

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00974 vom 19. September 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00974](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00974)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00974 du 19 septembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00974 del 19 settembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

### **E. 3**

.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer begab sich am 1. Dezember 2008 in Behandlung zu Dr. med. E.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH. Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. Januar 2009 eine Kontusion der Lendenwirbelsäule. Zum Befund führte er aus, die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei in alle Richtungen lumbal erheblich eingeschränkt. Das MRI der Lendenwirbelsäule vom 17. Dezember 2008 zeige keine degenerativen Veränderungen. Lediglich auf Höhe der Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 bestehe rechtsbetont eine mässige Osteochondrose. Es bestünden keine Diskushernie und keine signifikante rezessale oder foraminale Nervenwurzelkompression. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Dezember 2008 bis voraussichtlich 31. Januar 2009 ( Urk. 7/22 S. 5).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer hielt sich vom 16. bis 30. April 2009 in der Rehabilitationsklinik F.\_\_\_\_

auf. Im

Austrittsbericht vom 4. Mai 2009 wurde ausgeführt, infolge erheblicher Selbstlimitierung seien die Resultate der physischen Leistungstests des Beschwerdeführers für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte. Infolge Selbstlimitierung und ungenügender Kooperation im Behandlungsprogramm hätten auch die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen

Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen.

Der Beschwerdeführer habe während der stationären Rehabilitation durchgehend über teilweise sich verstärkende Schmerzen, nicht nur im Bereich der Lendenwirbelsäule, sondern auch im Bereich der Halswirbelsäule geklagt. Die geklagten Beschwerden hätten nach beinahe sechs Monaten in keinen Zusammenhang mit den erhobenen wenig ergiebigen klinischen und radiologischen Befunden gebracht werden können. Angesichts der Befundlage seien keine unfallbedingten Restfolgen zu erwarten. Die berufliche Tätigkeit als Zaunmonteur sei ihm ganztags zumutbar. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % ab dem 4. Mai 2009 (Urk. 7/22 S. 29 f).

### **E. 3.3**

und E.

### **E. 3.4**

Am 12. Mai 2011 erstattete die MEDAS B.\_\_\_\_\_

ein interdisziplinäres Gutachten, welches sich auf die Akten, die Angaben des Beschwerdeführers sowie die am 2. und 7. Dezember 2010 erhobenen Befunde stützt (Urk. 7/36).

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein chronisches lumbales zervikales Rückenschmerzsyndrom bei funktionellen Störungen mit Insertionstendinosen und Myogelosen der paravertebralen Muskulatur, mässiger Segmentdegeneration der LWK 4/5, HWK 4 bis 7 (ICD M54.80) und ein Outlet Impingement des rechten Schultergelenkes bei mässiger Schultergelenksarthrose, Bursitis subacromialis, beginnender Insertionstendinose der Supraspinatussehne und Bizepssehne (ICD M75.4). Die Gutachter konnten aus psychiatrischer und neurologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (Urk. 7/36 S. 19).

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine subjektiv verminderte Berührungs- und Schmerzempfindung am linken Arm und partiell am Gesicht links (ICD10 R20.8), welche keinem organischen Korrelat zuzuordnen sei (Urk. 7/36 S. 19).

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer sei aus orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht untersucht worden. Weder anamnestisch noch aktuell bestünden Hinweise für eine psychiatrische Störung mit eigenständigem Krankheitswert. Insbesondere könne aus psychiatrischer Sicht festgehalten werden, dass beim Beschwerdeführer keine Schmerzverarbeitungsstörung mit eigenständigem Krankheitswert vorliege. Eine depressive Störung bestehe ebenfalls nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit sowie in einer aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeit zu 100 % als arbeitsfähig zu beurteilen (Urk. 7/36 S. 23).

