

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00885 vom 26. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00885

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00885 du 26 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00885 del 26 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

9/142). Die SUVA als zuständiger Unfallversicherer liess den Versicherten am 13. Mai 2004 durch ihren Kreisarzt untersuchen. Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, hielt fest, im Bereich des Sinus frontalis und Sinus maxillaris bestünden noch Klopfdolenz und als Folge der Stückfraktur des Corpus sterni klage der Versicherte über belastungsabhängige Beschwerden. Ab 17. Mai 2004 sei ein Arbeitspensum von 50 % zu mutbar. Allerdings bestünden noch Einschränkungen bei Überkopfarbeiten und bei Arbeiten, die mit häufigen Rotationsbewegungen des Oberkörpers einhergingen. Etwa 14 Tage später sei alsdann mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 7/19/134). Am 23. Juni 2004 verfügte die SUVA die Reduktion der Taggelder ab 17. Mai 2004 auf 50 % und schliesslich deren Einstellung ab 1. Juli 2004. Gleichzeitig teilte sie mit, dass die Kosten der noch notwendigen Behandlung weiter hin übernommen würden (Urk. 7/17/6-7). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 17. August 2004 fest (Urk. 7/17/10-13). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 30. November 2005 insofern gut, als es die Sache zur weiteren Abklärung bezüglich der Kopf-, Rücken- und Thoraxbeschwerden zurückwies (Urk. 7/19/31-41 ; Prozess UV.2004.00299).

E. 1.1

X.____, geboren 1957, war über seine Arbeitgeberin, die Personalvermittlung

Y.____, bei der Z.____ als Produktionsmitarbeiter tätig. Am 26. November 2003 erlitt er mit dem Auto einen Selbstunfall, als er bei einer Kreuzung mit einem grossen Stein kollidierte (Urk. 7/19/157). Im A.____, wo er bis zum 3. Dezember 2003 hospitalisiert war, wurde eine dislozierte Nasenbeinfraktur, eine Impressionsfraktur der Sinus frontalis -Vorderwand beidseits sowie eine Septumfraktur festgestellt (Urk. 7/19/146).

In der Folge klagte der Versicherte über frontale Kopfschmerzen, Sehstörungen, Nacken- und Thoraxschmerzen (Urk. 7/19/145). Eine Computertomographie vom 5. März 2004 des Thorax zeigte Frakturen des Corpus sterni und einer caudalen Rippe (Urk. 7/

E. 1.2

Am 4. Oktober 2005 hatte sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/2). In der Folge entschied sich die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, im Sinne einer Koordination die (weiteren) Abklärungen der SUVA abzuwarten (Urk. 7/59).

E. 1.3

In Nachachtung des Urteils vom 30. November 2005 holte die SUVA bei der C.____ ein interdisziplinäres (orthopädisch/ neurologisch es und neuropsychiatrisch es) Gutachten vom 2. April 2007 ein (Urk. 7/55/347 -373 ; vgl. auch den Gutachtensauftrag vom 31. März 2006, Urk. 7/55/404). Weiter liess die SUVA den Versicherten durch das A.____ , Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, begutachten (Gutachten vom 8. November 2007, Urk. 7/55/322-324). Da die C.____ trotz mehrmaliger Mahnung Zusatzfragen unbeantwortet liess (vgl. Urk. 7/59/4) , veranlasste die SUVA bei Dr. med. D.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie, das Gutachten vom 2. März 2010 und bei Dr. med. E.____ , Facharzt für Neurologie, das Gutachten vom 3. März 2010 (Urk. 7/55/171-196 , Urk. 7/55/208-218). Letzterer hielt eine zusätzliche neuropsychologische Beurteilung für notwendig. Das entsprechende Gutachten vom F.____ erging am 14. Juli 2010 (Urk. 7/55/139-153). Gestützt darauf ergänzte Dr. E.____ mit Stellungnahme vom 7. Dezember 2010 sein Gutachten (Urk. 7/55/110-111). Schliesslich erstattete Dr. med. G.____ , Chefarzt am H.____ , Facharzt für Chirurgie, das thoraxchirurgische Gutachten vom 20. Juni 2012 (Urk. 7/55/15-17). Mit Verfügung vom 30. Januar 2013 teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass die Voraussetzungen für den Fallabschluss per 1. August 2004 gegeben seien. Dementsprechend würden keine weiteren Taggelder ausgerichtet. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente oder Integritätsentschädigung bestehe nicht (Urk. 7/58) .

