

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00319 vom 4. April 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00319

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00319 du 4 avril 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00319 del 4 aprile 2005

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid vom 29. März 2004 sei in dem Sinne abzuändern, dass dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 72 % zuzusprechen sei.

E. 2

Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, und es sei ihm der Unterzeichnete als unentgeltlicher Vertreter beizugeben.

E. 3

Symptomausweitung bei Diagnosen 1. und 2.

■ "psychosoziale Problemkonstellation".

Anlässlich eines konsiliarischen rheumatologischen Gutachtens hätten keine Anhaltspunkte für eine Kompression neuromeningealer Strukturen festgestellt werden können. Das arbeitsmedizinisch relevante Problem bestehe in einer leicht verminderten Belastbarkeit der rechten oberen Extremität für belastende Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten sowie schwerem Stossen, und im Einsatz der rechten oberen Extremität über Schulterhöhe und fernab der Körpermitte. Das aktuelle Zustandsbild mit weitgehendem Normalbefund rechtfertige grundsätzlich keine Limitierung der Arbeitsfähigkeit. Trotzdem sei auf Grund der geltend gemachten Rückenschmerzen bei massigen degenerativen Veränderungen der LWS von der Ausübung von körperlich schweren, die Wirbelsäule belastenden Tätigkeiten und von Tätigkeiten, welche die Einnahme unangünstiger Körperhaltungen erforderten, abzusehen (Urk. 10/19/2 S. 5 unten). Die Reintegrationsaussichten würden wesentlich durch eine bestehende Symptomausweitung und eine Selbstlimitierung bestimmt. Die Ausübung der angestammten Tätigkeit in der Metallverarbeitung sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % weiterhin zuzumuten. In behinderungsangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 10/19/2 S. 6).

Eine konsiliarische psychiatrische Untersuchung habe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F54.4) sowie eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01) ergeben. Letztere sei gegenwärtig infolge einer medikamentösen antidepressiven Therapie in Remission. Bei migrationspezifischer und chronisch anforderungsreicher psychosozialer Situation sei der Beschwerdeführer nach

einem Arbeitsunfall in seinen Bewältigungsmöglichkeiten überfordert gewesen. Die lebenszentrale Identität als arbeitender Familienvater und Unterstützer der Angehörigen in der Türkei sei unvorbereitet in Frage gestellt worden. Die ausgeprägte Fixierung in der Krankenrolle ver helfe auf einem dysfunktionalen Niveau zu einer neuen Identität, welche das gefährdete innerseelische Gleichgewicht stabilisieren soll. Auf Grund der anhaltenden somatoformen Schmerzstellung wie auch des leichtgradigen depressiven Zustandsbildes sei dem Beschwerdeführer die Ausübung körperlich schwerer Arbeiten nicht mehr zuzumuten. Für körperlich leichtere Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (Urk. 10/19/3 S. 5).

Die in der interdisziplinären Konsens-Konferenz der Medas B.____ vertretenen Gutachter stellten fest, dass aus rheumatologischer Sicht in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Die Ausübung der angestammten Tätigkeit in der Metallverarbeitung sei dem Beschwerdeführer jedoch nicht mehr zuzumuten. In seiner Arbeitsfähigkeit werde der Beschwerdeführer durch die anhaltende somatoforme Schmerzstellung und das depressive Zustandsbild eingeschränkt. Gesamthaft bestehe in behinderungsangepassten leichten Tätigkeiten eine verbleibende Arbeitsfähigkeit von 60 % (Urk. 10/19/1 S. 9).

Mit CT-Bericht vom 26. Februar 2004 stellten die Ärzte des Röntgeninstituts C.____ ungefähr im Bereich L3 ein lumboradikulares Syndrom mit Hypästhesiezone fest. Auf der Höhe L3/4 bestehe linksseitig eine laterale, teilweise foraminale Diskushernie, welche die Nervenwurzel hauptsächlich im Bereich L3 links komprimiere und den Thekalsack massig ventral eindrehe (Urk. 10/18/1 = Urk. 10/3/4).

