

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00368 vom 23. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00368

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00368 du 23 septembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00368 del 23 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1981 geborene X.____

war zuletzt vom 14. März 2019 bis 30. Juni 2020 als Unterhaltsreiniger bei der Z.____ GmbH angestellt. Am 6. November 2019 erlitt er einen Unfall (Auffahrkollision), für welchen die Suva die Versicherungsleistungen erbrachte und diese mit Verfügung vom 5. Oktober 2020 per 19. Oktober 2020 einstellte (Urk. 8/19/25-26, Urk. 8/19/78-79 und Urk. 8/24). Mit Einspracheentscheid vom 17. November 2020 hielt die Suva an der Leistungseinstellung fest. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 31. Mai 2021 (Prozess-Nr. UV.2021.00004) ab, was das Bundesgericht mit Urteil 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 bestätigte.

Der Versicherte hatte sich inzwischen am 15. Oktober 2020 unter Hinweis auf seit dem Unfall bestehende Nackenschmerzen, Taubheit auf einem Ohr und psychische Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 8/13). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/110, Urk. 8/111, Urk.

8/114, Urk. 8/127 und Urk. 8/137) mit Verfügung vom 12. Juni 2023 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Oktober 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Renteneinstellungen frühestens ab April 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben,

zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 2.

E. 2

und S. 16) . Am 14. September 2023 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber

im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), er habe seit dem Unfall vom 6. November 2019 aufgrund erheblicher gesundheitlicher Beschwerden die Arbeit nicht mehr aufnehmen

können . Die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nicht sachgerecht abgeklärt, sondern sich auf eine - aus näher dargelegten Gründen - nicht beweiskräftige Beurteilung ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) abgestützt. Aus den Akten ergebe sich klar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, so habe er aufgrund seiner konstant schweren psychischen Beeinträchtigung bereits zwei mal in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden müssen .

Es sei ihm ab Anspruchsbeginn eine volle Invalidenrente auszurichten

(S. 3-1 5). 3. 3.1

Oberarzt A. ___ und Assistenzarzt B. ___ von der integrierten Psychiatrie C. ___ hielten in ihrem Abklärungsbericht vom 9. April 2021 (Urk. 8/50/3-4) folgende Diagnose fest: - organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2)

Dazu führten sie aus, im November 2019 sei es beim Beschwerdeführer zu einem Autounfall gekommen. Es best ä nden ein Hörverlust auf dem rechten und eine H ö r m i n d e r u n g auf dem linken Ohr. Hinzu kämen Beschwerden über anhaltende Kopfschmerzen und Schwindel, Erschöpfbarkeit, starke Reizbarkeit , Konzentrationen - und G e d ä c h t n i s s t ö r u n g e n , ausgeprägte Einschlafschwierigkeiten sowie eine äusserst verminderte Belastungsfähigkeit bei emotionalen Reizen und Stress. Diese Symptome seien für ihn extrem belastend und würden seine Lebensqualität erheblich einschränken. Es handle sich um ein psychoorganisches Syndrom nach Schädelhirntrauma. Es gebe keine spezifischen pharmakologischen oder psychotherapeutischen Behandlungen für diesen Zustand. Die vom Hausarzt verordneten Medikamente zur Verbesserung von Schlaf und Stimmung seien ausreichend. Es werde eine neurologische Abklärung und eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung empfohlen, da die beim Beschwerdeführer bestehende Erkrankung mit einem anhaltenden Verlust der Arbeitsfähigkeit verbunden sei. 3.2

Im von der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten vom 2. bzw. 5. Juli 2021 (Urk. 8/76 und Urk. 8/78) stellten Dr. med.

D. ___ , Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation und Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. E. ___ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit und keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/76/11 und Urk. 8/78/ 28): - zervikovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach HWS - Distorsion am 6. November 2019 - HWS in 2 Ebenen plus Dens , Scapula rechts in 2 Ebenen vom 6. November 2019: unauffälliger Röntgenbefund - MRI HWS vom 28. Februar 2020: multisegmentale, etwas dehydrierte

Bandscheiben , ansonsten keine wesentliche degenerative Veränderung , regelrechtes Alignment , kein Hinweis auf eine ligamentäre Verletzung - persistierendes myofaszielles Schmerzsyndrom - ohne sensomotorische Ausfälle - mit rechtsseitigen Kopfschmerzen und Einschränkungen der Hörfunktion

rechts (neurologisch und ORL fachärztlich abgeklärt) - MRI Gehirn vom 23. Juli 2020: weitestgehend unauffällige Verhältnisse, kleine

zystische Läsion im 4 . Ventrikel links, am ehesten Plexuszyste - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - sonstige spezifische Angststörung (ICD-10 F41.8)

