

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00519 vom 10. Februar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00519

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00519 du 10 février 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00519 del 10 febbraio 2005

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin hat am 11. Dezember 2003 Beschwerde (Urk. 1) erhoben und beantragt:

1. Die Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. November 2003 sei aufzuheben.

2. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach weiteren Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide.

Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeergänzung vom 21. Januar 2004 (Urk. 6) reichte die Beschwerdeführerin ein Gutachten vom 19. Dezember 2003 von Dr. med. A., (Urk. 7/1) samt Beilagen (Urk. 7/2-3) sowie am 5. Februar 2004 (Urk. 11) eine ergänzende Stellungnahme vom 30. Januar 2004 von Dr. A. (Urk. 12) ein.

2.2 Die IV-Stelle hielt in der Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2004 am angefochtenen Einspracheentscheid fest und ersuchte um Abweisung der Beschwerde (Urk. 15).

2.3 Mit Verfügung vom 8. Juni 2004 legte das Gericht den berichterstattenden Ärzten der Augenklinik des USZ die Stellungnahmen von Dr. A. vom 19. Dezember 2003 und vom 30. Januar 2004 vor und stellte Ergänzungsfragen (Urk. 18). Der daraufhin eingegangene Bericht vom 26. August 2004 (Urk. 28) wurde den Parteien zur Stellungnahme unterbreitet (Urk. 29). Während die Beschwerdegegnerin darauf verzichtete, liess die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. Dezember 2004 (Urk. 34) an ihrem Begehren festhalten und legte einen Ergänzungsbericht von Dr. A. vom 3. Dezember 2004 (Urk. 35/1) samt Ergebnisse der Gesichtsfelduntersuchungen vom 8. November 2004 (Urk. 35/2-3) ins Recht.

Auf die Akten und auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit notwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Zwischen den Parteien ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Berufsberatung, Umschulung in eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung hat. Dies hängt insbesondere davon ab, ob sie an einer den Anspruch auf diese Massnahmen eröffnenden Invalidität leidet.

Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 f. Erw. 1a mit Hinweisen).

2.2.3.3.1 Gemäss Art. 17 IVG (in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2003 in Kraft gewesenen Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht (vgl. BGE 113 V 263 Erw. 1b mit Hinweisen). Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet (BGE 124 V 110 f. Erw. 2b; AHI 2000 S. 27 Erw. 2b und S. 62 Erw. 1 je mit Hinweisen).

Die Umschulung hat die versicherte Person in die Lage zu versetzen, eine ihrer früheren Tätigkeit möglichst gleichwertige Erwerbstätigkeit auszuüben (BGE 122 V 79 Erw. 3b/bb, 100 V 19). Die versicherte Person hat Anspruch auf eine annähernd gleichwertige, nicht dagegen auf eine höherwertige Ausbildung, es sei denn, die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens lassen sich nur auf diese Weise hinreichend beheben (ZAK 1988 S. 467). Die Gleichwertigkeit bezieht sich nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau selbst, sondern auf die nach erfolgter Ausbildung zu erwartenden Verdienstmöglichkeiten (ZAK 1988 S. 470, 1978 S. 517). Bei der Beurteilung der Gleichwertigkeit ist indes auch die mit der angestrebten Ausbildung verbundene (voraussichtliche) künftige Entwicklung der Erwerbsmöglichkeiten zu berücksichtigen (AHI 1997 S. 83). In der Lehre wird überdies dargelegt, aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips müsse bei der Anordnung einer Umschulungsmassnahme auch die der versicherten Person noch verbleibende Aktivitätswahrscheinlichkeit beachtet werden (Ulrich Meyer, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht am Beispiel der beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV, Diss. Bern 1985, S. 189 f.). Das Eidgenössische Versicherungsgericht schloss im Falle eines zum Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes 58-jährigen Versicherten die Durchführung einer Umschulung zumindest nicht aus (Urteil vom 8. Januar 2004 in Sachen W., I 336/03; vgl. auch Urteil vom 4. Juli 2000 in Sachen M., I 60/00).

