

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00535 vom 5. Mai 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00535](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00535)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00535 du 5 mai 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00535 del 5 maggio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1979, arbeitete zuletzt seit September 2010 als Produktionsmitarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 9/3 S. 4 Ziff. 5.4), als er am 20. November 2011 einen Autounfall mit Arm-, Knie- und Fussverletzungen erlitt (vgl. Urk. 9/3 S. 4 Ziff. 6.1 bis 6.3). Am 20. Januar 2012 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bei (Urk. 9/2, Urk. 9/9, Urk. 9/12, Urk. 9/14, Urk. 9/17) und holte einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug; Urk. 9/7) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 9/8) ein.

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Urk. 9/28-57) holte die IV-Stelle weitere Akten des Unfallversicherers (Urk. 9/34-35, Urk. 9/41, Urk. 9/44, Urk. 9/47-48, Urk. 9/50, Urk. 9/53, Urk. 9/56) bei und verneinte sodann mit Verfügung vom 8. Mai 2013 (Urk. 9/58 = Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung.

### **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.

### **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. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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. 1.4**

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).

#### **E. 1.5**

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).

#### **E. 1.6**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

#### **E. 2**

Ziff. 1), eventuell sei die Verfügung vom 8. Mai 2013 aufzuheben und er sei verwaltungsextern zu begutachten (S. 2 Ziff. 2), subeventuell sei ihm eine Rente nach Gesetz zuzusprechen (S. 2 Ziff. 3), und es seien ihm weitere berufliche Massnahmen (Arbeitsvermittlung, Umschulung, Arbeitstraining und dergleichen) zu gewähren (S. 2 Ziff. 4). Gleichzeitig ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (S. 2 Ziff. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2013 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle die

Abweisung der Beschwerde. Mit Schreiben vom 23. August 2013 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück (Urk. 10). Mit Eingabe vom 12. November 2013 (Urk. 11) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht seiner behandelnden Psychiaterin (Urk. 12) zu den Akten und machte geltend, dieser Bericht zeige die Notwendigkeit einer zumindest interdisziplinären Begutachtung (orthopädischer und psychiatrischer Art) auf. Auf Aufforderung des Gerichts (Urk. 13)

reichte die Beschwerdegegnerin am 28. Januar 2014 ihre Stellungnahme zur Eingabe des Beschwerdeführers ein (Urk. 14) und beantragte gestützt auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin des Beschwerdeführers die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen. Mit Eingabe vom 7. Februar 2014 (Urk. 16) nahm der Beschwerdeführer Stellung zum Antrag der Beschwerdegegnerin und machte geltend, er habe keine Einwände gegen ein verwaltungsexternes Gutachten, beantragte jedoch in erster Linie ein Gerichtsgutachten. Am Sistierungsantrag halte er sodann nicht mehr fest. Die Stellungnahme des Beschwerdeführers wurde der Beschwerdegegnerin am 13. Februar 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 18).

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin stütze sich ausschliesslich auf die Abklärungen des Unfallversicherers, weshalb die im Unfallversicherungsverfahren gerügten Mängel auch im vorliegenden Verfahren Geltung hätten (S. 5 Ziff. 6). So sei die Einschätzung des Integritätsschadens, allein was den Fusschaden anbelange, unzutreffend, womit bereits Zweifel an den Schlussfolgerungen der A.\_\_\_\_ existierten. Es sei deshalb eine verwaltungsexterne, orthopädische Begutachtung in Auftrag zu geben (S. 3 f.).

Mit Eingabe vom 12. November 2013 (Urk. 11) machte der Beschwerdeführer sodann geltend, dass die psychischen Beschwerden gemäss Ausführungen der behandelnden Psychiaterin in

Dr. B.\_\_\_\_

mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. In einer angepassten Tätigkeit könne je nach klinischem Verlauf maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Aus diesem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_

zeige sich die Notwendigkeit einer zumindest interdisziplinären

(orthopädischen und psychiatrischen) Begutachtung. Die psychischen Beschwerden seien bis anhin nie abgeklärt worden, weshalb ein abklärungswürdiger Sachverhalt vorliege.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit November 2011 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei (S. 1 unten). Nach Ablauf der Wartezeit sei ihm aus medizinischer Sicht seine bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter nicht mehr zumutbar. Als angepasste Tätigkeit sei ihm eine überwiegend sitzend ausgeübte Arbeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, zu 100 % zumutbar. Gestützt darauf errechnete die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 8 % (S. 2 oben). Die Unfallversicherung habe einen Invaliditätsgrad von 17 % errechnet, wobei auch dieser kein

en Anspruch auf eine Invalidenrente begründe (S. 2 Mitte) .