Dazu führten sie aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Baureiniger habe häufig Aktivitäten mit extensiver HWS und Über-Kopf-Arbeiten beinhaltet. Aktuell sei diese Tätigkeit aus somatischer Sicht noch nicht wieder zumutbar. Eine leidensangepasste, leichte Wechseltätigkeit mit vermehrten Pausen (Leistungseinschränkung aufgrund der Schmerzsymptomatik) - entsprechend einer 80%igen Arbeitsfähigkeit - sei aus somatischer Sicht zumutbar (Urk. 8/76/12). Beim Beschwerdeführer seien in Bezug auf die Hauptsymptome sowie auf die Zusatzsymptome die Kriterien einer mittelgradig depressiven Episode erfüllt. Er leide zudem unter andauernden Schmerzen im Nacken und Hinterkopf, bei Zunahme der Nervosität seien die Schmerzen zunehmend. In der Folge würde sich eine starke Angst vor einem Herzinfarkt oder Hirnschlag einstellen. Durch die mit zunehmender Nervosität (Schmerzen, Lärm, soziale Kontakte) einhergehende starke Gereiztheit würde eine ausgeprägte Angst vor unkontrollierbaren, impulsiven aggressiven Durchbrüchen bestehen, so dass sich der Beschwerdeführer sozial stark zurückziehe (Vermeidungsverhalten). Es sei davon auszugehen, dass sich seit dem Unfall vom 6. November 2019 und der sich in der Folge entwickelten Symptomatik ausgeprägte, emotional verankerte Muster (Angstgedächtnis) mit spezifischen körperlichen Triggern (Schmerz, Zittern, Schwindel, Wortfindungsstörungen, Lärm) ausgebildet hätten, die er aufgrund der Überzeugung, dass den Symptomen eine somatische, durch den Unfall verursachte (nicht angeborene) Krankheit bzw. Verletzung zu Grunde liege, nicht regulieren könne. Entsprechend der Funktionsweise des emotionalen Systems (Amygdala - HPA-Achse) sei davon auszugehen, dass die Angstsymptomatik bei Auftreten der spezifischen Trigger hochautomatisiert aktiviert werde und mit einer starken Stressreaktion einhergehe. Aus dem stark erhöhten Stresspegel könnten medizinisch-hypothetisch wiederum die beim Beschwerdeführer bestehenden Folgesymptome wie Schmerzen, Schwindel, Zittern und Kraftlosigkeit (Somatisierung), die Genese und Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik sowie das bestehende Vermeidungsverhalten (v.a. sozialer Rückzug) im Sinne eines sich selbst erhaltenden circulus

vitiosus abgeleitet werden. Es sei davon auszugehen, dass die bestehende ausgeprägte Angstsymptomatik durch die subjektive Überzeugung des Beschwerdeführers, an einer rein organischen Erkrankung in Folge des Unfalls vom 6.

November 2019 zu leiden, hochgradig verstärkt werde. Dies werde ebenfalls durch seine Angaben deutlich, nachdem die Suva gesagt habe, dass keine Verbesserung des Hörvermögens mehr erreicht werden könne. Eine Ärztin im Spital F.____ habe ihm gesagt, dass das «Nervenzentrum gestört sei». Auch ein MRI des Gehirns habe «etwas herausgefunden», was «nicht angeboren» sei. Man habe ihm jedoch nicht ausdrücklich erklärt, was dies sei. Nach der psychiatrischen Abklärung in C.____ habe ihm der Psychiater gesagt, dass er keine Depression, sondern eine «Verletzung des Kopfes» habe. Er habe auch gesagt, dass er keine Medikamente gegen die Depression, sondern nur beruhigende Medikamente nehmen solle, um nicht nervös zu werden, da sonst am Hinterkopf etwas passieren könne. Er habe auch keine längerfristige Behandlung vorgesehen (Urk. 8/78/29-30). Dr. E.____ hielt weiter fest, dass er weder die von der C.____ gestellte Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma noch deren Ausführungen zur Behandlung oder Beurteilung nachvollziehen könne (Urk. 8/78/33). Bisher seien in Bezug auf die vorliegende psychiatrische Gesundheitsstörung keine fachmedizinischen Therapien durchgeführt worden. Dies sei jedoch nicht auf eine Nichtinanspruchnahme einer solchen Behandlung durch den Beschwerdeführer zurückzuführen, sondern darauf, dass eine solche

von Seiten der behandelnden Ärzte nicht etabliert worden sei (Urk. 8/78/34) . Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich in der zuletzt ausgeübten sowie auch in einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit seit dem Unfallereignis vom 6. November 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

8/78/3 5 -36). Insgesamt resultiere eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 0 % (Urk.