2.2.4.1 Nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG (in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2003 in Kraft gültig gewesenen Fassung) wird eingliederungsfähigen invaliden Versicherten nach Möglichkeit geeignete Arbeit vermittelt. Die im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Arbeitsvermittlung relevante Invalidität besteht darin, dass der Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können. Aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz ergibt sich aber, dass das Mass der für den Leistungsanspruch erforderlichen erwerblichen Beeinträchtigung in

Relation zu dem mit einer bestimmten Eingliederungsmassnahme verbundenen finanziellen Aufwand stehen muss. Da die Arbeitsvermittlung keine besonders kostspielige Eingliederungsmassnahme darstellt, genügt zur Anspruchsbegründung bereits ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle (BGE 116 V 80 f. Erw. 6a mit Hinweisen).

2.3 Für die Beurteilung der Fragen des Vorliegens einer Gesundheitsschädigung und der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (und damit in der Folge der Erwerbsfähigkeit), die der versicherten Person trotz dieser Gesundheitsbeeinträchtigung verbleibt, sind Versicherungsräger und Gerichte auf Angaben in ärztlichen Expertisen angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsräger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, wieso auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Dabei ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1 Im Bericht vom 25. August 2003 (Urk. 16/7) stellen Dres. B. und C. keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach zweiseitiger Zentralvenenthrombose links im Mai 2002 mit/bei gemäss Fluoreszenzangiographie vom 1. Oktober 2002 keiner Ischämie, aktuell keinen Anhaltspunkten für Ischämie/Neovaskularisationen, rückgebildeten Blutungen, eine asymptomatische hintere Glaskörperabhebung links sowie Presbyopie. Die Ärzte führten aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Der korrigierte Nahvisus betrage 0,8 rechts und 1,0 links, der Fernvisus unkorrigiert 0,8 rechts und 1,0 links, korrigiert 1,25 rechts und links. Aus ophthalmologischer Sicht liege keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vor. Subjektiv beständen beim Lesen gewisse Probleme mit dem linken Auge, die Beschwerdeführerin benütze bei der Arbeit am Bildschirm eine hohe Schriftvergrösserung.

3.2 Dr. A. diagnostizierte im Gutachten vom 19. Dezember 2003 (Urk. 7/1) einen Status nach Zentralvenenthrombose links im Mai 2002, Hyperoper Astigmatismus beidseits, Microstrabismus rechts mit leichter Amblyopia strabica rechts, kritische Engwinkelsituation mit Status nach prophylaktischer YAG-Laser Iridotomie beidseits am 11. Dezember 2003, Gesichtsfeldeinschränkung am führenden linken Auge,

funktioneller Monoculus. Die Beschwerdeführerin klagt über asthenopische Beschwerden beim Lesen und bei der Arbeit, das heisst über Verschwommensehen und starke Ermüdung, insbesondere aber über Unfähigkeit der Worterkennung beim Zeilenwechsel, was ein flüssiges Lesen verunmöglicht. Korrigiert bestehe ein binocularer Visus von 1,0. Aufgrund der funktionellen Einseitigkeit mit zusätzlicher Einschränkung des Gesichtsfeldes bestehe eine deutliche Behinderung bei der visuellen Wahrnehmung und damit eine wesentliche Arbeitseinschränkung insbesondere bei Lese- und Schreiarbeiten. Prognostisch sei keine Besserung zu erwarten. In der Stellungnahme vom 30. Januar 2004 (Urk. 12) ergänzte Dr. A. ____, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als kaufmännische Angestellte sei zu mindestens 50 % eingeschränkt.

