

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00912 vom 24. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00912

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00912 du 24 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00912 del 24 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1963 geborene X.____ arbeitete seit dem 8. Mai 2006 vollzeitlich als Gipser bei der Y.____ GmbH, als er am 27. Mai 2008 als Beifahrer des vorderen Autos einen Auffahrunfall erlitt. Wegen der Unfallfolgen meldete er sich am 18. Dezember 2008 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7/ 117, Urk. 7/7/ 119, Urk. 7/13, Urk. 7/22 /2).

In der Folge nahm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Berichte der behandelnden Ärzte zu den Akten (Urk. 7/15, Urk. 7/18), zog einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug, Urk. 7/16) sowie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva; Urk. 7/7 und Urk. 7/17) bei und liess den Arbeitgeberfragebogen vom letzten Arbeitgeber des Versicherten ausfüllen (Urk. 7/22). Sodann liess sie durch Dr. med. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , das psychiatrische Gutachten vom 21. März 2010 erstatten (Urk. 7/33). Gestützt darauf sowie auf die Abklärungen der Suva (vgl. die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 26. Mai 2010, Urk. 7/41/4) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Juni 2010 die Abweisung des Begehrens um Zusprechung einer Rente der Invalidenversicherung in Aussicht (Urk. 7/43). Dagegen liess der Versicherte am 1. Juli 2010 Einwand erheben (Urk. 7/46) und einen weiteren Arztbericht einreichen (Urk. 7/49). Daraufhin holte die IV-Stelle das internistisch-rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der MEDAS A.____ vom 27. Juni 2011 ein (Urk. 7/57 -58). Dazu nahm der Versicherte am 27. September 2011 unter Beilage eines Berichts seines behandelnden Psychotherapeuten Stellung (Urk. 7/64 und Urk. 7/65) .

Am 28. November 2011 beantwortete der am MEDAS-Gutachten beteiligte Rheumatologe eine Rückfrage der IV-Stelle (Urk. 7/69). Hierzu nahm der Versicherte wiederum Stellung (Urk. 7/76). Mit Verfügung vom 12. Juli 2012 verneinte die IV-Stelle schliesslich den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 7/87 = 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 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.

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. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2012 auf den Standpunkt, ihre umfangreichen Abklärungen sowie die Abklärungen der Suva hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2009 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit wie der vollumfänglich arbeitsfähig sei (Urk. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2012 führte sie aus, der Beschwerdeführer leide an einer Schmerzstörung, welche sich nur ausnahmsweise, wenn die Foerster-Kriterien erfüllt seien, auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, was vorliegend nicht der Fall sei. So dann würden die festgestellten effektiven Einschränkungen gemäss den Stellungnahmen des RAD-Arztes keine über 30 % liegende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen (Urk. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, bei der diagnostizierten Angststörung erheblichen Ausmasses sei die im MEDAS-Gutachten angegebene Restarbeitsfähigkeit von 30 % nachvollziehbar. Diese 30%ige Restarbeitsfähigkeit stimme auch ungefähr mit derjenigen gemäss der Einschätzung der behandelnden Ärzte überein. Der Rentenanspruch könne auch nicht mit Hinweis auf die von der Suva getätigten Abklärungen verneint werden, da die Suva die krankheitsbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen gehabt habe. Für den Zeitraum vor der MEDAS-Begutachtung sei auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen. Die Beschwerdegegnerin habe diesbezüglich den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1). Im Übrigen sei die Beurteilung der Überwindbarkeit gestützt auf die Foerster-Kriterien nicht EMRK-konform. Zwischen der Begutachtung durch die MEDAS und dem Erlass der angefochtenen Verfügung habe sich der psychische Gesundheitszustand sodann weiter verschlechtert (Urk. 12).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer erlitt am 27. Mai 2008 bei einem Verkehrsunfall eine Kontusion der Brustwirbelsäule, der Halswirbelsäule, des linken Knies sowie beider Ellenbogen und eine Distorsion der Halswirbelsäule (Urk. 7/7/1).

