

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00647 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00647](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00647)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00647 du 30 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00647 del 30 novembre 2016

## Erwägungen

### E. 1

und vom 26. September 2013, Urk. 7/33/35 und Urk. 7/53), am 14. April 2011 war seine rechte Hand operiert worden (Operationsbericht von Dr. I.\_\_\_\_, Urk. 7/50) und im Juni 2011 war eine Magnetresonanztomographie des Gehirns

angefertigt worden (Bericht von Dr. med. U.\_\_\_\_, Facharzt für diagnostische Radiologie und Neuroradiologie, D.\_\_\_\_, vom 25. Juni 2011, Urk. 7/33/39).

Nachdem die IV-Stelle den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 29. September 2012 eingeholt hatte (Urk. 7/40), liess sie durch das M.\_\_\_\_ ein weiteres interdisziplinäres Gutachten erstellen (Gesamtgutachten von Dr. med. V.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin, med. pract. P.\_\_\_\_, Spezialärztin für Chirurgie, Fallführung, Dr. med. W.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. AA.\_\_\_\_, Spezialärztin für Neurologie, und Dr.

med. BB.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 7/67/1-76). Zusätzlich fand im Rahmen der Begutachtung eine Abklärung in der Augenklinik des CC.\_\_\_\_ statt (Bericht zuhanden des M.\_\_\_\_

vom 13. Mai 2014, Urk. 7/67/88-90, mit den vorangegangenen Untersuchungsergebnissen, Urk. 7/67/77-87), und die IV-Stelle holte auf den Wunsch des M.\_\_\_\_ hin (Brief vom 23. September 2013, Urk. 7/48) den Bericht der Klinik DD.\_\_\_\_ vom 27. September 2013 ein, wo der Versicherte im Jahr 2013 Infiltrationsbehandlungen der Halswirbelsäule hatte durchführen lassen (Urk. 7/51).

Nach Vorliegen des Gutachtens des M.\_\_\_\_ holte die IV-Stelle nach Rücksprache mit dem RAD-Arzt PD Dr. med. EE.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (Stellungnahme vom 28. August 2014, Urk. 7/71/4-5), beim M.\_\_\_\_ die ergänzenden Angaben vom 12. September 2014 ein (Urk. 7/69; Anfrage vom 28. August 2014, Urk. 7/68) und eröffnete dem Versicherten daraufhin nach nochmaliger Rücksprache mit PD Dr. EE.\_\_\_\_ (Stellungnahme vom

6. Oktober 2014, Urk. 7/71/5) mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2014, dass sie seinen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 25 % zu verneinen gedenke (Urk. 7/72). Der Versicherte, vertreten durch die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG, MLaw

Y.\_\_\_\_, liess mit den Eingaben vom 17. November 2014 und vom 31. März 2015 Einwendungen erheben und die Durchführung weiterer Abklärungen beantragen (Urk. 7/75 und Urk. 7/80). Im Nachgang zu seinen Einwendungen liess er eine Stellungnahme von Dr. med. FF.\_\_\_\_, GG.\_\_\_\_, vom 15. April 2015 beibringen (Urk. 7/81). Mit Verfügung vom 12. Mai 2015 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und

verneinte den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente ( Urk.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerb sunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen 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**

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. 28 Abs. 2 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 Invalidenein kommen ), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkom men ).

### **E. 1.3**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min destens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 28 Abs. 1 lit . b IVG liegt gemäss Art. 29 ter der Verordnung über die Invalidenversi cherung (IVV) vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinander folgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und da mit die Höhe des Einkommens eine entscheidende Rolle spielt, das auf dem ge samten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielbar ist (Art. 7 ATSG), beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG nach der durch einen Gesundheitsschaden bedingten

Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3. 2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 E. 2). Zwischen der durchschnittlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und der nach Ablauf der Wartezeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit besteht aber insofern ein Zusammenhang, als beides kumulativ und in der für die einzelnen Rentestufen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein muss, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

#### **E. 1.4**

Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören die in Art. 15 ff. IVG geregelten Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

Nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG), gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Letztere werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügender Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsanspruchs als auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (Urteil des Bundesgerichts I 534/02 vom 25. August 2003 E. 4.1 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 126 V 241 E. 5).

