

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00656 vom 21. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00656

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00656 du 21 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00656 del 21 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, Vater von drei Kindern, geboren 1984, 1985 und 1994, hat keine Berufsausbildung abgeschlossen (vgl. Urk. 3/5 S. 2; Urk. 8/5). Er war zuletzt seit 2012 bei Y.____ als Gipser angestellt, als er am 18. April 2016 verunfallte, indem er bei der Arbeit auf einer Leiter einen Fehltritt machte, sich dabei das Kreuz verdrehte und so den Rücken verletzte (Urk. 8/5). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) übernahm in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilungskosten) für den seit 18. April 2016 zu 100 % arbeitsunfähig geschriebenen Versicherten, und zwar bis Ende September 2016. Ab dann verfügte sie eine Einstellung der Leistungen mangels noch bestehender Unfallkausalität (Urk. 8/4/11-13). Unter Hinweis auf die Rückenverletzung beziehungsweise starke Schmerzen im Rückenbereich infolge des Unfalls vom 18. April 2016 (Urk. 8/5/8) meldete sich der Versicherte am 28. Oktober 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2/6). Das Arbeitsverhältnis wurde auf Ende November 2016 aufgelöst (Urk. 8/4/1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf erwerbliche und medizinische Abklärungen. Sie beschaffte einen IK-Auszug (Urk. 8/13), liess einen Arbeitgeberfragebogen ausfüllen (Urk. 8/26), zog die Akten der Suva bei (Urk. 8/17), holte diverse Arztberichte ein (Urk. 8/18; Urk. 8/19; Urk. 8/20; Urk. 8/21; Urk. 8/22) und liess den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) dazu Stellung nehmen (Stellungnahme vom 23. Februar 2017; Urk. 8/31/4). Am 21. Februar 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, weil gemäss dem Hausarzt des Versicherten zurzeit keine Tätigkeit beruflicher Art möglich sei (Urk. 8/24/1-2).

Gestützt auf die RAD-Stellungnahme (Urk. 8/31/4) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. März 2017 (Urk. 8/28) die Verneinung des Anspruchs auf Invalidenversicherungsleistungen in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch die Sozialberatungsstelle für italienische Arbeitnehmer, am 31. März 2017 Einwand (Urk. 8/30) erheben. Er liess dem Einwand ein aktuelles Arbeitsunfähigkeitszeugnis (Urk. 8/29) beilegen und ersuchte um Fristverlängerung, um weitere Unterlagen einzureichen (Urk. 8/30/1). Am 6. April 2017 erklärte die IV-Stelle, es sei keine Nachfrist möglich, da die 30-tägige Frist nach Art. 73 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine gesetzliche Frist sei, die nach Art. 40 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nicht erstreckbar sei. Dies gelte nicht nur für den Einwand, sondern auch für dessen Begründung (Urk. 8/32). Mit Verfügung vom 11. Mai 2017 (Urk. 2 = Urk. 8/34) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen wie angekündigt.

E. 1.1

Gemäss Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1). Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehörs im Sinne von Artikel 42 ATSG (Satz 2). Nach Art. 73 ter Abs. 1 IVV können die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen. Die Frist von Art. 73 ter Abs. 1 IVV ist

eine behördliche und daher bei Vorliegen von zureichenden Gründen erstreckbare Frist (BGE 143 V 71 E. 4.5) .

E. 1.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichts beschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) 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 (vgl. Art. 42 ATSG) 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 (BGE 120 V 357 E. 1a mit zahlreichen Hinweisen = RKUV 1995 Nr. U 209 S. 27 f. E. 1a). Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 mit Hinweisen auf BGE 135 I 279

E. 2.3,

135 II 286

E. 5.1 und

132 V 368

E. 3.1).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa).

Von der Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und der Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse der Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 2