E. 3.2

Im Gutachten der MEDAS A.____ vom 27. Juni 2011 (der Dres. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, und D.____, Facharzt für Rheumatologie; samt neurologischem Konsilium von Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, vom 4. April 2011 [Urk. 7/58/5-9], rheumatologischem Konsilium von Dr. med. D.____, Facharzt

für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 3. März 2011 [Urk. 7/58/10-18] und psychiatrischem Konsilium von med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

E. 08

: 2 '092, Stand 20

E. 8

Insgesamt ergibt sich somit mangels echtzeitlicher nachvollziehbarer Dokumentation gestützt auf die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters med. pract . B.____

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für die Zeit vor der MEDAS- Begutachtung noch keine grössere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht .

Nachdem der Gutachter med. pract . B.____

bereits in seinem Bericht vom 13. Mai 2011 bemerkte, dass die einschränkende Qualität der somatoformen Schmerzstörung rückwirkend kaum seriös darstellbar sei (Urk. 7/58/28), ist von weiteren Abklärungen betreffend den Zeitraum vor der MEDAS-Begutachtung kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten. 5. 5.1

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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, 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). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

Gemäss den Angaben des letzten Arbeitgebers des Beschwerdeführers hätte dessen Einkommen bei Ablauf des Wartejahres im Mai 2009 Fr. 76'323.-- betragen (Urk. 7/ 22/3). Darauf ist für das Valideneinkommen abzustellen. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche

Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns beziehungsweise beim Ablauf des Wartejahrs im Mai 2009 war der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Gipser wegen somatischer Beschwerden arbeitsunfähig, jedoch in einer ange passen Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/69).

Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor betrug im Jahr 20

E. 09

: 2 '136 ; Die Volkswirtschaft 1/2-2014, S. 95, Tabelle B10.3) . 5.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Der Beschwerdeführer war nach Ablauf des Wartejahres nicht nur für leichte Arbeiten einsetzbar, sondern auch mittelschwere Tätigkeiten, welche nicht mit prolongiert reclinierter Kopfhaltung durchzuführen sind, waren ihm zumutbar (Urk. 7/58/16). Er war vollzeitlich arbeitsfähig. Sein Alter betrug im Jahr 2009 46 Jahre, womit ihm bis zum Pensionsalter noch etliche Jahre verblieben. Lohnmindernd wirkten sich allenfalls die damals noch geringfügigeren psychischen Beeinträchtigungen und die fehlenden Sprachkenntnisse aus. Angemessen ist ein Leidensabzug von maximal 10 Prozent. Bei einem solchen reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 55'113.-- (0,9 x 61'237.--).

Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 76'323.--) und Invalideneinkommen (Fr. 55'113.--) führt bei einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 21'2

E. 10

-- zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 28 % , welcher nicht zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung berechtigt . 5.5

Die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit, die für jede Tätigkeit zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % und damit zu einem entsprechenden Invaliditätsgrad führt, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Die Verschlechterung ist ab dem 8. März 2011, dem Datum des psychiatrischen Konsiliums der MEDAS A., auszuweisen. Infolgedessen ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2012 aufzuheben und festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2011 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

Da der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente hat, ist auf den Einwand des Beschwerdeführers, seine gesundheitliche Situation habe sich zwischen der Begutachtung durch die MEDAS und dem Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert, nicht weiter einzugehen. 6.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die entsprechend dem Verfahrensaufwand auf Fr. 900.-- anzu setzen sind, zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Die Kosten sind dabei nicht aufzuteilen und die Prozessentschädigung ist nicht zu reduzieren, denn das Begehren in der Beschwerde hat den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst, soweit es über das tatsächliche Ergebnis des Verfahrens hinausgegangen ist ("Überklagen": BGE 117 V 401 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 7).

Mit Eingabe vom 24. Februar 2014 machte Rechtsanwältin Stephanie Schwarz Aufwendungen von total 16 Stunden und 50 Minuten sowie Auslagen von Fr. 141.10 geltend (Urk. 21), was mit Blick auf ihre angefügte Begründung des hohen Aufwandes (vgl. Urk. 20) angemessen ist. Unter Berücksichtigung des praxisgemässen Vergütungsansatzes von Fr. 200.-- je Stunde Aufwand hat die Beschwerdegegnerin der unentgeltlichen Rechtsvertreterin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'788.40 zu bezahlen (Mehrwertsteuer und Barauslagen inbegriffen). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2012

aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juni 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden

der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'788.40

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Widmer

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