Das hiesige Gericht hiess die gegen den bestätigenden Einspracheentscheid erhobene Beschwerde teilweise gut und sprach dem Versicherten Taggelder basierend auf einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit bis 17. Januar 2005 und basierend auf einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit bis 18. Juli 2005 (sowie Heilbehandlung) zu (Prozess Nr. UV.2013.00193). Die dagegen erhobene Beschwerde ist derzeit unter der Verfahrensnummer 8C_430/2015 am Bundesgericht hängig .

E. 1.4

Gestützt auf die Verfügung der SUVA vom 30. Januar 2013 hatte die IV-Stelle den Vorbescheid vom 18. März 2013 erlassen , mit welchem sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte (Urk. 7/60). Auf die dagegen erhobene n Einwände des Versicherten hin (Urk. 7/64) holte sie beim I.____ das polydisziplinäre (internistische, neurologische/neuropsychologische, rheumatologische und psychiatrische) Gutachten vom 14. April 2014 ein (Urk. 7/89). Nach Durchführung eines (erneuten) Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/91) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Juli 2014 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2

3. Juli 2014 – und somit nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision resp. der Revision 6a – ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und für die Zeiten ab dem 1. Januar 2008 und ab dem 1. Januar 2012 auf die jeweils neuen Normen der Revisionen

E. 2.1

Invalidität wird in Art.

E. 2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 % , auf eine Dreiviertelsrente , wenn sie mindestens zu 60 % , auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente , wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes 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.

E. 2.3

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit . a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit . b). Nach Art. 48 Abs. 2 IVG werden die Leistungen für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs anmeldet (Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG). Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt (Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG).

Eine entsprechende Regelung ist in Art. 28 Abs. 1 lit . b und c IVG in der ab Anfang 2008 gültigen Fassung statuiert. Indessen kann der Rentenanspruch ab dem 1. Januar (bzw. nach den intertemporalrechtlichen Regeln ab 1. Juli) 2008 gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes bzw. Gutachtens 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 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3 .

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat. Dabei geht es um die Frage , ob die Kopf-, Rücken-, Thorax - und psychischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinträchtigen. Darauf ist nachfolgend im Einzelnen einzugehen. 4 . 4 .1

Die IV-Stelle lehnte das Leistungsbegehren ab

mit der Begründung, dass es sich beim Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers um reine Unfallfolgen handle. Gemäss Abklärungen der SUVA bestehe seit dem 1. August 2004

keine relevante Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr. Zum etwa gleichen Ergebnis komme das von ihr in Auftrag gegebene I.____-Gutachten. Dieses habe ergeben, dass eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ab Juli 2004 zu verneinen sei. Mithin habe der Beschwerdeführer vor Ablauf des Wartjahres die volle Arbeitsfähigkeit wieder erlangt, was einen Rentenanspruch ausschliesse (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Feststellung der IV-Stelle, wonach lediglich reine Unfallfolgen vorlägen, falsch sei. Es würden darüber hinaus degenerative Gesundheitsschäden bestehen, die nicht in die Beurteilung der SUVA eingeflossen, aber vorliegend zu berücksichtigen seien. Sodann erweise sich das I.____-Gutachten als mangelhaft. In Frage stehe der Anspruch auf eine Rente ab 1. November 2004. Aufgrund der Aktenlage sei ab diesem Zeitpunkt bis März 2010 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % bzw. ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ausgewiesen. Zur Beurteilung des Rentenanspruchs ab April 2010 bedürfe es weiterer medizinischer Abklärungen (Urk. 1). 4.2.4.2.1