In der neurologischen Untersuchung hätten keine einem organischen Korrelat zuzuordnenden Pathologien objektiviert werden können. Während der gesamten Anamnese und der körperlichen Untersuchung hätten keine offensichtlichen Bewegungseinschränkungen

bestanden. Eine neurologische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht festgestellt worden. Insbesondere habe ein sensomotorischer Ausfall, welcher mit dem lumbalen cervico-cephalen Schmerzsyndrom in Zusammenhang zu sehen wäre, nicht ausgemacht werden können. Auch die subjektiv vermindert beschriebenen Berührung- und Schmerzempfindungen am linken Arm und partiell am Gesicht hätten keinem organischen Korrelat zugeordnet werden können. Demzufolge sei aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren (Urk. 7/36 S. 23 f.).

Die Gutachter hielten weiter fest, in der orthopädischen Untersuchung seien geringgradige degenerative Veränderungen festgestellt worden. Es bestehe ein chronisches lumbales cervicales Rückenschmerzsyndrom bei

Insertions tendinosen und Myogelosen der paravertebralen Muskulatur und mässiger Segmentdegeneration LWK 4/5, HWK 4 bis HWK 7 sowie ein Outlet Impingement des rechten Schultergelenks bei mässiger Schulterergelenksarthrose, Bursitis

subacromialis und beginnender Insertionstendinose der Supraspinatussehne und Bizepssehne. Aufgrund der aus orthopädischer Sicht beschriebenen Diagnosen könne beim Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit eine geringgradige Leistungsminderung von 10 % attestiert werden, dies aufgrund der Notwendigkeit des Einschaltens schmerzbedingter Pausen (Urk. 7/36 S. 24).

Eine anderweitige erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne jedoch weder in der bisherigen Tätigkeit noch in einer angepassten Tätigkeit attestiert werden. In einer angepassten mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit bestehe keine Leistungsminderung. Demzufolge könne aus interdisziplinärer Sicht gestützt auf die orthopädische Beurteilung lediglich in der bisherigen schweren Tätigkeit als Zaunmonteur eine Leistungsminderung von 10 % attestiert werden. In einer angepassten mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit bestehe jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/36 S. 24).

### **E. 3.5**

) vermögen das interdisziplinäre versicherungsmmedizinische Gutachten nicht in Frage zu stellen.

Dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom

5. Juni 2009 lassen sich keine wesentlichen objektivierbaren Befunde, welche eine Minderung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers begründen könnten, entnehmen. Dr. D. \_\_\_ hielt fest, dass keine neurologischen Ausfälle bestünden, was sich mit der gutachterlichen Untersuchung deckt. Seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wird durch keine objektiven Befunde gestützt, sondern scheint im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu beruhen.

Der Bericht von Dr. E. \_\_\_ vom 8. November 2011 enthält lediglich eine stichwortartige Aufzählung von Diagnosen. Darin wurde jedoch keine durch Befunde untermauerte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vorgenommen, weshalb darauf von vornherein nicht abgestellt werden kann. 4.3

Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung bestand bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung keine nennenswerte psychische Problematik. Im Rahmen der Begutachtung ergaben sich keinerlei Anhaltspunkte für eine psychische Störung, weder für

ein depressives Syndrom noch für eine Persönlichkeitsstörung und auch nicht für eine somatoforme Schmerzstörung ( Urk. 7/36 S.

20). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass im damaligen Zeitpunkt keine psychische Störung manifest war. Den Akten lässt sich auch nicht entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich wegen einer psychischen Störung hätte behandeln lassen. Bei der von Dr. C. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 4. Februar 2013 ( Urk. 10) diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32 .1) handelt es sich um eine Problematik, welche sich erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung manifestiert hat , zumal der Beschwerdeführer sich am 11. September 2012 erstmals zu ihr in Behandlung begab . Massgebend ist jedoch der Sachverhalt im Zeitpunkt des Verfügungserlasses

(BGE 130 V 138 E.

2.1 ) .

