

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00059 vom 1. Dezember 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00059 du 1 décembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00059 del 1 dicembre 2004

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 ff.). Deshalb kann, mit folgenden Ergänzungen, darauf verwiesen werden.

1.2 Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 Erw. 4a).

1.3 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungssträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.4 In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

2. Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers.

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass die Vorinstanz aufgrund einer unsicheren Sachlage entschieden habe, da die Arztberichte jeweils auf eine Nachkontrolle hingewiesen hätten. Eine solche sei jedoch nach April 2003 nicht mehr vorgenommen worden (Urk. 1 S. 4 ff.). Um eine ganzheitliche Beurteilung vornehmen zu können, wäre ein B.____-Gutachten zu veranlassen (Urk. 1 S. 7 oben). Des Weiteren wurde die Berechnung des Invalideneinkommens beanstandet (Urk. 1 S. 7 f.; Urk. 14 S. 4 Ziff. 2).

Die Beschwerdegegnerin hielt dem gegenüber, dass im Arztzeugnis vom 27. September 2002 der Klinik C.____ bereits festgehalten worden sei, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Rahmen eines 100%-Pensums zumutbar sei. Im späteren Verlaufsbericht vom 14. April 2003 seien in etwa die gleichen objektiven Befunde festgehalten worden wie im September 2002, wobei sogar die Druckdolenz über der Lendenwirbelsäule nicht mehr beklagt worden sei. Am medizinischen Standpunkt habe sich nichts grundlegend geändert, weswegen sich keine neuen Abklärungen aufdrängen würden und somit die Angaben bezüglich der Arbeitsfähigkeit weiterhin Geltung hätten (Urk. 2 S. 2 Mitte).

E. 3

3.1 Am 10. Juni 2001 berichtete Dr. med. D.____, Spezialarzt für medizinische Radiologie FMH, E.____ Institut, Z.____, über die durchgeführte Magnetresonanztomographie vom 8. Juni 2001 der Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers (Urk. 10/9/4). Lumbosacral könne eine linksseitige Diskushernie mit Dorsalabdrängung und Kompression der abgehenden Nervenwurzel S1 links nachgewiesen werden. Zentral sei der Spinalkanal nicht eingengt, die rechtsseitige Nervenwurzel stelle sich unauffällig dar. Der restliche Teil der Lendenwirbelsäule sowie des thorako-lumbalen Übergangs seien unauffällig (Urk. 10/9/4).

Am 8. April 2002 wurde eine Hemilaminektomie L5/S1 durchgeführt (Urk.10/S/1 lit. D.3/4; vgl. Urk. 10/8/2 lit. D.3/4, Urk. 10/10/2 lit. D.3)

3.2 Die Ärzte der Klinik C.____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 27. September 2002 persistierende Lumboischialgien bei Status nach Dekompression L5/S1 links bei sensomotorischem Wurzelreizsyndrom S1 links mit medio-lateraler Diskushernie (Urk. 10/10/2 lit. A). Als Befund habe sich ein normales Gangbild gezeigt, Fersen- und Zehengang seien problemlos möglich gewesen. Als erschwert habe sich einzig der repetitive Einbeinstand links auf den Zehen erwiesen. Über der gesamten Lendenwirbelsäule habe sich eine Druckdolenz manifestiert (Urk. 10/10/2 lit. D.5).

Die Physiotherapie sei weiterhin verordnet worden. Einen möglichen Nervenwurzelblock S1 links habe der Beschwerdeführer abgelehnt (Urk. 10/10/2 lit. D.7).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde ausgeführt, dass er seit seiner Behandlung in der Klinik vom 21. August 2001 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dem Beschwerdeführer sei es jedoch möglich, behinderungsangepasste Tätigkeiten uneingeschränkt auszuführen, sofern diese abwechselnd sitzend und stehend seien und beim Heben und Tragen auf Lasten bis 15 kg beschränkt seien (Urk. 10/10/2 S. 2; Urk. 10/10/1).