Die Ärzte des E.____ erwähnten im Bericht vom 27. April 2004, dass gegenwärtig keine radikulären Reiz- oder Kompressions-Symptomatik festzustellen sei. Die Schmerzen seien chronifiziert und es bestehe eine Tendenz zur Symptomausweitung (Urk. 10/3/3 S. 2).

E. 4

In Würdigung der oben erwähnten medizinischen Akten fällt auf, dass die Ärzte der Medas B.____ und Dr. D.____ in ihren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insofern übereinstimmen, als sie dem Beschwerdeführer die Ausübung von dessen angestammter Tätigkeit in der Metallverarbeitung nicht mehr zumuteten. Hingegen wichen die Ärzte der Medas B.____ und Dr. D.____ in der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit teilweise voneinander ab. Während Dr. D.____ dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutete (Urk. 10/20/3), gingen die Ärzte der Medas B.____ davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer in körperlicher Hinsicht behinderungsangepassten leichten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % weiterhin zuzumuten sei (Urk. 10/19/1 S. 9).

Das Gutachten der Medas B.____ vom 15. Oktober 2003 genügt den vorstehend erwähnten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich. Denn die Gutachter der Medas B.____ setzten sich eingehend mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerdeschilderungen auseinander und berücksichtigten im Rahmen der Anamneseerhebung sämtliche relevanten medizinischen Vorakten. Die Gutachter stützten sich auf die Ergebnisse ihrer

umfangreichen multidisziplinären Untersuchungen, trafen ihre Schlussfolgerung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer interdisziplinären Konsens-Konferenz (vgl. Urk. 10/19/1 S. 8) und begründeten in nachvollziehbarer Weise, weshalb sie dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich leichten, behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % zumuteten. Das Gutachten der Ärzte der Medas B. ___ erscheint daher insgesamt als nachvollziehbar und schlüssig, so dass auf die darin enthaltenen Schlussfolgerungen abzustellen ist.

4.3 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen daran nichts zu ändern. Dessen Einwendungen, wonach auf das Gutachten der Medas B. ___ nicht abzustellen sei, weil dieses verschiedene sich widersprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen enthalte, und wonach es nicht zulässig sei, nur auf eine einzelne dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen abzustellen (Urk. 1 S. 3), erweisen sich schon deswegen als nicht stichhaltig, weil das Gutachten eine im Rahmen einer interdisziplinären Konsens-Konferenz der beteiligten Gutachter gemeinsam getroffene (vgl. Urk. 10/19/1 S. 8) Zumutbarkeitsbeurteilung enthält. Auf diese ausgewogene und einleuchtende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der interdisziplinären Konsens-Konferenz der Medas B. ___ ist vielmehr abzustellen.

4.4 Des Weiteren lässt sich auch aus dem Umstand, dass die Ärzte des Röntgeninstituts C. ___, nachdem sie noch im CT-Bericht vom 2. November 2001 lediglich einen erschlafften, diffus protrudierenden und den Thekalsack geringfügig ventral eindellenden Diskus auf Höhe L3/4 erwähnt hatten (Urk. 10/18/2), in ihrem CT-Bericht vom 26. Februar 2004 neu nun eine die Nervenwurzel im Bereich L3 links komprimierende und den Thekalsack mässig ventral eindellende Diskushernie feststellten (Urk. 10/18/1), nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Denn einerseits lässt sich aus dem CT-Bericht vom 26. Februar 2004 nicht ersehen, wann die im Vergleich zum Bericht vom 2. November 2001 festgestellte Veränderung eingetreten ist. Andererseits stellten die Ärzte des E. ___ am 27. April 2004 (Urk. 10/3/3 S. 2) in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Gutachter der Medas B. ___ (Urk. 10/19/2 S. 5) keine radikuläre Reiz- oder Kompressions-Symptomatik fest, weshalb der Beurteilung der Ärzte der Medas B. ___ auch insofern zu folgen ist, als diese davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich durch das anhaltende somatoforme Schmerzstörung und durch das depressive Zustandsbild in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt werde (Urk. 10/19/1 S. 9).

