

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00361 vom 30. Juni 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00361](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00361)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00361 du 30 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00361 del 30 giugno 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

S. 2): «1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. April 2019 sei aufzuheben.

#### **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 ]). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( 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**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 1.4**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 2.

#### **E. 2**

Dem Beschwerdeführer sei eine halbe Invalidenrente ab dem 1. Januar 2003 zuzusprechen.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2019 (Urk. 2) aus, es sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit, ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne hohen Zeitdruck und ohne Fremdverantwortung eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Berücksichtigt sei dabei bereits die aus neurologischer Sicht bestehende leichte kognitive Einschränkung. Aus psychiatrischer Sicht liege zwar ein chronifizierter, therapeutisch schwieriger, anhaltender Verlauf vor. Es gebe aber noch Therapie-Optionen. Es seien ausserdem zwar Zeichen der Selbstlimitierung und Verdeutlichung vorhanden, diese seien aber nicht einer eigentlichen Aggravation zuzuschreiben, sondern einer im Verlauf zunehmenden Schmerzfehlverarbeitung. Für die Berechnung der Erwerbseinbusse sei auf das letzte Einkommen im Spital Y.\_\_\_\_ (der Teuerung angepasst) abzustützen und dieses mit dem statistischen Einkommen für Hilfsarbeiten zu vergleichen. Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug sei nicht begründet. Die Erwerbseinbusse betrage 52 %, womit der Beschwerdeführer nach Ablauf der Wartezeit per Juni 2016 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe. Dem Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Invalidenrente rückwirkend ab 1. Januar 2003 auszurichten sei, sei entgegenzuhalten, dass ein ausführliches Gutachten der Rehaklinik J.\_\_\_\_ vom 23. April 2014 vorliege. Im Gutachten des M.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2018 werde der aktuelle Gesundheitszustand mit dem Zeitpunkt desjenigen im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Rehaklinik J.\_\_\_\_ verglichen. Es ergebe sich eine Verschlechterung. In der Gesamtwürdigung werde in einer arbiträren (dem Ermessen überlassenen, willkürlichen)

Einschätzung die Einschätzung des Beginns der 50%igen Einschränkung vorgenommen. Im Hinblick auf die Aktenlage, insbesondere das Gutachten der Rehaklinik J.\_\_\_\_, könne darauf nicht abgestellt werden.

## E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei mit der Zusprache einer halben Invalidenrente einverstanden. Diese entspreche dem Resultat der medizinischen Begutachtung durch das M.\_\_\_\_. Nicht einverstanden sei er aber mit dem von der Beschwerdegegnerin festgesetzten Rentenbeginn. Er sei am 2. Januar 2002 verunfallt und seither ohne Unterbruch arbeitsunfähig geblieben. Dementsprechend habe er ab dem 1. Januar 2003 Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Gutachter des M.\_\_\_\_ seien nach sorgfältiger und eingehender Prüfung der Indikatoren zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Dies sei von der Beschwerdegegnerin akzeptiert und dem Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden. Die Gutachter hätten aber auch festgehalten, dass nach ihrer Einschätzung der Beginn der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf Januar 2003 anzunehmen sei. Es sei klar, dass bei einem Fall, welcher sich 17 Jahre dahinschleppe, die Gutachter keine vollkommen präzisen Angaben mehr machen könnten. Sie hätten aber doch auf eine den Umständen entsprechende sehr klare Art und Weise und mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgehalten, dass davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall zunächst ein Jahr lang zu 100 % und danach ab Januar 2003 durchgehend zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Es gebe keinen Grund, von dieser Einschätzung abzuweichen. Deshalb sei dem Beschwerdeführer ab Januar 2003 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass es sich beim Gutachten des M.\_\_\_\_ lediglich um eine andere Einschätzung des Sachverhaltes handle, sei nicht stichhaltig, da es sich vorliegend nicht um ein Revisionsverfahren handle. Ein rechtskräftiger Entscheid, der revidiert werden könne, liege nicht vor, sondern es handle sich um die erstmalige Rentenzusprache nach einer beinahe 18 Jahre dauernden Abklärung. Es sei nicht auf die alten ungenügenden, sondern auf das neuste Gutachten des M.\_\_\_\_ abzustellen. Dass die Gutachter den Beginn der Arbeitsunfähigkeit lediglich «arbiträr» festgelegt hätten, bedeute entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht, dass ihre Einschätzung völlig willkürlich sei. Es drücke einzig aus, dass man sich nicht sicher sei und die definitive Einschätzung dem Leser überlasse, was bei sämtlichen medizinischen Gutachten der Fall sei (Urk. 1). 3. 3. 1

