

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00063 vom 28. August 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00063](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00063)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00063 du 28 août 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00063 del 28 agosto 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der 1953 geborene X.\_\_\_\_ war bis zu einem Unfall am 5. Februar 2009 (Urk. 7/2

### **E. 1.2**

Der Unfallversicherte, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), richtete dem Versicherten aufgrund des Unfalls vom 5. Februar 2009 die gesetzlichen Leistungen aus, welche sie mit Verfügung vom 16. Dezember 2009 (Urk. 7/16/21-22), bestätigt mit Einspracheentscheid vom 10. Mai 2010 (Urk. 7/36/3-14), mangels Kausalzusammenhangs der (Rest-)Beschwerden zum Unfallereignis per Ende Januar 2010 einstellte. Die dagegen am hiesigen Gericht erhobene Beschwerde (Urk. 7/36/15-20) zog der Versicherte wieder zurück, weshalb das Verfahren mit Verfügung vom 12. April 2012 als dadurch erledigt abgeschrieben wurde (Prozess Nr. UV.2010.00046).

### **E. 1.3**

Am 2. Februar 2010 hatte sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug von Massnahmen der beruflichen Eingliederung angemeldet (Urk. 7/7). Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens

(Vorbescheid vom 10. Mai 2011, Urk. 7/47; Einwandschreiben vom 9. Juni und 13. Juli 2011; Urk. 7/48, Urk. 7/52) verneinte

die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), mit Verfügung vom 10. Oktober 2011 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/54). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 9. November 2011 (Urk. 7/58) wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 24. September 2012 abgewiesen (Verfahren Nr. IV.2011.01192; Urk. 7/70/16). Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **E. 1.4**

Mit Schreiben vom 29. August 2013 meldete sich der Versicherte mit der Begründung, am 6. Dezember 2012 einen weiteren Verkehrsunfall erlitten zu haben und weiterhin zu 100% arbeitsunfähig zu sein, erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/74/1). Als Beilagen sandte der Versicherte der IV-Stelle die Berichte der Schmerzklinik Z.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2013 (Urk. 7/75/1-4) und vom 17. Juli 2013 (Urk. 7/75/5-6),

den Bericht von pract. med. A.\_\_\_\_

vom 13. Juli 2013 (Urk. 7/75/7), den Polizeirapport der Kantonspolizei B.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2012 (Urk. 7/75/9-16) und das Technische Kurzgutachten der

Arbeitsgruppe für Unfallmechanik (AGU) Zürich vom 13. Mai 2013 (Urk. 7/75/18-21) zu . Die IV-Stelle kündigte nach einer internen Besprechung mit einem Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und Mitarbeitern für Eingliederungsmassnahmen (Urk. 7/79/1-2) mit Vorbescheid vom 13. September 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 7/81). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 1. Oktober 2013 (Urk. 7/82), ergänzt mit Schreiben vom 6. November 2013 (Urk. 7/84), Einwände. Mit Verfügung vom 2. Dezember 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 2). 2.

Mit Eingabe vom 16. Januar 2014 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Dezember 2013 und beantragte, diese sei aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Verwaltung zur rechtsgenügenden Abklärung des Sachverhaltes, zur Durchführung von beruflichen Massnahmen und anschliessend Entscheidung über einen allfälligen Rentenanspruch zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2011 ohne Begründung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### 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 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).

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 in validenversicherungsrechtlich 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). 1.2

Die 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). 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 a 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. Validen einkommen). 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). 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 IVV in der bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassung; ab 2012: Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades erfolgt ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.5.1**

hievorigen Kriterien zu beachten (BGE 135 V 201 E. 7.1.3,

130 V 352 E. 2.2.4), sich daran zu orientieren. Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne

der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 130 V 396

). Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu prüfen, ob eine 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 im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3). Die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invalitätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_736/2011

