

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00479 vom 30. Dezember 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00479](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00479)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00479 du 30 décembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00479 del 30 dicembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

S. 3 unten ). Die IV-Stelle nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor ( Urk. 6/25, Urk. 6/26 , Urk. 6/36/5-6 ). Insbesondere zog sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) bei ( Urk. 6/31). Die Suva stellte ihre Leistungen mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2013 ein mit der Begründung eines fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 2. August 2012, bei welchem der Versicherte im Kosovo beim Duschen in der Badewanne gestürzt sei ( Urk. 6/31/9). Mit Vorbescheid vom 14. Februar 2014 stellte die IV-Stelle, ausgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 15 % , die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht ( Urk. 6/38). Am 13. März 2014 liess der Versicherte Einwand erheben ( Urk. 6/39). Mit Verfügung vom 24. März 2014 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids ( Urk.

#### **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]). 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**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenrente [ IVG ] ).

#### **E. 1.3**

Nach der seit BGE 133 V 549 aktuellen Rechtsprechung besteht für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung im Sinne von BGE 126 V 288. Da einerseits weder der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung noch derjenigen der Unfallversicherung Priorität zukommt und

andererseits die Voraussetzungen für eine Rente in diesen Sozialversicherungszweigen trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffs verschieden seien, besteht gegenseitig keine Bindungswirkung (BGE 133 V 549 E. 6.2). Das Bundesgericht schliesst in BGE 133 V 549 E. 6.4 jedoch nicht aus, dass die IV-Stellen oder im Beschwerdefall die kantonalen Gerichte die Unfallversicherungsakten beiziehen und unter anderem gestützt darauf den Invaliditätsgrad für den Bereich der Invalidenversicherung bestimmen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_206/2007 vom 27. März 2008 E. 3.3).

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

#### **E. 2**

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring, am 6. Mai 2014 Beschwerde erheben. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente,

neben der Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 11. Juni 2014

#### **E. 2.1**

Die IV-Stelle führte in der Verfügung vom 24. März 2014 insbesondere aus, die Invalidenversicherung stelle für den gleichen Gesundheitsschaden grundsätzlich auf den von der Unfallversicherung ermittelten Invaliditätsgrad ab. Es lägen keine unfallfremden Faktoren vor, welche sich erheblich auf die Erwerbsfähigkeit auswirkten. Während dem Versicherten die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Sockelleistenmonteur nur noch in eingeschränktem Leistungspensum zumutbar sei, seien angepasste Tätigkeiten bei vollem Leistungspensum zumutbar. Es ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 15 % und somit bestehe kein Rentenanspruch. Die Suva habe die geklagten Beschwerden im Übrigen als organisch nicht hinreichend beweisbar beurteilt und deren Adäquanz verneint (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wobei sie die angefochtene Verfügung mit einer anderen rechtlichen Begründung im Sinne einer Substitution der Motive stützte. Die IV-Stelle führte aus, bei der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung sowie bei der HWS-Distorsion ohne nachweisbare Funktionsausfälle bestehe die Vermutung, dass diese Beschwerden und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Die Voraussetzungen für einen Ausnahmefall seien nicht erfüllt. Daher sei das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens im Rechtssinne zu verneinen und hätte gar kein Einkommensvergleich vorgenommen werden müssen (Urk. 5)

#### **E. 2.2**

Der Versicherte liess in der Beschwerde vom 6. Mai 2014 insbesondere geltend machen, dass er mit über 63 Jahren in einer Verweistätigkeit neu angelernt werden müsste. Aufgrund seines Alters, zusammen mit seinen Beschwerden sowie seiner fehlenden Ausbildung und den fehlenden erweiterten Berufskennnissen, werde seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt. Es fehle folglich an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, weshalb eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorliege, die Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe. Bei der Annahme einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit bestehe ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ( Urk. 1).