Dr. med. N.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin speziell Rheumakerkrankungen, gab zu Händen der Unfallversicherung Stadt Zürich als deren Vertrauensarzt diverse Beurteilungen über den Beschwerdeführer ab. 3. 1. 1

In seinem Gutachten vom 2. Mai 2001 (Urk. 8/4/7-11) hielt Dr. N.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer leide unter einem myofascialen Schmerzsyndrom der oberen Extremität und HWS rechts mit noch ungeklärter C8-Hypästhesie rechts und myofascial schmerzhafter Schulter rechts, lumbalem L4 Segment Schmerz bei leichter S-Skoliose ohne neurologische Ausfälle und anamnestisch mehreren Nichtbetriebsunfällen inzwischen beschwerdemässig ausgeheilt (1995: Unfall mit BWK7/8-Fraktur, Juni 2000: Handwurzelbruch rechts, August 2000: Rippenfraktur rechts, Oktober 2000: Rippenfraktur links mit anschliessender Pneumonie). Derzeit sei der Beschwerdeführer noch zu 20 % teilarbeitsunfähig zur Ermöglichung der ambulanten Physiotherapie, wobei schrittweise die Angehörigkeit auf die volle Arbeitszeit bis in spätestens sechs Monaten vorgehen sei. Ungeeignet seien

### Überkopfarbeiten und Stossen schwerster Maschinen. 3.1.2

Am 9. Juli 2001 (Urk. 8/4/4-5) gelangte Dr. N.\_\_\_\_ zum Schluss, dass gestützt auf die vorhandenen Arztberichte und eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit ab dem 1. Juni 2001 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für mittelschwere Arbeiten mit Belastungslimiten beim Heben von Lasten über 20 kg auszugehen sei. Dies entspreche einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisher vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeit als Hausangestellter am Stadtspital Y.\_\_\_\_. 3.1.3

Am 6. Juni 2002 (Urk. 8/4/26-30) gab Dr. N.\_\_\_\_ erneut ein Gutachten über den Beschwerdeführer ab. Als Folge eines Auffahrunfalls vom 2. Januar 2002 sei der Beschwerdeführer bis zum 21. Februar 2002 voll und danach zu 50 % arbeitsunfähig. Eine Verlaufsbeurteilung sei nach erfolgter stationärer Behandlung in einer Rheumaklinik vorzunehmen. 3.1.4

In seinem Bericht vom 12. Juni 2002 (Urk. 8/4/12-14) führte Dr. N.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei derzeit als Folge des am 2. Januar 2002 erlittenen Verkehrsunfalls nicht mehr arbeitsfähig. Er behauptete - was nicht widerlegt werden könne -, dass der neueste Unfall seine Beschwerden verstärkt und jetzt zu konstanten Sensibilitätsausfällen und Schmerzzunahme im rechten Arm geführt habe. 3.1.5