Hiergegen liess X.____, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Patrick Lerch, am 7. Juni 2017 Beschwerde (Urk. 1) führen mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 11. Mai 2017 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWSt zulasten der IV-Stelle (Urk. 1 S. 2). Zudem liess er drei im Verwaltungsverfahren nicht vorhandene Arztberichte einreichen, die alle samt vor dem Verfügungszeitpunkt vom 11. Mai 2017

datieren (vom 16. Februar [Urk. 3/3]; 10. April [Urk. 3/4]; 3. Mai 2017 [Urk. 3/5]). Mit Beschwerdeantwort vom 3. August 2017 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle im Sinne einer teilweisen Gutheissung die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen (Urk. 7 S. 2) und räumte ein, dass beschwerdeweise Berichte eingereicht worden seien, die bereits im Vorbescheidverfahren hätten berücksichtigt werden müssen (Urk. 7 S. 1). Zudem reichte sie eine Stellungnahme des RAD vom 3. August 2017 (Urk. 8/48) ein, welche dem Versicherten zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Mit Replik vom 1. September 2017 (Urk. 10) liess dieser seine Anträge präzisieren und beantragen, das Verfahren sei durch das angerufene Gericht weiterzuführen, unter anderem unter Einholung eines Gerichtsgutachtens. Sodann seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen, verbunden mit der Weisung, ein verwaltungsexternes Gutachten einzuholen, sowie unter Auflegung der Gerichtskosten und einer Prozessentschädigung gemäss beiliegender Kostennote (Urk. 10 S. 1; Urk. 11). Am 20. September 2017 verzichtete die IV-Stelle auf eine Duplik (Urk. 13), was dem Versicherten am 25. September 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Invaldität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 2.2

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. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind. 3 .

3 .1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer die einjährige Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt, weil er am 8. September 2016 – und damit während des Wartejahres – wieder voll arbeitsfähig geworden sei, und daher keinen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen habe (Urk. 2 S. 1-2). Unter Bezugnahme auf die vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass der Hausarzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, den Beschwerdeführer schon vor Erlass der angefochtenen Verfügung zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe, und nicht auf diese Einschätzung abgestellt

werden könne. Vielmehr sei gestützt auf die neurologische Beurteilung des C.____ ab dem 8. September 2016 wie erwähnt von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 2 S. 2).

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber die Aufhebung der Verfügung aus formellen und materiellen Gründen beantragen. Formell lässt er geltend machen, es widerspreche Praxis, Lehre und vor allem der unmissverständlichen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 73 ter IVV, dass ihm die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 6. April 2017 unter dem Titel „Keine Nachfrist möglich“ im Einwandverfahren keine Fristverlängerung gewährt habe (Urk. 1 S. 5). Materiell lässt der Beschwerdeführer monieren, dass die Annahme der Beschwerdegegnerin, er sei seit dem 8. September 2016 in jeglicher Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig, aus mehreren Gründen unhaltbar sei (Urk. 1 S. 5-7). Der Fall sei weiter abklärungsbedürftig. Dazu sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 1 S. 7). 3 .2

Mit Beschwerdeantwort vom 3. August 2017 (Urk. 7) stellte die Beschwerdegegnerin den Antrag, im Sinne einer teilweisen Gutheissung sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen (Urk. 7 S. 2). Sie räumte ein, dass beschwerdeweise Berichte eingereicht worden

seien, die bereits im Vorbescheidverfahren hätten berücksichtigt werden sollen

(Urk. 7 S. 1) .

Der Beschwerdeführer liess in der Folge mit Replik vom 1. September 2017 (Urk. 10) seine Anträge teilweise erneuern und primär um die Weiterführung des Verfahrens am angerufenen Gericht ersuchen, welches ein Gerichtsgutachten einzuholen und alsdann die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen habe. Er liess im Wesentlichen die Auffassung vertreten, dass ein Untersuchungsmangel in einer Konstellation vorliege, in der das Gericht den Sachverhalt gemäss der Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) selbständig abklären müsse (Urk. 10 S. 2). Falls das Gericht eine Rückweisung ins Auge fasse, sei die Beschwerde gegnerin im Wesentlichen anzuweisen, ein verwaltungsexternes Gutachten in die Wege zu leiten

(Urk. 10 S. 2). 4 .