8/78/39). 3.3

Dr. med. H.____ , FMH Neurologie, vom RAD führte in ihrer Stellungnahme vom 10. Januar 2021 (richtig: 2022) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 8/109/5) : - HWS Distorsion 6. November 2019 - persistierendes cranio-zervikales Schmerzsyndrom rechts mit Schwindel, Tinnitus und Schmerzen - i m Verlauf: anhaltende Kopfschmerzen - Verdacht auf Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerzen - mittelgradige depressive Episode (F32.1)

Zudem hielt sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/109/5): - hochgradige sensorineurale pantonale Hörstörung rechts (EM 01/2020) - episodisches vestibuläres Syndrom - sonstige spezifische Angststörung (ICD-10 F41.8) - Status nach Nierenstein Operation beidseits

Als Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmittelarbeiter führte sie auf: Schwindel, vermindertes Gehör rechts, Schmerzen in ganzem Körper, Konzentrationsstörungen, Motivationsmangel, Schlafstörungen, reduzierte Belastbarkeit, Stressintoleranz, erhöhter Pausenbedarf, reduzierte Aufmerksamkeit, Rückzugstendenz, Nervosität, Aggressivität und gedrückte Stimmung (Urk. 8/109/5) . Zudem

hielt sie fest, dass

gemäss der vom Kranken tag geldversicherer veranlassten orthopädischen Begutachtung und aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht für die schwere körperliche Tätigkeit in der Reinigung längerfristig keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe . Aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht und gestützt auf die Unterlagen sei längerfristig von

einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszu gehen. Das Belastungsprofil sei eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit mit Wechselbelastung und einfachen kognitiven Aufgaben und einer Arbeitsanleitung unter Berücksichtigung der einseitigen Schwerhörigkeit sowie der Möglichkeit zu Pausen. Es seien keine Überkopfarbeiten , kein Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg und nur körpernahes Heben möglich (Urk.

8/109/6) . 3.4

Der behandelnde Dr. med. I.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Bericht vom 23. Dezember 2022 (Urk. 8/135) folgende Diagnose (S. 3) : - organische depressive Störung (ICD-10 F06.32)

Dazu hielt er fest, der Beschwerdeführer stehe seit dem 22. August 2022 in seiner Behandlung, die Gesprächstermine fänden wöchentlich statt. Seit einem im Jahr 2019 erlittenen Autoaufprallunfall sei der Beschwerdeführer fast taub rechts bzw. schwerhörig zu 94 % und trage einen Hörapparat. Er habe einige Zeit an einem episodischen vestibulären Syndrom gelitten und sei am 19. Januar 2022 wegen einer Plexuszyste im 4. Ventrikel operiert worden. Im Rahmen der somatischen Beschwerden habe er depressive Symptome

entwickelt (S. 2 f.). Es beständen ausgeprägte psychische Einschränkungen. Aktuell und mittelfristig sei ihm die bisherige und auch eine angepasste Tätigkeit nicht zumutbar (S. 5) .
3.5

In ihrer Stellungnahme vom 26. April 2023 (Urk. 8/148/3-4) ergänzte Dr.

