

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00700 vom 1. Juli 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-07-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00700](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00700)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00700 du 1 juillet 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00700 del 1 luglio 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der Beschwerdeführer beantragte vorweg die Aufhebung von Ziff. 1 des Einspracheentscheides vom 4. Oktober 2004 (Urk. 2/2), welche wie folgt lautet: Auf die Einsprache wird nicht eingetreten.

1.2 Die dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2004 (Urk. 2/2) zugrunde liegende Einsprache datiert vom 15. September 2004 (Urk. 10/2) und wurde damit zu einem Zeitpunkt eingereicht, als bereits der Einspracheentscheid (vom 7. September 2004, Urk. 2/1) über die Einsprache vom 13. August 2004 gegen die Verfügung vom 21. Juli 2004 (Urk. 10/6) ergangen war. Der Beschwerdegegnerin war es demnach verwehrt, erneut einen materiellen Einspracheentscheid zu fällen. Sie hätte allenfalls die Möglichkeit gehabt, wiedererwägungsweise auf den ablehnenden Einspracheentscheid vom 7. September 2004 (Urk. 2/1) zurückzukommen. Dazu hatte sie indes schon allein deshalb keinen Anlass, weil die Einsprache vom 15. September 2004 um einen Tag verspätet erhoben worden war, zählt doch der erste Tag nach Ablauf der Gerichtsferien nur bei der Rechtsmittelfrist an das Bundesgericht nicht bei der Fristenberechnung (vgl. AHI-Praxis 4/1998 S. 211 f.).

Damit ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2004 (Urk. 2/2) abzuweisen.

### E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 ATSG).

### E. 2.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern (Art. 8 Abs. 1 Satz 1 IVG). Zu diesen Massnahmen gehören unter anderem die in Art. 15 ff. IVG geregelten Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Diese

umfassen die Berufsberatung (Art. 15 IVG), die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), die Umschulung (Art. 17 IVG) und die Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG).

### E. 2.3

Hinsichtlich beruflicher Eingliederungsmassnahmen für Volljährige tritt der Versicherungsfall ein, wenn der Gesundheitsschaden sich dermassen schwerwiegend auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt, dass der betroffenen Person die Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, die in Frage stehende Eingliederungsmassnahme als notwendig erscheint und die erforderlichen Krankenpflege- und Rehabilitationsmassnahmen abgeschlossen sind (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 der Versicherte in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet (AHI-Praxis 1997 S. 80 Erw. 1b; ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 Erw. 3).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

### E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf jedwede Leistungen mit der Begründung, es sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen, mithin fehle der kausale Zusammenhang zwischen einem allfälligen Gesundheitsschaden und einer Erwerbseinbusse. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer eine Elektromonteurllehre erfolgreich abgeschlossen habe, dann 18 Jahre in diesem Beruf tätig gewesen sei, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen habe erzielen können und nun bzw. rückwirkend wegen eines Geburtsgeborens arbeitsunfähig sein soll (Urk. 2/1).

3.2 Der Psychiater Dr. B. \_\_\_, welcher den Beschwerdeführer seit 4. März 2004 betreut, schilderte in seinem Bericht vom 10. Juni 2004 (Urk. 10/8/1) anamnestisch die frühkindlich festgestellten kognitiv-affektiven und motorischen Probleme, die damals gestellte Diagnose einer Cerebralparese und die Förderung durch Sonderschulung. Trotz den Schwierigkeiten habe der Beschwerdeführer die Ausbildung zum Elektromonteur geschafft und bis vor wenigen Jahren insgesamt unproblematisch seinen Beruf ausgeübt. Seit ca. 1997 sei jedoch ein zunehmender Druck durch vermehrte Anforderungen im Betrieb entstanden, namentlich durch veränderte Technologien sowie vermehrten Leistungs- und Termindruck. Dadurch sei zunehmend eine Überforderung eingetreten nebst einer zusätzlichen Belastung durch eine Lungenembolie mit Hospitalisation. Seit einiger Zeit sei der Beschwerdeführer wegen psychischen und vegetativen Problemen bei verschiedenen Fachpersonen in Behandlung.

 Dr. B. \_\_\_ führte weiter aus, obwohl der Beschwerdeführer in den vergangenen Jahren nie wegen der Grundkrankheit krank geschrieben worden sei, bestehe kein Zweifel daran, dass eine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über mehrere Jahre bestanden habe, was schliesslich auch Anlass zu der per Ende April 2004 erfolgten Entlassung gegeben habe. Heute sei zu befürchten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Grundkrankheit kaum eine Chance habe,

selbstständig oder auch mit Hilfe eine geeignete neue Anstellung zu finden, obwohl er grundsätzlich über eine bedeutende Arbeitsfähigkeit verfügt, die unter günstigen Bedingungen genutzt werden könnte.

Der Facharzt erhob initial ein im Vordergrund stehendes depressives Syndrom mit Antriebsstörung und Affektstörungen, Schlafstörungen und eine grosse Verunsicherung bei Besserung unter Therapie. Im Vordergrund standen jedoch kognitive Auffälligkeiten. Dr. B. erachtete den Beschwerdeführer als vollumfänglich arbeitsfähig in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, ohne diese genauer zu bezeichnen, und erachtete therapeutische Bemühungen sowie eine spezialisierte IV-Berufsberatung und -vermittlung als hoch dringlich.

3.3 Der Neuropsychologe Dr. C., welcher den Beschwerdeführer am 7. Mai 2004 während dreieinhalb Stunden abgeklärt und dabei verschiedene Tests durchgeführt hatte, berichtete am 22. Mai 2004 (Urk. 10/8/2) von mehrheitlich unauffälligen und einzelnen gut durchschnittlichen neuropsychologischen Funktionen, welche diskret bis leicht ausgeprägte Teilleistungsschwächen mit einem klaren Schwerpunkt in gewissen exekutiven und Aufmerksamkeitsfunktionen gezeigt hatten. Insgesamt entsprechen die Befunde einer knapp durchschnittlichen allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit, wobei aber zu vermuten sei, dass das Potential des Beschwerdeführers höher und zumindest durchschnittlich sei (Urk. 10/8/2 S. 2 oben).