Die SUVA, auf deren Einschätzung die IV-Stelle abstellt, stütze sich hinsichtlich der Beurteilung der Kopfschmerzen auf das Gutachten von Dr. E.____ vom 3. März 2010. Darin diagnostizierte er eine traumatische Hirnverletzung als Folge des Unfalls vom 26. November 2003 sowie Kopfschmerzen nach Analgetikaübergebrauch (Urk. 7/55/191-192). Seine Annahme einer erlittenen traumatischen Hirnverletzung basierte auf dem MRI vom 25. Juni 2008, welches diskrete zerebrale Läsionen zeigte (Urk. 7/55/283). Diesen Befund beurteilte er als posttraumatische Residuen einer Mikroblutung (Urk. 7/55/190). Da die neuropsychologische Abklärung beim F.____ ein weitgehend unauffälliges kognitives Leistungsprofil ohne Hinweise für fokale hirnorganische Defizite ergeben hatte (Urk. 7/55/149 unten), mass Dr. E.____ den im MRI beschriebenen punktförmigen Hämosiderinspuren keine klinische Relevanz zu (Urk. 7/55/111). Der I.____-Gutachter Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, teilte diese Ansicht (Urk. 7/89/52). Anhaltspunkte, welche diese Beurteilung in Zweifel zu ziehen vermöchten, bestehen nicht. Insbesondere gibt es keine davon abweichenden ärztlichen Einschätzungen. Damit ist davon auszugehen, dass diesem organischen Befund keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukommt. 4.2.2

Ebenso wie die Abklärung beim F.____ ergaben die im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung beim I.____ durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen keine Hinweise auf fokale-neurologische Defizite (Urk. 7/89/53). Aus diesem Grund verneinten die I.____-Ärzte im Gutachten vom 14. April 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht (Urk. 7/89/53+79). Zu diesem Ergebnis war auch Dr. E.____ gelangt, wobei er sich lediglich zu den unfallbedingten Einschränkungen zu äussern hatte (Urk. 7/55/111). Der von ihm festgestellte Kopfschmerz infolge Analgetikaübergebrauch gehört nicht dazu. Indessen hielt er ihn für behandelbar und mass ihm deshalb für die Arbeitsfähigkeit keine Relevanz zu (Urk. 7/55/189). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer ein weitgehend unauffälliges kognitives Leistungsprofil aufweist, vermag die ärztlich attestierte volle Arbeitsfähigkeit zu überzeugen. Daran ändert auch die

vom Beschwerdeführer veranlasste Beurteilung der Neuropsychologin lic. phil. K. ____ nichts, welche ihm minimale Störungen der sprachlich-auditiven Informationserfassung bescheinigt (Bericht vom 4. Dezember 2008; Urk. 7/55/268-274). Wie Dr. E. ____ nachvollziehbar darlegte, ist diese Einschätzung aus medizinischer Sicht nicht haltbar (Urk. 7/55/190). Doch selbst wenn darauf abzustellen wäre, ist nicht ersichtlich, inwiefern sich eine allfällige minimal eingeschränkte Auffassungsgabe in einer dem Beschwerdeführer offenstehenden einfachen und repetitiven Tätigkeit negativ auswirken soll. 4.2.3

Die Beurteilungen von Dr. E. ____ und der I. ____ -Gutachter beziehen sich auf den Zeitpunkt der jeweiligen Begutachtung vom 12. Januar 2010 resp. November/Dezember 2013. Eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit per 1. August 2004 lässt sich damit nicht begründen. Indessen lässt sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit aufgrund der echtzeitlichen Berichte bestimmen.

Der vom Hausarzt

Dr. med. L. ____ konsiliarisch beigezogene Neurologe, Dr. med. M. ____ , empfahl zur Behandlung der Kopfschmerzen eine zeitlich befristete Behandlung mit Dihydroergot-Tabletten und Physiotherapie (Bericht vom 28. Oktober 2004 Urk. 7/55/566-567). Der SUVA-Arzt Dr. med. N. ____ , Facharzt für Neurologie, kommentierte diesen Behandlungsansatz in seiner Aktenbeurteilung vom 17. Januar 2005 zustimmend und erklärte dazu, damit würde der Gebrauch von Analgetika in Grenzen gehalten. Er hielt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ab sofort für möglich. Für nicht geeignet erachtete er Arbeiten, die eine starke Beanspruchung der oberen Extremitäten erforderten. Unter der Voraussetzung einer adäquaten Kopfwehbehandlung, wie von Dr. M. ____ vorgeschlagen, erwartete er eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei adaptierter Tätigkeit auf mindestens 90 % (Urk. 7/55/541-544).