vom 7. Februar 2012 E. 1.2 mit weiteren Hinweisen). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, es sei mit dem Verkehrsunfall vom 6. Dezember 2012 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Der Beschwerdeführer sei überwiegend wahrscheinlich aufgrund der Schmerzproblematik an der Halswirbelsäule (HWS) eingeschränkt. Dieses Leiden entspreche aus rechtlicher Sicht jedoch keiner langandauernden, schweren Erkrankung mit erheblicher und dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es fehle damit an den rechtlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung von Leistungen durch die Invalidenversicherung (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, aus dem Umstand, dass die Leistungsprüfung betreffend seinen ersten Unfall aus Sicht der Invalidenversicherung mit der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit abgeschlossen worden sei, könne nicht ohne Weiteres darauf geschlossen werden, dass auch der zweite Unfall keine gesundheitlich relevanten Folgen für ihn gehabt haben könne. Insbesondere sei es notorisch, dass wiederholte Gehirnerschütterungen oder Kontusionen zu bleibenden Schäden führen könnten. Nach Erkenntnissen der Medizin könnten Gehirnerschütterungen zu strukturellen Veränderungen der Gehirnsubstanz führen und selbst eine leichte Gehirnerschütterung könne gravierende Langzeitfolgen haben. Wenigstens eine minimale medizinische Auseinandersetzung mit den Folgen der zwei Kollisionen innerhalb von wenigen Jahren in Form einer neuropsychologischen Abklärung wie von den behandelnden Ärzten vorgeschlagen, wäre von Seiten der Beschwerdegegnerin gefordert gewesen. Ebenso notorisch sei, dass von einer Diagnose nicht direkt auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könne. Diese könne sich innerhalb der gleichen Diagnose wesentlich verschlechtern, wie dies auch bei ihm der Fall und klinisch ausgewiesen sei. Bei ihm seien eine ganze Reihe von organischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Es könne nicht angehen, ohne die geringste inhaltliche Auseinandersetzung mit dem aktuellen Gesundheitszustand, aufgrund von Annahmen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen.

Zudem sei die Beschwerdegegnerin in der internen Besprechung seines Falles von der falschen Prämisse ausgegangen, sein Unfall sei leicht gewesen. Beim Unfall habe es sich für das mittlere Fahrzeug, in welchem er gesessen sei, um eine Doppelkollision gehandelt und die Front sowie das Heck seines Fahrzeuges seien massiv eingedrückt

gewesen. Es sei stossend, dass sich die Beschwerdeführerin nicht nur weigere, den Sachverhalt rechtsgenügend medizinisch abzuklären, sondern auch für Frühinterventionsmassnahmen Hand zu bieten. Integrationsbemühungen wie ein Arbeitstraining wären unerlässlich, um das Ausmass der tatsächlichen Einschränkung und das funktionelle Belastungsprofil zu eruieren (Urk. 1 S. 3 ff.). 2.3

Die Beschwerdeführerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 29. August 2013 (Eingang bei der Beschwerdeführerin am

30. August 2013 ; Urk. 7/74 ) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiell - rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad seit der abweisenden Verfügung vom

#### **E. 1.5.2**

Die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial bilden die unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Bei ihrer Einschätzung der psychischen Ressourcen des Exploranden oder der Explorandin, mit den Schmerzen umzugehen, haben die begutachtenden Ärzte notwendigerweise auch die in E.

#### **E. 4**

/ 226) als Produktionsmitarbeiter im Bereich Gummiverarbeitung bei der Y. AG tätig (Urk. 7/25/1-2 ). Nach dem Unfall klagte er über Kopf-, Nacken-, Rücken-, vegetative und psychische Beschwerden (Urk.

#### **E. 7**

/16/24 ,

Urk. 7/16/26-27, Urk. 7/24/55-56 , Urk. 7/27/6 ). Die Anstellung bei der Y. AG wurde mit der Begründung anhaltender Arbeitsunfähigkeit per Ende November 2009 gekündigt (Urk. 7/26/8).

#### **E. 7.1**

mit Hinweis; was hinsichtlich der mittleren Verzögerung etwa mit einer Vollbremsung vergleichbar wäre, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_303/2008

vom 20. Oktober 2008 E. 5.3).

Im Bericht der Schmerzlinik Z. vom 10. Juni 2013 (Urk. 7/75) wurde ausgeführt, dass dem (dort diagnostizierten) schweren generalisierten Schmerzsyndrom unter anderem der Status nach Commotio cerebri mit Bewusstlosigkeit und retrograder Amnesie, eine HWS- und LWS-Kontusion sowie eine vegetative Begleitsymptomatik zugrunde liegen.

