

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00150 vom 16. Oktober 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00150

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00150 du 16 octobre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00150 del 16 ottobre 2007

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

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 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 (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c; vgl. auch BGE 129 V 419 unten; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 14. Juni 2005 in Sachen Z., I 10/05, Erw. 2.1.1 in fine, mit Hinweis).

3.1.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1.1 Der Beschwerdeführer beantragte eine umfassende, durch das Gericht anzuordnende medizinische Begutachtung, damit Klarheit hergestellt werden könne in der Frage, ob und allenfalls welche Tätigkeiten er noch ausführen könne. Das erfolgte Arbeitstraining im Arbeitszentrum B. sei seinen Fähigkeiten nicht angepasst gewesen, und der Abklärungsbericht über dieses Training sei nicht unbedingt erhellend (Urk. 1 S. 16, 17).

3.2.1.1.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass ausführende medizinische Stellungnahmen sowohl aus somatischer, neurologischer als auch aus psychiatrischer Sicht vorliegen, die dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Arbeit attestieren würden. Er erreiche daher den für berufliche Massnahmen erforderlichen Mindestgrad an Invalidität von 20 % nicht (Urk. 9/2). Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig.

E. 4

4.1.1.1.1.1.1 Mit Verfügung vom 29. März 2005 (Urk. 9/15) hat die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im Bereich der industriellen Produktion im Arbeitszentrum B., ab 17. Mai 2005 bis 16. Juni 2005 geleistet (Urk. 9/15). Mit Verfügung vom 15. April 2005 wurde dem Beschwerdeführer das entsprechende Taggeld zugesprochen (Urk. 9/14). In diesem Arbeitstraining wurde vereinbart, dass der Beschwerdeführer während der ersten vier Wochen jeweils nur am Morgen arbeite und danach versuche, die Arbeitszeit langsam zu steigern (Urk. 9/44 S. 2). Bereits in der ersten Woche habe der Beschwerdeführer infolge starker Schmerzen in der linken Körperseite die Arbeit unverhofft abgebrochen und habe von Dr. C., dem behandelnden Hausarzt, ein Zeugnis gebracht, wonach er vom 23. Mai bis 28. Mai 2005 vollständig arbeitsunfähig sei. Nach einem zweiten Ausfall sei auch ein zweiter Versuch, die Arbeitszeit zu steigern, nicht erfolgreich gewesen. Aufgrund der Beobachtungen, so hielten der Betriebsleiter und die Gruppenleiterin des Arbeitszentrums im Abschlussbericht fest, mache ein Arbeitstraining zur Zeit keinen Sinn. Während der ganzen Abklärung waren kaum Fortschritte sichtbar. Herr I. hat die Kontrolle über seine Schmerzen verloren. Es scheint zur Zeit nicht möglich zu sein, dass er aus eigener Kraft dieses Tief überwinden kann.

4.2.1.1.1.1.1 Aus diesem Bericht über das Arbeitstraining und auch aus der Verfügung betreffend Arbeitstraining geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin die medizinische Voraussetzung einer beruflichen (Umschulungs-)massnahme, nämlich eine leidensbedingte Einschränkung von rund 20 %, als gegeben erachtete. Aufgrund der in den Akten liegenden medizinischen Berichte erscheint diese Annahme ohne weiteres begründet, weshalb darauf abzustellen ist. Ist aber nicht strittig und in den Akten ausgewiesen, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Umschulungsmassnahme

erfüllt sind, so bedarf es hierzu keiner zusätzlichen medizinischen Abklärung mehr.

4.3 Zu klären bleibt somit im Bereich der strittigen beruflichen Massnahmen einzig die Frage, ob der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Januar 2006 (Urk. 9/2) und die ihm zugrundeliegende Verfügung vom 13. September 2005 (Urk. 9/7) zu Recht die bisher erfolgten beruflichen Massnahmen als beendet erklärten.

4.4 Dies ist gestützt auf den IV-Abklärungsbericht des Arbeitszentrums B.____ vom 9. September 2005 (Urk. 9/44) ohne weiteres zu bejahen. Dort wurde der Beschwerdeführer für verschiedene Arbeiten eingesetzt: für diverse Versandaufträge, für Falzen, Kleben, Abzählen, Konfektionieren von verschiedenen Aufträgen. In den allgemeinen Fertigkeiten (Auffassungsgabe, Merkfähigkeit, Ablenkbarkeit, Handgeschick) wurde der Beschwerdeführer als „gut“ qualifiziert. Aus dem Bericht geht auch hervor, dass der Beschwerdeführer nach einer neuen kernspintomographischen Untersuchung die Auffassung vertrat, dass er voll arbeitsunfähig sei. Dies bedeutet mit anderen Worten, dass zwar objektiv eine Eingliederungsfähigkeit vorlag, dass es aber an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit mangelte. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin von weiteren beruflichen Massnahmen zu Recht abgesehen.

Im Ergebnis ist daher der angefochtene Einspracheentscheid bezüglich Beendigung der beruflichen Massnahme zu bestätigen.

5. Es bleibt die Frage zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.1 Der Neurologe Dr. med. D.____, an den der Beschwerdeführer vom behandelnden Hausarzt Dr. med. C.____ verwiesen wurde, vermerkte in seinem Bericht vom 12. März 2004, dass eine Cervicobrachialgie links vorliege sowie eine Periarthropathia humeroscapularis (PHS) links sowie ein radikulares Reizsyndrom C7 (C8) links. Es könne zur Zeit keine sichere Verletzung des Nervengewebes als Unfallfolge nachgewiesen werden. Das Beschwerdebild könne durch die PHS genügend erklärt werden, es bestehe keine weitere neurologische Abklärungsindikation (Urk. 9/19/4).