3.3. Auf Vorhalten dieser Berichte von Dr. A. ____, stellte Dr. B. ____, am 26. August 2004 (Urk. 28) fest, dass sich die Befunde ihrer eigenen Untersuchungen vom August 2003 und jene von Dr. A. ____, vom Dezember 2003 im Wesentlichen decken würden, indem in beiden Untersuchungen der Fern- und Nahvisus korrigiert praktisch voll vorhanden sei. Auch die Gesichtsfelduntersuchungen zeigten ähnliche Befunde mit zentral gut erhaltenem Gesichtsfeld und am linken Auge temporal einer leichten Reduktion. Einzig hinsichtlich des von Dr. A. ____, festgestellten Mikrostrabismus könne keine Stellungnahme erfolgen, weil in ihrer eigenen Untersuchung vom Sommer 2003 nicht speziell festgehalten worden sei, ob ein Mikrostrabismus rechts nachweisbar sei. Angesichts der praktisch vollen Visusleistung für fern und nah an beiden Augen und des zentralen Gesichtsfelds beidseits sei festzuhalten, dass für Bildschirm- und Schreiarbeiten auch bei Vernebelung eines Auges das andere für eine volle Arbeitsfähigkeit ausreiche. Im Hinblick auf den festgehaltenen Mikrostrabismus rechts empfehle er (Dr. B. ____,) noch eine zusätzliche Beurteilung in der Orthoptischen Abteilung, insbesondere im Hinblick auf mögliche Therapiemassnahmen mit einer Prismenkorrektur. Die Beschwerdeführerin habe eine Zentralvenenthrombose links erlitten und sich sehr gut an diesem Auge vom Gefässverschluss erholt. Der von Dr. A. ____, festgehaltene Mikrostrabismus sei am rechten Auge, und die Beschwerdeführerin führe mit dem linken, so dass dies bedeute, dass sich das linke Auge wieder soweit dem vorherigen Zustand genähert habe, dass es weiterhin während sei und die Beschwerdeführerin nicht unglücklicherweise auf das rechte, etwas nachteiligere Auge ausweichen müsse. Weiterhin halte er an der vermutlich vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wie vor dem Ereignis fest, würde jedoch gerne eine abschliessende Stellungnahme nach einer allfälligen zusätzlichen orthoptischen Beurteilung vornehmen.

3.4. Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen (Urk. 34), die Beurteilung des USZ beruhe auf einer unvollständigen Anamnese und berücksichtige den Mikrostrabismus am rechten Auge nicht. Ferner sei sie mit dem Vorbehalt einer zusätzlichen orthoptischen Untersuchung behaftet und überzeuge nicht, weil einerseits davon ausgegangen werde, bei Vernebelung des einen (linken) Auges stünde noch das rechte zur Verfügung, andererseits aber behauptet werde, das linke Auge habe sich so weit dem vorherigen Zustand genähert, als die Beschwerdeführerin nicht auf das nachteiligere rechte Auge ausweichen müsse. Völlig ausser Acht liessen die Ärzte des USZ, dass am führenden linken Auge aufgrund der erlittenen Zentralvenenthrombose im zentralen Gesichtsfeld eine deutliche Einschränkung bestehe. Ferner würden sie keine Rechenschaft darüber abgeben, dass die Beschwerdeführerin durch den Gebrauch der

Augen rasch ermüde. Demgegenüber halte Dr. A.____ an seiner Beurteilung fest. Die bestehenden Einschränkungen am Gesichtsfeld des linken Auges, das eigentlich führen sollte, würden zusammen mit dem Mikrostrabismus eine deutliche Leistungseinschränkung im angestammten Beruf bewirken, weshalb keine volle Arbeitsfähigkeit vorliege.

Im beigebrachten Ergänzungsbericht vom 3. Dezember 2004 (Urk. 35/1) führt Dr. A.____ aus, die Beschwerdeführerin fühle sich subjektiv in ihrer Arbeitsfähigkeit nach wie vor eingeschränkt. Die korrigierte Sehschärfe betrage rechts 0,9 partim und links 1,0; die Sehschärfe für die Nähe erreiche binocular 0,6 flüssig und 0,8 stockend. Ein entsprechendes Brillenrezept mit Korrektur der Alterssichtigkeit sei abgegeben worden. Der orthoptische Status sei unverändert. Die Gesichtsfelder mittels kinetischer automatisierter Perimetrie würden "links eine Einschränkung der empfindlichsten zentralen Isopteren (I 2 und I 1) sowie von temporal oben her" zeigen.

