

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00391 vom 22. März 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00391

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00391 du 22 mars 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00391 del 22 marzo 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG), die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleichs (Art. 16 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) sowie die Rechtsprechung betreffend die Aufgabe eines Arztes oder einer Ärztin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 1 f.). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

Obwohl das Gesetz dies - im Gegensatz zu der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung - nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Nicht erforderlich ist dagegen, dass während der einjährigen Wartezeit auch bereits die für den Rentenanspruch vorausgesetzte Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Damit eine Rente zugesprochen werden kann, müssen sowohl die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres als auch die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit die für die betreffende Rentenabstufung erforderliche Mindesthöhe erreichen (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 121 V 274 Erw. 6b/cc; AHI 2001 S. 279 Erw. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 5. Mai 2004, I 4/04). Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 IVV). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20 % der Fall ist (vgl. AHI 1998 S. 124 Erw. 3c).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise 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).

1.5 Nach Abschluss des Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichte Stellungnahmen einer Partei sind aus dem Recht zu weisen; demgegenüber sind nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereichte Beweismittel, namentlich Gutachten, insoweit zu berücksichtigen, als diese etwas zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts beizutragen vermögen (RKUV 1985 Nr. K 646 S. 239 Erw. 3b = ZAK 1986 S. 190 Erw. 3b; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 194).

2. Strittig und zu präzisieren ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers.

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte davon aus, dass für eine behinderungsangepasste Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 8/9 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer hingegen machte geltend, dass sich seine psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden und diese Einschränkung von der Beschwerdegegnerin nur mangelhaft abgeklärt und nicht genügend berücksichtigt worden sei (Urk. 1 S. 4 unten).

E. 3

3.1 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gilt aus somatischer Sicht das Folgende:

Der Beschwerdeführer stürzte am 25. Juli 2000 in C. beim Obstpflücken von der Leiter (Urk. 9/76 = Urk. 3/2). Dabei zog er sich am linken Fuss eine erstgradig offene pilontibiale Fraktur zu. Es handelte sich um eine distale Trimmerfraktur, welche nach einer Repatriierung des Beschwerdeführers mit der Rega aus C. in der orthopädischen Universitätsklinik D. behandelt wurde. In der Folge zog die Verletzung mehrere operative Eingriffe und einen Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik E. nach sich (Urk. 9/71, Urk. 8/18/1-2 = Urk. 8/38/6-7 = Urk. 9/53/1-2).

In den zahlreichen medizinischen Berichten wurde in somatischer Hinsicht übereinstimmend festgehalten, dass der Beschwerdeführer unfallbedingt in seiner bisherigen Tätigkeit als Gärtner dauernd arbeitsunfähig bleiben werde. Ferner bestand unter den Fachärzten auch dahingehend Einigkeit, dass er in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 9/66-68, Urk. 9/11/3-4, Urk. 9/62, Urk. 9/8, Urk. 9/5 S. 2, Urk. 8/18/2 S. 2 unten, Urk. 8/38/4, Urk. 8/14 S. 13 Ziff. 8.7 und S. 15 Ziff. 9.6). Gemäss Bericht der orthopädischen

Universitätsklinik D. ___ bestand die umfassende Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit bereits am 15. Mai 2001 (Urk. 9/11/3 unten).

Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht wurde nicht bestritten und ist nach den Akten ausgewiesen.

E. 3.2

3.2.2 Mit Zeugnis vom 30. September 2003 bestätigte Dr. med. F. ___, Psychotherapeutische Praxis, dass der Beschwerdeführer seit dem 26. September 2002 bei ihm in psychiatrischer Behandlung stehe (Urk. 8/12).

3.3.3 Im Bericht vom 28. Dezember 2003 nannte Dr. F. ___ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 3/9 = Urk. 8/11 = Urk. 9/12 S. 1 lit. A):

- Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21)

- Status nach offener Reposition und Osteosynthese einer erstgradig offenen distalen Unterschenkelfraktur mit Beteiligung des Pilon tibiale

links am 31.0.00 (richtig wohl: 31.7.00)

- Status nach Reosteosynthese der Fibula links am 09.08.00

- Status nach Entfernung der Stellschrauben links am 06.11.00

- Status nach OSME Unterschenkel links und Däbridement OSG links mit Osteophytenabtragung ventral am 22.10.01.

