

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00681 vom 12. Januar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00681](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00681)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00681 du 12 janvier 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00681 del 12 gennaio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1972 geborene X.\_\_\_\_ verfügt über keine Berufsausbildung und arbeitete seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2004 unter anderem als Hilfsschaler, Gerüstmonteur und Hilfsmaler. Am 15. Januar 2013 verunfallte er während der Arbeit und stürzte auf den Rücken. Daraufhin wurde er aufgrund von Rückenproblemen während mehrerer Wochen im Z.\_\_\_\_ und in der A.\_\_\_\_ behandelt (Urk. 7/2-

### **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). 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).

### **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).

#### **E. 1.4**

[„gele gentlich“]). Es mangelt demnach an einer klaren und schlüssigen Darlegung, weshalb der Beschwerdeführer nur noch in einer körperlich leichten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers dauerhaft eingeschränkt sein soll.

Namentlich konnte Dr. C.\_\_\_\_ gemäss eigenen Angaben die Wirbelsäule des Beschwerdeführers kaum untersuchen ( Ziff. 1.4). Nicht zuletzt ist zudem dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

In Bezug auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass er durch den RAD hätte untersucht werden müssen ( Urk. 1 S. 5), ist festzuhalten, dass die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_286/2014 vom 8. August 2014 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Da sich der ärztliche Befund im konkreten Fall wie gesehen nicht verändert hat, ist somit auch nicht dargetan, weshalb der Beschwerdeführer noch durch den RAD hätte untersucht oder die IV-Stelle gar die Erstellung eines weiteren Gutachtens hätte anordnen sollen. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt worden ( Urk. 1 S. 5), vermag dies angesichts der obigen Ausführungen ebenfalls nicht zu überzeugen. So ist festzuhalten, dass sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand sowie die subjektive Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ gebührend berücksichtigt wurden.

Zwar erwähnten die Ärzte der A.\_\_\_\_, es gäbe Anzeichen für eine Symptomausweitung (vgl. Urk. 7/2/3, Urk. 7/2/5), konkrete Anhaltspunkte für eine psychische Erkrankung fehlen indessen und das Bestehen einer solchen wurde namentlich auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Finden sich keine Hinweise auf den Bestand eines möglicherweise invalidisierenden psychischen Leidens, besteht kein Anlass, dahingehend weitere Nachforschungen anzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.2). Der Beschwerdeführer vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig sein soll. Von zusätzlichen medizinischen Abklärungen sind vor diesem Hintergrund keine neuen für den Entscheid wesentlichen Aufschlüsse zu erwarten, sodass darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3). Folglich hat die IV-Stelle im vorliegenden Fall auch entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ihre gesetzliche Untersuchungspflicht nicht verletzt. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Die Kosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, in folge der ihm gewährten

unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

### **E. 3**

u. Urk. 7/6). Vom 1. September 2014 bis 27. Februar 2015 war X. \_\_\_ als Hilfsmaler bei der B. \_\_\_ tätig (vgl. Urk. 7/16). Im Juni 2015 attes tierte ihm dessen Hausarzt

Dr. med. C. \_\_\_ aufgrund einer akuten Verschlechterung der Rückenbeschwerden eine bis auf weiteres bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/2/1). In der Folge meldete sich X. \_\_\_ am 27. August 2015 unter Hinweis auf seine Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 7/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog daraufhin die Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 7/14) und holte nebst dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/15) Auskünfte der letzten Arbeitgeberin (Urk. 7/16) sowie einen Bericht des Hausarztes (Urk. 7/25) und eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 7/26/3). In der Folge verneinte die IV-Stelle nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 7/27) mit Verfügung vom 13. Mai 2016 einen Rentenanspruch (Urk. 2

= Urk. 7/29). 2.

Gegen die Verfügung vom 13. Mai 2016 (Urk. 2) liess der Versicherte, vertreten durch die sozialen Dienste der Stadt Zürich,

MLaw

Y.\_\_\_\_, Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung auf zuheben und es sei ihm eine halbe Rente beginnend ab Februar 2016 zuzu sprechen. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten anzuordnen. Alles unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht ersuchte X.\_\_\_\_ um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juli 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6). Dem Beschwerdeführer bewilligte das Gericht mit Verfügung vom 27. Juli 2016 die unentgeltliche Prozessführung und stellte ihm überdies die Beschwerdeantwort zu ( Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stellt sich folgendermassen dar: Laut Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2013 wurden beim Beschwerdeführer nach dessen Unfall ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, erosive

Osteochondrosen L3/L4 und L4/L5 sowie Spondylarthrosen diagnostiziert ( Urk. 7/2 / 2). Das Ausmass der vom Versicherten demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Die leichten Osteochondrosen und die leichte Spondylarthrose seien als degenerativ und folglich vorbestehend zu interpretieren ( Urk. 7/2 / 3 f.). Die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm hätten auf eine erhebliche Symptomausweitung hingewiesen. Zudem sei die Beschreibung der Schmerzen wenig differenziert und das Schmerzverhalten nicht adäquat gewesen. Ferner habe sich der Versicherte im Gespräch an Informationen und Anregungen über einen besseren Umgang mit Schmerzen nicht interessiert gezeigt und die erlernten Copingstrategien nur teilweise angewandt ( Urk. 7/2 / 5). In Bezug auf die berufliche Tätigkeit sei davon auszugehen, dass innert 8 Wochen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliegen werde ( Urk. 7/2 / 3).