4. Wie sich insbesondere dem Bericht vom 19. Dezember 2003 (Urk. 7/1) entnehmen lässt, geht auch Dr. A.____ von einem korrigierten Visus für nah und fern von 1,0 aus. Die im Bericht vom 3. Dezember 2004 (Urk. 35/1) genannten Werte (Nahvisus binocular 0,6 flüssig und 0,8 stockend) sind wohl als solche ohne Korrektur der Alterssichtigkeit zu verstehen. Dr. B.____ stimmt mit Dr. A.____ auch darin überein, dass das linke Auge der Beschwerdeführerin führend ist, es wird auch von funktionellem Monoculus gesprochen (vgl. Urk. 7/1), weshalb es schlüssig ist, dass sich der am rechten Auge ergebende Mikrostrabismus mit entsprechender Amblyopie wenig auswirkt. Dieser Zustand entspricht ausserdem demjenigen vor der nichtischämischen Zentralvenenthrombose links (Mai 2002). Es ist daher nicht einsehbar, weshalb unter denselben Voraussetzungen nunmehr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als kaufmännische Angestellte bestehen soll. Immerhin relativiert Dr. A.____ diese im Bericht vom 19. Dezember 2003 (Urk. 7/1) genannte Einschränkung, indem er am 3. Dezember 2004 von einer subjektiven Behinderung spricht (Urk. 35/1). Grundsätzlich ebenfalls einig sind sich beide Ärzte darin, dass am führenden linken Auge eine Gesichtsfeldeinschränkung besteht, wobei Dr. B.____ von einer leicht reduzierten Einschränkung temporal spricht, Dr. A.____ im Bericht vom 13. November 2003 (Urk. 7/1) von einer deutlichen temporalen Gesichtsfeldeinschränkung und altersentsprechender Lichtunterschiedsempfindlichkeit ausgeht, hingegen in seinem neusten Bericht vom 3. Dezember 2004 eine Einschränkung der zentralen Isopteren nennt (Urk. 35/1). Er bescheinigt jedoch keine vermehrten Visuseinschränkungen. Angesichts eines unveränderten, korrigierten binocularen Visus (Nah und Fern) von 1,0 ist eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf der Beschwerdeführerin nicht schlüssig ausgewiesen, insbesondere ist keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Voraussetzungen zum Zustand vor der erlittenen Zentralvenenthrombose links ersichtlich, als die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten in ihrem Berufsfeld keine ophthalmologischen Einschränkungen klagte. Die letzte Stelle bei der X.____ kündigte sie aus anderen Gründen (vgl. ihr Schreiben vom 27. Februar 2003, Urk. 16/26).

Andererseits geht für den Anspruch auf berufliche Massnahmen ein geringer Invaliditätsgrad und ist nicht auszuschliessen, dass sie - insbesondere infolge der Gesichtsfeldeinschränkung - eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % erleidet und/oder in der Arbeitssuche insoweit eingeschränkt ist, als am Arbeitsplatz die Lese- und

Schreibtätigkeit entsprechend angepasst werden oder sie vermehrt Pausen einlegen muss. Zur ophthalmologischen Abklärung der Arbeitsfähigkeit ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da je nach Ergebnis der medizinischen Begutachtung berufliche Abklärungen folgen müssen und die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die Verhältnismässigkeit und Zweckmässigkeit der angeforderten beruflichen Massnahmen, zu prüfen sind. Die Gutachterin soll sich einerseits in Auseinandersetzung mit den Befunden und Beurteilungen der Dres. A. ___ und B. ___ darüber aussprechen, welche Diagnosen bei der Beschwerdeführerin vorliegen und weshalb und in welchem Ausmass sich diese auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken, andererseits soll klar aufgeführt werden, welche der erhobenen Einschränkungen krankheits- oder altersbedingt sind. Aus diesem Grunde ist der Einspracheentscheid vom 11. November 2003 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.

5. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine vom Gericht nach Massgabe der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzende Parteientschädigung (Art. 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, in der seit 1. Januar 2005 geltenden Fassung, in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG) von Fr. 2'000.-- (inklusive MWST und Barauslagen).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. November 2003 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen neu befände.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. _____.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Viktor Gyrfly
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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