Am 1. Februar 2005 berichtete der Hausarzt Dr. med. L. ____ , welcher die entsprechende Behandlung übernahm, denn auch von einer erheblichen Verbesserung der Symptomatik (Urk. 7/55/545), bevor danach offenbar wieder eine Verschlechterung eintrat. Anlässlich einer weiteren konsiliarischen Untersuchung vom 18. Juli 2005 stellte Dr. M. ____ einen normalen Neurostatus fest und kam zum Schluss, dass nunmehr psychische Faktoren für das Kopfschmerzgeschehen verantwortlich seien (Urk. 7/55/531-532).

Angesichts dieser Beurteilungen der neurologischen Fachärzte ist davon auszugehen, dass aufgrund der Kopfschmerzen ab Unfalldatum bis zum 17. Januar 2005 von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit und danach bis zum 18. Juli 2005 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist. Die bisherige Tätigkeit in der Produktion fällt nicht darunter, da, soweit ersichtlich, deren Ausübung einen erheblichen Kräfteinsatz der Arme erfordert (Urk. 7/55/361, Urk. 7/55/408). 5.5.1

Was die Beurteilung der Thoraxbeschwerden angeht, stützte sich die SUVA resp. die IV-Stelle auf das Gutachten von Dr. G. ____ vom 20. Juni 2012 ab (Urk. 2, Urk. 7/58). Darin diagnostizierte er eine konsolidierte Fraktur des Corpus sterni nach Unfall vom 26. November 2003. Den Beschwerdeführer erachtete er zum Zeitpunkt der Begutachtung vom 15. Mai 2012 als voll arbeitsfähig (Urk. 7/55/15-17). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Dezember 2014 präzisierte er, dass nach einer Sternumfraktur körperlich belastende Tätigkeiten erfahrungsgemäss erst nach sechs Monaten möglich seien. Hauptgrund hierfür sei, dass es unmöglich sei, eine Sternumfraktur ruhig zu stellen,

weshalb der Heilungsprozess überaus länger dauere als bei ruhig gestellten Frakturen. Indessen sei nach Ablauf eines Jahres die Ausübung eines körperlich belastenden Berufs meist möglich (Urk.

E. 5

und 6a abzustellen (vgl. zu r 4. IV-Revision: BGE 130 V 445). Soweit jedoch diese Revisionen keine substantiellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht haben, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (Bundesgerichts urteil 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E.

2). 2.

E. 8

Abs. 1 ATSG definiert als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

E. 9

S. 2). Diesem Umstand trug er Rechnung, indem er sie als körperlich belastend einstuft, was der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2015 resp. 24. Februar zu verkennen scheint (Urk. 12, Urk.

E. 13

S.

2). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus thoraxchirurgischer Sicht ein Jahr nach dem Unfall, also per 26. November 2004, wieder voll arbeitsfähig war. Dieser Umstand ist indessen insofern irrelevant, als über diesen Zeitpunkt hinaus aufgrund der Kopfschmerzen noch eine Arbeitsunfähigkeit bestand. 6.

Der Beschwerdeführer leidet unter einem zervikal und lumbal betonten Panvertebralsyndrom. Der

I. ___ -Gutachter Dr. med. O. ___, Facharzt für Rheumatologie, erhob anlässlich der rheumatologischen Begutachtung eine Fehlhaltung der Hals- und Brustwirbelsäule, degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule auf der Höhe C4/5 und der Lendenwirbelsäule auf der Höhe L4/5 und L5/S1 sowie einen Status nach Deckplatteneinbruch LWK2 und einen Status nach Fraktur des Corpus sterni. Eine radikuläre Symptomatik bestand nicht. Die Gelenke an den oberen und unteren Extremitäten waren frei und schmerzlos beweglich. Aufgrund dieser Befunde bescheinigten die I. ___ -Gutachter dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/89/48).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, zwischen den von ihm geklagten Schmerzen und den erhobenen Befunden bestehe ein Korrelat (Urk. 1 S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass die I. ___ -Gutachter diesem Umstand bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hinreichend Rechnung trugen. Daran ändert nichts, dass sie fälschlicherweise annahmen, bei der bisherigen Tätigkeiten in der Produktion habe es sich um eine leichte und mithin leidensangepasste Arbeit gehandelt (Urk. 7/89/48).

Die erwähnten Befunde an der Wirbelsäule sind degenerativer Natur. Sie sind, wie auch die Gutachter der C. ___ festhalten, lediglich als mässig zu bezeichnen (Urk. 7/55/372).

