

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00001 vom 18. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00001 du 18 juin 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00001 del 18 giugno 2008

Erwägungen

E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2. Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (so genannte leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG ergeben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 15. Februar 2000, I 431/99, und in Sachen P. vom 28. Juni 2002, I 134/00). Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 126 V 242 f. mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 16. März 2006, I 159/05, Erw. 3.2.1 mit Hinweisen).

2.3. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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.

2.4. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG sowie 7 ATSG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht,

wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuches wie auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (BGE 108 V 212 f., 99 V 48). Der Rentenanspruch kann daher nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (BGE 126 V 243 Erw. 5, 121 V 190).

2.5 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.6 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).

2.7 Das Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit gemäss § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 2.8

Bei Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne

das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (AHI 2001 S. 115 Erw. 3c; BGE 122 V 161 mit Hinweis).

E. 3

3.1 Der Versicherte beantragt in erster Linie geeignete berufliche Eingliederungsmassnahmen. Die IV-Stelle ging in ihren Verfügungen vom 9. Mai 2006 (Urk. 8/17) und vom 10. Mai 2006 (Urk. 8/18) davon aus, es sei dem Versicherten aus medizinischer Sicht weiterhin zumutbar, die angestammte Tätigkeit als Bademeister auszuüben. Deshalb bestehe weder ein Anspruch auf berufliche Eingliederung noch auf eine Rente. Im Einspracheentscheid vom 15. November 2006 kam die IV-Stelle zum Schluss, die medizinischen Berichte, welche mit der Einsprache eingereicht worden seien, änderten an ihrer Beurteilung nichts (Urk. 2).

Dagegen liess der Versicherte in der Beschwerde vom 29. Dezember 2006 (Urk. 1) im Wesentlichen geltend machen, sein Gesundheitszustand sei nicht respektive nur ungenügend abgeklärt worden. Namentlich sei nicht berücksichtigt worden, dass sich sein Gesundheitszustand im zweiten Halbjahr und insbesondere im vierten Quartal 2005 dramatisch verändert habe. In der Beschwerdeantwort hielt die IV-Stelle daran fest, dass der Beschwerdeführer rentenausschliessend eingegliedert sei (Urk. 7).

3.2

3.2.1 Am 13. Dezember 2001 wurde beim Beschwerdeführer wegen Fersenspornen sowie Schmerzen in den Fersenbeinen respektive Fersengebieten beidseits je ein Steindler-Release durchgeführt. In der Folge erhielt der Versicherte von der IV-Stelle Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe (Urk. 8/5/3 und 8/6).

Aus den Akten ergibt sich ferner, dass der Beschwerdeführer vom Juni 2003 bis Juli 2005 regelmässig einerseits beim Spital B. die interdisziplinäre Schmerzsprechstunde und andererseits in der Neurologischen Klinik und Poliklinik die Kopfwehsprechstunde aufgesucht hat (Urk. 8/13/12=8/15/11; 8/13/17-20; Urk. 8/15/3-9).

3.2.2 Vom 21. November bis 16. Dezember 2005 war der Versicherte in der Klinik C., psychosomatische Abteilung, hospitalisiert (Urk. 8/13/7). Dem Austrittsbericht vom 17. Januar 2006 lassen sich im Wesentlichen die Diagnosen chronische Migräne ohne Aura mit Übergang in komplexe Kopfschmerzsymptomatik mit Spannungskopfschmerzen und teilweise analgetikainduziertem (Triptane) Kopfschmerz, Fersensporne beidseits und chronische Schmerzen in den Fersenbeinen beziehungsweise Fersengebieten, eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, ein Status nach

viraler Hirnhautentzündung 1997 sowie ein primäres Restless-legs-Syndrom entnehmen. Im Bericht wird ausgeführt, am Arbeitsplatz sei der Beschwerdeführer belastet, weil er oft mit Kopfschmerzen weiter arbeite, da er befürchte, bei gehäuften Absenzen seine Stelle zu verlieren. Er sei etwa einen Tag pro Monat krank. Zusätzlich leide der Versicherte unter Fusschmerzen beidseits. Die Operationen 2000 und 2001, das heisst also der beidseitige Steindler-Release (Urk. 8/16/1 unten), hätten etwas genutzt. Stosswellentherapie, Chiropraktor sowie diverse rheumatologische Therapien hätten indessen keine Besserung gebracht.