#### **E. 2**

X.\_\_\_\_ liess gegen die Verfügung vom 12. Mai 2015 durch die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG, MLaw

Y.\_\_\_\_, mit Eingabe vom 11. Juni 2015 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben,

es sei der medizinische und berufliche Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären und ihm seien sodann die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 20. August 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Versicherten am 22. August 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

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

#### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt und in welcher Höhe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

#### **E. 2.2.1**

Zur Zeit der ersten Begutachtung im M.\_\_\_\_

mit den Untersuchungen vom Januar und Februar 2011 hatte der Beschwerdeführer die Foraminotomie auf der Höhe C7/Th1 vom April 2010 hinter sich, welche das Beschwerdebild mit Schmerzen im linken Arm und Ausstrahlung bis in die Finger beheben

sollte ( Urk. 7/9/8-9; vgl. Urk. 7/35/6 E. 2.2.1). Bei der Begutachtung liessen sich in der linken Hand eine gewisse Kraftminderung beim Faustschluss und eine verringerte Ausbildung der Muskulatur

interossei sowie eine fehlende Spreizbarkeit im Bereich zwischen dem dritten und dem vierten Finger feststellen (Urk. 7/18/ 17 +22), und der Beschwerdeführer klagte zudem über eine reduzierte Sensibilität im Dermatome C8 links, insbesondere auf der Aussenseite

des Kleinfingers (Urk. 7/18/22). Die neurologischen Konsiliargutachter ordneten diese Beschwerden einem leichtgradigen

residuellen sensiblen C8-Wurzel-Kompressionssyndrom zu, konnten hingegen weder eine Parese der kleinen Handmuskulatur noch eine sichere Störung der Fingerfeinmotorik nachweisen ( Urk. 7/18/30). Das Gericht erachtete es daher im Urteil vom 19. Dezember 2011 als einleuchtend, dass die Gutachter den Beschwerdeführer von Seiten der Fingerfunktion nicht als wesentlich beeinträchtigt in der Arbeit als Maskenbildner beurteilten, welche gemäss seinen Schilderungen zu 80 % in Feinarbeit mit Knüpfen von Haaren in Perücken und Bärte bestand (Urk. 7/35/7-8 E. 2.3.3).

Als einleuchtend erachtete das Gericht es ferner ( Urk. 7/35/8 E. 2.3.3) , dass die Gutachter der geklagten Kopf- und Nackenproblematik - Kopfschmerzen, die fast täglich auftraten und jeweils im Nacken begannen - ebenfalls keine massgeblich behindernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieben (vgl. Urk.

### **E. 2.2.2**

Dementsprechend stellte das Gericht für die Zeit der Untersuchungen im M.\_\_\_\_ von Januar und Februar 2011 auf die dortige Beurteilung ab, wonach der Beschwerdeführer seine Arbeit als Maskenbildner wieder zu 100 % zu verrichten in der Lage gewesen sei ( Urk. 7/35/9 E.

2.4.1). Was die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit vor der Begutachtung betrifft, so erachtete das Gericht die Einschätzung der Gutachter als plausibel, dass nach der Halswirbelsäulenoperation vom April 2010 bis Ende Juni 2010 eine 100%ige und bis Oktober 2010 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden

habe und der Beschwerdeführer ab Oktober 2010 wieder zu 100 % arbeitsfähig im Beruf als Maskenbildner gewesen sei

( vgl. Urk. 7/18/43). Für den Zeitraum vor der Operation ging das Gericht von einer teilweise n Arbeitsunfähigkeit ab dem 14.

