

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00322 vom 25. Februar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00322](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00322)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00322 du 25 février 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00322 del 25 febbraio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. September 2005 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Daraufhin holte die IV-Stelle einen medizinischen Bericht (Urk. 7/10), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/9), Auszüge aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/4, Urk. 7/7), sowie ein Gutachten der Abklärungsstelle Y.\_\_\_\_

(Urk. 7/26) ein und führte eine erwerbliche Abklärung durch (Urk. 7/6). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

#### **E. 1.3**

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

#### **E. 1.4**

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). 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.

#### **E. 1.6**

Nach Art. 17 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist ( Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 176 E. 2a, 292 E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteil des Bundesgerichts 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweis). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es

sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung not wendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbeurteilung, Arbeitsunfähigkeitschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (SVR 2011 IV Nr. 71 S. 213, Urteil des Bundesgerichts 9C\_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_760/2010 vom 17. November 2010 E. 2).

### **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Am 10. April 2013

erhob der Versicherte Beschwerde (Urk. 1)

gegen die Verfügung vom 21. Februar 2013 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Viertelsrente der Invalidenversicherung auszurichten (S.

2).

Die IV Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. Juni 2013 (Urk. 7/8) zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung mangels Substantiierung innert angesetzter Nachfrist (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. September 2008 zu Unrecht eine Rente zugesprochen worden sei. Ab 16. April 2007 habe kein invalidisierender Gesundheitsschaden aus psychiatrischer Sicht vorgelegen und bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit habe sich

ein

rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % ergeben

(S. 2 unten). Die im Gutachten der MEDAS festgestellte Einschränkung von 20 %

aus psychiatrischer Sicht sei überwiegend durch kulturelle Haltungen und Einstellungen begründet, wobei es sich vorwiegend um invaliditätsfremde Faktoren handle, womit der psychische Gesundheitsschaden überwindbar sei (S. 3 oben). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage nach wie vor 100 %. Der Einkommensvergleich ergebe

einen nicht anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad von 31.5 % (S. 3 Mitte).

## **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, aus der Beurteilung im

Y.\_\_\_\_-Gutachten und der zusätzlichen Stellungnahme gehe hervor, dass neben der leichten depressiven Episode auch klar körperliche Beschwerdebilder vorlägen, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken würden. Gemäss Y.\_\_\_\_-Gutachten habe sich eine Verlagerung der im Vordergrund stehenden Beschwerden ergeben, indem zuerst ganz klar das lumbovertebrale und das zervikobrachiale Schmerzsyndrom im Vordergrund gestanden seien und sich dann in der Folge die depressiven Symptome akzentuiert hätten. Die Viertelsrente sei gerade wegen der multiplen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugesprochen worden und nicht allein aufgrund der leichten depressiven Episode. Dies werde durch die aktuelle gesundheitliche Situation bestätigt, indem kürzlich erneut bildgebende Untersuchungen der Wirbelsäule hätten durchgeführt werden müssen. Die damalige Leistungszusprache könne daher nicht als offensichtlich unrichtig erklärt werden. Die offensichtliche Unrichtigkeit der Rentengewährung sei hier nicht gegeben (S. 5 Ziff. 3.2).

## **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

### **3. 3.1**

Vorab zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der renten zusprechenden Verfügung vom 30. September 2008 erfüllt sind. Der rechtskräftigen Rentenzusprache lag in medizinischer Hinsicht das polydisziplinäre Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom

4. Juni 2007 (Urk. 7/26)

zugrunde.

Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 17 Ziff. 5.1): - leichte depressive Episode (F32.0) - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik - vollständige Lumbalisation von S1 - ventrale Diskusprotrusionen L5/S1 und S1/2, klinisch und MR-tomographisch ohne objektivierbare Neurokompression - intermittierend auftretendes zervikobrachiales Schmerzsyndrom beidseits ohne radikuläre Symptomatik - Bandscheibenprothesen C4/5 und C5/6 sowie Status nach Spondylolyse C6/7 vom 22. Juni 2006 (Z98.8) - Status nach Arthroskopie mit subakromiälem Débridement Schulter rechts vom 19. November 2005 und Status nach Arthroskopie mit subakromiälem Débridement Schulter links vom 22. Juni 2007

Die Y.\_\_\_\_-Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund der orthopädischen Befunde am Bewegungsapparat für eine schwere Tätigkeit, wie es gemäss anamnestischen Angaben die bisherige Tätigkeit als CNC-Mechaniker gewesen sei, zu 100 % arbeitsunfähig (S. 17 Ziff. 6.2). Es sei davon auszugehen, dass diese Arbeitsunfähigkeit, wie vom Hausarzt attestiert, seit dem 18. August 2004 bestehe (S. 18 Ziff. 6.3). Dem Beschwerdeführer sei aufgrund der orthopädischen Befunde eine körperlich leichte bis

mittelschwere Tätigkeit mit einer Traglimite von 10 kg ohne zeitliche und leistungsmässige Einschränkung zu mutbar. Die in der psychiatrischen Untersuchung festgestellte leichte depressive Episode vermindere die Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit um 20 % . Die Schmerzverarbeitungsstörung sowie die internistischen Diagnosen würden keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Aus polydisziplinärer Sicht könne dem Beschwerdeführer eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, die in wechselnder Position mit einer Traglimite von 10 kg ausgeübt werden könne, attestiert werden (S. 18 Ziff. 6.4).

Die Gutachter führten weiter aus, der Beschwerdeführer fühle sich kaum mehr in der Lage einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, dies aufgrund seiner Einschätzung, es gebe keinen angepassten Arbeitsplatz und durch die Erwerbstätigkeit würden seine Beschwerden wieder verstärkt . Die Einschätzung des Beschwerdeführers könne nicht mit einem psychischen Leiden begründet werden. Da keine schwerwiegende psychische Erkrankung vorliege, könne dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zugemutet werden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (S.

18 Ziff. 6.5). 3.2

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin führten die Ärzte des Y.\_\_\_\_

mit Schreiben vom 3. September 2007 ( Urk. 7/36) aus, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in adaptierten Verweistätigkeiten sei insofern schwierig, als sich die ärztlichen Zeugnisse ab dem Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeitsattestierung , vor allem auf die angestammte Tätigkeit

bezögen .

Eine psychiatrische Erkrankung, welche die von ihnen attestierte Arbeitsfähigkeit bei leichten und adaptierten Tätigkeiten um 20 % einschränke , sei demgegenüber in den Akten bis zur Untersuchung im April 2007 nicht beschrieben. Im April 2007 habe für leichte und adaptierte Tätigkeiten somatisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Bei wechselndem Krankheitsgeschehen, intermittierenden Operationen und nachfolgenden Rekonvaleszenzen müsse über die Zeit gemittelt auch für leichte und adaptierte Tätigkeiten eine Leistungseinbusse retrospektiv bestätigt werden, seit August 2004 primär somatisch begründet, aktuell nur noch psychiatrisch. Sie würden damit eine Leistungseinbusse von 20 % , über die Zeit gemittelt vom August 2004 bis April 2007 , vorwiegend somatisch begründet , bestätigen und seit April 2007 bei uneingeschränkter somatischer Zumutbarkeit für adaptierte Tätigkeiten mit der 20 % - igen Einschränkung aus psychiatrischer Sicht . 3.3

Im Gutachten des Y.\_\_\_\_ wurden in psychiatrischer Hinsicht - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F59) und - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) diagnostiziert. Hierzu ist festzuhalten, dass eine leichte depressive Episode allein grundsätzlich nicht geeignet ist, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_260/2009 E. 2.3, I 251/06 vom 4. April 2007 E. 3.3.1; vgl. auch

BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353, je mit Hinweisen). Zudem kann dem Gutachten des Y.\_\_\_\_ entnommen werden, dass das Beschwerdebild des Beschwerdeführers zumindest zum Teil auch von – grund sätzlich invaliditäts fremden und daher auszuklammernden (BGE 127 V 294 E.

