

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00585 vom 18. April 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00585](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00585)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00585 du 18 avril 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00585 del 18 aprile 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1959, war zuletzt bis Dezember 2013 als Baumaschinenführer bei der Z.\_\_\_\_ in einem 100%-Pensum tätig. Nach Meldung zur Früherfassung (Urk. 7/3) meldete sich der Versicherte am 29. Juni 2012 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürichs, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/10).

Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen (Urk. 7/15-22, Urk. 7/24) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 26. März 2013 den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit

(Urk. 7/23). Im Rahmen der Rentenprüfung tätigte die IV-Stelle weitere berufliche und medizinische Abklärungen (Urk. 7/25-26, Urk. 7/31, Urk. 7/36-28, Urk. 7/41). Mit Schreiben vom 27. März 2014 teilte die

Sozialberatungsstelle INAS der IV-Stelle mit, der Versicherte habe sie bevollmächtigt, das Verfahren weiterzuführen (Urk. 7/39). Mit Vorbescheid vom 16. September 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente

in Aussicht (Urk. 7/47). Dagegen liess der Versicherte durch die Sozialberatungsstelle INAS am 15. Oktober 2014 Einwand erheben (Urk. 7/49) und weitere medizinische Berichte einreichen (Urk. 7/48). Im Januar 2015 veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung beim A.\_\_\_\_ (Gutachten vom

25. August 2015, Urk. 7/66). Mit Schreiben vom 17. März 2015 teilte die AXA-ARAG Rechtsschutz AG der IV-Stelle unter Beilage der entsprechenden Vollmacht mit, dass der Versicherte bei ihr rechtsschutzversichert sei (Urk. 7/56). Mit Schreiben vom 16. Oktober 201

### **E. 5**

nahm die INAS zum Gutachten Stellung (Urk. 7/74, Urk. 7/75).

Mit Verfügungen vom 11. und 18. April 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine Viertelsrente zu (Urk. 2/2, Urk. 2/1). 2.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die AXA-ARAG Rechtsschutz AG (nachfolgend: Rechtsschutzversicherung), am 19. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, es seien die Verfügungen vom 11. und 18. April 2016 aufzuheben und es seien ihm vom 1. Januar 2013 bis 31. Oktober 2015 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70% und ab 1. Oktober 2015 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 50% zuzusprechen. Eventualiter seien bei den behandelnden Ärzten weitere Verlaufsberichte einzuholen beziehungsweise es seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

Zudem seien berufliche Massnahmen zu prüfen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte um Durchführung eines zweiten Schriftenswechsels (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 201

### **E. 5.3**

). Nach dem Gesagten ist es damit nicht überwiegend wahr scheinlich, dass sich der geklagte psychische Gesundheitszustand in einem früheren Zeitpunkt invalidisierend ausgewirkt hat.

### **E. 5.6**

).

Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und die Gutachter setzten sich mit diesen hinreichend auseinander. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation wurden einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu. 6. 2

Der gegen die Beweiskraft des Gutachtens beschwerdeweise vorgebrachte formelle Einwand, die Beschwerdegegnerin habe die Mitwirkungsrechte

des Beschwerdeführers verletzt, da sie ihn nicht über die konkret zu klärenden Fragen informiert, sondern ihm lediglich das Merkblatt zu polydisziplinären Gutachten zugestellt habe (E. 3.2), ist nicht stichhaltig. Aus der Mitteilung vom 20. Januar 2015 (Urk. 7/54) sowie dem entsprechenden Merkblatt geht unmissverständlich hervor, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine Begutachtung notwendig sei und in deren Rahmen

der Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeklärt würden.

Sodann wurde dem Beschwerdeführer ausdrücklich die Möglichkeit eingeräumt, sich zur veranlassten Begutachtung zu äussern und Zusatzfragen zu stellen (Urk. 7/53, Urk. 7/54).

### **E. 6**

, unter Beilage ihrer Akten, Urk.