September 2009 aus, die jedoch vom 12. Oktober bis zum 5. Dezember 2009 für mehr als 30 Tage unterbrochen worden sei, und legte den Beginn der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG daher auf den 6. Dezember 2009. Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit von Oktober 2010 bis Januar/Februar 2011 war damit ein Rentenanspruch in der Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2011 schon mangels Ablaufs des

Wartejahres zu verneinen gewesen , und zwar selbst dann, wenn sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführer nach der Begutachtung im M.\_\_\_\_ wieder verschlechtert hätte ( Urk. 7/35/9-10 E. 2.4.2).

### **E. 2.2.3**

Die vorstehend wiedergegebenen Erwägungen sind nach wie vor massgebend.

Aufgrund der gerichtlichen Überweisung ( Urk 7/35/10 E.

2.4.3) hatte die Be schwerdegegnerin

neu zu prüfen, wie sich die gesundheitliche Situation nach der Begutachtung im M.\_\_\_\_ vom Januar/Februar 2011 entwickelt e , ob diese Entwicklung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigk eit einherging und ob daraus für die Zeit nach dem Erlass der Verfügung vom 30. Januar 2011 Ansprüche auf Leistungen der Invalidenversicherung resultier t en. Dies ist Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2015 und somit des vorliegenden Verfahrens.

### **E. 2.3.1**

Das Gericht hatte sich zur Überweisung der Akten zur weiteren Prüfung an die Beschw e rdegegnerin veranlasst gesehen, weil der Beschwerdeführer im dama ligen Beschwerdeverfahren auf die Operation vom 25. August 2011 mit opera tiver Dekompression der Nervenwurzel C6 hingewiesen hatte (vgl. Urk. 7/35/10 E. 2.4.3).

Die Gutachter des M.\_\_\_\_ setzten sich im neuen Gutachten vom 10. Juli 2014, dem Untersuchungen von September und Oktober 2013 zugrunde lagen, eingehend mit dieser Operation und de n von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden auseinander.

### **E. 2.3.2**

Anhand der Vorakten , auch solchen, die sie zusätzlich beschafft hatten (vgl. Urk. 7/67/2-4), stellten die Gutachter fest, dass der Operation eine verminderte Kraft bei der Streckung des linken Arms mit Ausstrahlung in den Finger II vorausgegangen sei und die Symptomatik der Nervenwurzel C6 zugeordnet worden sei, dass jedoch nach der Operation keine Besserung der Armhebung eingetreten sei und zusätzlich Einschränkungen in der Armbeugung und in der Abduktion bestand en hätten. Ausserdem seien die Handextension, der Faust schluss und die Fingerspreizung leicht vermindert gewesen und es habe eine Hypästhesie an den Fingern IV und V bestanden. Das Beschwerdebild sei nun mehr dem Dermatome C8 zugeordnet worden , und im weiteren Verlauf sei eine D iskushernie auf der Höhe C4/5 diagnostiziert worden ( Urk. 7/67/19-21).

Anlässlich der Befragung im M.\_\_\_\_ k lagte der Beschwerdeführer nach wie vor üb er vom Nacken und von der linken Schulter ausgehende Schmerzen mit Aus strahlung bis in die Finger II I bis V, die er nicht abspreizen könne (Urk. 7/67/25-26, Urk. 7/67/32, Urk. 7/67/47); vor allem gegenüber der Neuro login schilderte er zusätzlich Schmerzan fälle und Krämpfe im linken Arm, eine Schwäche für die seitliche Elevation der linken Schulter und Schmerzen im Hinterkopf ( Urk. 7/67/47 -48).

Die klinischen Untersuchungen durch Dr. V.\_\_\_\_ und med. pract . P.\_\_\_\_ sowie durch den orthopädischen Chirurgen Dr. W.\_\_\_\_ und durch die Neurologin Dr. AA.\_\_\_\_

zeigten eine schmerzhaft e und einge schränkt bewegliche Halswirbelsäule , und es waren Verspannungen festzustel len ( Urk. 7/67/28+35+ 50). Sodann liess sich auch die Schwäche im linken Arm mit unvollständigem Faustschluss und den Defiziten in der Abspreizbarkeit der Finger reproduzieren ( Urk. 7/67/28-29, Urk. 7/67/38-39 und Urk. 7/67/ 50), und die Neurologin erhob zusätzlich Sensibilitätsstörungen im linken Arm ( Urk. 7/67/51 ).