5.2 Der Rheumatologe Dr. med. E.____ diagnostizierte am 29. Mai 2004 ein chronisches rezidivierendes myofasziales Schmerzsyndrom der Nacken-/Schultermuskulatur bei einer aktuellen Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter von 100 % und empfahl dringend einen möglichst raschen Wiedereinstieg. Auch rein rheumatologisch lägen keine Gebrechen vor, die bei der Arbeit einen bleibenden Schaden verursachen könnten (Urk. 9/18/3 = Urk. 9/19/5). In seiner späteren Einschätzung vom 11. Januar 2005 (Urk. 9/18/2) stellte er dieselbe Diagnose und merkte an, der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. In der angestammten Arbeit sei der Beschwerdeführer 50 % arbeitsfähig im Sinne von ganztägiger Präsenz mit halber Leistung, in einer leidensangepassten Arbeit sei eine volle Arbeitsfähigkeit möglich - sowohl zeitlich als auch leistungsmässig.

5.3 Der behandelnde Hausarzt, Dr. med. C.____, ging im Bericht vom 10. Oktober 2004 davon aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig sei und in einer leidensangepassten Arbeit hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zumutbar sei (Urk. 9/19/1-2). Auch nach gescheiterten Arbeitsversuchen und erhaltener Kündigung und bei einer attestierten Depression ging

Dr. C.____ weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit bei angepasster Arbeit aus (Bericht vom 18. Oktober 2004, Urk. 9/19/3).

5.4. Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem der Beschwerdeführer von August 2004 bis Januar 2005 in Behandlung war, diagnostizierte am 28. Januar 2005 ein therapieresistentes Schmerzsyndrom im linken Schädels-Hals-Schulter-Arm-Bereich nach dem Arbeitsunfall vom 25. August 2003. Er leide nicht an einer vorrangig psychischen Störung, im Vordergrund stehe das sich ausweitende Schmerzsyndrom. Er befürwortete eine Umschulung zum Baggerführer (Urk. 9/17/1-2).

5.5. Der Rheumatologe Dr. med. G.____, der den Beschwerdeführer im Auftrag des Unfallversicherers untersuchte, attestierte im Bericht vom 28. April 2005 (Urk. 3/11) ein andauerndes ausgedehntes myofasziales Triggerpunktsyndrom im Bereich paracervikal, im Schultergürtelbereich, beim Muskel infraspinatus und medial parascapular links; rein rheumatologisch sei die Prognose gut. Es liege eine psychische Problematik in Form einer Schmerzverarbeitungsstörung vor. Er empfahl eine interdisziplinäre Rehabilitation und attestierte bis dahin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Man könnte, so Dr. G.____, theoretisch für eine so genannt leichte Tätigkeit eine Teilzeitarbeitsfähigkeit attestieren. Er meine nicht, dass dies sinnvoll sei, da nach so langer Zeit der Versicherte sicher deconditioniert sei.

5.6. Am 19. August 2005 wurde mittels einer Kernspintomographie der Halswirbelsäule eine leichte recessale Bandscheibenhernie C5/6 entdeckt, welche durchaus eine C6-Symptomatik links erklären würde (Urk. 9/9 = Urk. 3/8).

5.7. Auf Nachfrage des Gerichts berichtete Dr. E.____ am 12. Oktober 2006, auch bei Kenntnis dieser radiologischen neuen Erkenntnis (Bandscheibenhernie C5/6) würde er seine damalige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht ändern (Urk. 29). Ebenso berichtete Dr. D.____ auf Nachfrage des Gerichts am 3. Januar 2007, dass im Vergleich zu seinen Voruntersuchungen auch durch den Befund der Bandscheibenhernie weder eine wesentliche Veränderung der Systematik noch des klinisch-neurologischen Befundes feststellbar seien; diese habe an der Leistungseinschränkung bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers keinen wesentlichen Anteil (Urk. 31).

5.8. In Würdigung dieser ärztlichen Einschätzungen kann vorerst festgehalten werden, dass zwei Ärzte die bisherige Arbeit auf dem Bau als nicht mehr zumutbar erachteten (Dr. C.____, Dr. G.____). Der Rheumatologe Dr. E.____ erachtete hingegen eine Tätigkeit als Bauarbeiter aus rheumatologischer Sicht bei einem Pensum von 50 % als möglich. Der Neurologe Dr. D.____ und der Rheumatologe Dr. E.____ gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten leichten Tätigkeit vollzeitig arbeiten könnte. Der Psychiater Dr. F.____ bemerkte schliesslich, dass die Leiden des Beschwerdeführers nicht vorrangig psychischer Natur seien (Urk. 9/17/1, S. 3 Erw. 7). Er weist somit darauf hin, dass vor allem auf die Einschätzungen des Neurologen und Rheumatologen abzustellen sei. In Bezug auf allfällige psychisch bedingte Leiden erscheint die Einschätzung des dafür fachlich zuständigen Psychiaters Dr. F.____ überzeugender als der knappe Hinweis des Rheumatologen Dr. G.____, der von einer psychischen Problematik in Form einer Schmerzverarbeitungsstörung sprach (Erw. 5.4). Da Dr. E.____ und Dr. D.____ auch Nachfragen des Gerichts, ob sich nach dem Befund der

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager, Winterthur, wird mit Fr. 5'656.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 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.