4.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lässt sich anhand der Aktenlage zusammenfassend wie folgt darstellen:

Am 18. April 2016 stieg der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben bei der Arbeit eine Leiter hinunter und trat dabei auf einen Kessel, was zu einem Fehltritt und zur starken Verdrehung des Kreuzes führte. Es kam dabei aber nicht zu einem Sturz (Urk. 8/17/51; Urk. 8/20/2; vgl. Urk. 8/21/6). 4.2

Am 26. April 2016 fertigte Dr. med. A.____, Facharzt für Radiologie, eine Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) an (Urk. 8/20/8-9), die Hinweise auf eine Osteochondrose und eine Diskushernie L5/S1 mit möglicher Tangierung von S1 links lieferten (vgl. Urk. 8/20/1). Im Segment L5/S1 liege eine deutliche Osteochondrose mit mässigen Aktivierungszeichen vor. Bei einer zusätzlichen Diskusextrusion werde das linke Neuroforamen deutlich eingeengt und der linke Recessus des Spinalkanals mässig eingeengt. Konsekutiv bestehe hier der Verdacht auf eine Kompression der Nervenwurzel L5 links sowie der Verdacht auf eine Irritation der Nervenwurzel S1 links (Urk. 8/20/8). 4.3

Im Bericht vom 15. Juli 2016 (Urk. 8/18) bestätigten die Ärzte der Wirbelsäulenchirurgie- und Neurochirurgieabteilung der B.____ die Diagnose einer aktivierten Osteochondrose L5/S1 (Urk. 8/18/1). Unter dem Titel „neurologischer Status“ hielten sie fest, der Beschwerdeführer zeige schmerzbedingt kein flüssiges Gangbild. Die lumbale Flexion und Extension sei schmerzbedingt eingeschränkt. Es liege eine Druckdolenz über dem lumbosakralen Übergang entlang der Prozessus spinosi vor. Die Lasèguezeichen seien negativ, jedoch habe der Test lumbale Schmerzen ausgelöst. Es sei ein starker Durchfederungsschmerz lumbosakral festzustellen (Urk. 8/18/1-2). Der Beschwerdeführer leide wohl am ehesten an einer aktivierten Osteochondrose L5/S1 nach einer ruckartigen Torsionsbewegung, verursacht durch den Unfall am 18. April 2016. Zudem sei eine kleine Diskushernie mediolateral links im Segment L5/S1 ersichtlich, welche die S1-Wurzel links möglicherweise kompromittieren könnte. Er leide jedoch nicht primär an lumboradikulären Schmerzen, so dass von einem lumbospondylogenen Schmerz auszugehen sei. Im Anschluss werde daher zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken eine Fazettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits verabreicht (Urk. 8/18/2). Am 14. Juli 2016 führten die Ärzte der B.____ diese Fazettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits unter Blutverdünnung (BV) durch (Urk. 8/18/2; Urk. 8/18/3). In zwei Wochen sollte dann über den Integrationserfolg berichtet werden (Urk. 8/20/7). 4.4

Im Bericht des C.____ vom 8. September 2016 (Urk. 8/20/1-3; vgl. Urk. 8/22) erklärte Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, die bisher durchgeführten Massnahmen einer Fazettengelenksinfiltration und auch der Physiotherapie hätten nicht zu einer Besserung geführt. Der Beschwerdeführer nehme gegen die Schmerzen Analgetika ein (Urk. 8/20/1; vgl. Urk. 8/21/6). Der Neurologe erhob die Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms mit ausgeprägter Triggerpunkt-Problematik nach einem Bagatelltrauma (ohne Sturz), das am 18. April 2016 stattgefunden habe. Die Trigger-Problematik bestehe paravertebral-lumbal und mit Druckdolenz über dem Sakrum. Klinisch und elektrodiagnostisch hätten sich keine Hinweise für eine Nervenaffektion, insbesondere auch nicht für S1 links, gefunden. Es bestehe eine disproportionale Ausprägung von der Klinik zum Unfallmechanismus und zum klinischen und elektrodiagnostischen Befund. Dr. D.____ meinte weiter, er habe dem Beschwerdeführer mehrere Übungen zur Dehnung der lumbalen-paravertebralen Muskulatur vorgezeigt und ihn auf die gute Prognose in den nächsten Monaten hingewiesen. Zu diskutieren sei ferner eine schmerz modulierende antidepressive medikamentöse Behandlung wie beispielsweise mit Saroten 25 mg (Urk. 8/20/1-3). 4.5

