

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00979 vom 17. August 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00979

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00979 du 17 août 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00979 del 17 agosto 2007

Erwägungen

E. 3

3.1.1.1

3.1.1.1 Das hiesige Gericht erwog im Entscheid vom 11. September 2003 (Prozess-Nr. IV.2001.00759), dass beim Beschwerdeführer zwar offenbar eine immun-relevante Borrelien-Kontamination stattgefunden habe, sich die von ihm seit Juni 1997 geklagten gesundheitlichen Beschwerden jedoch aus ärztlicher Sicht nicht schlüssig respektive stichhaltig als durch eine Lyme- oder Neuro-Borreliose hervorgerufen qualifizieren liessen. Die multiplen Beschwerden seien vielmehr hauptsächlich auf eine psychische Dekompensation zurückzuführen, wobei die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer körperlich leichteren Tätigkeit - wozu auch die angestammte Tätigkeit bei der Druckerei A. ___ AG zu zählen sei - und bezogen auf den beurteilungsrelevanten Zeitpunkt (7. November 2001) allein aus somatischer Sicht grundsätzlich nicht wesentlich eingeschränkt sei. Allerdings könne weder ohne weiteres eine volle Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der angestammten Tätigkeit bei der Druckerei A. ___ AG angenommen, noch ein relevanter, invalidisierender Gesundheitsschaden in jeder Hinsicht gänzlich ausgeschlossen werden. Zwar habe Dr. med. B. ___, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Juni 2000 einerseits die Ableitung einer Arbeitsunfähigkeit nach Umfang und Schweregrad der ausgemachten psychischen Störungen als nicht zwingend und aus psychotherapeutischen Gründen kontraproduktiv bezeichnet sowie prognostisch auf eine Besserungsfähigkeit hingewiesen, andererseits aber aus rein psychiatrischer Sicht eine medizinisch-theoretisch bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von damals 30-40 % angenommen. Da die Stellungnahme von Dr. B. ___ nicht auf eine eigentliche neurotische Fixierung schliessen lasse, deren Auswirkungen nachweislich dadurch behoben werden könnten, dass Versicherungsleistungen abgelehnt würden (vgl. BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 106 V 89 f.; ZAK 1981 S. 134 ff.), dürfe die auf gegen 40 % bezifferte psychische Einschränkung nicht ausser Acht bleiben. Ein sich schwerwiegend auf die Erwerbsfähigkeit auswirkender Gesundheitsschaden lasse sich unter diesen Umständen jedenfalls nicht ohne Abklärung der konkreten Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung auf die beruflich-erwerblichen Verhältnisse verneinen.

3.1.1.2 Weiter erwog das Gericht, im Rahmen der zu tätigen Abklärungen und nachfolgenden Neubeurteilung werde auch dem Umstand Rechnung zu tragen sein, dass der Bericht von Dr. med. C. ___, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. September 2002 in Richtung einer seit der Untersuchung durch Dr. B. ___ im Juni 2000 eingetretenen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands weise, wobei sich - entgegen der Stellungnahme von IV-Arzt Dr. med. D. ___ vom 10. Oktober 2002 - nicht

leicht hin sagen lassen, diese etwaige Verschlechterung sei erst nach November 2001 eingetreten. Dem genauen Zeitpunkt des Eintritts derselben und des dadurch bewirkten Arbeitsfähigkeitsverlusts werde weiter nachzugehen sein. Die Beschwerdeführerin werde zudem auch zu prüfen haben, was von den vom Beschwerdeführer neuerdings geltend gemachten Prostataschmerzen zu halten sei. Die von ihm weiter monierten Leisten-, Schilddrüsen-, Verdauungs- und Augenprobleme seien hingegen im Rahmen der bereits getätigten poliklinischen Abklärungen in den wesentlichen Zügen erfasst und in die jeweiligen Beurteilungen der Leistungsfähigkeit grundsätzlich hinreichend miteinbezogen worden. Wolle der Beschwerdeführer eine diesbezügliche (medikamentenbedingte) Verschlechterung geltend machen, hätte er dies demnach zunächst angemessen zu dokumentieren (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. September 2003 Erw. 4.2.3 und 5.1; Urk. 8/25).

3.2.1.1

Die Gutachter des ABI stellen im Gutachten vom 4. November 2004 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/35 S. 18):

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

- buntes Beschwerdebild mit Muskelschmerzen, Einschlafen der Hände, Bauchschmerzen, Obstipation, Probleme im Rahmen der Diagnose 5.1.3 und 5.1.4 etc.

2. Neurasthenie (ICD-10 F48.0)

3. Chronifiziertes multilokales Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates (ICD-10 R52.9)

- unspezifische Arthralgien/Myalgien sowie cervicalbetontes Panvertebralsyndrom, DD: im Rahmen von beginnenden Arthrosen beziehungsweise leichten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen

4. Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica und calcarea bds. (ICD-10 M75.0).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten die Ärzte des ABI einen Status nach Zeckenbiss (Zeitpunkt nicht definitiv bestimmbar) mit Immunreaktion auf *Borrelia burgdorferi* (ICD-10 R76.8) sowie einen Status nach TURP 4/01.

