

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00127 vom 14. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00127

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00127 du 14 septembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00127 del 14 settembre 2006

Erwägungen

E. 1.1

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).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente.

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b, AHI 2000 S. 309 Erw. 1a in fine mit Hinweisen).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in

welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

E. 1.3

Nachdem ihm die Arbeitsstelle per 31. Juli 2004 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden war (Urk. 12/33 Ziff. 1 und 3), meldete sich N.____ am 10. Februar 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/38). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto vom 21. Februar 2005 (Urk. 12/36) sowie Auskünften des letzten Arbeitgebers (Bericht vom 1. März 2005, Urk. 12/33) und der Arbeitslosenversicherung (Bericht vom 7. März 2005, Urk. 12/32) einen Bericht bei Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, vom 24. April 2005 (unter Beilage von Berichten der Uniklinik B.____ vom 26. Februar 2003 und vom 7. Mai 2004, von Berichten des Kantonsspitals D.____ vom 20. September 2004 und vom 4. Dezember 2004 sowie eines Berichts des Radiodiagnostischen Instituts D.____ vom 7. Juni 2004, Urk. 12/17/1-6) ein. Sodann liess sie den Versicherten berufsberaterisch abklären (Bericht vom 21. September 2005, Urk. 12/26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Verfügung vom 21. September 2005 (Urk. 12/16) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen mit der Begründung, er halte sich persönlich für 100 % arbeitsunfähig. Mit Verfügung vom 28. September 2005 (Urk. 12/15) wies sie sodann das Rentenbegehren gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 31 % ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 31. Oktober 2005 (Urk. 12/10) wurde mit Entscheid vom 14. Dezember 2005 (Urk. 2) abgewiesen.

E. 2

Hiergegen erhob N.____ durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg am 31. Januar 2006 Beschwerde mit den Anträgen, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei das Verfahren "im Sinne der Erwägungen" zur Neubeurteilung zurückzuweisen; sodann sei dem Beschwerdeführer ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben (Urk. 1 S. 2). Nachdem der Versicherte am 31. März 2006 (Urk. 9) das Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistand zurückgezogen und die IV-Stelle mit Vernehmlassung vom 5. April 2006 (Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde beantragt hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 10. April 2006 (Urk. 13) als geschlossen erklärt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

E. 2.1

Vorliegend ist strittig, ob der Beschwerdeführer Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2.2 Dr. C. berichtete am 24. April 2005 (Urk. 12/17/1) über chronische beidseitige Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers bei beidseitig nachgewiesenen SLAP-Läsionen (Verletzung der Knorpellippe am oberen Rand der Schulterpfanne). Trotz mehrmonatiger physiotherapeutischer Behandlungen habe er andauernd eine Belastungsintoleranz mit sofortiger Schmerzzunahme beider Schultergelenke bei körperlichen Belastungen gezeigt. Initial habe eine deutliche Bewegungseinschränkung der Schultergelenke bestanden, die sich nun aber verbessert habe. Neben den Schulterschmerzen hätten im Laufe der letzten Monate auch lumbovertbrale Schmerzen im Vordergrund gestanden mit links- und rechtsglutealer Ausstrahlung. Insgesamt bestehe ein fluktuierender Verlauf in Abhängigkeit von der körperlichen Belastung, die der Beschwerdeführer auf sich nehme. Seit dem Arbeitsunterbruch hätten die Schulterbeschwerden abgenommen.

Der Arzt diagnostizierte (1) eine SLAP-Läsion der linken Schulter Typ III (MRI vom 4. Dezember 2003), (2) eine SLAP-Läsion der rechten Schulter mit Unterflächchenläsion des Musculus Supraspinatus und subacromialem Sporn sowie (3) ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Chondrose L2/3 und L4/5, Ruptur des Anulus Fibrosus im Foramen intervertebrale L4/5 rechts sowie einer Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 mässigen Grades (MRI vom 7. Juni 2004, vgl. Urk. 12/17/5). Daneben nannte er verschiedene Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Zusammenfassend attestierte Dr. C. eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie in jeder körperlich belastenden Tätigkeit und führte aus, für leichte körperliche Arbeiten bestehe sicher eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Der genaue Umfang müsse anhand eines Arbeitsassessments definiert werden. In diesem Sinne schloss er eine ganztägige Arbeitsfähigkeit nicht aus (Urk. 12/17/1 S. 5).