Die Rücken schmerzen werden massgeblich durch die allgemeine Dekonditionierung beeinflusst (Gutachten Dr. D.____, Urk. 7/55/215; I.____-Gutachten, Urk. 7/8 9/45+48). Diese ist durch ein Haltungstraining angebar und daher aus Sicht der Invalidenversicherung unbeachtlich. 7.7.1

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung vom 4. Dezember 2013 im Rahmen der Begutachtung am I.____ konnte kein massgebender psychischer Gesundheitsschaden festgestellt werden. Demzufolge wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verneint (Urk. 7/89/69). Diese Beurteilung überzeugt in Bezug auf den Zeitpunkt der Begutachtung und wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht beanstandet (Urk. 1). Indessen bestehen in den Akten Hinweise auf frühere psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zwar wird im I.____-Gutachten auf die in der Vergangenheit bestandene depressive Symptomatik hingewiesen. Gleichzeitig wird festgehalten, dass aufgrund der Aktenlage und des Untersuchungsgesprächs keine Auskunft gegeben werden könne, wann sich diese gebessert habe (Urk. 7/89/81). Dem kann so nicht gefolgt werden. Die echtzeitlichen Berichte geben

durchaus Auskunft über den Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes. 7.2

Der Hausarzt Dr. L.____ wies im Bericht vom 18. März 2005 darauf hin, dass der Beschwerdeführer infolge der Brust- und Rückenschmerzen eine mittel schwere Depression entwickelt habe und deshalb einer Psychotherapie bedürfe (Urk. 7/55/540). Der behandelnde Neurologe Dr. M.____ sprach in den Berichten vom 27. Juli und 15. November 2005 von einer posttraumatischen Belastungsstörung und hielt ebenfalls eine psychiatrische Behandlung für angezeigt (Urk. 7/55/510-511,

Urk. 7/55/531-532). Der Beschwerdeführer

begab sich schliesslich ab Mitte Juni 2006

zu Dr. med. P.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung, welche eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Symptom (ICD-10 F32.11) diagnostizierte (Bericht

Dr. P.____ vom 6. Oktober 2006, Urk. 7/55/388-390). Am 12. Oktober 2006 erfolgte die Untersuchung durch Prof. Dr. med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen der Begutachtung an der C.____. Dr. Q.____ bestätigte die von Dr. P.____ gestellte Diagnose (Urk. 7/55/370). Im Gutachten wurde im Sinne einer Gesamtschätzung - unter Berücksichtigung der somatischen und psychischen Beeinträchtigungen - die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit 50% beziffert (Urk. 7/55/371-372). Den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung am I.____ vom 4. Dezember 2013 ist zu entnehmen, dass er rund ein Jahr bei Dr. P.____ in Behandlung war. Seither steht er in keiner psychiatrischen Behandlung mehr und nimmt auch keine Psychopharmaka mehr ein. Die Medikation im Rahmen der Therapie bei Dr. P.____ bestand in der Verabreichung von Citalopram 20 mg (Urk. 7/55/389, Urk. 7/89/65). Danach verzichtete der Beschwerdeführer auf dessen Einnahme (Urk. 7/89/65). Die zeitnächsten Berichte zum C.____ Gutachten sind das Gutachten der ORL Klinik vom 8. November 2007 und das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. K.____ vom

4. Dezember 2008. Während Ersteres keine Angaben zum psychischen Gesundheitszustand enthält (Urk. 7/55/322-324), äusserte sich

lic . phil. K.____ dazu (Urk. 7/55/268-273). Ihr waren die Vorakten bekannt. Sie vermerkte, dass anlässlich ihrer Untersuchung keine Hinweise auf eine relevante (leistungsbeeinträchtigende) depressive Symptomatik mehr zu beobachten gewesen seien (Urk. 7/55/271). 7 .3