### **E. 6.3**

Die nicht weiter substantiierte Rüge, der psychiatrische Gutachter habe über zu wenig Italienischkenntnisse verfügt und den Beschwerdeführer nicht richtig verstanden, weil er dessen nächtliche Ängste als Probleme der Schlafhygiene bezeichnet habe, zielt auf eine Kritik an der gutachterlichen Beurteilung ab. Entgegen der insbesondere vom behandelnden Psychiater vertretenen Auffassung (vgl. Urk. 7/74/1) hat der Gutachter die vom Beschwerdeführer geklagten, mit Atemnot verbundenen Schlafstörungen zur Kenntnis genommen und im Gutachten erwähnt (Urk. 7/66/9). Wenn er aufgrund des vom Beschwerdeführer geschilderten Tagesablaufs zum Schluss kommt, dass die geklagten Schlafstörungen durch eine mangelnde Schlafhygiene verursacht werden, ist dies nicht zu beanstanden. Soweit in der Beschwerde gerügt wird, der Gutachter habe sich nicht zur Notwendigkeit des Beizugs eines Dolmetschers geäussert, wird übersehen, dass im Gutachten explizit darauf hingewiesen wurde, dass die Untersuchung in italienischer Sprache durchgeführt worden sei (Urk. 7/66/11), womit sich der Beizug eines Dolmetschers selbstverständlich erübrigt. Anhaltspunkte, dass der Gutachter der italienischen

Sprache - bei welcher es sich immerhin um eine Landes sprache der Schweiz handelt - nicht hinreichend mächtig gewesen wäre, lassen sich keine finden, auch nicht im Zusammenhang mit dem Todesalter der Ehe gattin des Beschwerdeführers. Im Rahmen der psychiatri schen Beur teilung wurde zwar fälschlicherweise erwähnt, die Ehegattin sei im Jahr 2002 im Alter von 28 Jahren an einem Herzinfarkt gestorben (Urk. 7/66/12). Dabei handelt es sich nicht um ein Missverständnis, sondern um einen blossen Verschied; in der Anamnese wurde diesbezüglich zutreffend ausgeführt, dass die 1963 geborene Gattin im Jahr 2002 unerwartet an einem Herzinfarkt verstorben sei (Urk. 7/66/10). Der Schluss, dass der Gutachter den Beschwer deführer aus sprachlichen Gründen nicht ver standen haben sollte, ist vor diesem Hintergrund aber unzulässig. Vor dem Hintergrund, dass der behan delnde Psychiater den meisten Aussagen im Gutachten zustimmen konnte (Urk. 7/74/1), ist der Einwand des Beschwerde führers, die sprachlichen Kenntnisse des Gutachters hätten für eine Explo ration nicht ausgereicht, nicht stichhaltig. 6. 4

Mit Blick auf die vorliegenden Akten

ist es im Weiteren nicht ausgewiesen, dass aus psychiatrischer Sicht in einem früheren Zeitpunkt eine massgebliche Arbeitsunf ähigkeit vorgelegen hätte. Hinsichtlich der vom behandelnden Psychiater im Bericht vom 13. Oktober 2014 (Urk. 7/48/3-4) diagnostizierten depressiven Symptomatik ist festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidi vieren der oder episodischer Natur einzig dann als invalidisierende Krank heiten in Betracht

fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_399/2016 vom 24. August 2016 E. 4.2 mit Hinwei sen). Vorliegend erachtete der behandelnde Psychiater die medizinischen Massnahmen rechtzeitig als noch nicht ausges chöpft und sprach sich für die Pflicht zur Auferlegung einer psychiatrisch psycho therapeutischen Behand lung aus (Urk. 7/48/4). Diese Behandlung hat erwiesenermassen Wirkung gezeigt: Der behandelnde Psychiater berichtete am 28. September 2015 (Urk. 7/74/1) , dass die Therapien in den letzten beiden Jahren schon sehr viel gebracht hätten, und auch der psychiatrische Gutachter führte aus, dass die Schlafstörungen unter Therapie weitgehend verschwunden und anlässlich der Begutachtung keine depressiven Verstimmungen mehr nachweisbar gewesen seien (E).

