

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00602 vom 17. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00602

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00602 du 17 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00602 del 17 agosto 2015

Erwägungen

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. 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. 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1. Juni 2015 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung vom 1.

Dezember 2011 bis am 31. März 2014 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen

(Urk. 1 S. 2). Am 23. Juni 2015 machte er eine weitere Eingabe (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 2. Juli 2015 wurde n dem Beschwerdeführer das Doppel der Beschwerdeantwort und der Beschwerdegegnerin das Doppel der Eingabe vom 23. Juni 2015 zugestellt (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Festhalten an der Rentenverweigerung damit, seit 1. März 2012 bestehe – nachdem sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert habe – keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit mehr. Zwar sei es im Dezember 2012 zu einer erneuten temporären Erwerbsunfähigkeit gekommen, die jedoch nicht länger

dauernd gewesen sei und deshalb keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin sei der im Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. November 2013 enthaltenen Aufforderung nach Abklärung der Auswirkungen seiner Gesundheitsstörungen nicht nachgekommen. Vor dem Hintergrund des betreffenden Entscheids seien die durchgeführten medizinischen Abklärungen ungenügend und kämen einer Rechtsverweigerung gleich, zumal auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte letztlich nicht abgestellt worden sei. Die Beschwerdegegnerin sei daher zu verpflichten, den somatischen und psychischen Gesundheitszustand zwischen dem 29. Dezember 2010 und 31. März 2014 im Rahmen eines pluridisziplinären Gutachtens (neurologisch, rheumatologisch und psychiatrisch) rückwirkend abzuklären. Gestützt auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte habe er vom 1. Dezember 2011 bis 31. März 2014 Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente (Urk. 1 S.

5

f.). 3.

E. 3

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

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Aus den seit dem Rückweisungsentscheid (Urk. 9/40) ergangenen medizinischen Berichten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

Die Fachpsychologin C.____ nannte am 22. April 2013 (Urk. 9/54) nachstehende Diagnosen (S. 1): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.22) hat sich ausgeweitet zu - mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom, teilweise, insuffizient remittiert (ICD-10 F.32.11) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Sie führte aus, der Beschwerdeführer sei ein wacher, bewusstseinsklarer, allseits orientierter und gepflegter Patient mit einer reduzierten Aufmerksamkeits- und

Konzentrationsfähigkeit. Er verfüge über intakte Gedächtnisleistungen. Hin weise auf formale Denkstörungen, Befürchtungen, Zwänge, wahnhaftes Erleben, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen seien keine ersichtlich. Die Stimmung sei gedrückt und die emotionale Schwingungsfähigkeit nach oben eingegrenzt. Es bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit mit Aktivitätseinschränkung sowie eine reduzierte Belastbarkeit. Es liege eine chronische Schmerzstörung (Nacken-Schulter-Bereich) als Folge des unverschuldeten Verkehrsunfalls vor. Die verschiedenen Einschränkungen im Alltagsleben sowie der Verlust der Arbeitsstelle hätten zu einer depressiven Reaktion mit Enttäuschungen und Verbitterung geführt (S. 2). Die Fachpsychologin berichtete weiter, die Medikamente würden vom Hausarzt Dr. A.____ verordnet. Der in der gleichen Praxis tätige Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, habe zudem bei Bedarf Insidon 50mg zur Stimmungsaufhellung und Stimmungsstabilisierung sowie Magnesium als Anti-Stress-Mittel und zur Verbesserung der neuromuskulären Überleitung empfohlen. Der Beschwerdeführer sei nach dem Unfall ereignis in seiner bisherigen Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Aktuell sei er auf Stellensuche. Diese sei aufgrund der körperlichen Einschränkungen schwierig. Auf sein psychisches Befinden würde sich eine Berufstätigkeit als sehr günstig erweisen. Sofern die Arbeit abwechslungsreich gestaltet werden könne, sollte ein Teilzeitpensum für den Wiedereinstieg mit einer späteren Erhöhung des Arbeitspensums möglich sein (S. 3).

E. 3.2

Dr. A.____ stellte in seinem Bericht vom 22. April 2014 (Urk. 9/ 52/ 2-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Posttraumatisches Zervikalsyndrom nach Autounfall am 29. Dezember 2010 mit - persistierenden myofaszialen Beschwerden/Nackenschmerzen und muskulären Verspannungen occipital, vorwiegend linksseitig - Verdacht auf Kompressionssyndrom der oberen Thoraxapertur linksbetont (spezial ärztliche Untersuchung vom 21. November 2011 Dr.