In der Replik vom 9. September 2014 liess der Versicherte vor allem vorbringen, zur Abklärung eines psychischen Leidens wie einer Schmerzstörung sei ein psychiatrisches Gutachten nötig. Ein solches Gutachten, das sich mit der somatoformen Schmerzstörung und den Ressourcen im Hinblick auf die massgeblichen sogenannten Foerster-Kriterien auseinandersetze, liege nicht vor. Ebenso wenig sei ein Gutachten zu der komplexen und vielschichtigen Problematik einer HWS-Verletzung erstellt worden. Zudem stelle sich vorliegend die Frage der Folgen einer Hirnverletzung, auf welche die angerufene Überwindbarkeitsrechtsprechung nicht anwendbar sei. Die Unfallversicherung habe verschiedene Gesundheitsprobleme wie Diabetes, Hypotonie, Rückenbeschwerden aufgrund einer Diskushernie und die Adipositas aufgrund fehlender Unfallkausalität nicht abklären müssen, doch die IV-Stelle hätte dies tun müssen. Auch die erhebliche Schwerhörigkeit hätte in die Abklärungen einbezogen werden müssen, da hier ein medizinischer Zusammenhang mit der Gleichgewichtsfunktion bestehe. Die Schulterbeschwerden seien ebenfalls ungenügend abgeklärt worden. Die Annahme, es bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Rechtssinne, beruhe auf ungenügender Grundlage und widerspreche der Aktenlage ( Urk. 10). 3. 3.1

Der in deutscher Übersetzung vorliegende Bericht der Klinik für Neurochirurgie der Klinik Y.\_\_\_\_ im Kosovo vom 14. August 2012 hielt fest, dass der Versicherte die Notfallabteilung aufgrund von Kopfverletzungen als Folge eines Sturzes im Badezimmer aufgesucht habe. Der Versicherte habe einen Bewusstseinsverlust erlitten und sich einige Male erbrechen müssen. Als Diagnose sei eine Contusio Cerebri hemisphaerica temporalis

lat. eralis

sinistra und eine Rissquetschwunde festzuhalten. Während des Aufenthaltes in der Klinik vom 2. bis 6. August 2012 sei der Zustand des Versicherten gut gewesen und er sei in gutem Zustand nach Hause entlassen worden ( Urk. 6/24/1). 3.2

Im Radiologiebefund des Instituts Radiologie des Spitals Z.\_\_\_\_ wurde keine intrakranielle Pathologie, kein Hinweis auf eine ischämische Infarzierung, keine Blutungsresiduen, keine tumoröse Raumforderung und keine Liquorzirkulationsstörung festgestellt. Es wurde eine Schleimhautschwellung in den Nasennebenhöhlen gefunden ( Urk. 6/31/52). 3.3

Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt am 18. September 2012 fest, aktuell beständen massivste Verspannungen und Schmerzen. In diesem Rahmen seien auch sogenannte Nackenschwindel vorhanden. Er habe keine Hinweise auf eine Vestibulopathie oder einen Lagerungsschwindel festgestellt. Neuroangiologisch habe er deutliche atheromatöse Veränderungen festgestellt, welche an sich hämodynamisch irrelevant,

jedoch kontrollbedürftig seien ( Urk. 6/31/85). 3.4

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt am 7. Oktober 2013 fest, der Versicherte leide unter Schwindel sowie Kopf- und Schulterschmerzen. Es sei ein erfolgloser Arbeitsversuch durchgeführt worden und eine Arbeit sei auch in angepasster Tätigkeit nicht möglich ( Urk. 6/28). Am 9. Oktober 2013 hielt er fest, bis heute liege keine Arbeitsfähigkeit vor und sei eine Arbeitstätigkeit trotz mehrmaliger Arbeitsversuche nicht möglich. Auch längerfristig sehe er keine Arbeitsfähigkeit, der Versicherte klagt nach wie vor über Schwindel und Schmerzen im Schultergürtelbereich ( Urk. 6/25/5) . 3.5

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2014 in medizinischer Hinsicht vor allem auf die Berichte der Rehaklinik C.\_\_\_\_, welche diese zuhanden der Suva verfasst hatte. Der Versicherte hielt sich dort vom 30. Januar bis 26. Februar 2013 stationär auf. Im psychiatrischen Bericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2013 wurde festgehalten, beim Versicherten sei eine Störung aus dem somatoformen Störungskreis zu diagnostizieren. Aus psychiatrischer Sicht sei ein gestufter Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit sicherlich sinnvoll. Eine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich mit der diagnostizierten psychischen Störung jedoch nicht begründen ( Urk. 6/31/36-39).

