses, wie sie die I.\_\_\_\_ annahm, spräche nach den vorstehenden Ausführungen für eine volle Arbeitsunfähigkeit, ungeachtet des Vorhandenseins von invaliditätsfremden Faktoren und auch ungeachtet der genannten Kriterien, welche die Rechtsprechung im Hinblick auf die anhaltende somatoforme

Schmerzstörung entwickelt hat. 3.4.4

Neben den Unvollständigkeiten im konsiliarischen Gutachten von Dr. M.\_\_\_\_, dessen Beurteilung im Gesamtgutachten übernommen wurde (vgl. Urk. 7/69/23 25), liegen Versäumnisse der Beschwerdegegnerin vor. So unterliess sie es, von der I.\_\_\_\_ einen spezifisch zu ihren Händen erstellten Bericht einzuholen, obwohl Dr. G.\_\_\_\_ im Bericht vom 9. Oktober 2011 den dortigen Aufenthalt des Beschwerdeführers zumindestens am Rand erwähnt hatte (vgl. Urk. 7/58/3) und der Beschwerdeführer ihr einen Kurzbericht der Klinik vom 19. Dezember 2011 hatte zukommen lassen (Urk. 7/67). Auch als der Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren auf die laufende erneute stationäre Behandlung in der I.\_\_\_\_ hinweisen liess (vgl. Urk. 7/81/2), sah die Beschwerdegegnerin weiterhin von der Einholung eines Berichts der Klinik ab und nahm vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2012 auch keine Kenntnis vom Austrittsbericht, den die Klinik bereits am 7. Mai 20

## **E. 12**

verfasst hatte (Urk. 7/84). Erst während der laufenden Beschwerdefrist holte sie schliesslich die versicherungsinterne Stellungnahme von Dr. Q.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2012 ein, und dieser hielt darin nur fest, die psychopathologische Beschreibung sei identisch mit derjenigen im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS und unterschiedlich sei lediglich die Wertung im MEDAS-Gutachten (Urk. 7/89). Angesichts der vorstehend erörterten Unvollständigkeiten im psychiatrischen Konsiliarbericht von Dr. M.\_\_\_\_ wäre es indessen angezeigt gewesen, die MEDAS-Gutachter über die erneute stationäre Behandlung des Beschwerdeführers in der I.\_\_\_\_ zu informieren und sie aufzufordern, ihre Beurteilung unter Berücksichtigung dieses weiteren Verlaufs und der erläuterten Lücken in der Begründung nochmals zu überprüfen. 3.4.5

Damit bedarf es weiterer medizinischer Klärungen für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Zunächst werden IV-spezifische Berichte des Z.\_\_\_\_ und des H.\_\_\_\_ sowie gegebenenfalls auch vom aktuell behandelnden Psychiater Prof. T.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 34) einzuholen sein. Danach werden die Akten der MEDAS J.\_\_\_\_ zur Ergänzung und Vervollständigung im Sinne der vorstehenden Darlegungen zu unterbreiten sein. Auch unter der Herrschaft der neuen Rechtsprechung (BGE 137 V 210) ist vorerst kein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, da vorab die Akten und die bisherigen gutachterlichen Ausführungen zu ergänzen sind (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Zu diesem Zweck ist die Sache vielmehr an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Diese Rückweisung schliesst auch die Berücksichtigung der im vorliegenden Verfahren eingereichten aktuellen Berichte ein und die Auflage an die Beschwerdegegnerin, ein neues, vor allem psychiatrisches, Gutachten in Auftrag zu geben, wenn dies nach der vorab veranlassten Ergänzung geboten sein sollte.

Ein neues Gutachten kann - anstelle der Ergänzung des bestehenden Gutachtens - auch dann angezeigt sein, wenn die Beschwerdegegnerin angesichts des Zeitablaufs eine Beurteilung des Verlaufs im gesamten, bis in die Gegenwart reichenden Zeitraum in Betracht zieht.

Nebenbei ist zudem darauf hinzuweisen, dass bei der Invaliditätsbemessung entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. den Einkommensvergleich vom 2. März 2012, Urk. 7/76) als Valideneinkommen

nicht das mutmassliche Einkommen an der zuletzt innegehabten Stelle, sondern das mutmassliche Einkommen einzusetzen ist, das der Beschwerdeführer als Bäcker bei der Y.\_\_\_\_ erzielt hätte, wenn er diese Stelle nicht krankheitsbedingt hätte aufgeben müssen.  
3.5

Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2012 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch neu befinde. 4.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen.  
5.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV

SVGer ] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über die Frage der Rentenaufhebung neu befinde.  
. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: -

Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Kobel

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