3.3. Im Bericht vom 12. November 2002 informierten die Ärzte der Klinik C., Z., dass beim Beschwerdeführer persistierende Lumboischialgien links bestanden (Urk. 10/9/3). Die Schmerzen strahlten bis ins linke Bein und an den lateralen Fussrand aus. Es zeige sich ein kleinschrittiges Gangbild; der Zehen- und Fersengang seien problemlos ausführbar. Beim Vornüberbeugen betrage der Finger-Bodenabstand 20 cm. Die Seitneigung und Seitrotation seien um einen Drittel eingeschränkt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde in der Anamneseerhebung ausgeführt, dass der Beschwerdeführer als Maurer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei; zur Arbeitsunfähigkeit nahmen die Ärzte ansonsten aber keine Stellung (Urk. 10/9/3).

3.4. Dr. med. F., Oberarzt, und Dr. med. G., Assistenzarzt, Klinik C., Z., diagnostizierten nach einer Wirbelsäulensprechstunde in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2002 ein Wurzelreizsyndrom S1 bei Verdacht auf Diskushernienrezidiv S1 links. Der Beschwerdeführer beklage sich weiterhin über persistierende Schmerzen lumbal, welche auf der lateralen Seite der unteren Extremität links ausstrahlten. Es bestehe zudem ein Wärmegefühl im linken Bein, Kraft und Sensibilität seien leicht herabgesetzt. Die Physiotherapie habe keine Besserung mit sich gebracht, weswegen diese anfangs November eingestellt worden sei (Urk. 10/9/2 S. 1).

Der Barfussgang sei in allen drei Phasen mit einem Hinken links durchführbar. Nach vorne beugen, Seitenneigung und Reklination seien schmerzhaft. Die Kraft und die Reflexe seien symmetrisch und der Babinski-Test negativ. Der Lasègue sei links bei 80 Grad positiv (Urk. 10/9/2 S. 1).

Gemäss MRI der Wirbelsäule vom 6. Dezember 2002 sehe man auf Höhe L5/S1 links einen Kontakt zwischen einer Protrusion des Diskus und der Nervenwurzel S1. Vorgesehen wurde ein erneuter Nervenwurzelblock S1 links (Urk. 10/9/2 S. 1).

3.5. Der Hausarzt Dr. med. H. stellte in seinem Bericht vom 30. Dezember 2002 die Diagnose persistierender Lumboischialgien links bei Status nach Diskushernienoperation L5/S1 links (Urk. 10/9/1 S. 3 lit. A). Beim Beschwerdeführer sei nach seiner Hemilaminektomie L5/S1 eine kurze Besserungsphase eingetreten, bevor wieder linksseitig die gleiche Lumboischialgie aufgetreten sei (Urk. 10/9/1 S. 3 lit. D3/4). Der Beschwerdeführer sei als Maurer seit 25. Mai 2001 und bis auf weiteres zweifellos zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/9/1 S. 3 lit. D7 und lit. B).

3.6. Die Ärzte der Klinik C., diagnostizierten in ihrem Bericht vom 14. April 2003 ein Wurzelreizsyndrom L5 links bei Status nach Dekompression L5/S1 links am 8. April 2002 wegen mediolateraler Diskushernie (Urk. 10/8/2 lit. A). In Bezug auf die erhobenen Befunde stellten sie ein Gangbild mit leichtem linksseitigen Schonhinken fest. Beim Zehengang bestehe links ein Absinken. Der Fersengang sei möglich, aber schmerzhaft. Der Fingerbodenabstand betrage 17 cm. Über der Wirbelsäule sei keine Druckdolenz feststellbar. An der lateralen Seite der gesamten linken unteren Extremität sowie am Fussrand sei die Sensibilität vermindert. Ebenso sei der Patellarsehnenreflex links abgeschwächt. Der Babinski-Reflex fiel beidseits negativ aus. Der Lasègue war links bei 60 Grad positiv (Urk. 10/8/2 lit. D5).

Der Beschwerdeführer habe persistierende Schmerzen an der im April 2002 dekomprimierten Stelle (Urk. 10/8/2 lit. D3 und D4). Der klinisch-neurologische und elektrophysiologische Befund sei mit einem leichtgradigen L5-Syndrom links vereinbar (Urk. 10/8/2 lit. D6). Dem Beschwerdeführer wurde vom 21. August 2001 bis Ende Mai 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Mauer attestiert (Urk. 10/8/2 ad. lit. B) und während drei Monaten eine Physiotherapie empfohlen.