In ihrer Stellungnahme vom 28. Januar 2014 ( Urk. 14) beantragte die Beschwerdegegnerin sodann die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen, da sich aus dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht der behandelnden Psychiater in

Dr. B.\_\_\_\_

neue medizinische Tatsachen ergäben. Es würden nun Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht vorgebracht, wobei aufgrund des kurzen Berichts von Dr. B.\_\_\_\_

keine abschliessende Beurteilung möglich sei.

### 3. 3.1

Die Ärzte der A.\_\_\_\_ berichteten mit Austrittsbericht vom 13. Februar 2013 ( Urk. 9/2/9-21) über den Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 17. Dezember 2012 bis 1. Februar 2013 und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - dislozierte distale, transkondyläre

Humerusfraktur links - wenig dislozierte Ulnaschaftfraktur links - Patellalängsfraktur links - Patellamehrfragment -Fraktur rechts - Trauma Fuss rechts und links (konservativ) - Rissquetschwunde frontotemporal rechts - Anpassungsstörungen mit depressiver und teilremittierter psychotraumatologischer Symptomatik (ICD-10 F43.23)

Sie führten aus, die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Aufgrund der erhöhten Reizbarkeit und der verminderten Stress- und Frustrationstoleranz sei allenfalls ein gestaffelter Einstieg, zumindest initial aber vermehrte Pausen, zu empfehlen. Grundsätzlich würde sich eine Wiederaufnahme einer Arbeit mit grosser Wahrscheinlichkeit positiv auf die Psyche des Beschwerdeführers auswirken (S.

2 unten). Eine angepasste leichte Tätigkeit (wechselbelastend, vorwiegend sitzend, keine Schläge und Vibrationen für den linken Arm, keine wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken, kein längerdauerndes Gehen und Stehen, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein wiederholtes Treppensteigen, kein Besteigen von Leitern) sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar (S. 3 oben). Die psychosomatische Abklärung während der Rehabilitation sei durch lic. phil. C.\_\_\_\_ erfolgt (S. 3 unten). 3.2

PD Dr. med. D.\_\_\_\_ , Oberarzt, und E.\_\_\_\_ , Ergo-/Physiotherapeut, F.\_\_\_\_ , Rheumaklinik, berichteten am 31. Mai 2013 ( Urk. 3/4 im Verfahren UV.2013.00181) über das auf Veranlassung des Hausarztes des Beschwerdeführers durchgeführte

Arbeitsassessment

vom 22. Mai 2013. Sie nannten folgende arbeitsrelevante Diagnosen (S. 2 Ziff. 1) : - Femoropatellar -Arthrose rechts - Ellenbogenarthrose links mit Epikondylopathia

radialis mehr als medialis

Als andere (nicht arbeitsrelevante) Diagnosen nannten sie die Folgenden (S. 2 Ziff. 2): - beginnende Femoropatellar -Arthrose links - Periarthropathie an den oberen Sprunggelenken beidseits - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung gemäss dem Bericht der J.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2013 (ICD-10 F43.1)

Sie führten aus, ein allfälliges arbeitsrelevantes Problem habe nicht erhoben werden können, da während der Tests das Schmerzverhalten mit ausgeprägter Selbstlimitierung im Vordergrund gestanden habe. Es sei ein ausgeprägtes Schonverhalten mit Entlastung des rechten Beines in statischen Ausgangsstellungen und mit einem Hinkmechanismus mit verkürzter Standbeinphase rechts beobachtet worden. Im linken Arm und im rechten Bein hätten jedoch Funktionsdefizite im Sinne von Bewegungseinschränkungen objektiviert werden können. Die ergonomischen Arbeitstechniken des Beschwerdeführers seien aufgrund der Selbstlimitierung und behinderungsbedingten Bewegungseinschränkungen nicht beurteilbar. Der Beschwerdeführer habe bei den Tests eine schlechte Leistungsbereitschaft gezeigt, wobei eine deutliche Selbstlimitierung festgestellt und sechs Inkonsistenzpunkte hätten beobachtet werden können (S. 2 Ziff. 2 Mitte). Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer

leidensange passenden Tätigkeit betrage 75 %

(S. 4

Ziff. 5.2). Es werde die Teilnahme an einem Schmerzprogramm empfohlen, wobei das Aufhalten des Chronifizierungsprozesses, die Verbesserung der Lebensqualität sowie die Verbesserung der physischen und psychischen Belastbarkeit als Ziele zu betrachten seien. Im Weiteren

werde die Aufnahme von mehr körperlichen Eigenaktivitäten empfohlen (S. 4 f. Ziff. 6).  
3.3