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in anderen Tätigkeiten führten die Gutachter des ABI aus, der Explorand zeige multiple subjektive Symptome, ein sogenanntes "buntes Beschwerdebild", wie es in der Regel nur bei psychosomatischen Erkrankungen festzustellen sei, beziehungsweise wie es für derartige Problemstellungen typisch sei. Dies treffe auch bei diesem Exploranden zu, bei dem seit Jahren nach verschiedenen Ursachen gesucht werde, somatisch bisher jedoch keine Ursache für die Beschwerden habe gefunden werden können.

In der aktuellen rheumatologischen Untersuchung könne beschreibend ein chronifiziertes multilokales Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates festgestellt werden mit unspezifischen Arthralgien und Myalgien sowie ein cervicalbetontes Panvertebralsyndrom. Die Entzündungsparameter seien bland; es gebe beim Exploranden aktuell und auch aufgrund der Akten keinen Hinweis für ein chronisch-entzündliches

jenem Zeitpunkt eine gewisse Verdeutlichung oder Verschlechterung der Symptomatik eingetreten sei, so dass ab September 2002 von einer 50%igen Einschränkung der Arbeits- beziehungsweise der Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Wie häufig in diesen Situationen habe wohl die Schwierigkeit bestanden, die Maschinenbedienung konkret vor Ort zu einem reduzierten Pensum auszuführen, was offensichtlich infolge Termindrucks nicht möglich gewesen sei. Dementsprechend könne bis zu einem gewissen Grad nachvollzogen werden, dass aufgrund der Teilarbeitsunfähigkeit im konkreten Fall bei der Maschinenbedienung eine effektiv ganze Arbeitsunfähigkeit resultiert habe. Weshalb allerdings die dem Exploranden angebotene Verweistätigkeit zu 4 Stunden pro Tag von ihm nicht habe realisiert werden können, könne so nicht erklärt werden.

3.2.7.1 Zu früheren ärztlichen Einschätzungen nahmen die Gutachter des ABI wie folgt Stellung: Bezüglich der rheumatologischen Einschätzungen des Spitals E., des Spitals F. und der Klinik G. bestehe eine gute Übereinstimmung. Die einzige abweichende Einschätzung von Dr. H. sei schon verschiedentlich diskutiert worden. Auch aktuell könne kein wahrscheinlicher Zusammenhang mit einem Lyme-Disease festgestellt werden, im Gegenteil handle es sich um eine Verkennung der psychiatrischen Problematik. Diagnostisch und befundmässig bestehe eine gute Übereinstimmung mit dem früheren psychiatrischen Gutachten von Dr. B. vom 27. Juni 2000. Die zwischenzeitliche Einschätzung von Dr. C. vom September 2002 könne nicht bestätigt werden. Dieser Bericht enthalte allerdings auch keine Diagnosen; die Beurteilung sei nicht umfassend wie im Gutachten von Dr. B. sowie im Gutachten des ABI, so dass nicht auf die Einschätzung des Dr. C. abgestellt werden könne. Offensichtlich orientiere sich Dr. C. an der "realistischen" Arbeitsfähigkeit, das heisst an der in der freien Wirtschaft verwertbaren Arbeitsfähigkeit. Der Begriff der Zumutbarkeit sei von Dr. C. nicht erwähnt worden.

3.2.8.1 Zusammenfassend hielten die Ärzte des ABI fest, beim Beschwerdeführer könne ab November 1998 eine um 30-40 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch für mögliche Verweistätigkeiten angenommen werden. Seit September 2002 bestehe eine um 50 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit, die nach wie vor vorhanden sei. Dem Beschwerdeführer sei umgekehrt jegliche körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Umfang von 6-7 Stunden pro Tag zumutbar, was unter Einbezug der Leistungseinschränkung eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % ergebe. Dies würde medizinisch-theoretisch auch für die angestammte Tätigkeit gelten, mit fraglicher konkreter Umsetzung. Es könnten keine wesentlichen medizinischen Massnahmen vorgeschlagen werden. Berufliche Massnahmen seien gegebenenfalls nach der Rentenverfugung zu evaluieren (Urk. 8/35 S. 22).

E. 4

4.1.1 Das Gutachten des ABI ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf sorgfältigen eigenen Untersuchungen und berücksichtigt die medizinischen Vorakten wie auch die vom Beschwerdeführer geklagten Gesundheitseinschränkungen. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3a und b). Die darin vermerkte, aus psychiatrischer (sowie rheumatologischer) Sicht zu 50

% gegebene Arbeitsfähigkeit ab September 2002 ist in diesem Sinn nachvollziehbar erklärt. Die IV-Stelle hat demzufolge zu Recht auf das Gutachten abgestellt.