Am 23. September 2002 (Urk. 8/4/15-18) hielt Dr. N.\_\_\_\_ fest, entgegen der ursprünglichen Annahme habe der Beschwerdeführer sein nach dem Unfall vom 2. Januar 2002 am 21. Februar 2002 wieder zu 50 % aufgenommenes Arbeitspensum nicht weiter gesteigert, sondern sei nach einem Arztwechsel anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Begründet werde dies mit reaktiven, nun starken tags und nachts beidseits andauernden Nackenschmerzen. Zudem leide der Beschwerdeführer unter Rückenschmerzen links lumbal mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Als Gebäudereiniger sei der Beschwerdeführer bis auf Weiteres nicht einsetzbar, da bereits bei geringem Gewichtheben unter dem geforderten Gewicht eines Wassereimers mit Arbeitsgeräten eine invalidisierende Schmerzausstrahlung auftrete. Hingegen sei der Beschwerdeführer ab sofort zu 50 % arbeitsfähig für eine leichte, teils sitzende, teils stehende Tätigkeit ohne Heben von Gewichten über 5 kg wie interner Postkurier und Mitarbeiter in der Loungerie. Die Wiederaufnahme einer Arbeit in diesem Umfang sei dringend angezeigt, ansonsten der Beschwerdeführer in ein psychosomatisch mitbedingtes Schmerzverarbeitungssyndrom mit voller Arbeitsunfähigkeit abzugleiten drohe. 3.2

Der Rheumatologe Dr. Z.\_\_\_\_

stellte in seinem Arztbericht vom 10. Dezember 2002 (Urk. 8/

### **E. 3**

Eventualantrag: Den Gutachtern sei folgende Ergänzungsfrage zu stellen: Halten sie es für wahrscheinlicher, dass die 50%ige Arbeitsunfähigkeit von Herrn X.\_\_\_\_ seit dem 1. Januar 2003 besteht, oder halten sie es für wahrscheinlicher, dass diese ab Juni 2015 besteht? Welche dieser beiden Varianten ist für sie plausibler? Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Gunsten des Beschwerdeführers.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 21. August 2019 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 26. August 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 9). 3.

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

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit . a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 1000 Franken festgelegt.

Der Beschwerdeführer obsiegt im Vergleich zum angefochtenen Entscheid in dem Sinne, dass er ab 1. November 2015 (anstatt 1. Juni 2016 ) Anspruch auf eine Rente hat. Mit seinem Antrag auf eine Rente bereits ab 1. Januar 2003 unterliegt er hingegen zu einem grossen Teil . Die Gerichtskosten sind den Parteien anteils mässig aufzuerlegen. Es rechtfertigt sich daher, sie dem Beschwerdeführer zu sieben Achteln ( Fr. 7 00.-- ) und der Beschwerdegegnerin zu einem Achtel (Fr. 1 00.--) aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG und § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht eine entsprechend reduzierte Prozessentschädigung zu, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und auf Fr. 500 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. April 2019 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer zu sieben Achteln (Fr. 700.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Achtel ( Fr. 100.--) auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 5 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Frank Goecke -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen - Pensionskasse Stadt Zürich , Postfach, 8036 Zürich 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 1. Juli bis und mit dem 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  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Hurst-Brügger

## **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).

## **E. 9**

Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1)

## **E. 10**

Mehrfaktoriell bedingte geringe Testleistungen

## **E. 11**

Status nach Verkehrsunfall 1995 mit Rippenfrakturen und BWK11-Fraktur

## **E. 12**

Status nach Thoraxkontusionstrauma mit Rippenfrakturen 2000

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht arbeitsunfähig, da diese die zumutbare Belastung überschreite. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit einer Belastungslimite von 15 kg, die adaptiert sei bezüglich der morphologischen Veränderungen an der Halswirbelsäule und am linken Kniegelenk, werde eine höhergradige Arbeitsfähigkeit bestätigt. Tätigkeiten längerdauernd oder wiederholt in reklinierter oder flektierter Haltung der Halswirbelsäule sowie auch Belastungen des linken Kniegelenkes, im Sinne von Zwangshaltungen, flektiert oder in der Hocke oder verbunden mit wiederholtem Treppensteigen oder Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. In einer entsprechend diesen Angaben adaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeit, mit einer Belastungslimite von 15 kg, bestehe aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht, unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung, noch eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die höhere Einschränkung gegenüber dem rheumatologischen Teilgutachten vom 20. März 2014 begründe sich daher, dass entsprechend der MRI-Abklärung vom 22. Juni 2015 erhebliche degenerative Veränderungen gefunden worden seien, die als somatischer Kern der Beschwerden zu werten seien. Es handle sich im Vergleich zu früheren Aufnahmen um eine Progredienz,