Im Austrittsbericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2013 wurden die Diagnosen einer wahrscheinlich leichten traumatischen Hirnverletzung, einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1), eines schädlichen Gebrauchs von Analgetika (ICD-10 F55.2), eines Diabetes mellitus Typ II unter oralen Antidiabetika, einer arteriellen Hypertonie, eines Status nach Nephrektomie bei Nierentuberkulose, eines Status nach Cholezystektomie und von beidseitigen Hörgeräten gestellt. Es wurde festgehalten, infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. In der bisherigen Tätigkeit als Fussleistenmonteur bestehe ab dem 28. Februar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, wobei der Versicherte mit ganztägiger Arbeit eine reduzierte Leistung erbringe. In körperlicher Hinsicht sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar. In kognitiver Hinsicht sei das Niveau der vorbestehenden Arbeitstätigkeit zumutbar. Absturzgefährdende Tätigkeiten seien zu vermeiden. Es werde in beruflicher Hinsicht empfohlen, dass der Versicherte am gleichen Arbeitsplatz der bisherigen Tätigkeit mit reduzierter Leistung nachgehe. Im berufsorientierten Training sei ein langsames Arbeitstempo aufgefallen, wobei im Bereich der Qualität bei handwerklichen Aufgaben durchschnittliche Werte erreicht worden seien ( Urk. 6/31/40-43). 3.6

Am 19. Februar 2013 fand eine otoneurologische Untersuchung bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten und für Hals- und Gesichtschirurgie bei der Suva, Abteilung Arbeitsmedizin, statt. Sie hielt fest, das Gehör zeige eine beidseitige

hochgradig kombinierte krankheitsbedingte Hörstörung, welche nicht in unfallkausalem Zusammenhang stehe. Es handle sich um eine erhebliche Schwerhörigkeit mit einem Hörverlust laut CPT-AMA Tabelle von rechts 90 % und links 83 % . Der binaurale Hörverlust betrage 173 % . Die Gleichgewichtsabklärungen attestierten dem Versicherten beidseits normal funktionierende periphere Gleichgewichtsorgane mit normaler Adaption und Latenz für die zentralen vestibulären Funktionen. Auffällige Provokationsnystagmen bei den Lagerungen , insbesondere in Kopfhängelage und bei den HWS-Rotationsmanövern im Liegen und Sitzen , seien Hinweise und Bestätigung für funktionelle zervikogen ausgelöste Schwindelbeschwerden und liessen sich im Rahmen des zervikozephalen Schmerzsyndroms erklären. Eventuell empfehle es sich, die HWS-Beschwerden noch weiter abzuklären ( Urk. 6/31/48-51). 3.7

Dr. med. E.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in ihrer Stellungnahme vom 5. Februar 2014 fest, die Suva-Untersuchungen hätten keine Anhaltspunkte für objektivierbare strukturelle Veränderungen ergeben, welche die noch vorliegenden Schmerzen und Schwindelsymptome erklären könnten. Es werde empfohlen , ab dem 20. August 2012 (wahrscheinlich seit dem Unfall datum ) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Nach dem Austritt aus der Rehaklinik, das heisse ab dem 28. Februar 2013 , sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für die bisherige Tätigkeit und eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit anzunehmen. Diese Arbeitsfähigkeit erscheine unter Optimierung der Schmerztherapie aus versicherungsmedizinischer Sicht umsetzbar. Es lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallfremden Faktoren vor und aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe seit Februar 2013 kein Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit längerfristig oder dauerhaft einschränke ( Urk. 6/36/5-6). 4.