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er arterielle Hypertonie (Urk. 9/12 S. 1 lit. A). Bei der Erstkonsultation am 26. September 2002 habe er die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gestellt und eine antidepressive Therapie eingeleitet. Nach Umstellung auf Remeron 60 mg täglich sei es bis Ende Januar 2003 zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Die vorher zeitweise aufgetretenen Suizidgedanken seien verschwunden. Unter Weiterführung der medikamentösen antidepressiven Therapie und Konsultationen alle 6 Wochen sei der Zustand seither stabil geblieben. Bei der letzten Untersuchung vom 25. November 2003 sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und allseitig orientiert gewesen. Konzentrationsvermögen und Gedächtnis seien im Gespräch normal. Es seien keine Ich-Störungen, keine Halluzinationen und kein Wahn feststellbar. Affektiv wirke der Beschwerdeführer etwas bedrückt, schwinde aber im Gespräch normal mit. Auf Befragen gebe er an, sich freuen zu können. Auf sein Interesse angesprochen, erzähle er davon, wie viel er in den Zeitungen mit Stellensuche beschäftigt sei. Er brauche viel Zeit, um Bewerbungen zu schreiben. Bei Ablehnungen sei er gestresst. Er fühle sich von den Versicherungen nicht gerecht behandelt und denke, dass sie sich um Zahlen drücken wollten. Energie und Antrieb seien normal. Bei der Prognose erwähnte Dr. F. ___, dass die längere depressive Reaktion noch nicht komplett remittiert sei, leichtere Stimmungsschwankungen beständen noch. Diese würden aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen, d.h. aus rein psychiatrischer Sicht sei der

Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/11 S. 2 Lit. D).

3.3.4.1.1 Der Beschwerdeführer macht bezüglich der Beurteilung durch Dr. F.____ geltend, dessen Angaben seien ungenügend, um die psychische Problematik umfassend zu beurteilen. Zudem seien dessen Angaben widersprüchlich, da Dr. F.____ einerseits festhalte, die psychischen Beschwerden hätten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, und andererseits aufahre, beim Beschwerdeführer bestünde aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1 S 4, Urk. 8/22 = Urk. 3/12).

3.3.5.1.1 Auf die Beurteilung durch Dr. F.____ kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers abgestellt werden. Als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist Dr. F.____ kompetent, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen. Der Bericht vom 28. Dezember 2003 ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird darin nicht widersprüchlich beurteilt. Wenn Dr. F.____ bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion aufführt, so entspricht dies der anlässlich der Erstkonsultation vom 26. November 2002 erhobenen Diagnose. Dem Bericht ist jedoch weiter zu entnehmen, dass es nach Einleitung einer antidepressiven Therapie bereits bis Ende Januar 2003 zu einer deutlichen Verbesserung kam und der Zustand seither stabil blieb. Deshalb ist es nachvollziehbar und schlüssig, wenn Dr. F.____ den Beschwerdeführer nach erfolgreicher Behandlung des psychischen Krankheitsbildes aus psychiatrischer Sicht für 100 % arbeitsfähig erklärte. Der Beweiswert des Berichtes von Dr. F.____ vom 28. Dezember 2003 wird durch den Umstand verstärkt, dass Dr. F.____ den Beschwerdeführer seit Behandlungsaufnahme regelmäßig im Abstand von sechs Wochen psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelte und seine Beurteilung einen längeren Beurteilungszeitraum umfasst.

3.3.6.1.1 Das nachträglich eingereichte Gutachten des B.____ vom 12. Februar 2005 (Urk. 17) vermag die Beurteilung von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen. Dieses Gutachten basiert auf Untersuchungen vom 30. Juni, 7. Juli und 11. August 2004 und nimmt nicht zur Entwicklung des psychiatrischen Krankheitsbildes und der Arbeitsfähigkeit bis zum massgebende Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 12. Mai 2004 Stellung. Allerdings wird die entscheidende Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beantwortet und es wird auch nicht dargelegt, weshalb die abweichende Diagnose und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ nicht zutreffend seien. Dieses Gutachten erweist sich nicht als beweistauglich und es kann darauf nicht abgestellt werden. Deshalb kann auch von der Einholung einer Stellungnahme der Beschwerdegegnerin zu diesem Gutachten abgesehen werden.