weshalb dies aus rheumatologischer Sicht auch eine entsprechende Berücksichtigung bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit finde. Nicht berücksichtigt sei dabei die Schmerzfeldverarbeitung. Entsprechend den Angaben im rheumatologischen Teilgutachten vom 20. März 2014, die auch aus aktueller Sicht bestätigt werden könnten, sei von einer Arbeitsfähigkeit von 85 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (unter Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit) bis zur erwähnten MRI-Untersuchung im Juni 2015, seither gelte die höhere Einschränkung im Sinne einer noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit (Urk. 8/334/116-117).

Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) seien infolge beobachteter erheblicher Symptomausweitung die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar gewesen. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine etwas bessere Leistung erbracht werden könnte. Die gezeigten Leistungen hätten in keiner Art und Weise den Anforderungen der Tätigkeit im Hausdienst entsprochen, welche als mittelschwer eingeschätzt werde. Sie entsprächen knapp einer sehr leichten bis leichten Arbeit. Eine abschliessende Beurteilung der Zumutbarkeit sei aufgrund der erheblichen Symptomausweitung nicht möglich. Grundsätzlich sei dem Beschwerdeführer zu empfehlen, seine körperlichen Aktivitäten zu verstärken, um einer weiteren Dekonditionierung vorzubeugen (Urk. 8/334/117-118).

Aus psychiatrischer Sicht habe sich ergeben, dass der Beschwerdeführer aufgrund des depressiven Zustands vermindert belastbar sei. Die Affektivität schwanke allerdings im Ausmass. Es habe bisher nie ein schwerer depressiver Zustand bestanden. Es würden Schwankungen in leicht bis mittelstarkem Ausmass angenommen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck auszuüben. Er könne keine Verantwortung übernehmen und benötige längere Erholungsphasen, da er schneller erschöpft und kognitiv stärker beeinträchtigt sei. Es sei daher in einer derartigen Tätigkeit von einer 40%igen Einschränkung auszugehen. Der Beginn der Beeinträchtigung sei schwierig festzuhalten. Es sei bereits in der beruflichen Abklärung im Jahre 2015 eine Beeinträchtigung angenommen worden, weswegen der August 2015 als Beginn angenommen werden könne. Es könne keine angepasste Tätigkeit genannt werden, in der der Beschwerdeführer eine höhere Leistung erbringen könne. Im Vergleich zur Begutachtung der Rehaklinik J. \_\_\_ wirke der Beschwerdeführer stärker depressiv. Der Verlauf zeige aber Schwankungen, weshalb der heutige Zustand im Rahmen des Verlaufs interpretiert werden könne (Urk. 8/334/119).

Eine eigenständige neuropsychologisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne dem Beschwerdeführer nicht attestiert werden. Die verminderte Leistungsfähigkeit sei Ausdruck des körperlich und psychisch beeinträchtigten Befindens (Urk. 8/334/120).

Aus neurologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer aufgrund der schweren degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, welche zeitweise wahrscheinlich auch zur Irritation der austretenden Nervenwurzeln geführt hätten, eine körperlich schwere bis mittelschwere Arbeit nicht zumutbar. Die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer grundsätzlich nicht mehr zumutbar. Der chronologische Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei retrospektiv schwierig zu beurteilen. Die Heterogenität der Beurteilungen hänge wahrscheinlich von der unterschiedlichen Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Auch anlässlich der aktuellen neurologischen Abklärung habe sich ein uneinheitliches Bild gezeigt, mit zweifellos vorhandenen Zeichen