#### **E. 4**

wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet ( Urk. 7). Mit Eingabe vom 9. September 2014 liess der Versicherte die Replik erstatten ( Urk. 10) und mit Eingabe vom 26. September 2014 verzichtete die IV-Stelle auf das Erstellen einer Duplik ( Urk. 12). Mit Verfügung vom 15. Dezember 2014 wurde die Stiftung Auffang - einrichtung BVG zum Prozess beigelegt ( Urk. 14), welche mit Eingabe vom 17. Dezember 2014 auf eine Stellungnahme verzichtete ( Urk. 15).

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

#### **E. 4.1**

Die Rehaklinik C.\_\_\_\_ erhielt den Versicherten von der Suva zugewiesen, um seine Arbeitsfähigkeit abzuklären. Dabei gelangte sie zum Schluss, dass der Versicherte psychisch in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Körperlich sei er in der bisherigen Tätigkeit zu 50 % in der Leistung eingeschränkt, während für angepasste leichte und mittelschwere Tätigkeiten keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit beständen ( Urk. 6/31/41).

Dr. E.\_\_\_\_ hielt in ihrer  
auf den Akten basierenden Stellungnahme vom

#### **E. 4.2**

Die IV-Stelle setzte sich in ihrer Beschwerdeantwort vom

### **E. 4.3**

Es stellt sich die Frage, ob die verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Versicherten verwertbar ist. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.3). Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor (AHI 1999 S. 240, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 29. August 2002 in Sachen S., O 97/00, E. 1.4 mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr gefragt ist, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist auf den Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit der (Teil-) Erwerbsfähigkeit abzustellen (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3-4).  
Massgeblich für die

medizinische Beurteilung ist vorliegend der Austrittsbericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2013. Zu diesem Zeitpunkt war der Versicherte gut 62.5 Jahre alt und daher nicht leicht vermittelbar.

Der Versicherte ist in einer angepassten leichten oder mittelschweren Tätigkeit zwar zu 100 % arbeitsfähig. Doch die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug zum massgeblichen Zeitpunkt nur noch rund zweieinhalb Jahre und er war zuvor jahrelang als Sockelleistenmonteur tätig

gewesen ( Urk. 6/3, Urk. 6/24/3, Urk. 6/26) . Über eine Berufsausbildung oder anderweitige Berufserfahrung verfügt der Versicherte nicht ( Urk. 6/17, Urk. 6/26) . Es ist also festzuhalten, dass diese Restarbeitsfähigkeit im Bereich einer leichten oder mittelschweren Tätigkeit nicht umsetzbar ist , da es nicht realistisch erscheint, dass ein Arbeitgeber im ausgeglichenen Arbeitsmarkt die Einarbeitung eines 62.5 Jahre alten Versicherten mit verschiedenen gesundheitlichen Beschwerden in ein neues Tätigkeitsgebiet auf sich nehmen würde .

Weiter wurde dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert, welche in einer halben Arbeitsleistung bei ganztägiger Arbeit realisiert werden könne . Der Versicherte war zwar in seiner bisherigen Tätigkeit lange Jahre bei der Firma F.\_\_\_\_ und einige Monate bei der Jaquet

Firma G.\_\_\_\_

tätig, wobei dieses Arbeitsverhältnis – gemäss einem Schreiben des Versicherten an die IV-Stelle vom 9. Oktober 2013 – gesundheitsbedingt auf Ende September 2013 aufgelöst wurde ( Urk. 6/23, Urk. 6/26) . Doch mit 62.5 Jahren ist es aufgrund der wenigen bis zur ordentlichen Pensionierung verbleibenden Zeit von vornherein und auch für gesunde Arbeitnehmende nicht einfach, eine neue Stelle zu finden .