### **E. 6.5**

Darüber hinaus dringt der Beschwerdeführer auch mit dem Einwand, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, da ausser des Berichtes des behandelnden Psychiaters keine weiteren Arztberichte vor lägen, nicht durch, zumal die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasste (vgl. Urk. 7/80/3) und damit für eine umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes sorgte (vgl. E.

2.1). 6. 6

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Gutachten des

A.\_\_\_\_

- und in Überein stimmung mit den behandelnden Rheumatologen des B.\_\_\_\_ (Urk. 7/41/8) - mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegen den Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Anfang 2012 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Baumaschinenführer zu 100 % arbeitsunfähig ist und in einer angepassten körperlich leichten, wechselbe lastenden Tätigkeit eine 70 %ige Arbeits

fähigkeit besteht. Aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen). 7. 7. 1

Ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in leichten Verweistätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen.

## **E. 7**

/1- 100 ) , was dem

Beschwerdeführer am 17. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig teilte das Gericht dem Beschwerdeführer mit, ein zweiter Schriftenwechsel werde nicht als erforderlich erachtet (Urk. 8).

Mit Eingabe vom 15. September 2016 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die ein gereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Der Beschwerdeführer beantragt unter anderem die Prüfung beruflicher Massnahmen (Urk. 1 S. 2 und 8 f.).

Die Beschwerdegegnerin verfügte am 26. März 2013 (Urk. 7/23) den Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Diese Verfügung erwuchs

in der Folge unangefochten in Rechtskraft. In den angefochtenen Verfügungen vom

11. und 18. März 2016 (Urk. 2) wurde sodann einzig der Rentenanspruch beurteilt. Damit fehlt es vorliegend an einem Anfechtungsobjekt

( vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) , womit auf den Antrag auf Prüfung beruflicher Massnahmen nicht einzutreten ist und sich weiterführende Ausführungen diesbezüglich erübrigen. 2.2.1

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben. Dieser Grundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt, sondern wird in zweifacher Hinsicht ergänzt: durch die Mitwirkungspflicht der versicherten Person sowie durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. In diesem Sinne dient das rechtliche Gehör einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört auch das Recht, an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Im Verwaltungsverfahren gilt dieses Mitwirkungs- oder Äusserungsrecht der betroffenen Person namentlich im Zusammenhang mit der Durchführung eines Augenscheins, der Befragung von Zeugen sowie bezüglich eines Expertengutachtens. Infolgedessen darf auf diese Beweismittel bei der Entscheidung nicht abgestellt werden, ohne der betroffenen Person Gelegenheit zu geben, an der Beweisabnahme mitzuwirken oder wenigstens nachträglich zum Beweiser

gebnis Stellung zu nehmen (BGE 120 V 357 E. 1a mit zahlreichen Hinweisen = RKUV 1995 Nr. U 209 S. 27 f. E. 1a). 2.2

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). Sie 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). 2.3

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 7.2**

Die ehemalige Arbeitgeberin teilte der Beschwerdegegnerin am 21. März 2014 mit, der Beschwerdeführer würde heute ein Einkommen von Fr. 6'257.-- bei 13 Monatslöhnen erzielen (Urk. 7/37).

Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 81'341.-- aus (Urk. 2). Dieses

Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 7) kann nicht auf den Lohnausweis aus dem Jahr 2011 (Urk. 7/8/9) abgestellt

werden. Für die Invaliditätsbemessung dürfen grundsätzlich nur Einkünfte in Anschlag gebracht werden, welche die versicherte Person aus einer auf die Erzielung von Erwerbseinkommen gerichteten Tätigkeit gewinnen und die dergestalt der AHV-rechtlichen Beitragspflicht unterliegen würde. Folglich sind beim Arbeitgeber anfallende nicht AHV-beitragspflichtige Lohnnebenkosten beim Einkommensvergleich zur Feststellung des Invaliditätsgrades nicht zu berücksichtigen (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, Rz. 14 f. zu Art. 28a IVG). Der im