der Selbstlimitierung und Verdeutlichung. Diese seien aber nicht einer eigentlichen Aggravation zuzuschreiben, sondern einer im Verlauf zunehmenden Schmerzfehlverarbeitung. Arbiträr müsse davon ausgegangen werden, dass die angestammte Tätigkeit seit dem Unfall vom 2. Januar 2002 nicht mehr zumutbar sei, wobei anfänglich unfallkausale Faktoren wohl massgeblich gewesen seien. Die von Anfang an als unfallfremder Faktor vorhandenen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule seien als massgeblicher Faktor für die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Verlauf zunehmend in den Vordergrund getreten. Zumutbar sei aus neurologischer Sicht eine körperlich angepasste Tätigkeit, mit Begrenzung auf intermittierende leichte Trage- und Hebelbelastungen ohne repetitive Überkopfstellung der Arme und ohne Körperzwangshaltungen (wechselbelastende Arbeit im Sitzen, Stehen und Gehen). Eine solche Tätigkeit sei aus neurologischer Sicht zu 60 % zumutbar, wobei eine zusätzliche Leistungseinschränkung zu berücksichtigen sei, so dass sich gesamthaft eine zumutbare Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit ergebe. Die Leistungseinschränkung begründe sich mit einem beschwerdebedingt vermehrten Pausenbedarf. Der chronologische Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei schwierig rekonstruierbar. Arbiträr könne für eine angepasste Tätigkeit aus neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall vom 2. Januar 2002 für die Dauer eines Jahres angenommen werden. Danach (ab Januar 2003) sei der genannte Grad einer 50%igen Arbeits-/Leistungsfähigkeit anzunehmen. Diese Einschätzung sei naturgemäss mit Unschärfen behaftet, bezüglich der degenerativen Veränderungen sei im Verlauf der Jahre von einer langsamen Zustandsverschlechterung auszugehen. Andererseits dürfte sich auch die Schmerzverarbeitungsstörung im Verlauf verfestigt und verschlechtert haben. Möglicherweise habe anfänglich (ab Januar 2003) rein somatisch noch eine höhere Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden, die sich retrospektiv nicht differenzieren lassen. Ausgehend von der jetzigen Befunderhebung gelte die genannte Einschätzung einer Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit, arbiträr sei der Beginn derselben ab Januar 2003 anzunehmen (Urk. 8/334/121-123).

Gesamtmedizinisch sei festzuhalten, dass eine komplexe medizinische Situation bestehe. Aktuell sei aufgrund der schweren degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule eine körperlich schwere bis mittelschwere Arbeit nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Arbiträr sei der Beginn derselben ab Januar 2003 anzunehmen (Urk. 8/334/124-125). 4 . 9

Gemäss der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. Q.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 26. Februar 2018 (Urk. 8/360/7-8) beruht das Gutachten des M.\_\_\_\_ auf eigenen Untersuchungen, erscheine schlüssig, umfassend und berücksichtige die gesamte Aktenlage. Es könne deshalb darauf abgestellt werden. 4 . 10

Am 15. Oktober 2018 (Urk. 8/357) nahmen die Ärzte des M.\_\_\_\_ Stellung zu weiteren neu eingegangenen Arztberichten. Der Neurologe Dr. med. R.\_\_\_\_ führte aus, aufgrund der zwischenzeitlich durchgeführten MRI-Verlaufsuntersuchung der HWS ergebe sich aus neurologischer Sicht keine Veränderung der im Gutachten vorgenommenen Beurteilung. Es sei daran festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei. Da das Risiko einer Verschlechterung bestehe, seien Verlaufsuntersuchungen notwendig. Diese seien aber Gegenstand der ärztlichen Behandlung und nicht der gutachterlichen Beurteilung. Falls eine Verschlechterung ersichtlich wäre, sei bei Bedarf eine gutachterliche

Reevaluation vorzu nehmen. 5. 5.1

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Dies es Ergebnis stimmt mit der Aktenlage überein, insbesondere mit dem Gutachten des M.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2018 (Urk. 8/334) , welches die Anforderungen erfüllt und auf das abgestellt werden kann (vgl. E. 1.3 und 1.4) . Strittig und zu prüfen ist die Frage, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Anspruch auf die halbe Invalidenrente hat. Die Beschwerde gegnerin stellt sich auf den Standpunkt, der Anspruch bestehe erst ab dem 1. Juni 2016, während der Beschwerdeführer geltend macht, die Rente sei ihm ab dem 1. Januar 2003 zuzusprechen. 5.2