3.3.7.1.1 Gestützt auf die Beurteilung von Dr. F.____ besteht aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es besteht kein Anlass, diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

3.4.1.1.1 Im Ergebnis ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten, körperlich teilweise schweren Tätigkeit als Gärtner nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit, das heisst einer sitzenden Tätigkeit mit wenig stehenden und gehenden Phasen ohne schweres Heben, besteht hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 4

4.1. 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).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Berechnung des Valideneinkommens (Urk. 8/9 S. 2) auf die Angaben des Arbeitgebers, wonach der Beschwerdeführer bei einem Vollpensum ein Jahreseinkommen von 55'900.-- (Fr. 4'300.-- x 13) generierte (Urk. 9/10 S. 2). Da der Arbeitgeberbericht vom 19. September 2001 datiert und sich damit die obgenannten Zahlen auf dieses Jahr beziehen (vgl. Urk. 9/10 S. 2 Ziff. 16), ist unter Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung für die Jahre 2002 bis 2004 von einem Valideneinkommen von Fr. 58'107.-- (Fr. 55'900.-- x 1,018 x 1,014 x 1,007) auszugehen (vgl. Die Volkswirtschaft, 12/2004 S. 95 Tabelle B 10.2).

4.2. Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Invalideneinkommen, indem sie auf drei Profile der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) abstellte (Urk. 9/26, Urk. 9/27). Es handelt sich dabei um teils stehende und gehende und mehrheitlich sitzende Tätigkeiten mit Tragbelastungen bis höchstens 5 kg. Im Vergleich zum medizinischen Anforderungsprofil (vgl. vorstehend Erw. 3.1 und 3.4) kann zwar das Erfordernis an eine sitzende Tätigkeit ohne schweres Heben als erfüllt betrachtet werden, hingegen erscheint es fraglich, ob auch das Erfordernis von wenigen und kurzen Phasen, in welcher der Beschwerdeführer steht oder geht, erfüllt ist. Zudem gilt gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (BGE 129 V 472 mit Hinweisen) die Richtlinie, dass fünf DAP-Profile vorliegen müssen, damit auf diese abgestellt werden kann, ausser die drei ausgewählten DAP's entsprechen exakt dem Anforderungsprofil des Beschwerdeführers.

4.3. Die vorstehend aufgeworfene Frage kann jedoch offen bleiben, da für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung auch Tabellenlöhne beigezogen werden können; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b).

Aus all diesen Gründen sind vorliegend die Tabellenlöhne heranzuziehen. Es 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 Lohnsätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, 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 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 10/2004 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI-Praxis 2000 S. 81 Erw. 2a).

4.4. Das im Jahr 2002 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'557.-- (LSE 2002 Tabelle TA1 Total, Niveau 4), mithin Fr. 54'684.-- im Jahr (Fr. 4'557.-- x 12). An die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden angepasst ergibt dies Fr. 57'008.-- (Fr. 54'684.-- : 40,0 x 41,7). Damit ist von einem Einkommen für das Jahr 2002 von Fr. 57'008.-- auszugehen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von total 1,4 % für das Jahr 2003 und 0,7 % für das Jahr 2004 (Die Volkswirtschaft, 12/2004 S. 95 Tabelle B 10.2) ergibt sich ein Jahreslohn für das Jahr 2004 von Fr. 58'211.-- (Fr. 57'008.-- x 1,014 x 1,007).

4.5. Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität und Aufenthaltskategorie sowie 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 481 f. Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.6. Angenommen, es würde vorliegend - entgegen den Berechnungen der Beschwerdegegnerin - ein maximaler Abzug von 25 % berücksichtigt, ergäbe sich daraus ein Invalideneinkommen für das Jahr 2004 von Fr. 43'658.-- (Fr. 58'211.-- x 0,75). Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 58'107.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'658.-- ergäbe sich eine Einkommenseinbusse von maximal Fr. 14'449.-- und damit ein Invaliditätsgrad von höchstens 25 %, was keinen Rentenanspruch begründet.

4.7. Nachdem der Beschwerdeführer gemäss Bericht der orthopädischen Universitätsklinik D.____ bereits am 15. Mai 2001 (Urk. 9/11/3 unten), mithin vor Ablauf der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 29 IVG, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig war, begründet die Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit auch keinen Anspruch auf eine befristete Rente.

Das ist für die Bestätigung des angefochtenen Entscheids und zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Beat Hauri

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage je einer Kopie von Urk. 11, 12, 16 und 17