4.2 Was in der Beschwerdeschrift gegen das Gutachten des ABI vorgetragen wird, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise: Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Einschätzung von Dr. C. vom 11. September 2002 (Urk. 8/26/6 S. 3) beruft, wonach die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht 90-100 % betragen solle, ist dem entgegen zu halten, dass die Beurteilung von Dr. C. bezüglich Diagnose und Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit sowohl zum klar ausführlicheren Gutachten des ABI als auch zum - mit dem letzteren im Wesentlichen übereinstimmenden - Gutachten von Dr. B. vom 27. Juni 2000 (Urk. 8/36) deutlich im Widerspruch steht. Dazu kommt, dass sich Dr. C. auch nicht mit der Voruntersuchung durch Dr. B. auseinandersetzte. Seine Einschätzung vermag deshalb die Auffassungen und Schlussfolgerungen des ABI nicht zu erschüttern. Nicht abgestellt werden kann sodann auf die Beurteilung von Dr. med. H., Facharzt für Innere Medizin FMH, der - wie die Gutachter des ABI überzeugend darlegten (Urk. 8/35 S. 21 Ziff. 6.5) - in Verkennung der psychiatrischen Problematik fälschlicherweise von einem Zusammenhang der geltend gemachten Beschwerden mit einem Lyme-Disease ausgeht (vgl. Urk. 8/18). Soweit Dr. H. eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für leichte Tätigkeiten attestiert, ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte beziehungsweise Spezialärzte, die einen Patienten über einen längeren Zeitraum regelmässig behandeln, mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc mit Hinweisen sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 20. März 2006, I 655/05, Erw. 5.4 mit Hinweisen).

4.3 Zu prüfen bleibt die erwerbliche Seite. Die IV-Stelle ist zum Ergebnis gelangt, die vom Gesetz verlangte Mindestdauer einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit sei am 21. Februar 2003 erreicht gewesen (Urk. 8/22). Sie hat den Rentenbeginn in Anwendung von Art. 29 Abs. 2 IVG auf den 1. Februar 2003 festgesetzt. Dies beruht auf einer zutreffenden Würdigung der masslich unterschiedlichen Phasen der Arbeitsunfähigkeit und ist auch unbestritten.

4.4 Das im Jahr 2003 (Beginn des Rentenanspruchs als massgebender Vergleichszeitpunkt; BGE 129 V 222) mutmasslich erzielte Erwerbseinkommen (Valideneinkommen) hat die IV-Stelle gestützt auf den zuletzt erzielten (vgl. Urk. 8/64) und der Nominallohnentwicklung angepassten Lohn auf Fr. 69'692.-- festgesetzt. Dieser Betrag ist ebenfalls zu Recht unbestritten geblieben.

Gestützt auf das Gutachten des ABI steht sodann fest, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf als Maschinenbediener realisieren konnte. Die IV-Stelle hat dies grundsätzlich zu Recht zum Anlass genommen, für die Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Lohn wie beim Valideneinkommen auszugehen und den Invaliditätsgrad jeweils dem Grad der medizinisch ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit gleichzusetzen.

4.5 Zu prüfen bleibt allerdings, ob - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (Urk. 1 S. 6 f.) - vom Invalideneinkommen ein Lohnabzug zum Ausgleich behinderungsbedingter Lohnnachteile (BGE 126 V 78 ff. Erw. 5 mit Hinweisen) vorzunehmen ist. Während der gesundheitlich bedingten Einschränkung der

Leistungsfähigkeit bereits durch die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von bloss 50 % vollumfänglich Rechnung getragen wird, rechtfertigt sich ein Abzug von 10 % aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer bloss teilzeitlich einsatzfähig ist. Haben doch Männer gemäss Tabelle 8* der LSE 2002 (S. 28) bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 50 % und 74 % an einem Arbeitsplatz mit Anforderungsniveau 4 im Vergleich zu ihren vollzeitlich arbeitenden männlichen Kollegen tendenziell mit einer rund 10%igen Lohneinbusse zu rechnen. Weitere Faktoren, welche einen höheren leidensbedingten Abzug zu begründen vermöchten, sind nicht ersichtlich.

4.6. Da ein leidensbedingter Abzug von 10 % unter den vorliegenden Umständen (Prozentvergleich; Arbeitsunfähigkeit von 30 %-40 % ab November 1998 beziehungsweise von 50 % ab September 2002) nicht zu einer höheren als einer Viertelsbeziehungsweise einer halben Invalidenrente führt, bleibt es im Ergebnis dabei, dass die IV-Stelle zu Recht zunächst eine Viertelsrente und ab 1. Mai 2003 infolge gesundheitlicher Verschlechterung eine halbe Rente zugesprochen hat (vgl. dazu BGE 121 V 272 ff. Erw. 6 mit Hinweisen; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 15. Juni 2005, I 87/05, Erw. 3 sowie in Sachen D vom 16. Oktober 2006, I 779/05 + I 710/06, Erw. 7.2.2).

Die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen.

5. Nachdem der angefochtene Einspracheentscheid lediglich die Rentenfrage regelt und sich die Beschwerdeschrift in keiner Weise mit den beruflichen Massnahmen auseinandersetzt, ist darauf nicht weiter einzugehen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg

- Winterthur Columna, Gianna Caprez, WLOM 431, Postfach 300, 8401 Winterthur

- Bundesamt für Sozialversicherungen

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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