Es ist festzuhalten, dass

über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Unfall vom 2. Januar 2002 unterschiedliche Einschätzungen bestehen , wobei sich die Ärzte vor allem bezüglich der Frage nicht einig sind, wie das Verhalten des Beschwerdeführers in Bezug auf den Umgang mit seinen Schmerzen zu beurteilen ist bzw. war. Immerhin ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass die Beurteilungen insofern grösstenteils einhellig sind, als im Verhalten des Beschwerdeführers gewisse Inkonsistenzen bestehen und Selbstlimitierungen zu beobachten sind . Ebenso zeigte der Beschwerdeführer bezüglich der Schmerzen demonstrative Verhaltensweisen. 5.3

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat im Urteil vom 27. Februar 2009 ( Proz.Nr . IV.2007.01440, Urk. 8/97) festgehalten, dass das Gutachten des G.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2007

( Urk. 8/68) bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatisch-medizinischer Sicht die gestellten Fragen umfassend beantwortet und es angesichts des vorhandenen Beschwerdebildes und den medizinischen Vorakten nicht zu beanstanden sei, dass bei der Begutachtung auf eine spezialärztliche neurologische und neuropsychologische Abklärung verzichtet worden sei ( Urk. 8/97/12 E. 3.1). Das Gericht teilte mithin die Ansicht der Gutachter des G.\_\_\_\_ , dass das Ganzkörperschmerzsyndrom (aus somatischer Sicht) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Ärzte des G.\_\_\_\_

hatten

festgehalten , der Beschwerdeführer gebe ein diffuses, den ganzen Körperstamm betreffendes Schmerzbild an, für welches sich weder klinisch noch radiologisch ein plausibles und pathologisch-anatomisch definiertes Korrelat finden lasse. Die vom Beschwerdeführer vorgeführten Bewegungseinschränkungen seien unter gesprächsweiser Ablenkung nicht mehr sichtbar, die Angaben blieben inkonstant. Objektiv lasse sich keine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule oder der Extremitäten feststellen (Urk. 8/68/17-18). Laut des im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch die Rehaklinik J.\_\_\_\_ erstellten rheumatologischen Teलगutachtens von Dr. med. S.\_\_\_\_ , FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, leitender Arzt der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ , vom 20. März 2014 (Urk. 8/202/94-202) bestand für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit einer Belastungslimite bei 15 kg und ohne Notwendigkeit der längerdauernden Einnahme von Zwangshaltungen des Rückens und der Kniegelenke eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Allerdings müsse aufgrund von vermehrten Pausen, langsamerem Arbeitstempo und wegen sich kumulierenden Beschwerden im Tagesverlauf eine Leistungsreduktion von 15 % geltend gemacht werden. Daraus ergebe sich eine zumutbare

Arbeitsfähigkeit von 85 % . Dieser Grad der Arbeitsfähigkeit erscheine aufgrund der dokumentierten somatischen Befunde auch plausibel für die Zeit zwischen September 2003 und jetzt ( Urk. 8/202/110-111). Das M.\_\_\_\_ -Gutachten vom 5. Februar 2018 widerspricht in seinem rheumatologischen Teil der Einschätzung von Dr. S.\_\_\_\_ nicht. Es attestiert dem Beschwerdeführer aber eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit , welche auf 70 % für adaptierte leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einer Belastungslimite von 15 kg beziffert wird. Die höhere Einschränkung im Vergleich zu den Angaben im rheumatologischen Teilgutachten vom 20. März 2014 begründe sich daher, dass entsprechend der MRI-Abklärung der Halswirbelsäule vom 22. Juni 2015 erhebliche degenerative Veränderungen gefunden worden seien, die als somatischer Kern der Beschwerden zu werten seien (Urk. 8/224/45-46). Demgegenüber wird im neurologischen Teil des