H.____ vom RAD, seit August 2022 bestehe eine fachärztlich psychiatrische Behandlung mit wöchentlichen Gesprächsterminen und medikamentöser Therapie. Der Psychiater weise darauf hin, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall rechts fast vollständig ertaubt sei. Gemäss vorgängigen Akten und den Unterlagen der Unfallversicherung sei die hochgradige Schwerhörigkeit jedoch nicht akut aufgetreten und nicht Folge des Unfallereignisses. Fachärztlich psychiatrisch sei von einer organisch-depressiven Störung ausgegangen worden, d.h. von einer affektiven Störung, welche als Folge einer Hirnfunktionsstörung in Zusammenhang mit primären zerebralen Krankheiten, oder systemischen Krankheiten mit sekundärer Schädigung des Gehirns aufgetreten sei. Anamnestisch, klinisch und bildgebend seien jedoch durch die Erst- und Nachbehandler keine Hinweise für eine zerebrale Beteiligung oder Schädigung anlässlich des initialen, zur prolongierten Arbeitsunfähigkeit führenden Autounfalls mit HWS - Distorsion festgestellt worden. Auch in der Folge seien keine derartigen Ereignisse aufgetreten, da die Plexuszyste oder deren Operation nicht mit einer Schädigung des Hirnparenchyms verbunden sei und damit gemäss medizinischer Lehrbuchmeinung keine organische affektive Störung auslösen könne. Auch lägen keine Hinweise für eine systemische Erkrankung mit Beteiligung des Gehirns vor. Es könne damit weiterhin nicht von einer organischen depressiven Störung ausgegangen werden. Die in der neurologischen und psychiatrischen Begutachtung der Krankentaggeldversicherung festgehaltene 80%ige Arbeitsfähigkeit (100

% Präsenz mit 20 % Leistungsminderung) in einer angepassten Tätigkeit habe damit weiterhin Gültigkeit. Es lägen weiterhin psychosoziale Belastungen vor, wie insbesondere die nun längerfristige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, welche die berufliche Integration erschweren dürften. 3.6

Die behandelnden Fachpersonen der C.____, wo der Beschwerdeführer vom 15. Mai bis 26. Juni 2023 stationär behandelt wurde, stellten im Austrittsbericht vom 20.

Juli 2023 (Urk. 21/2) folgende Diagnosen (S. 1) : - organische affektive Störungen - sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle - funktionelle Dysphagie - Differentialdiagnose im Rahmen der HWS-Problematik - kein Hinweis auf anatomische Pathologie, insbesondere kein Hinweis auf Malignom - selbstlimitierende Palpitationen mit begleitend passageren Schmerzen im linken Arm - persistierendes myofaszielles kranio-zervikales und -brachiales Schmerzsyndrom rechts - an Taubheit grenzende sensorineurale Schwerhörigkeit rechts, EM 01/2020 - episodisches vestibuläres Syndrom - a.e. bei Plexuszyste im 4. Ventrikel (i.S. Area-postrema Syndrom) - Differentialdiagnose postcomotioneller Genese - Status nach Resektion einer Plexuszyste im 4. Ventrikel

Dazu führten sie aus, die Zuweisung sei durch den ambulanten Psychiater aufgrund eines depressiven Syndroms mit Suizidgedanken und Fremdaggressivität erfolgt (S. 2) . Durch die Behandlung habe eine Reduktion der depressiven Symptomatik beobachtet werden können. Der Beschwerdeführer sei stark fixiert gewesen auf die Analgetika und habe die Reservemedikation regelmässig vollständig ausgeschöpft, über Schmerzen geklagt und sich jeweils angespannt, fordernd und bedrohlich gezeigt (S. 3) . Insgesamt habe er vom

akutstationären Rahmen profitieren und in gebessertem Zustand entlassen werden können (S. 4). Die Fachpersonen attestierten vom 15. Mai bis 30. Juni 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/1/2). 4. 4 .1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der angefochtenen Verfügung vom

E. 7

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Am 28. September und 9. Oktober 2023 legte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen auf und äusserte sich zum Verfahren (Urk.

10, Urk. 11/1-5, Urk. 14 und Urk. 15/1-2). Mit Verfügung vom 13. Oktober 2023 (Urk. 17) wies das hiesige Gericht das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung ab, verwarnte den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers und drohte ihm die Bestrafung mit einer Ordnungsbusse von bis zu Fr. 1'000.- an, sollte er mit seinen Äusserungen in Verfahren vor dem hiesigen Gericht erneut den Anstand verletzen. Am 16.

Oktober 2023 stellte der Beschwerdeführer ein Ausstandsbegehren gegen die im vorliegenden Verfahren tätigen Gerichtspersonen (Urk. 19). Mit Eingabe vom 20. Oktober 2023 reichte er weitere Unterlagen ein (Urk. 20 und Urk. 21/1-2) . Am 24. Oktober 2023 stellte er

ein Ausstandsgesuch gegen die III. Kammer des hiesigen Gerichts und beantragte die Durchführung einer mündlichen und öffentlichen Verhandlung (Urk. 22) . Mit Beschluss vom 17.

November 2023 (Urk.

24) wies das hiesige Gericht das Ausstandsbegehren ab, soweit es darauf eintrat .

