

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01187 vom 28. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01187

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01187 du 28 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01187 del 28 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

Der 1981 geborene X.____ meldete sich am 24. März 2012 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/2). Die Verwaltung zog daraufhin die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 8/8). Nachdem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 11. Mai 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt hatte (Urk. 8/10), legte der Versicherte einen Bericht von Dr. med. Z.____, Ärztlicher Leiter der A.____, vom 23. Mai 2012 auf (Urk. 8/16). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2012 hielt die Verwaltung an ihrer im Vorbescheid angekündigten Leistungsablehnung fest (Urk. 8/26 = 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. 2 ATSG).

E. 1.2

Gemäss Art. 7d IVG soll mit Hilfe der Massnahmen der Frühintervention der bisherige Arbeitsplatz von arbeitsunfähigen (Art. 6 ATSG) Versicherten erhalten bleiben oder sollen die Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes eingegliedert werden (Abs. 1). Auf Massnahmen der Frühintervention besteht kein Rechtsanspruch (Abs. 3).

E. 1.3

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben gemäss Art. 14a IVG Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Abs. 1).

E. 1.4

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit . b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

E. 1.5

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.

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).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. November 2012 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es seien ihm Massnahmen der Frühintervention sowie Massnahmen beruflicher Art zu gewähren und nach deren Durchführung sei über einen allfälligen Rentenanspruch zu befinden; eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuentscheidung über den Leistungsanspruch an die Verwaltung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Dezember 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Das Doppel der Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer am 7. Januar 2013 zugestellt (Urk. 9). Mit Gerichtsverfügung vom 4. Juli 2013 (Urk. 12) wurde die Beschwerdegegnerin aufgefordert, zu den im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren (Prozess-Nr. UV.2012.00113) eingereichten Berichten von Dr. med . B.____ ,

Fachärztin FMH für Neurologie, vom 19. Oktober 2012 (Urk. 11 /1 ; vgl. auch Urk. 3/4) sowie des Spitals C.____ über die ambulante Behandlung vom 28. Oktober 2012 (Urk. 11 /2 ; vgl. auch Urk. 3/5) Stellung zu nehmen. In der Folge verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 24. Juli 2013 auf eine Stellungnahme (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 13. August 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsverweigerung – unter Hinweis auf die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Chirurgie – damit, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe keine durch einen nachweisbaren Gesundheitsschaden verursachte Erwerbsunfähigkeit. Bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) handle es sich um ein unklares Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2 und Urk. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die vorliegenden medizinischen Akten würden für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht ausreichen. Einerseits würden die Berichte der behandelnden Ärzte der versicherungsinternen Beurteilung widersprechen. Andererseits sei keine polydisziplinäre Beurteilung vorgenommen worden. Auch sei bislang nicht abgeklärt worden, inwiefern sich das Kompressionssyndrom der oberen Thoraxapertur – eine objektivierbare Gesundheitsstörung – auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aufgrund der persistierenden Beschwerden und der Unmöglichkeit, Arbeiten mit hochgehaltenen Armen zu verrichten, habe er zwischenzeitlich seine Arbeitsstelle als Sanitärinstallateur verloren. Unklar sei zudem, ob er nebst den somatischen Beschwerden unter einer psychischen Beeinträchtigung leide, die sich auf seine Arbeitsfähigkeit auswirke. Ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, könne erst nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen geprüft werden. Die Ablehnung eines Rentenanspruchs sei daher zu früh erfolgt (Urk. 1) . 3.

Soweit der Beschwerdeführer Massnahmen der Frühintervention beantragt (Urk. 1 S. 9), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da auf solche gemäss Art. 7d Abs. 3 IVG kein Rechtsanspruch besteht.

E. 3

Die Unfallversicherung stellte ihre bislang ausgerichteten Leistungen per 29. Februar 2012 ein. Die gegen den Einspracheentscheid vom 19. April 2012 am 21. Mai 2012 erhobene Beschwerde wurde mit heutigem Urteil des hiesigen Gerichts abgewiesen (Prozess-Nr. UV.2012.00113).

E. 4

.2 Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, berichtete am 27. Januar 2011 über eine eingeschränkt und schmerzhaft bewegliche HWS und über muskuläre Verspannungen der Nackenmuskulatur. Neurologische Ausfälle konnte er keine beobachten. Er diagnostizierte einen Status nach HWS-Distorsion mit einem posttraumatischen Zervikalsyndrom (Urk.

E. 8

/ 8/62-64). 4 .4 Dr. D.____ berichtete, die kreisärztliche Untersuchung vom 28. Dezember 2011 habe das Bild eines unauffälligen, wortreich Auskunft gebenden und eher be gehrend auftretenden Versicherten ergeben. Er habe ein unauffälliges und spontanes Bewegungsmuster ohne wesentliche Einschränkungen erkennen kön nen. Die nach dem eindrücklichen Verkehrsunfall vom Dezember 2010 diag nostizierten Prellungen seien abgeheilt. Von der damals festgestellten HWS-Distorsionssymptomatik seien jetzt nur noch leichte Verspannungen festzustel len. Die klinische Situation habe sich über die Monate weitgehend normalisiert. Die geklagten Kopf- und Nackenschmerzen sowie die Konzentrationsstörungen seien medizinisch und bildgebend nicht verifizierbar. Die klinischen und bildge benden Untersuchungen würden eindeutig zeigen, dass unfallbedingt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr best ehe . Der Kreisarzt empfahl eine sukzessive Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % (Urk. 8/8/50-57 S. 6 f. und Urk. 8/8/48). 4 .5 Der ärztliche Leiter der A.____ ,