Ausserdem wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit chronischer depressiver Symptomatik, Ängsten und Anpassungsstörung diagnostiziert (Urk. 7/75/1-2). Damit ist, selbst wenn keine objektivbaren Funktionsausfälle gegeben wären, was bei derzeitiger Aktenlage nicht feststeht, grundsätzlich von gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen, welche geeignet sein können, eine zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. BGE 136 V 279 E. 4.1).

Die Beschwerdeführerin hat indes nicht abgeklärt, welche Verletzungen beim Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall in der Erstbehandlung und Überwachung im Spital Limmattal festgestellt wurden. Ebenfalls ungeklärt ist, ob und inwiefern die aktuellen Beschwerden im Kopf-, Nacken- und Rückenbereich

durch ein (fortschreitend degenerativ oder traumatisch bedingtes)

organisches Korrelat erklärbar sind sowie ob eigenständige psychische Beschwerdebilder vorliegen. Auch eine fachärztliche psychiatrische Beurteilung zur Arbeits( un )fähigkeit und der Frage der psychischen Ressourcen zur Überwindbarkeit des (somatisch nicht erklärbaren) Schmerzsyndroms

und allfälliger psychischer Beeinträchtigungen fehlt. In keinem der Arztberichte

werden insbesondere die Umstände diskutiert, nach denen die recht sprechungsgemäss massgeblichen Kriterien beurteilt werden könnten, die bei Vorliegen einer Somatisierungsstörung und ähnlicher Krankheitsbilder

ohne organisches Korrelat die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar oder zumutbar erscheinen lassen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 1). Aber auch die Beschwerdeführerin führt in ihrer Begründung dazu im Einzelnen nichts aus. 3.3.2

Andererseits kann aber auch nicht ohne Weiteres auf die vorliegenden Einschätzungen der Ärzte der Schmerzlinik Z.\_\_\_\_ und von pract. med. A.\_\_\_\_ einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden. Denn hierzu müssten aufgrund der erklärten psychischen Überlagerung der Beschwerden auch Fachärzte der Psychiatrie zur Frage der Überwindbarkeit der Schmerzsyndrome (vgl. Erwägung 1.5 hiervor) Auskunft geben. 3. 4

Die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2013 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache ist in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdeführerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

Namentlich ist abzuklären, welche Diagnosen und Einschränkungen initial unmittelbar nach dem Unfall festgestellt wurden. Hierzu sind insbesondere die Berichte des Spitals Limmattal, wo der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht der Schmerzlinik Z.\_\_\_\_ nach dem Unfall zwei Tage hospitalisiert war, beizuziehen. Hernach ist eine interdisziplinäre, fachärztliche Begutachtung einzuholen. Diese hat im Sinne der Erwägungen insbesondere dazu Auskunft zu geben, ob und inwiefern die nunmehr bestehenden Beschwerden durch ein bildgebend ausgewiesenes, organisches Korrelat erklärbar sind, ob und inwiefern diese gegebenenfalls die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidens angepassten Tätigkeit einschränken, ob eigenständige psychische Beschwerdebilder vorliegen und gegebenenfalls inwieweit diese die Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall vom 6. Dezember 2012 einschränken sowie ob, inwieweit und welche Umstände vorliegen, welche die psychischen Ressourcen zur Überwindbarkeit des (gegebenenfalls) organisch nicht erklärbaren Schmerzsyndroms (teilweise) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verunmöglichen. 4.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert

festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese nach ergänzender medizinischer Abklärung im Sinne der Erwägungen neu über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Luzius Hafner - 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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

## **E. 10**

. Oktober 20

## **E. 11**

(Urk. 7/54), bestätigt mit Urteil vom 24. September 2012 (Urk. 7/70), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2013 (Urk. 2) in leistungs begründendem Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet da bei recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbezugnis (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). 3.

3.1

Im Urteil vom 24. September 2012 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei der Auffahrl collision vom 5. Februar 2009, bei der er als Beifahrer in einem stehenden Personenwagen sass, der von hinten von einem herankommenden Personenwagen angefahren wurde, ein HWS-Distorsionstrauma erlitt und anschliessend an den für ein HWS-Schleudertrauma (oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) typischen Beschwerden litt

(vgl. BGE 117 V 359 E. 4b). Und zwar habe er an Kopf-, Nacken- und Rückenbeschwerden, Übelkeit und Schwindel gelitten (E. 4.1). Diese und die im Verlauf zusätzlich geklagten vegetativen und psychischen Beschwerden wie Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten, depressive Stimmung, vermehrte Aggressivität, Nervosität, Atemschwierigkeiten sowie die geklagte Ausweitung der Schmerzen auf Hände und Arme (E. 4.2.1) wurden im Urteil als Teil des Beschwerdebildes des erlittenen Schleudertraumas qualifiziert, für welche kein für das Ausmass der geklagten Beschwerden hinreichendes organisches Korrelat

vorlag

(E. 4.2.2 und E. 4.3.2) und von welcher keine zusätzliche psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer abgrenzbar war (E. 4.4.4).