4.5 Nicht abgestellt werden kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. D. ___, denn dessen Beurteilung vom 27. Februar 2002 lässt sich keine nachvollziehbare Begründung dafür entnehmen, weshalb dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeit nicht mehr zuzumuten sein solle (vgl. Urk. 10/20/3). Im Gegensatz zu den Beurteilungen durch die Medas B. ___, welche ein überzeugend begründetes Zumutbarkeitsprofil enthalten, ist aus der Beurteilung durch Dr. D. ___ nicht ersichtlich, bei welchen Verrichtungen der Beschwerdeführer behindert und aus welchen Gründen ihm überhaupt keine Tätigkeit mehr zuzumuten sein soll. Schliesslich ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Dr. D. ___ als behandelnder Arzt eine auftragsrechtliche Vertrauensstellung innehat, weshalb dessen Berichte nur mit Zurückhaltung zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

4.6. Nach der Beurteilung der Ärzte der Medas B. handelt es sich bei dem den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden um eine somatoforme Schmerzstörung und ein depressives Zustandsbild und somit um eine Gesundheitsbeeinträchtigung psychischer Art. Nach der Rechtsprechung ist das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens von Krankheitswert aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Namentlich vermag eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (in BGE 130 V 396 nicht veröffentlichte Erw. 7.3 des Urteils des EVG in Sachen B. vom 18. Mai 2004, I 457/02; Urteil des EVG in Sachen K. vom 12. Juli 2004, I 80/04, Erw. 2). In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach Lage der medizinischen Akten hauptsächlich durch eine somatoforme Schmerzstörung und ein depressives Zustandsbild in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird, stellt die somatoforme Schmerzstörung alleine nach der obenerwähnten Rechtsprechung keine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung von Krankheitswert im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 f. ATSG dar. Im Hinblick auf die genannte Rechtsprechung erscheint die Quantifizierung der Restarbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit durch die Gutachter der Medas B. mit 60 % im Ergebnis für den Beschwerdeführer als ausgesprochen grosszügig.

4.7. Nach Gesagtem steht fest, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster, rückenschonender und körperlich leichter Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % zuzumuten sind.

E. 5

5.1. Bei der Bemessung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es gilt eine natürliche Vermutung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Ausnahmen müssten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Daher ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat (AHI 2000 S. 303; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b).

5.2. Unbestrittenermassen (Urk. 1 S. 6) ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 12. Januar 2004 (vgl. Urk. 10/13) und im Einspracheentscheid vom 29. März 2004 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin als Hilfsarbeiter bei der F. AG (früher: A. AG)

Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 129 V 381 f. Erw. 4.2.3 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw. 4b).

6.4 Die Beschwerdegegnerin nahm im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Mai 2004 einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 20 % vor (Urk. 2), wohingegen der Beschwerdeführer geltend macht, es sei ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 4).

6.5 Der dem Beschwerdeführer noch offen stehende Arbeitsmarkt ist leidensbedingt auf körperlich leichte und rückschonende Tätigkeiten eingeschränkt, und der Beschwerdeführer ist auf Teilzeitarbeit angewiesen. Weitere einkommensbeeinflussende Merkmale, welche dafür sprechen würden, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem wirtschaftlichen Erfolg verwerten könnte (vgl. BGE 126 V 82 Erw. 7b), sind hingegen nicht auszumachen. In Würdigung aller Umstände rechtfertigt sich damit höchstens die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 %.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

7. Nach Gesagtem beträgt das Invalideneinkommen für das Jahr 2002 rund Fr. 27'364.-- (Fr. 34'205.-- x 0,8), was im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 61'490.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'126.-- ergibt. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach rund 55 %. Damit ist ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ausgewiesen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. März 2004 ist im Ergebnis daher nicht zu beanstanden, so dass die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

8. Ausgangsgemäss ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jörg Maron, Zürich, nach Einsicht in die Honorarnote vom 17. März 2005 (Urk. 14), ausgehend von einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer und Barauslagen), mit Fr. 1'135.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jörg Maron, Zürich, wird mit Fr. 1'135.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Maron

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an die Gerichtskasse