E.____) - Status nach vorausgehendem Halswirbelsäulen-Trauma 2001/2003 mit verzögerter posttraumatischer Rehabilitation - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und mittelgradiger depressiver Episode (C.____, Fachpsychologin in der F.____, Bericht vom 22. April 2013)

Er berichtete von einer diskret eingeschränkten Rotation der Halswirbelsäule. Die Lateroflexion sei uneingeschränkt und schmerzfrei möglich. Elevation, Abduktion und Rotation beider Schultern seien frei. Es erfolge eine Bedarfstherapie mit Mefenacid (S. 2). Nach dem Autounfall vom 29. Dezember 2010 sei es dem Beschwerdeführer nach einer initialen Arbeitsunfähigkeit von drei Monaten gelungen, die Arbeitsfähigkeit sukzessive zu steigern. Im Dezember 2011 (richtig wohl: 2012) habe sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingestellt. In dieser Zeit habe auch eine vermehrte familiäre Belastung (Trennung von der Ehefrau) bestanden. Der weitere Verlauf im Jahr 2012 (richtig wohl: 2013) habe keine wesentliche Veränderung des Zustandsbilds mit verminderter Belastungstoleranz gezeigt (persistierende myofasziale Beschwerden im Nacken-, Schulter- und Kopfbereich und begleitende depressive Episoden). Der Gesundheitszustand habe sich ab Januar 2014 wesentlich gebessert und es sei zur Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gekommen (Urk. 9/52 S. 2 ff.).

Den von Dr. A.____ ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen kann vom 1. März 2012 bis am 31. März 2014 mehrheitlich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit entnommen werden (Urk.

9/69 ; siehe auch Urk. 9/43/3-13). Der Beschwerdeführer habe – so der nämliche Arzt – seine Arbeit per 1. April 2014 wieder vollzeitlich aufgenommen und sei seither zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Bericht vom 19. Mai 2014 [Urk. 9/55/6-7]).

E. 3.3

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst der IV-Stelle (RAD), führte in seiner aufgrund der Akten verfassten Stellungnahme vom 4. November 2014 aus, der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit werde im Bericht von Dr. A.____ vom 22. April 2014 beschrieben. Laut der Beurteilung des Kreisarztes bestehe ab 9. Januar 2012 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Diese Beurteilung werde von der Z.____ am 28. Februar 2012 geteilt. Einen Tag später ergänzte der betreffende Arzt gemäss Telefonnotiz der Kundenberaterin, die Diagnose eines Syndroms der oberen Thoraxapertur beidseits sei invalidenversicherungsrechtlich relevant. Bezüglich der Angaben zur Arbeitsfähigkeit könne bis zur Einstellung der Taggelder durch die Unfallversicherung am 29. Februar 2012 mit dieser koordiniert werden (Urk.

9/66 S. 5).

E. 3.4

Der praktische Arzt B.____ teilte – unter Beilage des Dokumentationsfragebogens für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma – am 10. November 2014 mit, der Beschwerdeführer sei einzig nach seinem Verkehrsunfall am 29. Dezember 2012 sowie am 3. Januar 2013 zur Nachkontrolle im H.____ in Behandlung gestanden. Dazumal hätten leichte linksseitige Beschwerden der Halswirbelsäule, rein muskulär, bestanden. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei nicht ausgestellt worden (Urk. 9/62). 4. 4.1

Die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin mit Urteil vom 28. November 2013 zur weiteren Abklärung der Auswirkungen der Leiden somatischer Natur auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/40) war in erster Linie des halb erfolgt, weil gestützt auf die damals aktenkundigen medizinischen Berichte nicht klar war, ob und gegebenenfalls inwieweit das durch Dr. med. E.____, Fachärztin FMG für Neurologie, diagnostizierte Kompressionssyndrom der oberen Thoraxapertur den Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit einschränkt. 4.2

Aufgrund des im Rahmen der Abklärung des somatischen Gesundheitszustands eingereichten Berichts von lic. phil. C.____, F.____,

vom 22. April 2013 (Urk. 9/54)

ist zwar ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer zwischenzeitlich unter einer psychischen Beeinträchtigung litt. Daraus geht aber weiterhin keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hervor. Denn die betreffende Psychologin verwies darauf, dass es für den Beschwerdeführer wegen den körperlichen Einschränkungen schwierig sei, eine neue Arbeitsstelle zu finden. Sie unterstrich ihre