Am 24. Januar 2017 bestätigte der Hausarzt Dr. Z.____ (Urk. 8/21/6-9) die Diagnose eines chronischen Lumbovertebralsyndroms seit dem 18. April 2016. Seit dem Unfall leide der Beschwerdeführer anhaltend an Lumbalgien der ausgeprägten Art. Es bestehe eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der LWS und der Beschwerdeführer klage über Schmerzen bei der Untersuchung. Es liege eine Ansatzendinose des Beckens beidseits vor. Es gebe aber keine radiologischen Zeichen (Urk. 8/21/7). Der Beschwerdeführer sei seit dem 18. April 2016 auf unbestimmte Zeit anhaltend in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/21/7). Zurzeit sei keine Tätigkeit beruflicher Art möglich und mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei eher nicht zu rechnen (Urk. 8/21/8). 4.6

Am 20. Februar 2017 (Urk. 8/22) ging bei der Beschwerdegegnerin ein Bericht von Dr. D.____ ein, in dem er im Wesentlichen dasselbe wie am 8. September 2016 (Urk. 8/20/1-3) berichtete (vgl. Urk. 8/22/1-3). Ergänzend erwähnte er, dass aus neurologischer Sicht keine Einschränkungen als Gipser bestehen würden (Urk. 8/22/3). Die bisherige Tätigkeit sei somit aus seiner medizinischen Sicht noch zu 100 % zumutbar, ohne dass eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (Urk. 8/22/4). 4.7

Am 23. Februar 2017 nahm der RAD-Arzt, Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, zu den Arztberichten Stellung (Urk. 8/31/4). Er hielt gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ vom 20. Februar 2017 (Urk. 8/22) fest, dass keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Ausserdem konstatierte er gestützt auf den Bericht der B.____ vom 15. Juli 2016 (Urk. 8/18) und jenen von Dr. D.____ vom 20. Februar 2017 (Urk. 8/22), dass als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumbalgie bei aktivierter Osteochondrose L5/S1 nach LWS-Verdrehtrauma bestehe. Der Neurologe Dr. D.____ habe bei seiner Untersuchung eine erhebliche Diskrepanz zwischen Beschwerden und klinischem Befund festgestellt. Beim Unfallmechanismus habe es sich um ein Bagatelltrauma gehandelt, das lediglich zu einer Distorsion der LWS geführt habe. Die Distorsion sei nun abgeheilt. Es sei gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ vom 20. Februar 2017

(Urk. 8/22) festzustellen, dass ein Status quo ante erreicht sei, ohne dass eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten oder in einer angepassten Tätigkeit bestehe. Die im MRI festgestellten degenerativen Veränderungen würden die Beschwerden nicht erklären.

Die vom Hausarzt Dr. Z.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei nicht nachvollziehbar. Dr. D.____ und Dr. Z.____ würden den gleichen Sachverhalt unterschiedlich einschätzen. Die Einschätzung von Dr. D.____ sei durch Befunde untermauert und dadurch nachvollziehbar (Urk. 8/31/4). Insgesamt habe in jeder Tätigkeit vom 18. April bis am 7. September 2016 eine vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, wobei die Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. September 2016 gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ vom 20. Februar 2017 (Urk. 8/22) 0 % betrage. 4.8

Am 3. März 2017 erliess die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid und stellte die Verneinung des Anspruchs auf Invalidenversicherungsleistungen in Aussicht (Urk. 8/28). Obwohl der Beschwerdeführer dagegen Einwand erhoben und um Fristverlängerung zur Einreichung von Arztberichten im Bereich Rheumatologie ersucht hatte (Urk. 8/30), gewährte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 6. April 2017 (Urk. 8/32) keine Fristverlängerung. Mit Verfügung vom 11. Mai 2017 (Urk. 8/34 = Urk. 2) verneinte sie sodann den Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen (Urk. 8/34/1). Mit der dagegen erhobenen Beschwerde (Urk. 1) reichte der Beschwerdeführer einerseits zwei Berichte vom 16. Februar (Urk. 3/3) und 10. April 2017 (Urk. 3/4) ein, die durch die behandelnde Rheumatologin Dr. med. F.____, Fachärztin für Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, erstellt worden waren. Und andererseits legte er einen Austrittsbericht der G.____ vom 5. Mai 2017 (Urk. 3/5) bei.