Dr. med. Z.____ , diagnostizierte am 17. Januar 2012 ein posttraumatisches Z ervikalsyndrom nach Autounfall am 29. Dezember 2010 mit persistierenden Nackenschmerzen und muskulären Verspannungen occipital . Er regte an, die Arbeitsfähigkeit mittels Muskelauf bau s innert vier bis sechs Woch en auf 100 % zu steigern (Urk. 8/8 /4 4 -45). 4 .6 Dem Bericht von Dr. Z.____ vom 23. Mai 2012 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer vor allem bei Überkopfarbeiten und Arbeiten mit stark nach vorne gehaltenem Kopf starke Schmerzen auf der linken Nackenseite verspürt, die dann in die Grube hinter dem Schlüsselbein einstrahlen. Dr. Z.____ hielt eine baldige Umschulung für angezeigt (Urk. 8/16). 4 .7 Dr. B.____ bestätigte am 19. Oktober 2012 ihre Verdachtsdiagnose eines Kompres sionssyndroms der oberen Thoraxapertur beidseits. Sie berichtete, der Beschwerdeführer habe beim Hochhalten der Arme und beim Addson -Test so fort Parästhesien in den Händen sowie – vor allem auf der linken Seite – Schmerzen und ein Schweregefühl in den Schultern und Oberarmen verspürt. Beim Zug der Arme nach unten seien ähnliche, jedoch weniger stark ausge prägte Beschwerden aufgetreten. Es sei deshalb nachvollziehbar, dass der Be schwerdeführer bei Überkopfarbeiten feinmotorische Aufgaben nicht ausführen könne. Sie empfahl, sofern mit physiotherapeutischen Massnahmen kein Erfolg erzielt werden könne, ein orthopädisches Konsilium. Dabei sei abzuklären, ob die erste Rippe über einen transaxillären Zugang entfernt werden sollte, um im Bereich der oberen Thoraxapertur Platz zu schaffen und die Symptomatik zu verbessern (Urk. 3/4).

5 .

5 .1

Aus den zitierten medizinischen Akten geht nicht hervor, dass der Beschwerde führer nebst den somatischen Beschwerden unter einer psychischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Der Beschwerdeführer unterzog sich keiner fachärztlichen Psychotherapie und keiner der behandelnden Ärzte hielt eine solche für indiziert. Dr. B.____ bestätigte in ihrem Bericht vom 19. Oktober 2012 sogar explizit, dass der Beschwerdeführer psychisch unauffällig sei (Urk. 3/4). Was den von der am Spital C.____ tätigen Allgemeinmedi zinerin

G.____

geäusserten Verdacht auf ein posttraumatisches Belas tungssyndrom betrifft (Bericht vom 28. Oktober 2012 [Urk. 3/5]) , ist festzuhal ten, dass aufgrund der Latenzzeit von knapp

zwei Jahren, wobei eine solche selten mehr als sechs Monate beträgt, und dass während dieser Zeit die typischen Merkmale der Störung nicht beobachtet werden konnten

(vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 7. Auflage, Bern 2010, S. 183 f.), die gestellte Verdachtsdiagnose nicht nachvollziehbar ist. Im Übrigen geben auch die Angaben des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer relevanten psychischen Beeinträchtigung. 5.2

Dr. D.____, auf dessen Einschätzung die Beschwerdegegnerin ihre Leistungsablehnung vom 9. Oktober 2012 (Urk. 2) hauptsächlich stützte, konnte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung kein Kompressionssyndrom der oberen Thoraxapertur feststellen und er ging aufgrund der allein vorliegenden Verspannungen im HWS-Nackebereich von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/8/50-57 S. 6 f.). Seine Beurteilung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers stammt vom 28. Dezember 2011 und war daher im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom

E. 9

Oktober 2012 (Urk. 2) nicht mehr aktuell; namentlich war dem Kreisarzt der weitere Verlauf der Gesundheitsstörung in den folgenden Monaten – insbesondere das zwischenzeitlich aufgetretene Kompressionssyndrom (vgl. Urk. 3/4) – unbekannt.

Auch die Berichte der behandelnden Ärzte bieten keine hinreichende Grundlage für eine verlässliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dr. Z.____

stellte angesichts des schleppenden Heilungsverlaufs die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf in Frage und empfahl die Umschulung auf eine neue, behinderungsangepasste Tätigkeit. Zu den genauen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit äusserte er sich aber nicht (Urk. 8/16). Auch Dr. B.____ legt nicht dar, inwieweit der Beschwerdeführer aufgrund der geklagten Beschwerden in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Unklar ist zudem, ob die insuffiziente Haltung zwischenzeitlich mittels Physiotherapie verbessert werden konnte oder ob die Entfernung der ersten Rippe zur Beschwerdelinderung indiziert war (vgl. Urk. 3/4). 5.3

Nach dem Gesagten ist nicht klar, ob und gegebenenfalls inwieweit der Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2012 ist deshalb aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Auswirkungen

der Leiden somatischer Natur auf die Arbeitsfähigkeit umfassend abkläre und hier nach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung erneut befinde. 6. 6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sodann ausgangsgemäss gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das

Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung . Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer

eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y.____ - 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLocher

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