Die Ärzte der Uniklinik B. hatten am 26. Februar 2003 (Urk. 12/17/3) nach Einsicht in MRI-Bilder der rechten Schulter eine SLAP-Läsion, eine Unterflächchenläsion des Supraspinatus sowie einen subacromialen Sporn diagnostiziert, das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit indes verneint. Am 7. Mai 2004 (Urk. 12/17/2) diagnostizierten sie sodann ein subacromiales Impingement (differentialdiagnostisch eine SLAP-Läsion) der linken Schulter. Bei insgesamt geringer Symptomatik attestierten die Ärzte eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit einer Belastung bis 10 kg.

Auch Dr. med. E., leitender Arzt an der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital D., diagnostizierte am 20. September 2004 (Urk. 12/17/6) ein subacromiales Impingement beidseits, links betont (differentialdiagnostisch eine SLAP-Läsion beidseits) und verwies auf eine oligosymptomatische linke Schulter bei mässiggradigem subacromialem Impingement und zusätzlicher superiorer Labrumdegeneration. Er riet von einem operativen Eingriff ab und sah keine weitere Kontrolle vor.

E. 3

Zwischen den Parteien nicht bestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung eines Vollzeitpensums in einer leichten körperlichen Arbeit zumutbar ist (Urk. 1 S. 10/11 und Urk. 2). So attestierten die Ärzte der Uniklinik B. am 7. Mai 2004 (Urk. 12/17/2) eine vollumfängliche

Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit einer Belastung bis 10 kg und erachtete am 20. September 2004 (Urk. 12/17/6) Dr. E.____ die Behandlung als abgeschlossen. Dr. C.____ konnte sich - unter zusätzlicher Berücksichtigung der diskreten Rückenbefunde - nicht festlegen, erachtete aber eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als möglich. Dass er einstweilen bloss eine "sicher" 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte, hängt damit zusammen, dass er die definitive Festlegung von einem Arbeitsassessment abhängig machen wollte. Invalidenversicherungsrechtlich entscheidend ist aber nicht die effektive Arbeitsbereitschaft der Versicherten, welche sich allenfalls in einem Assessment zeigt, sondern die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, welche mit 100 % in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen ist, zumal in den Akten verschiedentlich darauf hingewiesen wurde, dass die Beschwerden in Abhängigkeit von der körperlichen Belastung auftreten. Bei entsprechend geringer Belastung sind demgemäss keine Beschwerden zu erwarten. Fest steht sodann, dass die übrigen Beschwerden (vgl. die Diagnoseliste von Dr. C.____, Urk. 12/17/1) die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen. So wurde namentlich im Zusammenhang mit einer Hämorrhoidektomie vom 5. Oktober 2005 im Kantonsspital D.____ bei der Diagnose von Hämorrhoiden sowie eines Analprolapses eine Arbeitsunfähigkeit bloss bis zum 11. Oktober 2005 attestiert (Urk. 12/12/2), woraus sich klar ergibt, dass diese Problematik nicht zu einer dauernden Arbeitsunfähigkeit führt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gänzlich unverstündlich sind die Vorbringen des Beschwerdeführers zur Thematik einer somatoformen Schmerzstörung und zu Kausalitätsüberlegungen (Urk. 1 S. 5 ff. und Urk. 1 S. 8). Währenddem kein Arzt eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat und die Frage einer allfälligen Kausalität zwischen der Berufsausübung und der gesundheitlichen Probleme in diesem Verfahren gänzlich irrelevant sind, erweisen sich diese Ausführungen als untaugliche und überflüssige Begründungselemente der Beschwerde.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Zu prüfen bleibt, wie sich die ärztlicherseits festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen mit Fr. 63'445.-- (Urk. 12/15), was sich angesichts des letzten bestmöglichen Lohnes vor Eintritt des Gesundheitsschadens (Fr. 63'004.-- im Jahr 2003, Urk. 12/33 und Urk. 12/36) unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung von 0,7 % bis ins jüngste statistisch erhobene Jahr 2004 (Die Volkswirtschaft 6-2006 S. 87 Tabelle B 10.2 Rubrik D) als korrekt erweist und beschwerdeweise auch nicht beanstandet wurde.

E. 4.2

4.2.1 Ä Ä Lässt sich das Invalideneinkommen nicht konkret ermitteln, weil der Versicherte die restliche Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit - obwohl zumutbar - nicht oder nicht voll ausnutzt, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wird im vorliegenden Fall auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt, ist jeweils vom Zentralwert (Median) der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) auszugehen (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Zum Ausgleich lohnmindernder Faktoren kann vom Tabellenlohn ein Abzug vorgenommen werden, welcher unter Berücksichtigung sämtlicher persönlicher und beruflicher Umstände (leidensbedingte Einschränkung,

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.