Dr. F.____ hatte den Beschwerdeführer am 15. Februar 2017 geröntgt, eine weitere MRI-Untersuchung mit Short-Tau-Inversion-Recovery (STIR)-Sequenzen veranlasst (Urk. 3/3 S. 1) und ihn letztlich zur stationären multimodalen Therapie der G.____ zugewiesen mit dem Hinweis auf eine Schmerzverarbeitungsstörung (Urk. 3/4 S. 2).

In der G.____ hatte sich der Beschwerdeführer vom 18. April bis am 5. Mai 2017 aufgehalten (Urk. 3/5 S. 1). Die Ärzte der G.____ berichteten ebenfalls von einer chronifizierten Schmerzverarbeitungsstörung beziehungsweise einer möglichen somatoformen Schmerzstörung (Urk. 3/5 S. 2). Sie attestierten dem Beschwerdeführer während der Aufenthaltszeit und bis zum nächsten Termin der behandelnden Rheumatologin vom 9. Mai 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 3/5 S. 4). 5.

5.1

Unbestritten ist zu Recht, dass die Aktenlage nicht ausreicht, um über den Leistungsanspruch zu befinden. Die Beschwerdegegnerin hat sich auf die Stellungnahme des RAD vom 23. Februar 2017 (Urk. 8/31/4) gestützt, in der dieser zum Schluss gekommen war, der Unfall habe nur eine Distorsion der LWS bewirkt, die im September 2016 wieder abgeheilt gewesen sei; eine Arbeitsunfähigkeit liege seither nicht mehr vor. Dabei stellte Dr. E.____ ausschliesslich auf den neurologischen Bericht von Dr. D.____ vom 20. Februar 2017 (Urk. 8/20/1-3) ab. Eine aktuelle rheumatologische Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit hingegen fehlt. Als rheumatologische Beurteilung liegt einzig der Bericht der B.____ vom 15. Juli 2016 (Urk. 8/18) vor, in dem degenerative Veränderungen der Wirbelsäule festgestellt wurden, die Ärzte sich jedoch nicht zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äusserten. Gestützt auf die vorhandenen Akten lässt sich somit nicht beurteilen, ob die degenerativen Veränderungen die Arbeitsfähigkeit einschränken, allein der Hinweis, die subjektiven Beschwerden korrelieren nicht mit den objektiven Befunden, lässt den Schluss auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht zu. Damit erfüllt die RAD-Stellungnahme die

rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen beweiswerten Bericht nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2), so dass nicht darauf abgestellt werden kann. Die übrigen Berichte (Urk. 8/21/6-9; Urk. 8/22) reichen auch nicht aus, um über den Leistungsanspruch zu befinden, zumal aufgrund der im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen (vgl. Urk. 3/5) auch eine psychiatrisch zu beurteilende somatoforme Schmerzstörung zur Diskussion steht. Weitere Abklärungen sind daher notwendig. 5.2

Umstritten bleibt, ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist oder ob das Gericht weitere Abklärungen selbständig zu machen hat. 5.2.1

Währendem die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort eine teilweise Gutheissung im Sinne einer Rückweisung zu weiteren Abklärungen beantragt (Urk. 7), ersucht der Beschwerdeführer um eine Weiterführung des Verfahrens durch das angerufene Gericht (Urk. 10 S. 2). Er lässt im Wesentlichen geltend machen, dass das Gericht ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen habe, da ein Untersuchungsmangel vorliege, welcher vom Gericht nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 die Einholung eines Gerichtsgutachtens verlange (Urk. 10 S. 2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung holt das Gericht in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_461/2017 vom 27. September 2017 E. 8.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 99