Als festgestellte Teilleistungsschwächen erwähnte Dr. C. (1) den Überblick, das damit zusammenhängende Strukturierungs- und Planungsvermögen, die geteilte Aufmerksamkeit und das Arbeitsgedächtnis, (2) die Einstell-/Umstellungsfähigkeit sowie (3) in geringerem Ausmass das abstrahierende und analysierende Denken und das Erfassen von Zusammenhängen. Als zusätzliches Handicap wies der Untersucher auf das diskret verlangsamte Arbeitstempo und die diskreten Schwächen in der mündlichen Informationsaufnahme hin.

Dr. C. führte zusammenfassend aus, es bestehe kein Zweifel, dass es sich bei den festgestellten Teilleistungsschwächen um zerebral bedingte handle, welche vorbestehend und angeboren seien und im Zusammenhang mit der früher diagnostizierten kindlichen Zerebralparese standen. Obwohl die festgestellten Teilleistungsschwächen diskret bis leicht ausgeprägt seien, seien die Auswirkungen in der Regel viel grösser, sehr störend und nachteilig. Der Beschwerdeführer erziele immer wieder schlechtere Leistungen als erwartet, was ihn verunsichere und frustriere. Daraus resultierten psycho-reaktive Auffälligkeiten (aggressive Verhaltensweisen, Resignation, Rückzug, Überempfindlichkeit, Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmung, psychosomatische körperliche Beschwerden). Die Verunsicherung verstärkte dann die Problematik. Oft werde den Betroffenen zu Unrecht Faulheit, fehlende Motivation oder mangelndes Interesse unterstellt, was zusätzlich frustriere.

Dr. C. empfahl die Weiterführung der Psychotherapie, riet indes von einer Umschulung ab, da sich die Defizite auf jeglichen Beruf bezögen. Er empfahl Tätigkeiten, die gleichartige und vorstrukturierten Arbeitsabläufe beinhalteten, die durchaus auch komplexer sein sollten. Der Beschwerdeführer werde in der vorgegebenen Zeit keine 100%ige Leistung erbringen können; der künftige Arbeitgeber könne aber mit einem hoch motivierten, arbeitswilligen, zuverlässigen, gewissenhaften und selbstkritischen Mitarbeiter rechnen.





Gesundheitszustand bedingt nicht zu überzeugen. Denn Dr. B. behandelte den Beschwerdeführer erst ab 4. März 2004 und konnte demgemäss keine echtzeitlichen Angaben über die Arbeitsfähigkeit vor diesem Datum machen. Betreffend die Gründe für die Entlassung stützte sich Dr. B. bloss auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers.

Im gleichen Sinn wie Dr. C. stellte Dr. B. indes fest, dass der Beschwerdeführer namentlich durch veränderte Technologien und vermehrte Leistungsanforderungen unter Druck geraten ist.

5.3.3 In Bezug auf die interessierende aktuelle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die beiden ärztlichen Fachpersonen übereinstimmend fest, dass in einer angepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestehe, wobei mit einer verminderten Leistungsfähigkeit zu rechnen sei. Dass der Beschwerdeführer nur noch in einer Hilfsarbeiterfunktion arbeitsfähig sein soll (Urk. 1 S. 7), trifft dabei gerade nicht zu, denn die Arbeiten sollten wohl gleichartig und vorstrukturiert, jedoch komplexer sein. Da der Beschwerdeführer eine abgeschlossene Lehre sowie eine mehrjährige erfolgreiche Berufspraxis vorweisen kann und der Beruf nicht kontraindiziert ist, kann er daher weiterhin mit einem entsprechenden Lohnniveau rechnen.

#### **E. 5.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren offensichtlich durch veränderte Technologien und vermehrte Leistungsanforderungen unter Druck geraten ist und Mähe bekundete, damit umzugehen. Damit steht er allerdings nicht alleine da. Auch viele gesunde Arbeitnehmer haben zuweilen Probleme mit der Anpassung an veränderte, komplexere Verhältnisse im Berufsalltag. Zweifellos ist der Beschwerdeführer aufgrund seines Geburtsgebrechens anfalliger für strengere Anforderungen, hingegen hat er durch seine langjährige erfolgreiche Berufstätigkeit bei verschiedenen Arbeitgebern unter Beweis gestellt, dass er durchaus in der Lage ist, seinen erlernten Beruf auszuüben. Dass das Geburtsgebrecchen verantwortlich für alle möglichen Leistungseinschränkungen bis hin zu von der Arbeitgeberin als unakzeptabel empfundenen Verhaltensweisen sein soll, ist nicht erstellt und aufgrund der Aktenlage auch nicht der Fall.

Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer infolge seines Gesundheitszustandes wohl etwas vermindert leistungsfähig ist, hingegen keine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliegt, welche eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auslösen würde. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass nach den Facheinschätzungen ein Berufswechsel ohnehin nicht in Frage kommt, weshalb von den beruflichen Massnahmen lediglich die Arbeitsvermittlung in Frage käme. Diesbezüglich aber erscheint der Beschwerdeführer als durchaus selber in der Lage, sich entsprechend zu bewerben (vgl. Entscheid des Eidg. Versicherungsgerichts vom 17. Januar 2003 in Sachen H., I 240/02). Auch aus diesem Grund ist ein Leistungsanspruch nicht ausgewiesen.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tomas Kempf
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. 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.