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sodann damit, dass sie die Aufnahme einer Berufstätigkeit als sehr günstig für das psychische Befinden beurteilte (S. 3). In Übereinstimmung damit steht, dass der ebenfalls im F.____

tätige Psychiater Dr. D.____

die Einnahme von Insidon zur Stimmungsaufhellung und Stimmungsstabilisierung einzig bei Bedarf für nötig hielt und zudem lediglich die Einnahme von Magnesium als Anti-Stress-Mineral und zur Verbesserung der neuromuskulären Überleitung empfahl (S. 3). 4.3

Betreffend die Abklärung der Auswirkungen der Leiden somatischer Natur auf die Arbeitsfähigkeit traf die Beschwerdeführerin in Nachachtung des Rückweisungsentscheids wohl weitere Abklärungen; ob und gegebenenfalls inwieweit der Beschwerdeführer in seiner angestammten respektive einer leidensangepassten Tätigkeit in invalidenversicherungsrechtlich bedeutsamer Weise eingeschränkt ist, lässt sich indes auch aufgrund der Berichte von Dr. A. ___ vom 22. April 2014 (Urk. 9/52/2-6) und des praktischen Arztes B. ___ vom 10. November 2014 (Urk. 9/62) nicht zuverlässig beurteilen. So genügt der Hausarztbericht der im Urteil vom 28. November 2013 geforderten umfassenden Abklärung der physischen Leiden nicht, zumal Dr. A. ___ – unter Hinweis auf den Bericht von Dr. E. ___ vom 21. November 2011 – hinsichtlich des

Kompressionssyndroms der oberen Thoraxapertur weiterhin von einer Verdachtsdiagnose ausgeht, obwohl Letztgenannte die gestellte Diagnose am 19. Oktober 2012 – durch entsprechende Provokationsmanöver wie Hochhalten der Arme und Zug der Arme nach unten als auch mittels Adson-Tests – bestätigt hatte respektive ergänzend den Ausschluss des Halsrippensyndroms durch eine klärende Untersuchung empfahl (Urk. 9/30/1-3). Vor diesem Hintergrund erscheint zudem nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin auf die Einholung eines Berichts von Dr.

E. ___ verzichtet hat, obschon der RAD-Arzt hinsichtlich der

Umsetzung des Rückweisungsurteils die Einholung aktueller Berichte bei allen behandelnden Ärzten empfohlen hatte (Urk. 9/66 S. 3).

Auch die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte bilden keine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der streitbetreffenden Periode. Vor dem Hintergrund, dass das hiesige Gericht bereits im Urteil vom 28. November 2013 festhielt, dass die vom Kreisarzt Dr. med. I. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, am 28. Dezember 2011 abgegebene Beurteilung des Gesundheitszustands im Zeitpunkt des Erlasses der damals angefochtenen Verfügung nicht mehr aktuell und ihm namentlich der weitere Verlauf der Gesundheitsstörung in den folgenden Monaten unbekannt war (Urk. 9/40 S. 8 f.), vermag nicht einzuleuchten, dass Dr. G. ___ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wiederum auf den Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder der Unfallversicherung verwies (Urk. 9/66 S. 5; siehe auch die Stellungnahme der Kundenberaterin vom 13. Januar 2015 [Urk. 9/66 S. 6]). Die von der ebenfalls im RAD tätigen Praktischen Ärztin Dr. med. J. ___ abgegebenen Beurteilungen, die sich einzig zur Arbeitsfähigkeit äussern (Urk. 9/74/2),

stellen gleicherweise keine verlässlichen Grundlagen dar, vor allem da ihnen eine umfassende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit fehlt. 4.4

Nach dem Gesagten lässt sich auch gestützt auf die seit dem Rückweisungsentscheid vom 28. November 2013 ergangenen medizinischen Berichte nicht beurteilen, ob und gegebenenfalls inwieweit der Beschwerdeführer aufgrund der somatischen Beeinträchtigungen in – invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise – in seiner

Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Da nach der gesetzlichen Konzeption dem Versicherungsträger die Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Art.

43

Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) obliegt und entsprechend dem Untersuchungsgrundsatz es in erster Linie Sache der zuständigen Behörde ist, die materielle Wahrheit zu ermitteln (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 478/04 vom 5.

Dezember 2006 E. 2.2.4.3), ist die Sache abermals an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. hiezu auch BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen), damit diese fundierte Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch neu befinde. Dabei steht es der IV-Stelle frei, ob sie die Beurteilung des Leistungsanspruchs unter Berücksichtigung der Neu anmeldung vom 10. Juni 2015 (vgl. Urk. 9/81) vornimmt. 5.

5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sodann ausgangsgemäss gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung . Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. April 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Erich Züblin -
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 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Locher

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

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 IVG).

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