Den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zur Thematik des Ausstandsverfahrens wies es ebenfalls ab

und bestrafte den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit einer Ordnungsbusse von Fr. 500.--. Das Bundesgericht trat auf die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dagegen erhobene Beschwerde vom 12. Januar 2024 (Urk.

30) nicht ein und wies die vom Beschwerdeführer gegen den Entscheid erhobene Beschwerde vom 12. Januar 2024 (Urk. 28) ab, soweit es darauf eintrat (Urteil 8C_20/2024, 8C_52/2024 vom 29. Mai 2024, Urk. 35). Am 24. November 2023 und am 13. Mai 2024 hatte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen eingereicht (Urk. 25, Urk.

26, Urk. 33 und Urk. 34) , welche der

Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19.

Juni 2024 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 36) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

Juni 2023 auf die Stellungnahmen ihrer RAD- Ärztin Dr. H. ___ vom 10. Januar 2022 und vom 26. April 2023 (vorstehend E. 3.3 und E. 3.5). 4.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine

zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte aber kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 4.3

Bereits im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren wurde rechtskräftig festgestellt, dass der Beschwerdeführer beim als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifizierten einfachen Auffahrunfall keine objektiv feststellbaren strukturellen Körperverletzungen erlitt, im gesamten Verfahren ergaben die bildgebenden Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine organische Gesundheitsbeeinträchtigung (Urteil UV.2021.00004 des hiesigen Gerichts vom 31. Mai 2021 E. 4.4 und E. 4.5.2 , Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11.

Januar 2022 E. 9.3 und E. 11.2). Hinweise auf ein erlittenes Schädelhirntrauma ergeben sich aus den Akten nicht . Weshalb die behandelnden Psychiater dennoch von einem

solchen ausgingen, ist nicht ersichtlich, aber allenfalls auf Verständigungsschwierigkeiten zurückzuführen, wurde doch in verschiedenen Berichten auf die geringen Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers hingewiesen (vgl. etwa Urk. 8/50/3). Dass RAD-Ärztin Dr.

H.____

in Anbetracht dieser Umstände die von den behandelnden Psychiatern gestellte Diagnose einer organischen depressiven Störung anzweifelte und auf deren Berichte nicht abstellte, leuchtet ein (vgl. Urk. 8/148/4). So erachtete auch der psychiatrische Gutachter der Krankentaggeldversicherung Dr. E.____

weder die von der C.____ gestellte Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma noch die Ausführungen der Fachärzte zur Behandlung oder deren Beurteilung als nachvollziehbar.

Dr. E.____ stellte aber die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer Angststörung und begründete die Diagnosen ebenso ausführlich wie die seiner Ansicht nach deshalb bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (vorstehend E. 3.2).

Dr. H.____

übernahm diese Diagnosen zwar in ihrer Stellungnahme, erachtete die Angststörung jedoch - im Unterschied zu Dr. E.____ - ohne weitere Begründung als sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend. Ebenso wenig begründete sie, weshalb die von ihr bestätigten gesundheitlichen Beschwerden (Schwindel, vermindertes Gehör rechts, Schmerzen in ganzem Körper, Konzentrationsstörungen, Motivationsmangel, Schlafstörungen, reduzierte Belastbarkeit, Stressintoleranz, erhöhter Pausenbedarf, reduzierte Aufmerksamkeit, Rückzugstendenz, Nervosität, Aggressivität und gedrückte Stimmung) sich lediglich in der angestammten Tätigkeit auswirken, in einer angepassten leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit mit Wechselbelastung und einfachen kognitiven Aufgaben hingegen zu keiner Einschränkung führen sollen (vorstehend E. 3.5).

Weiter wies Dr. H.____ auf die Ausführungen von Dr. E.____ hin, wonach in Bezug auf die vorliegende psychiatrische Gesundheitsstörung bisher keine längerfristigen fachmedizinischen Therapien durchgeführt worden seien (Urk.