Dr. med. G.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, erstattete sein orthopädisches Gutachten zuhanden des Beschwerdeführers am 5. Juni 2013 (Urk. 3/5 im Verfahren UV.2013.00181) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung des Beschwerdeführers. Er führte aus, der Beschwerdeführer absolviere den Barfussgang langsam, vorsichtig und kurzschrittig. Sowohl der Zehenspitzen- als auch der Fersengang seien beidseits deutlich erschwert (S. 4 oben). Die heute noch geltend gemachten Restbeschwerden seien als absolut glaubhaft zu betrachten und seien sowohl klinisch als auch radiologisch objektivierbar (S. 9 Mitte). Als Produktionsmitarbeiter in einer Kunststofffabrik sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. In einer bestmöglich leidensangepassten Tätigkeit sei er hingegen zu 100 % arbeitsfähig (S. 10). Dem Beschwerdeführer seien - im Wesentlichen mit der Einschätzung der A.\_\_\_\_ übereinstimmend - noch leichte, wechselbelastende oder vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Schläge und Vibrationen den linken Arm betreffend, ohne wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern oder Hocken, ohne längerdauerndes Gehen und Stehen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne wiederholtes Treppensteigen und ohne Besteigen von Leitern zu 100 %

zumutbar ;

eine solche Tätigkeit sei kaum mit zusätzlichen Pausen verbunden (S. 11 oben). Die psychische Situation des Beschwerdeführers sei nicht beurteilt worden, da es sich um ein rein orthopädisches Gutachten handle. Er habe bei der Untersuchung jedoch einen äusserst kooperativen und psychisch gesunden Eindruck gemacht (S. 12).

3.4

Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 10. Juli 2013 zuhanden des Beschwerdeführers (Urk. 3/3 im Verfahren UV.2013.00181) und führte aus, der

Beschwerdeführer sei noch lange nicht so weit rehabilitiert, dass er die Arbeitsfähigkeit erreicht habe. Er leide an einer massiven posttraumatischen Belastungsstörung. Ausserdem habe der Beschwerdeführer weiterhin Schmerzen, zurzeit vor allem im linken Arm. 3.5

Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt J.\_\_\_\_, berichtete am 22. Juli 2013 zuhause des Beschwerdeführers (Urk. 8/1 im Verfahren UV.2013.00181) und nannte folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 2): - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) - Differentialdiagnose: depressive Störung (ICD-10 F32) - Differentialdiagnose: Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Nikotinabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25)

Er führte aus, der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich auch nach dessen Rückkehr im März 2013 aus den Ferien im K.\_\_\_\_ nicht verändert (S.

1 unten). Der Beschwerdeführer habe die verordneten Psychopharmaka angeblich wegen Nebenwirkungen nicht regelmässig eingenommen beziehungsweise habe sie abgesetzt. Er sei der Überzeugung, dass ihm weder eine psychotherapeutische, noch eine psychiatrische Behandlung helfen können, weswegen er auf eigenen Wunsch und gegen den ärztlichen Rat die Behandlung abgebrochen habe (S. 1 f.). Es sei davon auszugehen, dass ein Teil der Beschwerden, vor allem die Anpassungsstörung, als Folge des erlebten Unfallereignisses entstanden seien. Er kenne den Beschwerdeführer jedoch zu wenig, um die Teilkausalität zu bestätigen oder zu verneinen. Die Frage der Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden, da der Beschwerdeführer sehr kurz in seiner Behandlung gewesen sei und er ihn zum letzten Mal vor mehr als zwei Monaten gesehen habe. Es sei eine unabhängige psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Aus psychiatrischer Sicht sei bei Anpassungsstörungen mit einer guten Prognose zu rechnen (S. 2). 3.6