Lohnausweis angegebene Bruttolohn

ist für die Bemessung des Valideneinkommens

somit insofern nicht massgebend, als darin offensichtlich

Bestandteile

enthalten sind, welche der AHV Beitragspflicht nicht unterstehen ( vgl. IK-Auszug, Urk. 7/26/8 sowie etwa

Art. 6 Abs. 2 lit. f der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV] zur Frage der Anrechenbarkeit von Familienzulagen) . 7 .3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Vorliegend ist deshalb – entgegen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2) – die LSE des Jahres 2012 heranzuziehen. Danach betrug der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art Fr. 5'210.-- pro Monat (LSE 2012, Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1). An die Minimallohnentwicklung angepasst, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 66'130.35 respektive von Fr. 46'291.25 in einem 70%-Pensum. Wie von der Beschwerdegegnerin ausgeführt, ist ein zusätzlicher Abzug (vgl. BGE 126 V 75) vorliegend nicht angezeigt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) rechtfertigt sich insbesondere kein Abzug für Teilzeiterwerbstätigkeit, ist dem Beschwerdeführer doch die Umsetzung des Pensums vollschichtig unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs möglich (Urk. 7/66/20, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_366/2013 vom 18. Juni 2013 E. 4.3). Andere Aspekte, die einen Abzug begründeten, sind nicht ersichtlich.

7.4

Die Gegenüberstellung von

Validen- und Invalideneinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von rund 43 %, womit der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2013 (vgl. Art. 28

Abs. 1 IVG) Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 8.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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, 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 HurstJanett

## **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). 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3. 3. 1

Die Beschwerdegegnerin erwog in den angefochtenen Verfügungen, der Beschwerdeführer sei seit 6. Januar 2012 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation sei ihm nach Ablauf der einjährigen Wartezeit per 6. Januar 2

## **E. 013**

die angestammte Tätigkeit als Baumaschinenführer nicht mehr möglich. Aus ärztlicher Sicht seien ihm leichte wechselbelastende angepasste Tätigkeiten vollumfänglich mit einer 30%igen Leistungseinbusse zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht hätten bei der

Begutachtung keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Es resultiere damit beim Vergleich des Validen- mit dem Invaliden ein kommen ein Invaliditätsgrad von 46 %

(Urk. 2).

3.2

Der Beschwerdeführer liess

im Wesentlichen geltend machen, obwohl seine

Rechtsschutzversicherung

bereits im März 2015 mitgeteilt habe, dass sie ihn vertrete, seien alle Unterlagen weiterhin der INAS zugestellt worden. Damit habe die Beschwerdegegnerin

die angefochtenen Verfügungen nicht korrekt eröffnet. Auch

hätten dadurch

seine Rechte im Abklärungsverfahren nicht genügend gewahrt werden können. Weiter habe die Beschwerdegegnerin der Anordnung der Begutachtung lediglich das Merkblatt zu polydisziplinären Gutachten beigelegt und damit die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers verletzt (Urk. 1 S. 5). In materieller Hinsicht wurde angeführt, das psychiatrische Teilgutachten sei inhaltlich mangelhaft, da die Untersuchung ohne Dolmetscher durchgeführt worden sei, obwohl der psychiatrische Gutachter der Sprache nicht in dem Masse mächtig sei, dass er den Beschwerdeführer ausreichend habe untersuchen und verstehen können (Urk. 1 S. 6). Weiter habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt, da ausser dem Bericht des behandelnden Psychiaters keine weiteren Arztberichte vorlägen. Die gutachterliche Einschätzung, dass auch rückwirkend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, sei aktenwidrig. Auch habe sich der Gutachter nicht mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 7). 4.