3.7 Im Schreiben vom 13. Mai 2003 hielt der Hausarzt fest, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 31. Dezember 2002 in etwa gleich geblieben sei. Als Maurer sei er mit Sicherheit voll arbeitsunfähig; würde sich der Gesundheitszustand verbessern, könnte der Beschwerdeführer eine leichte Arbeit verrichten (Urk. 15/2).

E. 4

4.1 Aus den Berichten der Ärzte der Klinik C. zeigt sich nachvollziehbar der Verlauf des Gesundheitsschadens beim Beschwerdeführer. Die Berichte geben die subjektiven Beschwerden wieder, erläutern die medizinischen Zusammenhänge und beurteilen die medizinische Situation einleuchtend. Zudem setzen sie sich eingehend mit der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auseinander. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb nicht darauf abzustellen wäre.

4.2 Der Hausarzt stellte bei seiner Beurteilung ebenfalls auf die in der Klinik C. gestellten Diagnosen ab. Er erachtete den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer als zu 100 % arbeitsunfähig, riss sich jedoch vorerst nicht und im Schreiben vom 13. Mai 2004 nur sehr knapp und ohne nähere Begründung zur Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf behinderungsangepasste Tätigkeiten. Deswegen und aufgrund seiner Vertrauensstellung gegenüber dem Beschwerdeführer kann nur in beschränkter Weise auf seinen Bericht abgestellt werden (vgl. Erw. 1.4).

4.3 Der Beschwerdeführer wurde wiederholt in der Klinik C. untersucht und behandelt. Dabei wurde die Diagnose eines Wurzelreizsyndroms L5 links gestellt und gleichzeitig wiederholt festgestellt, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich sei, seine Tätigkeit als Mauer weiterhin auszuüben. Aus dem Bericht vom September 2002 geht zudem hervor, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit bei abwechselnd sitzender und stehender Ausübung sowie Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg uneingeschränkt, das heißt in einem Ganztagespensum, zumutbar sei. Obwohl diese Einschätzung nicht in jedem Bericht erneut wiederholt wurde, kann darauf abgestellt werden. Denn am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich nichts derart verändert, dass eine Anpassung beziehungsweise Neueinschätzung vonnöten gewesen wäre. Aktenkundig ist zudem, dass kein Arzt für die Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführer ein umfassendes Gutachten empfahl. Insoweit muss der Gesundheitszustand als genügend abgeklärt erachtet werden.

Aus diesen Erwägungen erhellt, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Maurer nicht mehr zugemutet werden kann. Es ist ihm jedoch zuzumuten, einer abwechselnd sitzenden und stehenden Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg uneingeschränkt und somit ganztags nachzugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Konkrete Anhaltspunkte, welche eine weitergehende Abklärung rechtfertigen würden, sind bei dieser Sachlage nicht ersichtlich. Die objektiven Befunde in den Berichten zwischen September 2002 und April 2003 weisen keine grösseren Divergenzen auf und auch die beklagten Schmerzen indizieren keine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Im Gegenteil scheint insofern eine Verbesserung eingetreten zu sein, als über der Lendenwirbelsäule im April 2003 keine Druckdolenz mehr beklagt wurde (vgl. Erw. 3.6). Hinweise für anderweitige, gesundheitliche Probleme, welche ein polydisziplinäres Gutachten erfordern würden, sind nicht dokumentiert.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 F. Erw. 3b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer war zuletzt als Maurer bei der Firma A. ____, Z. ____, tätig (Urk. 10/23). Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Berechnung des Valideneinkommens auf das bei der Firma A. ____, erzielbare Einkommen von Fr. 67'210.-- inklusive 13. Monatslohn (Urk. 10/23 Ziff. 16). Für die Berechnung des Valideneinkommens ist von diesem Lohn auszugehen. Unter Berücksichtigung der im Jahr 2003 eingetretenen Nominallohnerhöhung von 1,0 % (vgl. Die Volkswirtschaft, 9/2004, S. 87, Tabelle B 10.2) ergibt dies ein für den Einkommensvergleich massgebendes Valideneinkommen von rund Fr. 67'882.-- im Jahr 2003 (Fr. 67'210.-x 1,01).

5.2 Ä Ä Ä Ä Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnansätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2001 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 8/2004 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI-Praxis 2000 S. 81 Erw. 2a).