Der Versicherte sei wegen der Migräne durch die Arbeit in der Hitze belastet. Die Restless-legs-Beschwerden hätten sich während des Klinikaufenthaltes unter medikamentöser Behandlung mit Madopar rasch gebessert und damit auch die Schlafqualität. Dieses Medikament habe jedoch Nebenwirkungen, insbesondere Schwindel bewirkt und habe im weiteren Verlauf abgesetzt werden müssen. Auch die medikamentöse Schmerzbehandlung habe sich bei erhöhter Sensitivität und negativer Erwartungshaltung bezüglich unerwünschter Wirkungen schwierig gestaltet.

Im Verlauf habe sich insgesamt eine Abnahme der Kopfschmerzsymptomatik gezeigt, welche der Versicherte auf die Entlastung von den Alltagsanforderungen zurückgeführt habe. Im Gegensatz zu den überwiegend belastungsabhängigen Fusschmerzen habe er als Auslöser für die Kopfschmerzen neben körperlicher Belastung respektive Hitzeexposition auch Stresssituationen benennen können, in denen er sich durch mehrere gleichzeitige Anforderungen überfordert fühle, was mit einem ausgeprägten Pflicht- und Verantwortungsgefühl respektive einer geringen Fehlertoleranz, Versagensängsten und Angst vor negativer Beurteilung in Verbindung gebracht werden könne.

Die Familiengründung mit steigender Unsicherheit, den damit verbundenen Erwartungen und Verpflichtungen nachkommen zu können, habe in zeitlichem Zusammenhang mit der Schmerzentwicklung gestanden und sei vom Versicherten auch subjektiv als relevant berichtet worden. Schmerzexazerbationen hätten sich entsprechend gehäuft im Zusammenhang mit Wochenendbeurlaubungen nach Hause gezeigt. Im Paargespräch sei die chronische Überforderungssituation von der Ehefrau bestätigt worden und von beiden Partnern werde eine Reduktion des Arbeitspensums des Beschwerdeführers längerfristig als einzige Lösung gesehen. Das stressbedingt anhaltend erhöhte psychophysiologische Anspannungsniveau mit ungünstigen kognitiven Bewertungen könne als mitbedingender und aufrechterhaltender Krankheitsfaktor gesehen werden, welcher im Rahmen der stationären Behandlung nur unzureichend angegangen werden können. Als hilfreich habe sich für den Versicherten das Erlernen der Progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson erwiesen. Mit der Sozialberatung sei die Möglichkeit der Einleitung beruflicher Massnahmen durch die Invalidenversicherung besprochen worden, die bei längerer Persistenz der Beschwerden beziehungsweise bei Scheitern des beruflichen Wiedereinstiegs erneut beurteilt werden müsse. Der Depressionsscore im "Beck Depressions-Inventar" habe bei Eintritt bei 16 Punkten und bei Austritt bei 13 Punkten gelegen und damit im niedrigen, aber weiterhin klinisch relevanten Bereich. Was die Fusschmerzen betreffe, so komme es beim Stehen und Laufen nach fünf Minuten zu Beschwerden. Im Liegen gingen die Schmerzen zurück.

Die Klinik entliess den Versicherten als bis Ende 2005 100 % arbeitsunfähig und mit der Empfehlung die Arbeitsfähigkeit stufenweise mit dem Ziel "100 %" zu steigern (Urk. 8/13/7-9).