M.\_\_\_\_ -Gutachtens festgehalten, die Einschätzung im Gutachten der Rehaklinik J.\_\_\_\_ könne nicht bestätigt werden. In dieser Einschätzung seien wohl wesentlich die beobachteten Inkonsistenzen mit Hinweisen auf Verdeutlichungstendenz miteingeflossen. Diese dürften aber nicht über den namhaften organischen Beschwerdekern hinwegtäuschen; die schweren degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, mit schwerer Spinalkanalstenose und Neuroforaminalstenosen , welche zeitweise auftretende Nervenwurzelirritationen plausibilisierten (wenn gleich im Rahmen der Begutachtung nicht nachweisbar), führten auch in einer angepassten Tätigkeit zu einer Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit von insgesamt 50 % . 5.4

Übereinstimmend mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass sich aufgrund der Beurteilung im Gutachten des M.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2018 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen lässt, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2003 in behinderungsangepasster Tätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig gewesen ist. Laut dem Gutachten ist der Beginn der von ihnen auf 50 % eingeschätzten Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit « arbiträr » ab Januar 2003 anzunehmen ( Urk. 8/334/123). Der Sinn des Wortes «arbiträr» bedeutet tatsächlich - wie von der Beschwerdegegnerin ausgeführt –

« dem Ermessen überlassen, beliebig; nach Ermessen, willkürlich » und zeugt von den von den Gutachtern selber festgestellten Unsicherheiten und Unklarheiten bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit. Aus dem Gutachten geht hervor, dass mit arbiträr wohl auch gemeint ist, dass damit ein Mittelweg zwischen den verschiedenen im Verlauf der Zeit erstellten Beurteilungen gewählt wird, welche teilweise von einer höheren und teilweise von einer geringeren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgehen. Mit der Einschätzung einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit von 50 % in behinderungsangepasster Tätigkeit seit dem 1. Januar 2003 setzen sich die Gutachter des M.\_\_\_\_ aber insoweit zur eigenen Beurteilung in einen Widerspruch, als sie an verschiedenen Stellen festhalten, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei und sie ausserdem auch im Jahr 2002 noch nicht gestellte Diagnosen in die Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit einfließen lassen. Für eine während all den Jahren gleich gebliebene Arbeitsunfähigkeit spricht sodann auch, dass laut der Einschätzung der Gutachter des M.\_\_\_\_ die festgestellten degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule eine wesentliche Rolle spielen, degeneratives Geschehen aber nicht für einen während Jahren unveränderten, sondern einen sich kontinuierlich verschlechternden Gesundheitszustand spricht. 5.5

Das Gutachten der M.\_\_\_\_ enthält nach dem Gesagten keine konkreten Indizien , welche

(rückblickend) gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Rehaklinik J.\_\_\_\_ vom 23. April 2014 sprechen. Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer damals zwar in seiner angestammten Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiter in einem Spital nicht mehr arbeitsfähig war, ihm aber die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit entsprechend dem definierten Belastungsprofil (E. 4.1) zu 85 % zumutbar war. Ab Juni 2015 kann die Verschlechterung des Gesundheitszustandes als erstellt gelten. 5.6

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass es nicht zu beanstanden ist und mit der Aktenlage übereinstimmt, dass die Beschwerdegegnerin den Eintritt der 50%igen Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit auf Juni 2015 festgelegt hat. Dabei hat sie jedoch offenbar übersehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit spätestens seit der rheumatologischen Untersuchung von Dr. S.\_\_\_\_ am 17. Januar 2014 nicht mehr arbeitsfähig ist, weshalb das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bereits abgelaufen war.

Die Anspruchssetzungen

für

eine halbe Invalidenrente

wären in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 IVG somit bereits ab Juni 2015 erfüllt. Gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG entsteht der Rentenanspruch jedoch nicht, solange die versicherte Person im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen ein Taggeld (Art. 22 IVG) beanspruchen kann. Der Beschwerdeführer bezog bis zum Abschluss des Aufbautrainings bei der K.\_\_\_\_ am 24. November 2015 ein IV-Taggeld (vgl. Urk. 8/262, 8/281 und 8/283). In Anwendung von Art. 29 Abs. 2 und Abs. 3 IVG besteht demnach ab dem 1. November 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 6.

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