Bildgebend hatte

eine leicht degenerative, foraminale Stenose (Verengung) links bei C4/5 und mässiggradige degenerative Bandscheibenveränderungen bei C5/6 mit einer von Retrospondylophyten (Randzackebildungen an den Wirbelkörpern) begleiteten medianen Diskushernie und bilateralen Unkovertebralarthrosen, konsekutiv leichter zentraler Spinalkanalstenose und mässiggradigen degenerativen foraminale Stenosen beidseits mit nur geringer Impression der ventralen Myelinkontur ohne Myelinkompression vorgelegen, wobei eine Neuropathie vor allem bei C5/6 nicht ausgewiesen werden konnte (Bericht des Instituts für Radiologie des Stadtspitals C.\_\_\_\_\_

vom 21. August 2009, Urk.

7/24/62;

Urk. 7/58/143). Auf Höhe der Lendenwirbelsäule (LWS) lag

eine multisegmentale degenerative Diskopathie mit ausgeprägter Facettenüberlastung im Segment LWK/SWK1 vor (Aufnahme des Gesundheitszentrums Fricktal

vom 14. Mai 2009; Urk. 7/24/56, Urk. 7/24/60). Eine abgrenzbare wesentliche organische Ursache und richtunggebende Verschlimmerung des LWS-Zustandes durch den Unfall mit Auswirkung auf eine somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde im Urteil vor dem Hintergrund der Symptomausweitung, Selbstlimitierung und des deutlichen aggravatorischen

Schmerzverhaltens des Beschwerdeführers auch für die geklagten lumbalen Rückenbeschwerden

verneint (E. 4.2.2). Auf Höhe der Brustwirbelsäule (BWS) hatte die radiologische Aufnahme multisegmentale Osteochondrosen sowie ventrale und laterale Spondylosen im Sinne einer diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose (DISH) gezeigt (Urk. 7/58/144; E. 4.3.2). Die Computertomographie des Schädels

schliesslich war unauffällig ( Urk. 7/24/61; E. 4.2.2). Im Urteil wurde ausserdem erkannt, dass die unmittelbar nach dem Unfall vom 5. Februar 2009 gestellte Diagnose einer Gehirnerschütterung (Commotio cerebri ; Urk. 7/24/74 ) im Verlauf der Behandlung von den Ärzten zu Recht in Frage gestellt und nicht mehr aufgeführt worden sei (E. 4.1).

Eine vorübergehend nicht überwindbare und erklärbare Schmerzproblematik auf Grund des Schleudertraumas und demzufolge eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde im Urteil längstens bis zum 13. Juni 2009 anerkannt (E. 4.3.1 ). Für die Zeit danach wurde in Anwendung der bei aetiologisch-pathologisch-genetisch-unklärliehen syndromalen Leidenszuständen geltenden Rechtsprechung (vgl.

BGE 130 V 352 , 130 V 396, 131 V 49 , 136 V 279 , 139 V 547 E. 5.9-E. 9.4, 140 V 8 E. 2.2.1.3) davon

ausgegangen, dass kein Ausnahmefall vorliege, der infolge Überwindbarkeit der Schmerzen zu Leistungen der Invalidenversicherung führen würde , und dass keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

gegeben sei. Es wurde daher das Vorliegen eines invalidisierenden Schmerzsyndroms

und eine anspruchsbegründende Invalidität

verneint (E. 4.4).

Von dieser Sachlage ist als Vergleichsbasis auszugehen. 3.2

Zur Neuanmeldung am

29. August 2013

machte der Beschwerdeführer

seinen neuen Verkehrsunfall vom 6. Dezember 2012 und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit geltend . Im Übrigen verwies er auf die beiliegenden Unterlagen

(Urk. 7/74/1 ).