3.2.3 Dr. med. D.____, Spezialarzt für Innere Medizin, bei dem der Versicherte seit 27. Dezember 1999 in Behandlung steht, erhob in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 13. März 2006 die gleichen Diagnosen wie die Klinik C.____. Zusätzlich wies er darauf hin, dass sich die Probleme am Kopf 1997 verstärkt hätten und die Fussprobleme seit 1999 beständen. Der gelernte Forstwart habe wegen häufiger Kopfschmerzen bereits vor Jahren eine Tätigkeit als Bademeister in Hallen- und Freibädern aufgenommen. Insbesondere während der Wintersaison mit stehender Tätigkeit auf harten Steinböden leide der Versicherte jedoch unter ausgeprägten therapieresistenten Fusschmerzen. Eine Versorgung mit Spezialschuhen und schliesslich ein vom Versicherten geplanter Wechsel in einen Badebetrieb mit mehr administrativer Tätigkeit habe zu einer Abnahme der Fusschmerzen geführt. Hingegen seien unter vermehrter Arbeit am PC deutlich mehr Kopfschmerzattacken aufgetreten. In Zusammenarbeit mit der Kopfschmerzsprechstunde des Spitals B.____ und einer ambulanten psychotherapeutischen Unterstützung sei es lange Zeit gelungen, den Versicherten im Arbeitsprozess zu unterstützen. Mitte 2005 seien depressive Symptome und vermehrte Schlafstörungen aufgetreten, weshalb eine stationäre Behandlung in der psychosomatischen Abteilung der Klinik C.____ eingeleitet worden sei. Der Versicherte habe sich psychisch soweit stabilisiert, dass er wieder teilweise arbeitsfähig sei. In der bisherigen Tätigkeit sei eine Erwerbstätigkeit nur noch mit Einschränkungen zu circa 50 % zumutbar. Eine Umschulung sei nicht sinnvoll, weil der Beschwerdeführer im bisherigen Beruf gut integriert sei, bereits eine berufliche Anpassung vorgenommen habe und die Beschwerden sowohl bei langer sitzender Tätigkeit in Form von Kopfschmerzen als auch bei stehender Tätigkeit in Form von Fusschmerzen verstärkt auftreten (Urk. 8/13/5 f.).

3.2.4 Beschränkt auf die Migräne und den Verdacht auf ein Restless-legs-Syndrom berichtete am 4. April 2006 das B.____, Neurologische Klinik und Poliklinik, während einer Migräneattacke sei zwar jeweils mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, was häufige Arbeitsausfälle nach sich ziehen könne. Die prinzipielle Arbeitsfähigkeit sei jedoch dadurch nicht beeinträchtigt (Urk. 8/15).

Am 4. Juli 2003 legte das B.____, interdisziplinäre Sprechstunde, gegenüber Dr. D.____ eine anästhesiologische, neurologische, psychiatrische und rheumatologische Beurteilung ab: Der Versicherte leide an ausschliesslich linksseitiger Migräne mit wechselnder Intensität von leicht bis sehr stark im Abstand von etwa einmal in zwei Wochen. Früher habe er drei bis vier Anfälle pro Woche erlitten, unter einer Betablocker-Therapie habe sich eine deutliche Reduktion auf die Hälfte ergeben. Zirka ein- bis zweimal pro Monat leide er an stärksten Migräneschmerzen. Die Auslösung der Schmerzen erfolge durch Föhn, Wetterwechsel, starke Hitze, körperliche Erschütterung, Stress und in Entspannung. Eine Verbesserung sei im Urlaub zu beobachten. Die Dauer der Schmerzen betrage von einer Stunde bis zu zwei Tagen. Der Druck im selben Areal halte bis zu vier Tagen an. Begleitend erfolgten Übelkeit und Erbrechen. Pro Monat gingen durch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit etwa acht Tage verloren. Bei Migräneanfängen nachts seien deutliche Durchschlafstörungen zu beobachten. Für den Versicherten ständen aber derzeit die belastungs-induzierbaren Fersenschmerzen beidseits im Vordergrund, die ihn bei der

Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit stark behinderten. Im Gespräch mit dem Versicherten habe als Folge der zunehmend invalidisierenden Fersenschmerzen, die eine signifikante Einschränkung im Berufs- und Familienleben des Versicherten zur Folge hätten, eine leichte depressive Reaktion festgestellt werden können (Anpassungsstörung, leichte depressive Reaktion; ICD-10: F 43.21). Die "signifikante Einschränkung" umschrieb die Klinik indessen nicht näher (Urk. 8/15/11).

