

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00503 vom 24. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00503](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00503)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00503 du 24 janvier 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00503 del 24 gennaio 2008

## Erwägungen

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

u. 2) nicht weiter einzugehen. Im Sinne der Erwägungen ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Juni 2020 auf zu heben. 4 . 4 . 1

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 in der bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) . Vorlie gend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800 .-- als angemessen. Aus gangs gemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 4 . 2

Ausgangsgemäss hat der

vertretene Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gemäss § 34 Abs. 1 und

3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) unter Berücksich ti gung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses fest zu setzen. Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte erweist sich eine Ent schä digung von Fr. 2'600 .-- als angemessen (inkl. Mehrwertsteuer und Baraus lagen). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägung verfare und hernach über den Leistungsanspruch erneut entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -  
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 Fehr Wilhelm

### **E. 1.3**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.4**

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. 1.5**

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 anzu geben, 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. 1.6**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 19. Juni 2020 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. Juli 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm mit Wirkung ab dem 3. Oktober 2015 eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2020 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde dem Versicherten am 28. Oktober 2020 mitgeteilt (Urk. 9).

Mit Urteil heutigen Datums wird auch über die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 27. März 2019 im Verfahren UV.2019.00116 entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen

Verfügung zusammen gefasst aus, zur Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit, insbesondere nach den zwei erlittenen Unfällen, sei das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 26. Oktober

2018 eingeholt worden. Dieses habe in den beiden entscheidenden Fachrichtungen der Orthopädie und der Psychiatrie Ungereimtheiten aufgewiesen. Nebst Rückfragen an die Gutachter sei der Beschwerdeführer zusätzlich durch RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ untersucht worden. Es habe sich gezeigt, dass die geklagten Beschwerden orthopädisch-rheumatologisch nicht objektivierbar seien. Hinzu kämen deutliche Anzeichen für eine Selbstlimitierung und Symptomausweitung. Vor Verfügungen erlass sei überdies eine ausführliche Indikatorenprüfung vorgenommen worden. Gemäss dieser spreche nichts gegen die uneingeschränkte Ausübung einer einfachen Tätigkeit mit klaren Vorgaben. Mit einer solchen Tätigkeit lasse sich ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen ( Urk. 2 S. 1 ff.). In der Beschwerde antwort hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Standpunkten fest und erachtete insbesondere die vom Beschwerdeführer beantragte Rückweisung aus formellen Gründen für nicht angezeigt ( Urk. 7).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer führte zur Begründung seiner Beschwerde aus, nach Einholung des A.\_\_\_\_-Gutachtens und der Untersuchung durch den RAD sowie nach Erlass des Vorbescheides hätten die Gutachter Rückfragen der Beschwerde gegnerin beantwortet. Trotz der weiteren Abklärungen habe die Beschwerdegegnerin aber keinen neuen Vorbescheid erlassen, weswegen unklar geblieben sei, wie sie die Angelegenheit unter dem Blickwinkel der neuen Akten- und Sachlage einschätze. Damit liege eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor. Hinzu komme, dass der erlassene Vorbescheid Ausführungen auf knapp zwei Seiten , die angefochtene Verfügung indessen Darlegungen auf sieben eng beschriebenen Seiten enthalte . Eine Auseinandersetzung mit diesen weiteren Standpunkten vor Verfügungserlass sei nicht möglich gewesen, was ebenfalls eine Gehörsverletzung darstelle ( Urk. 1 S. 3 f. Ziff.

### **E. 2.3**

), zumal aus dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren gerichtsnotorisch ist, dass die unfallkausalen Schulterbeschwerden rechts die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht einschränken .

Dies wird vor allem massgeblich und zu beachten sein, falls sich mit den ergänzenden Abklärungen eine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht nicht würde belegen lassen. 3.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass sowohl aus psychiatrischer als auch aus somatischer Sicht zusätzliche Sachverhaltsabklärungen erforderlich sind. Zu den im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens massgeblichen Indikatoren haben die medizinischen Fachpersonen noch gar nicht Stellung genommen. In den übrigen Punkten sind Klarstellungen , Präzisierungen und Ergänzungen von gutachtlichen Ausführungen erforderlich . Zur Vornahme der noch erforderlichen Abklärungen ist die Sache somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Angesichts der Fülle der zu klärenden Aspekte steht die Einholung einer weiteren polydisziplinären Expertise im Vordergrund. Ist die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, so ist auf die geltend gemachte Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehörs ( Urk. 1 S. 3 f. Ziff.

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **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).

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