Dieser Arztbericht kann somit im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Anzuführen ist, dass die Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode darin ohnehin nicht durch psychopathologische Befunde unterlegt wird und der Bericht in beweisrechtlicher Hinsicht somit nicht zu überzeugen vermag. 4.4

Zusammenfassend ist daher

gestützt auf das interdisziplinäre versicherungsmedizinische Gutachten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt , dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit 1. Februar 2009 für sämtliche Tätigkeiten wieder 90 % beträgt . 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 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).

Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Viel mehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs

massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a S. 313; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis). 5.2

Vorliegend war der Beschwerdeführer als Zaunmonteur tätig, bis er am 5. Januar 2008 arbeitslos wurde. Zum Zeitpunkt des Unfalls (29. November 2008) war er somit bereits arbeitslos und bezog Arbeitslosenentschädigung. Bezüglich des Valideneinkommens ist daher auf den statistischen Lohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abzustellen. 5.3

Da auch das Invalideneinkommen aufgrund der statistischen Angaben gemäss LSE festzusetzen ist, und damit sowohl bezüglich Valideneinkommen als auch Invalideneinkommen von denselben Zentralwerten auszugehen ist, und da dem Beschwerdeführer eine 90%ige Arbeitsfähigkeit als Zaunmonteur attestiert wurde, ist im Sinne eines Prozentvergleichs von einer Lohneinbusse von 10%

wobei kein Raum für einen leidensbedingten Abzug besteht

und damit von einem Invaliditätsgrad von höchstens

## **E. 8**

ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b.cc). 1. 5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und

Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

2.1.

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 29. November

2008 vorübergehend in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Spätestens ab 1. Februar 2009 sei keine Arbeitsunfähigkeit von 20 % mehr nachweisbar gewesen. Einzig aus orthopädischer Sicht könne aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs eine geringgradige Leistungsminderung von 10 % in der angestammten schweren Tätigkeit attestiert werden. Da diese Einschränkung in der angestammten Tätigkeit jedoch unter 20 % liege, sei keine langanhaltende Invalidität ausgewiesen. Aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer für mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Die im Arztbericht vom 16. September 2011 beschriebene depressive Verstimmung könne nicht als krankheitswertig angesehen werden, zumal keine entsprechende Behandlung erfolge. Es seien auch keine neurologischen Auffälle objektivierbar. Die Angabe verminderter Schmerzempfindung und Berührungssensibilität für den ganzen linken Arm lasse sich keiner organischen Struktur beziehungsweise keinem Innervationsmuster zuordnen und müsse als funktionell betrachtet werden. In der Regel wirke sich solches ohne psychiatrische Komorbidität nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, das Administrativgutachten der MEDAS B.\_\_\_\_

sei nicht nachvollziehbar und willkürlich. Sein Gesundheitszustand habe sich seit der Anmeldung bei der IV-Stelle verschlechtert, wie aus dem Bericht seines Hausarztes vom 8. November 2011 hervorgehe. Seine ständigen therapieresistenten Schmerzen führten zu einer deutlichen depressiven Verstimmung. Er sei in seinem angestammten Beruf als Zaunmonteur zu 100 % arbeitsunfähig.

Gemäss Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 16. September 2011 sei eine angepasste Tätigkeit im Rahmen von 50 % möglich unter der Voraussetzung, dass er nicht über Kopf arbeiten müsse. Bei einer allfälligen Rentenberechnung sei sodann ein Leihensabzug von 25 % zu berücksichtigen (Urk. 1). 3.

## **E. 10**

% auszugehen, womit ein Rentenan spruch entfällt. 5.4

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6. 6. 1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6.2

Da der Beschwerdeführer innert der mit Verfügung vom 18. September 2012 an gesetzten Frist sein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung nicht substantiiert und auch keine entsprechenden Belege eingereicht hat (vgl. Urk. 5), ist androhungsgemäss davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Das Gesuch ist daher abzuweisen. Das Gericht beschliesst :

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 15. September 2012 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird abgewiesen. und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Bosshard - Treuhand - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht VC/KL/MT versandt

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