Aufgrund der analysierten Akten und der erhobenen Befunde hielten die Gutachter des M.\_\_\_\_

in der Gesamtbeurteilung fest, seit dem Eingriff vom 25. August 2011 mit der Fusion von C5/6 bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Halswirbelsäule und es sei eine Diskushernie auf der Höhe C4/5 mit Verdacht auf Kompression der Wurzel C5 links diagnostiziert worden, so dass insgesamt von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gesprochen werden könne (Urk. 7/67/75). Von einer solchen Verschlechterung ist auszugehen. Namentlich legte die Neurologin einleuchtend dar, dass es nach den beiden zervikalen Eingriffen und den wiederholten Infiltrationen zu einem nozizeptiven lokalen Zervikalsyndrom gekommen sei und der Verlauf über die Jahre kontinuierlich leicht progredient sei, was sich in der Progression der Diskushernien manifestiere, denen Ausfallsyndrome zugeordnet worden seien, wobei die Parese für die Armelevation links teilweise durch die neue Diskushernie C4/5 und teilweise als Folge der Schmerzhemmung zu interpretieren sei (Urk. 7/67/56).

### **E. 2.3.3**

Was die Auswirkungen des dargelegten Beschwerdebildes auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, so erachtete die Neurologin Dr. AA.\_\_\_\_ die vom Beschwerdeführer geschilderten Arbeitsabläufe deshalb für ungünstig, weil viele Tätigkeiten über lange Zeit in einer Position durchgeführt werden müssten, die eine Inkliniation der Halswirbelsäule und das Halten der Arme in Abduktion verlangten (Urk. 7/67/57). Dementsprechend bezeichnete sie Tätigkeiten, bei denen die Halswirbelsäule, der Schulterbereich und der Oberarm belastet würden, Zwangshaltungen eingenommen werden müssten oder Überkopfarbeiten auszuführen seien, als kontraindiziert, ebenfalls Arbeiten, die mit dem Tragen von schwereren Lasten oder Schlägen auf die Wirbelsäule einhergingen. Ferner wies sie auf die Einschränkungen der Handfunktion hin, die länger dauernde feinmotorische Arbeiten erschwere, bei entsprechend grösserem Zeitaufwand jedoch nicht verunmöglichbar (Urk. 7/67/58).

Der orthopädische Chirurg

Dr. W.\_\_\_\_ interpretierte das Beschwerdebild im Bereich des linken Armes grundsätzlich gleich wie Dr. AA.\_\_\_\_ und schloss insbesondere

aus, dass Veränderungen im Schultergelenk daran namhaft beteiligt seien (vgl. Urk. 7/67/36-37+43-44). In einer gewissen Diskrepanz zu Dr. AA.\_\_\_\_

leitete er jedoch aus diesem Beschwerdebild keine namhaften Beeinträchtigungen im Beruf ab, namentlich schrieb er den Bewegungseinschränkungen der Finger keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/67/45).

### **E. 2.3.4**

Diese Diskrepanz rührt zu einem Teil davon her, dass die Gutachter nicht erschöpfend im Bild waren über die Anforderungen der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers. Denn während der Beschwerdeführer bei der Begutachtung des Jahres 2011 noch in der angestammten Stellung am B.\_\_\_\_ gestanden hatte, war dies zur Zeit der neuen Begutachtung nicht mehr der Fall, sondern der Beschwerdeführer berichtete den Gutachtern vielmehr, die Stelle sei

ihm per 13. September 2012 gekündigt worden und er habe daraufhin ab Dezember 2012 im HH.\_\_\_\_ im Umfang von etwa 25 % im Vorstellungsdienst arbeiten können, im Januar habe er eine vergleichbare Stelle im II.\_\_\_\_ angetreten und schliesslich sei eine 50%-Stelle am JJ.\_\_\_\_ hinzugekommen, wo er ebenfalls im Vorstellungsdienst eingesetzt sei, da die Arbeiten in der Werkstatt für ihn zu streng seien. Da er bei sämtlichen Stellen auf Abruf eingesetzt werde, könne er die Einsätze zudem dosieren (Urk. 7/67/22).