### **E. 3.2**

Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte in seinem Bericht vom 28. Dezember 2015 ( Urk. 7/25) aus, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit voll arbeitsunfähig und für eine körperlich leichte Tätigkeit wahrscheinlich langfristig zu 50 % arbeitsunfähig sei ( Ziff.

### **E. 3.3**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt am RAD für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, legte in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2016 dar, dass der Beschwerdeführer von der A.\_\_\_\_ am 14. Juni 2013 nachvollziehbar als voll arbeitsfähig beurteilt worden sei. Mangels Erwähnung von entsprechenden Befunden sei hingegen der Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_

nicht nachvollziehbar; es handle sich hinsichtlich der angegebenen Arbeitsunfähigkeit wohl um einen Gefälligkeits-Arztbericht. Es erfolge auch keine fachärztliche orthopädische/rheumatologische/psychiatrische Therapie, obwohl davon auszugehen sei, dass eine solche zu einer relevanten Besserung der Symptomatik führen würde ( Urk. 7/26 / 3 f.). 4. 4.1

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2

je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 III 321 E. 3.2 f., SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39). 4.2

Grundsätzlich setzt der Nachweis einer Invalidität im Rechtssinn eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektive Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dieser Massstab gilt für sämtliche Leiden gleichermaßen (BGE 139 V 547 E.

9.4). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das fachärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nach gewissem Mass die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Eine Anspruchsberechtigung setzt dabei stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus, wobei für die Eignung eines Gesundheitsschadens, die Leistungsfähigkeit erheblich einzuschränken, nicht bereits die Befunde und Diagnosen, sondern erst deren Folgeabschätzung entscheidend ist (BGE 127 V 294 E. 4c).

Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, eine Rechtsfrage ist und damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden obliegt. Dabei gilt es zu beachten, dass ärztliche Gutachten und Berichte zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen haben und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde – der Verwaltung, oder im Streitfall, dem Gericht – obliegt zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art, eingetreten ist (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1). 4.3

Die IV-Stelle stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung entsprechend der Auffassung ihres RAD (Urk. 7/26 / 3) auf den Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2013 (Urk. 7/2 / 2-9). Dieser basiert auf mehreren fachärztlichen Untersuchungen, wobei im Rahmen der Erhebung der Befunde auch die Schilderungen des Beschwerdeführers Berücksichtigung fanden. Gegen das Vorgehen der IV-Stelle wendet jener nun ein, dass einerseits dieser Austrittsbericht nicht mehr aktuell sei und ihm andererseits sein behandelnder Arzt Dr. C.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten attestiert habe (Urk. 1 S. 4 f.). Beide Argumente überzeugen indes aus folgenden Gründen nicht:

Zwar wurde der Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ tatsächlich bereits im Juni 2013 erstellt. Ein Vergleich dieses Aktenstücks mit dem Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 7/25) zeigt jedoch, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers zwischenzeitlich in objektiver Hinsicht nicht verändert hat; so blieb namentlich die Diagnose dieselbe wie vor dreieinhalb Jahren. Es ist auch nicht ersichtlich, wie der vom Beschwerdeführer vorgebrachte Umstand, dass er von September 2014 bis Februar 2015 wieder erwerbstätig war (Urk. 7/6), diese Schlussfolgerung zu relativieren vermöge soll. Entscheidend ist vielmehr, dass der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ überwiegend auf der Selbsteinschätzung des

Beschwerdeführers basiert und in keiner Weise durch neue objektivierbare pathologische Befunde gestützt wird. Bereits im Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ wird in diesem Zusammenhang nachvollziehbar darauf aufmerksam gemacht, dass beim Beschwerdeführer eine Symptomausweitung beobachtet worden sei und dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen nur ungenügend mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung erklären lasse ( Urk. 7/2-3/2-5). Auf die Angaben des Beschwerdeführers zu seinen gesundheitlichen Einschränkungen kann vor diesem Hintergrund nicht abgestellt werden. Hinzu kommt, dass der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ mehrere sehr vage Formulierungen enthält, so etwa in Bezug auf die Prognose ( Ziff.

**E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

**E. 8**

ATSG) sind.

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