5a S. 299) - psy chosozialen Belastungsfaktoren geprägt wird (vgl. psychiatrische Beurteilung, wonach die diagnostizierte - aber sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswir kende - Schmerzverarbeitungsstörung möglicherweise durch einen kulturell bedingten Umgang mit Schmerz und Behinderung verursacht ist, und wonach der Beschwerdeführer auch etwa darunter leide, dass seine Tochter ihr Studium habe abbrechen müssen, da er keinen geregelten Verdienst mehr erziele; Urk. 7/26 S. 9 f. Ziff. 4.1.4). Weiter fällt auf, dass der Beschwerdeführer gemäss den von den Y.\_\_\_\_ -Gutachtern veranlassten Blutuntersuchungen das verordnete Antidepressivum nur unregelmässig oder in niedrigerer Dosierung als angege ben einnimmt, was gemäss Gutachter darauf hindeute, dass er sich selbst nicht als besonders depressiv einschätze ( Urk. 7/26 S. 10 Ziff. 4.1.6). 3.4

Nach dem Gesagten steht mit Blick auf die Frage der Rechtmässigkeit der wieder erwägungsweisen Rentenaufhebung fest, dass die Leistungszusprache vom 3 0. September 2008 für den Zeitraum ab April 2007 aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte, indem die Verwaltung entgegen klarer Rechtspraxis ver fügte, und ohne sich ausreichend mit den Rechtsgrundsätzen gemäss BGE 131 V 49 und 130 V 352 auseinanderzusetzen, obwohl dies zum Ergebnis der Über windbarkeit der Schmerzproblematik und der damit einhergehenden leichten depressiven Episode geführt hätte. Die IV-Stelle kam demnach zu Recht zum Schluss, dass die Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit erfüllt und ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf den ursprünglichen Rentenent scheid in Bezug auf den Zeitraum ab April 2007 gerechtfertigt ist, zumal dessen Berichtigung, da es sich um eine periodische Dauerleistung handelt, von erheb licher Bedeutung (BGE 119 V 475 E. 1c S. 480 mit Hinweisen) ist. 4.

#### **E. 4**

und 5) abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, müssen die An spruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro ge prüft werden. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts 9C\_960/2008 vom 6. März 2009 E. 1.2 mit Hinweisen und 9C\_837/2010 vom 3 0. August 2011 E.

3.1).

#### **E. 4.2**

Dr. med.

Z.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie , nannte in seinem Bericht vom 2. Oktober 2010 ( Urk. 7/98) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - Verdacht auf Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, länger andauernd (F43.21)

Er führte aus, er behandle den Beschwerdeführer erst seit Februar 2009. Er habe eine leichte depressive Verstimmung feststellen können. Diese sei vor allem beschrieben, aber auch spürbar, aber nicht in dem Ausmass, dass eine Depression diagnostiziert werden könne. Es handle sich eher um eine längerdauernde Anpassungsstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Prognose gut, wenn der Beschwerdeführer lerne, die Schmerzproblematik mit entsprechendem Coping und Management in den Griff zu bekommen und trotzdem einer Tätigkeit nachzugehen ( Ziff. 1.4). Dr. Z. \_\_\_ erklärte, dass eine Behandlung stattfinde und er den Beschwerdeführer am 14. Mai 2010 zuletzt gesehen habe. Jedoch seien Bemühungen um eine regelmässige Therapie nicht spürbar ( Ziff. 1.5). Er führte weiter aus, es könne ab sofort in angepasster Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht mit einer Wiederaufnahme beziehungsweise einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden ( Ziff. 1.9).

#### **E. 4.3**

Dr. med. A. \_\_\_ , Allgemeine Medizin FMH , nannte in seinem Bericht vom 29. November 2010 ( Urk. 7/102) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - chronisches cervikobrachiales Schmerzsyndrom links - mehrsegmentale leichte Spondylarthrosen - Depression

Ferner nannte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - arterielle Hypertonie - Lactoseintoleranz - Sigmadivertikulose - Schmerzverarbeitungsstörung - Restless leg Syndrom - benigne Prostatahyperplasie - Nikotinkonsum

Er führte aus, die Prognose sei bei langjährigem chronischem Verlauf und geringem Potential des Beschwerdeführers, wieder in den Arbeitsprozess integriert zu werden, eher gering ( Ziff. 1.4).