Gemäss den Angaben, welche sich dem Polizeirapport der Kantonspolizei B.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2012 entnehmen lassen , wurde beim Unfall vom 6. Dezember 2012 der

in einer Kolonne stehende Personenwagen, dessen Lenker der Beschwerdeführer war, von einem auffahrenden Jeep in den vorderen stehenden Personenwagen geschoben ( Urk. 7/75/9-16). Nach dem Ergebnis des Technischen Kurzgutachtens der AGU Zürich vom 13. Mai 2013 lag die relative Kollisionsgeschwindigkeit /Differenzgeschwindigkeit des Jeeps wahrscheinlich zwischen 21 und 23 Kilometer pro Stunde (km/h). Die kollisionsbedingte

Geschwindigkeitsänderung

(delta-v) des Personenwagens des Beschwerdeführers habe aufgrund der Heckkollision wahrscheinlich zwischen rund 13.5 und 19.5 km/h betragen. Die relative Kollisionsgeschwindigkeit / Differenzgeschwindigkeit des Personenwagens des Beschwerdeführers beim Anprall gegen den Heckbereich des stehenden vorderen Personenwagens habe wahrscheinlich zwischen 5 und 19 km/h und die (dadurch entstandene)

kollisions bedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) zwischen 3 bis 12 km/h betragen ( Urk. 7/75/18).

Laut dem Bericht der Schmerzlinik Z.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2013 , wo der Be schwer deführer seit dem 1 6. August 2011 behandelt werde, war er nach dem Auf fahr unfall vom 6. Dezember 2012 verwirrt und für einige Sekunden be wusstlos gewesen . Er sei während zwei Tagen im Spital D.\_\_\_\_ hospitalisiert ge wesen. Er habe bei der Konsultation in der Schmerzlinik Z.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2012 nun wieder über verstärkte cervicale Schmerzen geklagt. Klinisch sei die HWS zu über zwei Drittel n in sämtlichen Richtungen ein ge schränkt mit ausge prägter Endphasen dolenz und Allodynien . Ferner seien die Triggerpunkte der gesamten Nacken region positiv und extrem empfindlich. Bei der letzten Kon sultation vom 3 1. Mai 2013 habe der Beschwerdeführer weiter hin über starke Schmerzen cervicocephal und thorakolumbal sowie über Taub heits gefühle der Füße beidseits geklagt. Klinisch sei die HWS-Beweg lichkeit nun wieder leicht verbessert, jedoch weiter hin schmerzhaft einge schränkt zu über ein em Drittel in sämtlichen Rich tungen. Auch habe eine Druckdolenz über dem Processus

spi nosus C2 und positive Trig gerpunkte der gesamten Nacken region rechtsbetont bestanden. Auch die LWS sei zu über ein em Drittel in sämt liche Richtungen eingeschränkt gewesen mit Endphasendolenz , Finger-Boden-Abstand 50 cm, Quadran tentest beid seits positiv. Ferner habe sich eine Impin gement-Sympto matik der linken Schulter mit ein geschränkter Schulter beweglichkeit und positi vem Jobe -Test gezeigt. Zusam men fassend bestehe beim Beschwerdeführer ein schweres gene ralisiertes Schmerzsyndrom mit Cervical syndrom und lumboradi kulärem

Reiz syndrom L5 links sowie Thorakalsyndrom bei gleichzeitiger agi tiert-depressiver Entwicklung bei Status nach zweimal schwerer HWS-Distor sion und LWS-Kontusion. Der Beschwerdeführer sei seit dem ersten Unfall vom 5. Februar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig . Aufgrund des aktuellen Zustandes sei er auf grund seiner Schmerzen, seiner Stimmungslage und der stark verminder ten Be lastbarkeit nicht fähig, selbst eine leichteste Verweistätigkeit auszuführen. Auch eine Umschulungsmassnahme sei kaum erfolgversprechend, weshalb eine IV-Berentung zu befürworten sei (Urk. 7/75/1 3 )