In formeller Hinsicht lässt der Beschwerdeführer rügen, die angefochtenen Verfügungen seien nur der INAS, nicht aber seiner Rechtsschutzversicherung zugestellt und damit mangelhaft eröffnet worden. Aufgrund dieses Zustellungsmangels

seien seine Rechte im Abklärungsverfahren nicht gewahrt worden (E. 3.2). Der Einwand des Beschwerdeführers geht fehl. Den Akten kann entnommen werden, dass er am 27. März 2014 die Sozialberatungsstelle INAS mit der Wahrung seiner Interessen gegenüber der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich beauftragt hat. Er erklärte dabei ausdrücklich, dass die erteilte Vollmacht bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig sei (Urk. 7/40). Am 3. März 2015 bevollmächtigte der Beschwerdeführer sodann die AXA-ARAG Rechtsschutz AG, ihn im Zusammenhang mit Leistungen der Invalidenversicherung zu vertreten (Urk. 7/57); dass er der Sozialberatungsstelle INAS das Mandat entziehen und die ihr erteilte Vollmacht widerrufen würde, erklärte er indes nicht. Da ein konkludenter Widerruf einer einmal erteilten Vollmacht nicht leichthin angenommen werden darf (so Tenchio, in: Spühler / Tenchio / Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Auflage, Basel 2013, N 7 zu Art. 68) und sich eine Mehrheit von Rechtsvertretern im gleichen Verfahren nicht in Widerspruch zueinander setzen darf (vgl. Tenchio, a.a.O., N 5 zu Art. 68), ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin ihre Mitteilungen und Entscheide trotz

Mandatierung einer zweiten Rechtsvertreterin weiterhin an die erstmandatierte Vertreterin richtete, zumal diese die Rechte des vertretenen Beschwerdeführers im Verfahren auch aktiv wahrte. So nahm sie beispielsweise mit Eingabe vom 16. Oktober 2015 (Urk. 7/75) Stellung zum Gutachten und reichte gleichzeitig aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/74). Mit Eingabe vom 15. Dezember 2015 (Urk. 7/79) legte die erstmandatierte Rechtsvertreterin einen weiteren Bericht eines behandelnden Arztes auf (Urk. 7/78). All dies wäre ihr ohne Kenntnis und Einverständnis des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen. Entsprechend war der Beschwerdeführer durch die erstmandatierte Rechtsvertreterin gehörig vertreten und die Beschwerdegegnerin durfte ohne weiteres davon ausgehen, dass diese im Einvernehmen mit der zweitmandatierten Rechtsvertreterin handelte. Da die angefochtenen Verfügungen korrekt an die erstmandatierte Rechtsvertreterin zugestellt worden sind, leiden sie an keinem Eröffnungsmangel. Die entsprechenden Rügen gehen daher fehl; eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör in diesem Zusammenhang liegt ebensowenig vor. 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 25. August 2015 (Urk. 7/66). Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 7/66/4-6), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen darauf Bezug genommen. 5.2

Die Gutachter stellten in der Gesamtbeurteilung folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Psoriasis-Arthritis/Spondylarthritis (ICD-10 M07.3), sowohl peripherer als auch axialer Befall, Status nach Basistherapie mit Sulfasalazin

und Humira, aktuelle Basistherapie mit Enbrel, radiologisch ISG-Arthritis Grad III und lumbale Parasyndesmophyten

(gemäss Aktenlage). Ohne Auswirkungen bestünden unter anderem eine Psoriasis vulgaris partim

inversa (ICD-10 L40.0), ein Status nach Anpassungsstörung, eine längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie Verhaltensfaktoren bei Psoriasis (ICD-10 F54; Urk. 7/66/19).

Der Beschwerdeführer sei aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig. Das Pensum könne vollständig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf von 10

## **E. 15**

Minuten pro Stunde und gelegentlichen Ausfällen. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar.

Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit seit Anfang 2012 beeinträchtigt sei. 5.3

Der psychiatrische Gutachter stellte

fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die depressive Anpassungsstörung sei remittiert und die psychische Überlagerung der geklagten

körperlichen Beschwerden sei geringgradig ausgeprägt und begründe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei im Alltag durch psychopathologische Symptome nicht eingeschränkt. Es seien keine Hinweise für mittelgradige oder schwergradige depressive Verstimmungen vorhanden.