8/109/7). Dabei erwähnt sie aber nicht, dass dies gemäss Dr. E.____ nicht auf eine Nichtinanspruchnahme einer solchen Behandlung durch den Beschwerdeführer zurückzuführen ist, sondern darauf, dass eine solche von Seiten der behandelnden Ärzte nicht etabliert wurde, nachdem diese der Ansicht waren, dass es für ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma keine speziellen pharmakologischen oder psychotherapeutischen Behandlungen gibt (vorstehend E. 3.1 und E. 3.2). Weshalb die von Dr. E.____ gestellten Diagnosen aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht nicht IV-relevant sein und keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen sollen (Urk. 8/109/7), begründete Dr. H.____

ebenfalls nicht, wobei ihr für diese Einschätzung als Neurologin ohnehin die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung notwendige fachliche Qualifikation (vgl. dazu vorstehend E. 4.2) fehlt. Soweit sie weiter festhielt, die in der neurologischen (richtig: orthopädischen) und psychiatrischen Begutachtung der Krankentaggeldversicherung festgehaltene 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit habe damit weiterhin Gültigkeit (Urk.

8/148/4), ist festzuhalten, dass dem bidisziplinären Gutachten lediglich aus somatischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu entnehmen ist, die Gutachter aufgrund der psychischen Beschwerden hingegen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgingen (vorstehend E. 3.2), wozu sich Dr. H. ___ nicht äussert. Im Unterschied zu Dr.

E. ___ von einer (mindestens) 80%igen Arbeitsfähigkeit statt einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und dazu lediglich auf psychosoziale Belastungsfaktoren (insbesondere eine längerfristige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt) zu verweisen (Urk. 8/148/4), reicht jedenfalls nicht aus, um eine

dem psychiatrischen Gutachter diametral widersprechende

Arbeitsfähigkeitseinschätzung nachvollziehbar zu begründen. Ob die hochgradige Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers Folge des Unfallereignisses ist oder nicht (vgl. Urk.

8/148/3-4), ist im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren im Übrigen irrelevant.

An der Schlüssigkeit der Feststellungen von RAD-Ärztin Dr. H. ___ bestehen nach dem Gesagten zumindest

geringe Zweifel, weshalb darauf zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden kann. Auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte lässt sich diese nicht beurteilen, gehen die Fachärzte doch nach wie vor von der nicht nachvollziehbaren Diagnose einer organischen depressiven Störung aus und begründen ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht schlüssig (vgl. etwa vorstehend E. 3.4). Auch von einer gemäss Dr. E. ___ bestehende n 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit kann nicht ohne Weiteres ausgegangen werden, lassen sich den Unterlagen doch Hinweise auf eine erhebliche Symptomausweitung (vgl. etwa Urk. 8/19/200) und mangelhafte Compliance (vgl. etwa Urk. 8/82/3 bzgl. Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen) entnehmen, wozu sich der Gutachter nicht äussert. 4.4

Aufgrund der Akten kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsunfähig ist beziehungsweise war. Der angefochtene Entscheid ist deshalb

aufzuheben und

die Sache ist zur ergänzenden medizinischen und erwerblichen Abklärung

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut zu entscheiden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Durchführung der vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. Oktober 2023 (Urk. 22 S. 2) beantragten öffentlichen Verhandlung.

Aus demselben Grund ist zudem auf die von ihm geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs (Urk. 1 S. 7 und S. 14-15) nicht weiter einzugehen, zumal er sich im vorliegenden Verfahren umfassend äussern konnte. 5.5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Dem Beschwerdeführer steht eine Parteientschädigung zu,

welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Für unnötigen Aufwand wird jedoch kein Ersatz gewährt. Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemachte Aufwand von 58.2 Stunden (Urk. 1 S. 16) wurde nicht detailliert ausgewiesen und ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, zumal sich im vorliegenden Verfahren weder rechtliche noch sachverhaltliche Schwierigkeiten ergaben, die Akten von durchschnittlichem Umfang sind und diese ihm aufgrund der Vertretung im Vorbescheidverfahren bereits bekannt waren. Der in Zusammenhang mit dem Ausstandsbegehren angefallene Aufwand ist zudem nicht zu entschädigen, nachdem dieses rechtskräftig abgewiesen wurde. Weiter waren die diversen nach der Beschwerdeerhebung ungefragt eingereichten Unterlagen für das vorliegende Verfahren grösstenteils nicht von Relevanz (Ausnahme: Urk. 11/1 und Urk. 21/2), nachdem dieses lediglich den Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung umfasst, weshalb der damit zusammenhängende Aufwand ebenfalls nicht zu entschädigen ist. Mit Blick auf die für das vorliegende Verfahren zu studierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin und die erforderlichen Rechtsschriften sowie die in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Y.____ bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 145.-- (ohne Mehrwertsteuerzusatz, vgl. Urk. 1 S. 16) für Vertreter ohne juristische Ausbildung auf Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
GräubLanzicher

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