Wenn Dr. W.\_\_\_\_ bei dieser Schilderung der beruflichen Situation angab, der Beschwerdeführer sei in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 7/67/45), so ist diese Angabe insoweit unvollständig, als für das Bestehen des Wartjahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG die Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit massgebend ist, die der Beschwerdeführer indessen im September 2012 verloren hatte. Und bei der Festlegung des Invaliditätsgrades ist zwar das Einkommen in einer angepassten Tätigkeit von Bedeutung, aufgrund der vorhandenen Angaben kann jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, ob die neuen Tätigkeiten des Beschwerdeführers in den drei Theatern tatsächlich angepasst im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne sind. Wohl gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. W.\_\_\_\_ an, er müsse die für die Hände anstrengende Tätigkeit des Perückenknüpfens nur noch gelegentlich ausüben, und bezeichnete die jetzige Arbeitssituation grundsätzlich als angepasst (Urk. 7/67/45). Bei der Befragung durch Dr. V.\_\_\_\_ und med. pract. P.\_\_\_\_ erklärte der Beschwerdeführer jedoch, insgesamt nur etwa zu 50 % zu arbeiten, und sprach vom Vorteil, die Einsätze dosieren zu können (Urk. 7/67/22). Auf diese Umstände ging Dr. W.\_\_\_\_

aber nicht ein. Umgekehrt ist ohne genauere Angaben zum Anforderungsprofil auch nicht abschliessend geklärt, inwieweit der Beschwerdeführer in der (bisherigen und gegenwärtigen) Tätigkeit als Maskenbildner ungünstig eingesetzt ist, wie Dr. AA.\_\_\_\_ vermutete (Urk. 7/67/57-58). Präzisionsbedürftig ist zudem die Angabe von Dr. AA.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei selbst in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 60-70 % arbeitsfähig (Urk. 7/67/58). Denn wenn Dr. AA.\_\_\_\_ diese Beurteilung damit begründete, dem Beschwerdeführer sei neben der Arbeit genügend Zeit für körperliche Aktivitäten und ausreichende Entspannung im gesundheitsfördernden Sinn einzuräumen, so geht daraus zu wenig deutlich hervor, ob sie hier eigentliche therapeutische Vorkehren zur Besserung des Gesundheitszustands anvisierte (vgl. Urk. 7/67/56-57) oder lediglich allgemein eine ausgeglichene Lebensweise empfahl, die indessen invalidenversicherungsrechtlich nicht zu einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit führen kann.

### **E. 2.3.5**

Entsprechend den dargelegten Lücken lässt auch die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit Fragen offen. Dort wurden zunächst die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der einzelnen Fachgutachter wiedergegeben, neben den Beurteilungen von Dr. W.\_\_\_\_ und Dr. AA.\_\_\_\_ auch die Beurteilungen von Dr. V.\_\_\_\_ und med. pract. P.\_\_\_\_, des Psychiaters Dr. BB.\_\_\_\_ und der Augenklinik des CC.\_\_\_\_ (Urk. 7/67/68-72). Nicht umstritten ist die Beurteilung, dass der Beschwerdeführer weder aus internistischer Sicht (vgl. Urk. 7/67/30-31), noch von Seiten der ophthalmologischen Befunde (vgl. Urk. 7/67/88-90) und der psychischen Situation (vgl. Urk. 7/67/59-63) als in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt beurteilt wurde. Angesichts der von der Neurologin festgestellten Einschränkungen leuchtet aber nach den zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 4 ff.) nicht ohne Weiteres ein, dass die Gutachter dem Beschwerdeführer „in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maskenbildner“ ab März 2012

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierten ( Urk. 7/67/73).