Der Beschwerdeführer leide unter leichten Schlafstörungen, die aber auch damit zusammenhängen, dass er sich zum Teil tagsüber hinlege und am Abend auch vor dem Fernseher einschlafe. Er habe am Morgen keine Mühe aufzustehen. Tagsüber unternehme er Spaziergänge, erledige kleinere Einkäufe und treffe dabei auch Kollegen. Im Haushalt seien kleinere Arbeiten möglich. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe er einen sehr aktiven, energischen Eindruck gemacht, schnell und viel gesprochen und eine lebhaftes Mimik und Gestik gezeigt. Klagen über seine gesundheitlichen Beschwerden, die ungewisse Zukunft und die finanziellen Schwierigkeiten hätten im Vordergrund gestanden. Es sei aber auch gut möglich gewesen, sich mit ihm über andere Lebensinhalte zu unterhalten. Der Beschwerdeführer fühle sich durch seine körperlichen Beschwerden etwas mehr eingeschränkt, als dass es den objektiven Befunden entspreche. Es handle sich um Verhaltensfaktoren bei Psoriasis. Der Beschwerdeführer habe Mühe zu akzeptieren, dass er an einer chronischen Krankheit leide (Urk. 7/66/12-13). Die geklagten Schlafstörungen seien durch die mangelnde Schlafhygiene verursacht. Der Beschwerdeführer leide nicht unter Antriebsstörungen, ausgeprägten depressiven Verstimmungen, einem sozialen Rückzug oder einem Lebensverleider. Er sei belastet durch die finanziellen Schwierigkeiten und schäme sich auch etwas wegen seiner Hautveränderungen. Diese Beschwerden genügten aber nicht, um eine depressive Störung diagnostizieren zu können. Der Beschwerdeführer sei

im März 2014 vorübergehend depressiv gewesen, nachdem die Tageldestörungen eingestellt worden seien. Unter Therapie seien

die Schlafstörungen weitgehend verschwunden und depressive Verstimmungen seien nicht mehr nachweisbar. Dass der Beschwerdeführer

Mühe haben werde, eine entsprechende Arbeitsstelle zu finden, hänge mit mangelnden beruflichen und sprachlichen Qualifikationen zusammen. Dies begründe aber weder eine psychiatrische Diagnose noch eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 7/66/13). 5. 4

Der rheumatologische Gutachter hielt fest, gemäss Aktenlage sei seit Jahren eine Psoriasis vulgaris bekannt und im Jahr 2011 eine Psoriasis-Arthritis/Spondylarthritis diagnostiziert worden. Klinisch habe die Wirbelsäulenbeweglichkeit nicht konklusiv geprüft werden können. Es sei in allen Abschnitten rasch zu starken Gegeninnervationen mit formal hochgradigen Einschränkungen gekommen. Im Rahmen von Spontanbewegungen sei ein

grösseres Bewegungsausmass in allen Wirbelsäulenbereichen feststellbar gewesen. Es hätten sich polytope Bewegungsschmerzen in fast allen Gelenkbereichen gefunden. E

indeutige Artikulosynovitiden sowie eine Daktylitis seien nicht nachweisbar gewesen, jedoch

Enthesopathien im Bereich der Ellbogen und der Hüftgelenke. Aktuelle Röntgenbilder beider Hände und Füße hätten keine sicheren Veränderungen einer Psoriasis-Arthritis, keine destruktiven und keine osteoproliferativen Veränderungen, aber

etwas verdickte Grundphalangen der Langfinger an beiden Händen gezeigt.  
Zusammenfassend liegt aus rheumatologischer Sicht eine Psoriasis-assoziierte Arthropathie mit peripherem und axialem Befall vor. Gemäss Aktenlage hätten seit 2011 immer wieder Phasen von relativ hoher Entzündungsaktivität bestanden. Aktuell würden zwar recht eindrückliche subjektive Beschwerden geschildert, aber nur geringen objektivierbaren klinischen, labormässigen und radiologischen

Befunden. Zusätzlich fänden sich klinische Hinweise für ein gesteigertes Krankheitsverhalten. Insgesamt liegt aber eindeutig ein somatischer Kern des Beschwerdebildes im Sinne einer entzündlichen Gelenkerkrankung

vor. Funktionen II bestehen eine deutliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit (Urk. 7/66/16-17).