3.2.5 Nach Erlass der Verfügungen vom 9. und 10. Mai 2006 holte die Vertreterin des Versicherten drei ergänzende ärztliche Stellungnahmen ein. Die erste stammt von Dr. D. ____, welcher sich mit Schreiben vom 13. Juni 2006 äusserte und vorab auf seine früheren Berichte verwies. Er hielt ferner fest, die Hospitalisation in der Klinik C. ____ vom 21. November bis zum 16. Dezember 2005 habe zu einer gewissen psychischen Stabilisierung und zu einer Reduktion der körperlichen Beschwerden geführt. Anfang 2006 sei ein stufenweiser Wiedereinstieg in eine volle Arbeitsfähigkeit geplant gewesen. Ein Arbeitspensum über 50 % habe jedoch zu verstärkten körperlichen Beschwerden und einer Zunahme der psychischen Anspannung geführt, die sich in Schlafstörungen und Erschöpfungsfähigkeit geäussert hätten. Das gegenwärtige Arbeitspensum von 50 % bewältige der Beschwerdeführer seit dem 3. April 2006 in einem stationären Zustand ohne erhebliche Probleme. Die Frage bezüglich der Erwerbsfähigkeit bei optimal angepasster Tätigkeit und Empfehlungen bezüglich beruflicher Umschulungsmassnahmen müssten durch einen Arbeitsmediziner beurteilt werden, zumal der Versicherte bereits berufliche Anpassungen vorgenommen habe (Urk. 3/8).

Im am 14. Juni 2006 ebenfalls an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gerichteten Schreiben des B. ____, Institut für Anästhesiologie, informierte dieses sowohl in Bezug auf die Migräneanfalle als auch bezüglich der Schmerzproblematik beider Füsse darüber, die Schmerzen hätten sich nicht wesentlich verbessert. Eine weitere Therapieoption, namentlich eine operative Behandlung im Sinn einer Hinterstrangstimulation oder Neurostimulation, werde nicht gesehen (Urk. 3/9).

Schliesslich äusserte sich mit Schreiben vom 15. Juni 2006 nochmals die Klinik C. ____, Abteilung Psychosomatik. Sie schickte voraus, sie könne keine aktuelle Einschätzung über den Gesundheitszustand des Versicherten machen, da dieser seit dem Austritt vom 16. Dezember 2005 nicht mehr in der Klinik in Behandlung gewesen sei. Im übrigen fügte die Klinik C. ____ nochmals einen Auszug aus dem Austrittsbericht an (Urk. 3/11).

3.3 Was die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten betrifft, bezieht sich der Arbeitgeberbericht der Gemeinde E. ____ vom 30. März 2006 (Urk. 8/14/1 ff.) auf die vom 1. Dezember 1999 bis zum 30. April 2005 ausgeübte Tätigkeit als Bademeister. Bis 2003 ergaben sich etwelche Zeiten der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit, währenddem in Bezug auf das Jahr 2004 keine solchen Perioden aufgeführt sind und der Beschwerdeführer 2005 einmal an vier und einmal an zwölf Tagen zu 100 % arbeitsunfähig war. Der Versicherte hat aber laut diesem früheren Arbeitgeber offenbar den Anforderungen trotz allem voll entsprochen (Urk. 8/14/5). Mit nahtlosem Übergang erfolgte per 1. Mai 2005 der Stellenantritt bei der Gemeinde A. ____ in der gleichen Funktion wiederum in einem vollen Pensum. Dieses Arbeitsverhältnis besteht nach wie vor. In seinem Bericht vom 7. März 2006 mit Zusatz vom 23. Juni 2006 wies der Arbeitgeber ausdrücklich auf viele Ausfälle hin (Urk. 8/12, insbesondere Urk. 8/12/5).