Die Gutachter hielten denn auch relativierend fest, dies gelte nur, wenn das festgelegte Belastbarkeitsprofil eingehalten werden könne, und empfahlen diesbezüglich eine Arbeitsplatzabklärung. Im nachfolgenden Abschnitt formulierten sie so dann als solches Profil einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Zwangshaltung für die Halswirbelsäule und die Schultern, ohne Arbeiten mit Schlägen auf die Wirbelsäule sowie ohne lange andauernde feinmotorische Arbeiten für die linke Hand ( Urk. 7/67/74), dies offensichtlich in Anlehnung an die Beurteilung der Neurologin (vgl. Urk. 7/67/58). Ebenfalls in Anlehnung an die Neurologin bemessen die Gutachter in diesem Abschnitt die Arbeitsfähigkeit jedoch auf lediglich 60-70 %, und der Beschwerdeführer hielt es zu Recht nicht für plausibel, weshalb bei gleichem Profil die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit höher sein sollte als in einer Verweistätigkeit ( Urk. 1 S. 5 und S. 6 ).

Dem Beschwerdeführer ist auch darin zu folgen (vgl. Urk. 1 S. 6 f.), dass die ergänzende Stellungnahme des M.\_\_\_\_ vom 12. September 2014 diese Ungereimtheit nicht aufzulösen vermag. Die nachträgliche Interpretation, die Einschränkung auf 60-70 % beziehe sich lediglich auf die Belastbarkeit des linken Armes, sodass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten bestehe, bei denen der linke Arm nicht zu mehr als 60-70 % eingesetzt werden müsse (Urk. 7/69), erscheint nämlich entgegen der Aussage in der Stellungnahme vom 12. September 2014 nicht lediglich als Korrektur einer unglücklichen Formulierung. Vielmehr hatte die Neurologin Dr. AA.\_\_\_\_ diese quantitative Einschränkung, wie schon dargelegt, mit einem erhöhten Zeitbedarf für körperliche Aktivitäten und Entspannung begründet ( Urk. 7/67/58), und die Gesamtgutachter hatten die Restarbeitsfähigkeit von 60-70 % explizit auf Tätigkeiten ohne lang andauernde feinmotorische Arbeiten bezogen. Die Beurteilung von Dr. AA.\_\_\_\_ und der Gesamtgutachter könnte zwar nach dem ebenfalls schon Dargelegten hinterfragt und allenfalls widerrufen werden, dies müsste jedoch entsprechend begründet werden und die Neurologin als Urheberin der Beurteilung müsste einbezogen werden. Für eine Korrektur auf rein sprachlicher Ebene, wie sie in der Stellungnahme vom 12. September 2014 vorgenommen worden ist, bleibt hingegen angesichts der Unzweideutigkeit der Formulierungen

im Gutachten kein Raum. Dies gilt umso mehr, als die Stellungnahme vom 12. September 2014 nur von Dr. V.\_\_\_\_ und der Fallverantwortlichen med. pract. P.\_\_\_\_ unterzeichnet worden ist und eine Mitwirkung von Dr. AA.\_\_\_\_ nicht ersichtlich ist (vgl. Urk. 7/6

### **E. 2.3.6**

Bei den dargestellten offenen Fragen nicht nur zu den Anforderungsprofilen der Tätigkeiten als Maskenbildner in der früheren Anstellung am B.\_\_\_\_ und in den späteren Anstellungen in verschiedenen Theatern, sondern auch zur generellen Leistungsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit, sind weitere Abklärungen unabdingbar.