#### **E. 4.4**

Im Gutachten der MEDAS vom 1. Februar 2012 ( Urk. 7/106/1-40) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 21 Ziff. 4.1): - chronische Zervikalgien mit - Verdacht auf Irritationssyndrom C6/C7 und C7/Th1 links bei dortigen foraminalen Einengungen (MRI Dezember 2008) - Status nach ausgedehnter Halswirbelsäulen-Operation C4-7 (Juni 2006) - Periarthropathie der linken Schulter bei - möglicher partieller Ankylosierung - Status nach operativem Eingriff (Februar 2007) - Akzenturierung von Persönlichkeitszügen (narzisstisches Verhalten), Z73.1 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) mit - Quadrantensyndrom am Arm und Schultergürtel links sowie an der rechten unteren Extremität ohne entsprechendes Korrelat am Bewegungsapparat - klarer Verdeutlichungstendenz und Selbstlimitierung

Ferner nannten sie folgende Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert (S. 22 Ziff. 4.2): - chronische Lumbalgie bei - leichten Spondylarthrosen und Bandscheibenprotrusionen L3/4 (Rezessusenge rechts) und L4/5 (Nervenwurzelkontakt rechts, MRI Dezember 2008) - arterielle Hypertonie, wahrscheinlich „essentiell“, Erstdiagnose 2005 - schädlicher Nikotingebrauch

Die MEDAS-Gutachter führten in ihrer Gesamtbeurteilung aus, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als CNC-Operator betrage die Arbeitsfähigkeit 0% , dies aus vorwiegend rheumatologischen, viel weniger aus psychiatrischen Gründen (S.

23 Ziff. 5.1). Für körperlich leichte und mittelschwere Verweistätigkeiten in Wechselposition, ohne regelmässiges Heben und Tragen von mehr als 10 kg betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % , wobei jetzt einzig die psychiatrischen Befunde limitierend wirken würden (S. 23 Ziff. 5.2).

Sie führten weiter aus, dass sich die jetzige Beurteilung mit der Beurteilung im Y.\_\_\_\_-Gutachten

decke und sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verschlechtert habe (S. 23 Ziff. 6.1).

Im rheumatologischen Teilgutachten ( Urk. 7/106/27-32) wurde fest gehalten , der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig (S. 5 Ziff. 6.1). Für eine leichtere körperliche respektive manuelle Tätigkeit und für eine mittelschwere Arbeit ohne regelmässiges Heben schwerer Gewichte (>

## **E. 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. 2 IVG).

## **E. 10**

kg) sowie bei wechselnden Arbeitspositionen sei er zu 100 % arbeitsfähig (S. 5 Ziff. 6.2). Die 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gründe auf der psychiatrischen Sichtweise, so dass aus rheumatologischer Sicht zum prozentualen Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht Stellung genommen werden könne (S.

6 Ziff. 8).

Im psychiatrischen Teilgutachten ( Urk. 7/106/33-40) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (narzisstisches Verhaltensmuster) , Z73.1 und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) genannt . Den Schmerzen und der Schmerzverarbeitung komme ein grosses Gewicht zu, was in einer Nebendiagnose erfasst worden sei . Die narzisstischen Persönlichkeitszüge in Kombination mit den Schmerzen, mit den Kränkungen und Demütigungen habe bis anhin zum Scheitern geführt.

Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung stelle eine gewisse Komorbidität dar, die erhebliche Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer könne ihr aber abgesprochen werden . Der ausgewiesene soziale Rückzug sei zwar vorhanden, aber als direkte Folge von Scham und Geldmangel und nicht als Krankheits symptom im engeren Sinne zu sehen. Der innerseelische Verlauf zeige zwar Züge der Chronifizierung auf, aber es sei doch ein Wille nachweisbar, sich mit Veränderungen auseinanderzusetzen. Die Foerester Kriterien seien nur teilweise erfüllt, was sich in einer bescheidenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht niederschlage (S. 6 Mitte). 4. 5

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH , Regionalärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2012 ( Urk. 7/107) aus, es sei von keiner Veränderung des für die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit

relevanten Gesundheitsschadens auszugehen. Das MEDAS-Gutachten weise eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit aus. Rein rheumatologisch sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit zu veranschlagen. Diese decke sich auch mit dem Beschluss vom 30. März 2010 des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich, wonach dem Beschwerdeführer gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 4. Juni 2007 auch mit einer leichten depressiven Episode eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht zumutbar sein sollte (S. 4 unten). 5. 5.1

Gestützt auf das die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) erfüllende Gutachten der MEDAS vom 1. Februar 2012 steht fest, dass dem Beschwerdeführer in rheumatologischer Hinsicht die Ausübung einer leichteren körperlichen respektive manuellen Tätigkeit oder einer mittelschweren Tätigkeit ohne regelmässiges Heben von mehr als 10 kg mit der Möglichkeit von wechselnden Arbeitspositionen im Umfang eines Vollzeitpensums zumutbar ist ( Urk. 7/106/19 unten).

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht verhält. 5.2

Die Frage, ob eine medizinisch festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten, ist eine Rechtsfrage, die ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs liegt (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, Urteil des Bundesgerichts I 683/06 vom 29. August 2007 E. 2.2; vgl. BGE 131 V 49, 130 V 352). Es können sich daher Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten fest gestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (vgl. BGE 130 V 352 E. 3 S. 356). 5.3

Die diagnostizierte Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (narzisstisches Verhaltensmuster) stellt - auch gemäss dem psychiatrischen Gutachter der MEDAS (vgl. Urk. 7/106/38) - keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer dar. Zwar mögen Anzeichen vorliegen, die für einen gewissen sozialen Rückzug des Beschwerdeführers sprechen. Im MEDAS-Gutachten wird jedoch zu Recht darauf hingewiesen, dass dieser als direkte Folge der Scham und des Geldmangels und nicht als Krankheitssymptom im engeren Sinn zu verstehen ist. Kann sich doch der Beschwerdeführer in den Ferien in der Türkei grundlegend anders verhalten und dort im Kontext der Ursprungsfamilie aufleben. Ein therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung kann nicht erkannt werden. Im Gegenteil beschreiben die MEDAS-Gutachter die Konfliktbewältigung als eben gerade nicht entlastend sondern als vielmehr die demütigenden Teile der aktuellen Lebenssituation akzentuierend ( Urk. 7/106/38). Weiter ist nicht auszuschliessen, dass die Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft sind und weitere psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen das Leiden des Beschwerdeführers verringern könnten. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer mittels der auch als therapeutische Massnahme zu empfehlenden Arbeitsaufnahme die belasten den psychosozialen Faktoren (beschränkte finanzielle Mittel; fehlende soziale und berufliche Anerkennung) weitgehend zu beheben

vermöchte. 5.4

Damit steht fest, dass die beim Beschwerdeführer diagnostizierte chronische Schmerzstörung respektive ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Da auch die Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen keinen psychopathologisch relevanten Befund in Bezug auf die soziale und erwerbliche Leistungsfähigkeit darstellt, ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die psychiatrischen Befunde nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen und der Beschwerdeführer für körperlich leichte und mittelschwere Erwerbstätigkeiten in Wechselposition, ohne regelmässiges Heben und Tragen von mehr als 10 kg zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt einsetzbar ist. 6.

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades wurde vom Beschwerdeführer nicht gerügt und gibt weder in tatsächlicher noch rechtlicher Hinsicht zu einer Beanstandung Anlass, weshalb es damit und mit der Feststellung, dass eine leistungsbe gründende Invalidität zu verneinen ist, sein Bewenden hat. 7.

Die Kosten des Verfahrens gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG

sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzu erlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach - 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  
Mosimann  
Disler

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