Der rheumatologische Gutachter erklärte, dass körperlich schwere und mittel schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar seien. Für eine geeignete Tätigkeit bestünden recht umfangreiche qualitative Einschränkungen. Es sei nur eine leichte körperliche Belastung mit Möglichkeit zu Wechselpositionen und leichter Rückenbelastung ohne langes Stehen oder Gehen, ohne monoton-repetitive

Haltungen oder Bewegungen und ohne Überkopftätigkeiten zumutbar. Angesichts des entzündlichen Charakters der Grunderkrankung werde von rheumatologischer Seite für eine geeignete Tätigkeit eine Leistungseinschränkung um 30 % attestiert (Urk. 7/66/17). 5.5

Die dermatologische Gutachterin führte aus, beim Beschwerdeführer bestehen seit Jahren eine schwere Psoriasis vulgaris mit Gelenkbeteiligung im Sinne einer Psoriasis-Arthritis. Es seien multiple lokale und systemische Therapieversuche erfolgt. Aktuell erhalte der Beschwerdeführer eine systemische Therapie mit Enbrel, worunter der Befund nur bedingt stabil bleibe. Es zeigen sich weiterhin ausgeprägte psoriatische Läsionen am gesamten Integument und die Nägel seien ebenfalls stark befallen. Aus rein dermatologischer Sicht, ohne Berücksichtigung der Gelenkskomponente, besteht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei schweren und mittelschweren Tätigkeiten und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten ohne mechanischer Belastung der Haut

(Urk. 7/66/18-19). 5.6

Im Rahmen der Beurteilung früherer Arztberichte führten die Gutachter aus, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimme aus rheumatologischer Sicht mit derjenigen der Rheumaklinik am B. \_\_\_ überein und aus dermatologischer Sicht bestünden ebenfalls keine Diskrepanzen zu den Ausführungen der dermatologischen B. \_\_\_. Der Hausarzt des Beschwerdeführers sehe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die Psoriasis, was anlässlich der aktuellen Begutachtung spezialärztlich beurteilt worden sei. Aus psychiatrischer Sicht sei 2013 vom behandelnden Psychiater eine mittelgradige depressive Episode mit Angst und Schamgefühl diagnostiziert worden, während aktuell keine eigenständige Depression mehr nachweisbar gewesen sei. Eine vorübergehende depressive Anpassungsstörung

sei möglich, habe aber keinen länger andauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/66/21). 5.7

Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, der Beschwerdeführer fühle sich praktisch nicht mehr arbeitsfähig. Ein wesentlicher negativer Faktor auf die subjektive Einschätzung

sei die psychosoziale Situation mit Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit, fehlender Ausbildung und mangelnde n Deutschkenntnisse n . Im Alltag sei er aber nicht wesentlich eingeschränkt und eine eigentliche depressive Symptomatik sei nicht festgestellt worden . Die Beschwerden würden aus somatischer Sicht bei einer angepassten Tätigkeit gegenüber den Alltagsaktivitäten nicht wesentlich zunehmen, weshalb ihm die Ausübung einer angepassten Tätigkeit aus medizinischer Sicht zumutbar sei (Urk. 7/66/21). 6. 6. 1

Das polydisziplinäre Gutachten des

A. \_\_\_ vom 25. August 2015 (Urk. 7/66) erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4 ). Es beruht auf fach ärztlichen allgemeinmedizinischen, rheumatologischen , dermatologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 7/66/4-6 ) abgegeben. Sowohl die einzelnen Teilgutachten als auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung sind schlüssig. Die Gutachter befassten sich ausführlich mit der persönlichen, beruflichen und gesundheit lichen Entwicklung des Beschwerdeführers und nahmen zu früheren medizi nischen Beurteilungen Stellung (Urk. 7/66 /9, Urk. 7/66/13, Urk. 7/66/17, Urk. 7/66/19 ). Entgegen der Darstell ung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7 ) setzte sich der psychiatrische Gutachter auch mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters auseinander (Urk. 7/ 66 / 13 , E.

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