5.3 Ä Ä Ä Ä Trotz seines Gesundheitsschadens verfügt der Beschwerdeführer noch über ein namhaftes Feld von Beschäftigungsmöglichkeiten. Zumutbar sind ihm grundsätzlich alle leichteren, rückschonenden und wechselbelastenden Tätigkeiten und dies in einem Vollzeitpensum. Damit stehen ihm auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

genÃ¼gend Stellen offen, welche sich keineswegs nur auf einen Sektor beschrÃ¤nken. Vielmehr hat er in Nachachtung der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht geeignete TÃ¤tigkeiten in jedem Sektor anzunehmen.

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Es rechtfertigt sich deshalb, aus der Lohnstatistik den alle Wirtschaftszweige berÃ¼cksichtigenden Durchschnittswert zu verwenden: Das im Jahr 2002 von MÃnnern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven TÃ¤tigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'557.-- (LSE 2002 S. 43 TA 1 Total, Niveau 4), mithin Fr. 54'684.-- im Jahr (Fr. 4'557.-- x 12). Der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden angepasst ergibt dies den Betrag von Fr. 57'008.-- (Fr. 54'684.-- : 40,0 x 41,7). Unter BerÃ¼cksichtigung der nominalen Lohnentwicklung fÃ¼r das Jahr 2003 von 1,4 % (Die Volkswirtschaft, 97/2004 S. 87 Tabelle B.10.2) ergibt dies ein Einkommen fÃ¼r das Jahr 2003 von Fr. 57'806.-- (Fr. 57'008.-- x 1,014).

5.4 Ã Ã Ã Nach der Rechtsprechung gilt es zu berÃ¼cksichtigen, dass gesundheitlich beeintrÃ¤chtigte Personen, die selbst bei leichten HilfsarbeitertÃ¤tigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfÃ¤higen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmÃssig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen LohnansÃ¤tzen rechnen mÃ¼ssen. Deshalb kann in solchen FÃ¤llen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen DurchschnittslÃ¶hnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persÃ¶nliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der BetriebszugehÃ¶rigkeit, NationalitÃ¤t und Aufenthaltskategorie sowie BeschÃ¤ftigungsgrad Auswirkungen auf die LohnhÃ¶he haben kÃ¶nnen. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter WÃ¼rdigung der UmstÃ¤nde im Einzelfall nach pflichtgemÃsssem Ermessen gesamthaft zu schÃ¤tzen und auf insgesamt hÃ¶chstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen fÃ¼r einen leidensbedingten Abzug erfÃ¼llt, weil der BeschwerdefÃ¼hrer nur noch fÃ¼r leichtere Arbeiten mit der MÃ¶glichkeit zum regelmÃssigen Wechsel der KÃ¶rperposition eingesetzt werden kann, bei denen er keine Gewichte von Ã¼ber rund 15 kg heben und tragen darf, so dass er auch im Rahmen angepasster TÃ¤tigkeiten mÃ¶glicherweise mit einem geringeren Lohn zu rechnen hat. Dagegen fallen die Ã¼brigen Kriterien nicht oder nur in geringem Masse in Betracht. Namentlich besteht kein Grund zur Vornahme von AbzÃ¼gen unter BerÃ¼cksichtigung der NationalitÃ¤t, da der BeschwerdefÃ¼hrer Ã¼ber die Niederlassungsbewilligung C verfÃ¼gt (Urk. 10/25 S. 4) und ihm dadurch keine berufsbedingten Nachteile entstehen.

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Der von der Vorinstanz vorgenommene Abzug von 10 % erweist sich unter diesen UmstÃ¤nden als angemessen (vgl. Entscheide des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 2. November 2000, I 321/99, A. vom 16. Juli 2001, I 293/00, K. vom 8. August 2001, I 539/00, F. vom 14. November 2001, I 683/00, R. vom 18. MÃrz 2002, I 33/01, M. vom 18. Juni 2002, I 599/01, O. vom 8. Mai 2003, I 327/01 und W. vom 9. Mai 2003, I 637/02).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Bei einem Abzug vom Tabellenlohn in der HÃ¶he von 10 % resultiert bei VollzeitbeschÃ¤ftigung ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 52'025.-- (Fr. 57'806.-- x 0,9).

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