Im Bericht vom 17. Juli 2013 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerde führer s führten die Ärzte der Schmerzlinik Z.\_\_\_\_

ausserdem aus, nach dem zweiten Unfall vom 6. Dezember 2012 sei im Vergleich zum Gesundheitszustand vor dem Unfall die Beweglichkeit der HWS noch mehr eingeschränkt, die gesamte Nacken region extrem empfindlich und eine manualtherapeutische Behandlung mit vor sichtiger Ex tension aufgrund der Schmerzen kaum mehr möglich gewesen . Die Schmer z medikation habe erhöht und ergänzt werden müssen. Offenbar habe sich klinisch eine deutliche Verschlechterung des Vorzu standes im Sinne einer Reaktivierung und Verstärkung der vorbestehenden Be schwerden gezeigt. Dies sei natürlich in keiner Bildgebung zu sehen, sondern nur in der klinischen Untersuchung feststellbar. Des Weiteren wäre noch ge nauer abzuklären, ob der Be schwerde führer durch die am 6. Dezember 2012 er littene Gehirnerschütterung mit Be wusstlosigkeit und Gedächtnisstörung eine leichte traumatische Hirn ver letzung (MTBI, Mild Traumatic Brain Injury ) erlitten habe. In diesem Zusam menhang wäre eine neuropsychologische Testung zu empfehlen (Urk. 7/75/5-6 ).

Auch p ract . med. A. \_\_\_ erklärte im Bericht vom 13. Juli 2013, der Gesund heitszustand des Beschwerdeführers habe sich durch den zweiten Verkehrsunfall deutlich verschlechtert. Er leide an starken, persistierenden und therapie re sis tenten Schmerzen im Kopf-, Nacken- und Rückenbereich sowie an Tinnitus. Die Nacken- und Kopfschmerzen hätten seither an Intensität massiv zuge nom men, auch sei das vermehrte Auftreten von Schwankschwindel , Übel keit, Gang un sicherheit , Schlafstörungen, Müdigkeit und Vergesslichkeit leider alltäg lich geworden. Dazu würden eine depressive Stimmung mit niedergeschlagener Stim mungslage , Gefühle der Leere, Kraft- und Lustlosigkeit, Besorgnis, Zu kunftsängste sowie innere Unruhe kommen. Das gereizt-depressive Zustands bild gelte als Begleitzustand chronischer Schmerzen und die Behandlung sei natur gemäss sehr s chwierig, da die psychische Komplikation durch die persistieren den Schmerzen aufrechterhalten sei. Die Prognose sei sehr schlecht und der Verlauf invalidisierend. Es sei daher langfristig von einer 100%igen Arbeits un fähigkeit auszugehen ( Urk. 7/75/7) . 3 .3

### 3.3.1

Angesichts der vorliegenden Aktenlage bezweifelt d ie Beschwerdegegnerin zu Recht nicht, dass sich der Gesundheits zustand des Beschwerdeführers seit der let zten Abweisung seines Leistungs begehrens zufolge des zweiten Verkehrs u n falls vom 6. Dezember 2012 ver schlechert hat ( Urk. 2 S. 1). Entgegen dem Vor gehen und der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann indes bei gegebener Aktenlage nicht allein aufgrund der bestehenden HWS-Schmerzproblematik und ohne weitere Abklä rungen sowie Begründung darauf geschlossen wer den, dass dies e keiner langdauernden, schweren Erkrankung mit erheblicher und dauer hafter Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit entspreche und daher die rechtlichen Voraus setzungen für die Ausrichtung von Leistungen durch die Invaliden versi cherung

fehlten (Urk. 2 S. 2).

Der erlittene Verkehrsunfall vom 6. Dezember 2012 war nicht derart gering fügig, dass eine somatisch und/oder psychisch (im Sinne der Rechtsprechung zu Schmerzstörungen ; vgl. 136 V 279 ) erklärbare und nicht überwindbare an hal tende Ver schlech terung des Gesundheitszustandes ohne Weiteres ausge schlos sen werden kann. Auf den Beschwerdeführer wirkten beim Unfall zuerst Auf prallkräfte mit einer Geschwindigkeit von zirka 13.5 bis 19.5 km/h nach vorne und sogleich darauf Aufprallkräfte mit einer Geschwindigkeit von zirka 3 bis 12 km/h nach hinten ein. Dies bedeutet, dass die Einwirkung auf die zudem bereits vorbelastete Halswirbelsäule aus bio mecha nischer Sicht über der für sol che Unfälle im Normal fall ange nommenen Harmlosigkeitsgrenze von 10 bis 15 km/h lag ( vgl. Urteil des Bundesgerichts U 104/06 vom 1 6. August 2007 E.

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