E. 1.1 und

137 V 210

E. 4.4.1.4).

Wie vorne unter Erwägung 5.1 dargetan, wurde im Rahmen des Verwaltungsverfahrens die rheumatologische Sachlage nicht ausreichend abgeklärt. Hinzu kommt, dass aus den im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten (vgl. Urk. 3/3-5) hervorgeht, dass noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2017 (Urk. 2) eine (chronifizierte) Schmerzverarbeitungsstörung

(Urk. 3/4 S. 2; Urk. 3/5 S. 3) und eine somatoforme Schmerzstörung (Urk. 3/5 S. 3) zur Diskussion standen. Die Frage, welche dieser Diagnosen vorliegt, wurde im Verwaltungsverfahren nicht geklärt, was rechtsprechungsgemäss eine Rückweisung nahelegt. Dies gilt umso mehr, als sich bei somatoformen Schmerzstörungen auch die Klärung der psychischen Situation aufdrängt, was im Verwaltungsverfahren ebenfalls nicht stattfand. 5.2.2

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer

zunächst in der Beschwerde zu Recht vorgebracht hat, dass es der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 71 E. 4.5) zu Art. 73 ter IVV widerspreche, wenn ihm die

Beschwerdegegnerin keine Fristverlängerung im Einwandverfahren gewährt habe, und dass dieses Vorgehen eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle, welche die Rückweisung der Sache aus formellen Gründen rechtfertige (vgl. Urk. 1 S. 5) . Da die Rückweisung nicht nur aufgrund der Gehörsverletzung möglich erscheint, sondern auch aufgrund der zuvor erwähnten Rechtsprechung zur Einholung von Gerichtsgutachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_461/2017 vom 27. September 2017 E. 8.2) naheliegt, kann offen bleiben, ob die Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise geheilt werden könnte (vgl. BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis). 5.2.3

Somit ist sowohl aufgrund der Rechtsprechung zur Einholung von Gerichtsgutachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_461/2017 vom 27. September 2017 E. 8.2) als auch wegen der Gehörsverletzung eine Rückweisung angezeigt. 5.3

Entgegen des Antrags des Beschwerdeführers (Urk. 10 S. 2) ist die Beschwerde gegnerin nicht anzuweisen, sie habe ein verwaltungsexternes Gutachten einzuholen. Die Beschwerdegegnerin hat zwar im Sinne der gesetzlichen Anforderungen den Sachverhalt nunmehr vollständig abzuklären und insbesondere noch den rheumatologischen und psychischen Gesundheitszustand zu eruieren sowie ärztliche Einschätzungen der dadurch bedingten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu ermitteln. Ob dazu ein verwaltungsexternes Gutachten notwendig sein wird, ist ihr zu überlassen.

Im Übrigen ist mit Blick auf die in Betracht fallende somatoforme Schmerzstörung darauf hinzuweisen, dass sich bei Vorliegen dieser Diagnose recht sprechungsgemäss eine Fachärztin beziehungsweise ein Facharzt zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.1 zu äussern hat . 5 . 4

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2017 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes unter Berücksichtigung der rheumatologischen und psychiatrischen Gegebenheiten durchführe und danach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu befinde. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten sind auf Fr. 500.-- anzusetzen. Da die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen), sind die Kosten ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen,

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt lic. iur. Patrick Lerch, machte mit Honorarnote vom 1. September 2017

einen Gesamtaufwand von 10 Stunden à Fr. 300.-- und Barauslagen von Fr. 66.30 geltend (Urk. 11). Die Prozessentschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Der geltend gemachte Stundenaufwand erscheint unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle als

angemessen .

Das Gleiche gilt für die Barauslagen. Indes beträgt der Stundenansatz nach der Praxis des Sozialversicherungsgerichts lediglich Fr. 220.--, so dass eine Entschädigung von gesamthaft Fr. 2'447.60 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) resultiert. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese den Sachverhalt unter Berücksichtigung der rheumatologischen und psychiatrischen Gegebenheiten weiter abkläre und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu befinde. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- 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. 2'447.60.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - 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 Der Gerichtsschreiber GrünigStuedler

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