Die I.____ -Gutachter erachteten die von Dr. P.____

gestellte Diagnose einer mittel gradigen depressiven Episode aufgrund ihres Berichts als schlüssig (Urk. 7/89/69+81). Hingegen kritisierten sie die Beurteilung von Prof. Dr. Q.____ als nicht nachvollziehbar (Urk. 7/89/80). Offenbar verkannten sie, dass die Untersuchung durch Prof. Dr. Q.____ nur wenige Tage nach der Redaktion des Berichts von Dr. P.____ erfolgt war und beide Ärzte zur selben Diagnose gelangt waren. Während sich Dr. P.____ einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthielt, bezifferten die Gutachter der C.____ diese auf 50 % . Dabei handelt es sich um eine Gesamtbeurteilung. Auf die Frage indessen , welche Tätigkeiten und Verrichtungen der Beschwerdeführer in Anbetracht der Unfallfolgen

zumutbarerweise

noch ausüben können, antworteten die Gutachter, dass der Beschwerdeführer sämtliche leichtere n , wechselbelastende n Arbeiten zu verrichten vermöge (Urk. 7/55/372). Eine zeitliche Einschränkung nannten sie dabei nicht. Daraus ist zu schliessen, dass die 50%ige Einschränkung auf die mittelgradige depressive Episode zurückzuführen ist.

Lic . phil .

K.____ ist keine psychiatrische Fachärztin. Indessen ist davon auszugehen, dass sie als Neuropsychologin fähig ist, im Rahmen einer von ihr durchgeführten Begutachtung ein depressives Geschehen zu erkennen. Da anlässlich der Untersuchung vom 2. Dezember 2008 keine Anzeichen für eine depressive Symptomatik mehr vorlagen, ist davon auszugehen , dass diese zeitlich remittiert war .

Es ist somit eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50 % bis Ende November 2008 aufgrund der psychischen Beschwerden anzunehmen. Zwar ist aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer bereits Mitte 2007 eine Weiterführung der Psychotherapie nicht mehr als notwendig erachtete, nicht auszuschliessen, dass bereits früher eine Verbesserung eingetreten war. Jedoch lässt sich diese Annahme angesichts der dürftigen echtzeitlichen Aktenlage, wofür die IV-Stelle einzustehen hat, nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit belegen . 8 .

Durch die vorliegenden Untersuchungsergebnisse erweisen sich die Kopf-, Rücken-, Thorax - und psychischen Beschwerden als genügend abgeklärt. Weitere Abklärungen können daher unterblieben (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 137 V 69 E. 5.2, 136 I 236 E. 5.3). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bis zum 17. Januar 2005 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Danach bestand bis zum 30. November 2008 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter nicht darunter fällt. 9 .

Ausnahmsweise darf von der ärztlich geschätzten Arbeits (un) fähigkeit ohne Weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden (SVR 2011 IV Nr. 71 S. 213 E. 3.2.3 [9C_994/2010]). Dies trifft beispielsweise zu, wenn die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln sind. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeits unfähigkeit unter Berücksichtigung

eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; Bundesgengerichtsurteil 8C_450/2014 vom 24. Juli 2014 E. 7.3).

Die Arbeit in der Produktion bei der Z.____ entsprach jener eines Hilfsarbeiters. Angestellt war der Beschwerdeführer indessen bei der Personalvermittlung Y.____ (Urk. 7/5).

Aufgrund dessen kann nicht von einer stabilen Beschäftigung bei der Z.____ ausgegangen werden. Das Valideneinkommen ist daher anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) im Anforderungsniveau 4 zu bestimmen. Im Weiteren hat der Beschwerdeführer keine zumutbare Verweisungstätigkeit aufgenommen, weshalb für die zahlenmässige Bestimmung des Invalideneinkommens praxismässig ebenfalls auf diese

Tabellenlöhne abzustellen ist (vgl. BGE 126 V 76 E. 3b/bb).

Da bis 17. Januar 2005 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestand, besteht vom 1. November 2004 (Rentenbeginn) bis 30. April 2005 (nach Massgabe von

Art. 88a IVV) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Von 1. Mai 2005 bis 28. Februar 2009 (nach Massgabe von Art. 88a IVV) besteht - ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und der Gewährung eines ermessensweise festzusetzenden leidensbedingten Abzugs von 10 % - ein Invaliditätsgrad von 55 % und mithin ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Insofern ist die Beschwerde gutzuheissen. 10.

Die Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und je hälftig den Parteien aufzuerlegen.

Aufgrund des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers ist die IV-Stelle zu verpflichten, ihm eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- bezahlen. Das Gericht erkennt:
1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Juli 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. November 2004 bis 30. April 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und vom 1. Mai 2005 bis 28. Februar 2009 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 14

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 und 13 - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Der Gerichtsschreiber Gräub Sonderegger

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