Noch schwieriger ist dies in einer körperlich anstrengenden Tätigkeit als Sockelleistenmonteur an und für sich , bei welcher das fortgeschrittene Alter allein sicherlich ein Handicap darstellt. Dieses Handicap vermag der Versicherte auch durch

seine langjährige Erfahrung in seiner bisherigen Tätigkeit nicht zu kompensieren, da seine Leistungsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen zur Hälfte eingeschränkt ist und zusätzlich weitere Erschwernisse, wie die Schwerhörigkeit, hinzukommen. Sowohl eine nur halbe Leistungsfähigkeit als auch eine starke Schwerhörigkeit erfordern ein nicht ohne Weiteres voraussetzendes Verständnis des Arbeitgebers und der übrigen Mitarbeitenden. Der Versicherte kann somit auch seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit

in seiner bisherigen Tätigkeit nicht verwerten, da diese auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht nachgefragt wäre, weshalb er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

#### **E. 4.4**

Es ist von einem Beginn der Wartezeit am 2. August 2012 (Unfalldatum) auszugehen (Urk. 6/31/59, 6/36/6). Die Anmeldung bei der IV-Stelle erfolgte nach Ablauf der einjährigen Wartezeit am 2. Oktober 2013 (Urk. 6/17 S. 1 und Urk. 1 S. 3 unten).

Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht daher ab dem 1. April 2014.

Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und dem Versicherten ist ab dem 1. April 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. 5.

#### **E. 5**

Februar 2014 (Urk. 6/36/5-6) einerseits fest, ab dem 28. Februar 2013, sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für die bisherige Tätigkeit und eine ganz tägige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit anzunehmen.

Andererseits führte sie in derselben Stellungnahme aus, es bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht seit Februar 2013 kein Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit längerfristig oder dauerhaft einschränke (Urk. 6/36/5-6). Dies erscheint widersprüchlich. Dr. E.\_\_\_\_ stützte sich

jedoch auf die Ausführungen der Rehaklinik C.\_\_\_\_ ab,

ohne diese zu kritisieren, weshalb ihre Stellungnahme die Abklärungsergebnisse der Rehaklinik C.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zieht.

#### **E. 5.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 5.2**

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss 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 zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 2'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. März 2014 mit der Feststellung, dass der

Beschwerdeführer ab dem 1. April 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, aufgehoben. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring, unter Beilage eines Doppels von Urk.

#### **E. 10**

Juni 2014 detailiert mit der Überwindbarkeit von somatoformen Schmerzstörungen und HWS-Distorsionen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle auseinander (Urk. 5). Allerdings ergibt sich aus den Berichten der Rehaklinik C.\_\_\_\_ klar, dass die diagnostizierte undifferenzierte Somatisierungsstörung richtigerweise als psychische Störung berücksichtigt wurde. Der psychiatrische Abklärungsbericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_ gelangte sodann zum Schluss, dass diese psychische Störung die Arbeitsfähigkeit des Versicherten längerfristig nicht einschränkt (Urk. 6/31/36-39). Eine HWS-Distorsion wird in den Berichten der Rehaklinik C.\_\_\_\_

als Diagnose gar nicht aufgeführt.

Als somatisch relevante Diagnosen listete die Rehaklinik C.\_\_\_\_ eine wahrscheinlich leichte traumatische Hirnverletzung, einen Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie, einen Status nach Nephrektomie bei Nierentuberkulose, einen Status nach Cholezystektomie und beidseitige Hörgeräte auf (Urk. 6/31/36). Weiter sind in den Akten bereits vor dem Unfall bestehende Rücken- und Kniebeschwerden thematisiert (Urk. 6/24/3). Dr. D.\_\_\_\_ hatte empfohlen, die HWS-Beschwerden eventuell noch weiter abzuklären. Beim Schwindel ging sie davon aus, dass dieser mit dem zervikozephalen Schmerzsyndrom zusammenhängt (Urk. 6/31/51).

Aufgrund all dieser körperlichen Beschwerden wurde die Arbeitsfähigkeit des Versicherten von der Rehaklinik C.\_\_\_\_

in seiner bisherigen,

körperlich anstrengenden Tätigkeit als Sockelleistenmonteur insgesamt als zu 50 % eingeschränkt eingeschätzt (Urk. 6/31/41). Diese Einschätzung, welche nach sorgfältiger Abklärung während des stationären Aufenthaltes in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ erfolgte und auch die Ergebnisse von berufsunterstützenden Training berücksichtigte, vermag zu überzeugen.

#### **E. 15**

- Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an - Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft im Dispositiv) 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 1

5. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Naef

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