Diese Abklärungen können sich nicht auf eine Arbeitsplatzabklärung beschränken, wie sie die Gutachter des M.\_\_\_\_ empfahlen ( Urk. 7/67/73+75). Vielmehr ist es angezeigt, dass die Beschwerdegegnerin eine sogenannte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchführen lässt, in deren Rahmen so wohl die Anforderungen und die Belastbarkeit im früher und im gegenwärtig ausgeübten Beruf als auch die Anforderungen und die Belastbarkeit in einer angepassten Verweistätigkeit erhoben und erprobt werden. Vorgängig zur Anordnung der EFL wird die Beschwerdegegnerin vom B.\_\_\_\_ einen

Folgebericht zu den Angaben vom 30. August 2010 im Fragebogen für Arbeitgebende (Urk. 7/8) einzuholen haben, sodann wird sie den Beschwerdeführer zur genauen Bezeichnung der Arbeitgeber seit dem Verlust der Stelle im B.\_\_\_\_ aufzufordern haben und bei diesen Arbeitgebern ebenfalls die Angaben gemäss Fragebogen für Arbeitgebende zu beschaffen haben. Diese werden abgesehen vom Anforderungsprofil auch über die Entlohnung und die weitere Ausgestaltung der Anstellung Aufschluss geben, was

für die Bemessung des Invalideneinkommens von Bedeutung sein kann (zu den Voraussetzungen, unter denen das Invalideneinkommen anhand des tatsächlich erzielten Einkommens zu bemessen ist, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_90/2011 vom 8. August 2011 E.

5.2 mit Hinweis auf BGE 135 V 297 E.

5.2). Mit der anschliessend durchzuführen EFL wird zu eruieren sein, wieweit der Beschwerdeführer mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen den verschiedenen Anforderungsprofilen zu entsprechen in der Lage ist. Es wird sich dabei voraussichtlich auch zeigen, ob und in welchem Umfang neben qualitativen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit auch quantitative Einschränkungen im Sinne der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. AA.\_\_\_\_ bestehen. Ferner wird von Interesse sein, ob sich die Beobachtung von sogenannten Waddell-Zeichen durch Dr. V.\_\_\_\_ und med. pract. P.\_\_\_\_

(Urk. 7/67/29) und die beschriebenen Anzeichen für eine Überforderung der Funktionseinschränkung der linken Hand (Urk. 7/67/30) bestätigen lassen.

Je nach den Ergebnissen der EFL wird die Beschwerdegegnerin alsdann zu prüfen haben, ob medizinische Vorkehren im Sinne der Vorschläge von Dr. AA.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 7/67/56-57) und der Gesamtgutachter (Urk. 7/67/74) zu treffen sind. Ebenso wird sie vorgängig zu einer allfälligen Rentenzusprechung der Frage nachzugehen haben, ob berufliche Massnahmen durchzuführen sind, wie sie das M.\_\_\_\_ für den Fall, dass die Tätigkeit als Maskenbildner dem aufgestellten Zumutbarkeitsprofil nicht entspreche, für angezeigt hielt (vgl. Urk.

7/67/75).

#### **E. 2.4**

Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2015 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese die erforderlichen weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffen und hernach über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu befinden.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

4.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem

Sozialversicherungsgericht [ GebV

SVGer ] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Aufgrund dieser Kriterien recht fertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12.

Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gegeben wird, damit diese die erforderlichen weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu befinde. 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - 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, 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 GrünigKobel

## E. 7

/18/41) und dass sie in Bezug auf die nur sporadisch auftretenden Schmerzen in der Lendenwirbelsäule zur selben Beurteilung gelangten (vgl. Urk. 7/18/24+40). Weiter gelangte das Gericht zum Schluss, die von einem frühkindlich entstandenen sensiblen Hemisyndrom links herrührende Symptomatik könne ebenfalls nicht als beeinträchtigend für die angestammte Arbeit betrachtet werden ( Urk. 7/35/8 E. 2.3.3). Und schliesslich wies das Gericht darauf hin, dass hinsichtlich der Pansinusitis

eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gar nicht behauptet worden sei und dass der Beschwerdeführer zudem nicht geltend gemacht habe, die Neigung zu Depressionen, die im Juli 2010 zur Konsultation von PD Dr. J. \_\_\_ geführt hatte (vgl. Urk. 7/18/33 +34+48), habe sich im Zeitpunkt der Begutachtung im M. \_\_\_ noch einschränkend ausgewirkt ( Urk.

7/35/8-9 E. 2.3.3).

**E. 9**

).

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