Dr. med. L.\_\_\_\_, Oberärztin J.\_\_\_\_, berichtete am 8. November 2013 zuhause des Beschwerdeführers (Urk. 12) und nannte folgende Diagnosen (S. 2): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - somatische Diagnosen gemäss Dr. med. M.\_\_\_\_, Schmerzmedizin N.\_\_\_\_: - komplexes Schmerzsyndrom nach Verkehrsunfall am 20. November 2011 mit multiplen Verletzungen - bewegungsabhängiger Schmerz des Ellbogens mit Bewegungseinschränkung, wie auch neuropathischer Schmerz mit Verdacht auf ein Complex regional pain syndrome (CRPS) - Kniegelenkschmerz: Retropatellararthrose mit zusätzlich neuropathischem Schmerz - Füsse beidseits: Verdacht auf geringgradige CRPS-ähnliche Schmerzen - myofasiales Schmerzsyndrom - Iliosakralgelenk (ISG): Syndrom und Facettensyndrom der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) - Verdacht auf Schlafapnoe

Sie führte aus, der Beschwerdeführer leide unter intrusiven Erlebnissen in Form von Flashback-Erleben tagsüber und Albträumen in der Nacht über das Unfallereignis und auch über erlebte Kriegsszenen und Folter im Rahmen der Inhaftierung im O.\_\_\_\_. Ausserdem lege der Beschwerdeführer ein Vermeidungsverhalten an den Tag, indem er nur noch tagsüber Autofahre, jedoch nie bei Dunkelheit (S. 1 f.). Es sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ein Grossteil der Beschwerden als Folge des erlebten Unfallereignisses entstanden sei. Dies betreffe vor allem die Schmerzen, die Konzentrations- und Schlafstörungen. In der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig. Zum jetzigen Zeitpunkt sei in einer leidensangepassten Tätigkeit ein stundenweiser Einstieg mit

Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis maximal 50 % vorstellbar (S. 2). 4.

#### **E. 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.

#### **E. 4.1**

Gestützt auf die Akten ist übereinstimmend davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. vorstehend E. 3.3, E. 3.6). Hin gegen ging Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.3)

in Übereinstimmung mit den Ärzten der A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.1) davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine leichte angepasste Tätigkeit gemäss beschriebenen Zumutbarkeitsprofil zu 100 % zumutbar sei. Unter Berücksichtigung der Ausführungen im Verfahren UV.2013.00181, E. 4.2-4.4, auf die verwiesen werden kann, ist auf die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ und der Ärzte der A.\_\_\_\_ abzustellen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Weitere Abklärungen in somatischer Hinsicht sind nicht nötig (antizipierte Beweiswürdigung).

#### **E. 4.2**

Der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht lassen sich gestützt auf die vorliegenden Akten jedoch nur ungenügend beurteilen. So hat die Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine eigenen Abklärungen getätigt, und die zwei vorliegenden psychiatrischen Berichte der Ärzte der J.\_\_\_\_ erscheinen in Bezug auf die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht ohne weiteres als nachvollziehbar.

Sodann kann auch auf die Einschätzung der Ärzte der A.\_\_\_\_, wo nach beim Beschwerdeführer Anpassungsstörungen mit depressiver und teils mit tiefer psychotraumatologischer Symptomatik vorlägen, welche jedoch keine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründeten (vgl. vorstehend E. 3.1), nicht ohne Weiteres abgestellt werden, zumal bei der Beurteilung – soweit ersichtlich – kein Psychiater mitgewirkt hat.

Dasselbe hat für die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer an einer massiven posttraumatischen Belastungsstörung leide, zu gelten (vgl. vorstehend E. 3.4). Auch er ist kein Facharzt für Psychiatrie, weshalb seinen Ausführungen nur wenig Aussagekraft zu kommen mag. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht kann deshalb nicht auf die vorliegenden Berichte abgestellt werden.

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend lässt die zum Teil widersprüchliche medizinische Aktenlage eine abschliessende Beurteilung der relevanten Frage nach dem Gesundheitszustand

beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit im relevanten Zeitraum aus psychiatrischer Sicht nicht zu, weshalb die übereinstimmenden Parteianträge auf Rückweisung der Sache vorliegend als gerechtfertigt erscheinen.

Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie entsprechende Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vornehme. Anschliessend wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch neu verfügen. Weitere Ausführungen zu den Einwänden des Beschwerdeführers, insbesondere zur Invaliditätsbemessung sowie zu den beruflichen Massnahmen, erübrigen sich somit.

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2013 aufzuheben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückzuweisen ist, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfügen. 5. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

1 VG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zusteht, die beim praxisgemässen Ansatz von Fr. 200.-- pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 3/3-3/5 sowie Urk. 8/1 im Verfahren UV.2013.00181 - 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 Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Schüpbach

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

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