E. 4

4.1 Der Versicherte leidet unbestritten ermassen an chronischer Migräne ohne Aura, Spannungskopfschmerzen, Fersenspornen beidseits und chronischen Schmerzen in den Fersenbeinen beziehungsweise Fersenbereichen, einer depressiven Reaktion sowie einem Restless-legs-Syndrom. Ebenfalls als ausgewiesen kann gelten, dass der Beschwerdeführer an seinem Arbeitsplatz belastet ist, weil er oft mit Kopf- und unter Fusschmerzen arbeiten muss (Urk. 8/13/7-9; Urk. 8/13/5 f.; Urk. 8/15; Urk. 8/15/11). Den Arbeitgeberberichten der Gemeinden E. ___ und A. ___ lassen sich ferner etliche krankheitsbedingte Abwesenheiten entnehmen, auf welche der jetzige Arbeitgeber in seinem Bericht vom 7. März 2006 auch ausdrücklich hingewiesen hat (Urk. 8/14/5; Urk. 8/12). Fraglich und zu prüfen ist, ob und inwieweit diese Belastung eine invalidenversicherungsrechtlich bedeutsame Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich zieht.

4.2 Dr. D. ___ bezifferte zunächst die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der bisherigen Tätigkeit: Eine Erwerbstätigkeit sei ihm nur noch mit Einschränkungen zu circa 50 % zumutbar. Negativ äusserte sich Dr. D. ___ in Bezug auf die Möglichkeit eines nochmaligen Berufswechsels: Eine Umschulung sei nicht sinnvoll, weil der Beschwerdeführer im bisherigen Beruf gut integriert sei, bereits eine berufliche Anpassung vorgenommen habe und die Beschwerden sowohl bei langer sitzender Tätigkeit in Form von Kopfschmerzen als auch bei stehender Tätigkeit in Form von Fusschmerzen verstärkt auftreten (Urk. 8/13/5 f.).

Die übrigen Institutionen, welche mit dem Versicherten zu tun gehabt hatten, und in der Folge dann auch Dr. D. ___ selber äusserten sich jedoch nicht - respektive im Fall von Dr. D. ___ nicht mehr - konkret und präzise zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten: Die Klinik C. ___ hielt mit Schreiben vom 15. Juni 2006 in Bezug auf ihre Ende 2005 beim Austritt des Versicherten abgegebene Beurteilung nunmehr im Nachhinein fest, sie könne keine aktuelle Einschätzung über den Gesundheitszustand und damit zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten machen, da dieser seit dem Austritt vom 16. Dezember 2005 nicht mehr in der Klinik in Behandlung gewesen sei. Beim Austritt des Versicherten hatte sie sich noch konkret geäußert, dieser sei zu 100 % arbeitsunfähig und es werde empfohlen, die Arbeitsfähigkeit stufenweise auf 100 % zu steigern (Urk. 3/11; Urk. 8/13/7-9).

Dr. D. ___ seinerseits berichtete mit Schreiben vom 13. Juni 2006, die Hospitalisation in der Klinik C. ___ vom 21. November bis zum 16. Dezember 2005 habe zu einer gewissen psychischen Stabilisierung und zu einer Reduktion der körperlichen Beschwerden geführt. Anfang 2006 sei tatsächlich ein stufenweiser Wiedereinstieg in eine volle Arbeitsfähigkeit geplant gewesen. Ein Arbeitspensum über 50 % habe aber zu verstärkten körperlichen Beschwerden und einer Zunahme der psychischen Anspannung geführt, die sich in Schlafstörungen und Erschöpfung gezeigt hätten. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserte sich Dr. D. ___ nur noch dahingehend, das gegenwärtige Arbeitspensum von 50 % bewältige der Beschwerdeführer seit dem 3. April 2006 in einem stationären Zustand ohne erhebliche Probleme. Die Frage bezüglich der Erwerbsfähigkeit bei optimal angepasster Tätigkeit und Empfehlungen bezüglich beruflicher Umschulungsmassnahmen müssten aber durch einen Arbeitsmediziner beurteilt werden, zumal der Versicherte bereits berufliche Anpassungen vorgenommen habe (Urk. 3/8).

Das ebenfalls in die Behandlung des Versicherten einbezogene B. ____, Institut für Anästhesiologie, berichtete am 14. Juni 2006 einzig, sowohl in Bezug auf die Migräneanfalle als auch bezüglich der Schmerzproblematik beider Fälle hätten sich die Schmerzen nicht wesentlich verbessert (Urk. 3/9).

4.3 Rechtsprechungsgemäss bildet der Einspracheentscheid vom 15. November 2006 die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Die nach dem Einspracheentscheid datierenden medizinischen Unterlagen enthalten jedoch Angaben, aus denen Rückschlüsse auf den vor dem Einspracheentscheid bestehenden Gesundheitszustand zu ziehen sind, respektive aus denen geschlossen werden kann, dass noch wesentliche Abklärungsfragen bestehen. Sie dürfen deshalb berücksichtigt werden. Angesichts dieser und der vor dem Einspracheentscheid getätigten ärztlichen Beurteilungen scheint jedenfalls die Schlussfolgerung der IV-Stelle verfehlt, beim Versicherten bestehe keine gesundheitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Bademeister, welche zu Invalidenversicherungsleistungen berechtigen würde (Urk. 8/16/3 f.). Soweit es zu Bezifferungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kam, lag diese um 50 %, was den Leistungsanspruch begründeten könnte. Andererseits kann aufgrund der bei den Akten befindlichen Unterlagen nicht mit genügender Sicherheit geschlossen werden, inwieweit der Versicherte in seinem Beruf als Bademeister eingeschränkt ist und ob er, falls eine relevante gesundheitliche Einschränkung angenommen wird, tatsächlich optimal eingegliedert ist, wovon Dr. D. ____, ausgeht. Daran kann angesichts der witterungsbedingten Einflüsse im Beruf als Bademeister jedenfalls gezweifelt werden. Unklar sind die Folgen des Zusammenwirkens der somatischen mit den psychischen Problemen und namentlich die Frage, wie die persistierende Schmerzproblematik hinsichtlich der Fälle angesichts des Aufgabenbereichs des Versicherten einzuschätzen ist.

Ebenfalls ungeklärt ist, ob und inwieweit sich der Versicherte gestützt auf die ihn treffende Schadenminderungspflicht noch weiteren medizinischen, und zwar auch medikamentöser Behandlungen unterziehen könnte und ihm dies - insbesondere zur effizienten Schmerzbekämpfung - zumutbar wäre, nämlich hinsichtlich einer Steigerung der offensichtlich eingeschränkten psychischen Stressresistenz. Zu wenig geklärt sind auch die Möglichkeiten des Versicherten und die Zumutbarkeit, gesundheitliche Einschränkungen durch eigenes Verhalten zu überwinden. Erst wenn diese Fragen geklärt sind, kann bestimmt werden, ob und inwiefern der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen (Umschulung, Weiterbildung, Arbeitsvermittlung) oder auf Rentenleistungen hat.

Dies bedingt somit in erster Linie eine zuverlässige, aussagekräftige gesamtheitliche Betrachtung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, eine damit verbundene medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und eine realistische Einschätzung der medizinischen Möglichkeiten unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen. Dabei drängt es sich - entsprechend der sinngemässen Empfehlung von Dr. D. ____, - auf, unter Berücksichtigung der ärztlich mehrfach bestätigten Schmerzsymptomatik die tatsächliche Belastbarkeit im physischen und mentalen Bereich im Verhältnis zu den Belastbarkeitsanforderungen im Berufsalltag zu bestimmen, mithin die Leistungsfähigkeit des Versicherten unter Belastung sowie unter Berücksichtigung seines Schmerzverhaltens und seiner Leistungsbereitschaft zu erproben

und damit auch Aufschluss über die Eingliederungsfähigkeit und -bereitschaft des Beschwerdeführers zu gewinnen. Hiefür scheint eine ergonomische Abklärung, beispielsweise eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), geeignet zu sein. Erst nach dem Vorliegen der Ergebnisse dieser weiteren Abklärungen wird eine abschliessende Beurteilung der erwerblichen Auswirkungen des vorababgeklärten medizinischen Sachverhalts sowie der zur Diskussion stehenden Ansprüche möglich sein. In diesem Sinne ist demnach die Beschwerde gutzuheissen.

5. Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzulegen und - da der Beschwerdeführer mit seinem Hauptantrag obsiegt - ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Nach § 34 GSVGer und Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. In Berücksichtigung dieser Kriterien ist dem Beschwerdeführer zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. November 2006 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgten ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Nirmala Maya Dias
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.