

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00225 vom 14. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00225 du 14 mai 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00225 del 14 maggio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. F. ____, geboren 1953, arbeitete seit 1. April 2000 als Bauspengler bei der A. __ AG in ____ (Urk. 8/4/1 Ziff. 1.3; Urk. 8/7/1 Ziff. 1; Ziff. 6). Am 21. Oktober 2004 meldete er sich aufgrund von Knieproblemen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Rente) an (Urk. 8/4/5 Ziff. 7.2; Urk. 8/4/6 Ziff. 7.8; Urk. 8/4/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte daraufhin berufliche Abklärungen durch (vgl. Urk. 8/24/1), holte Arztberichte ein (Urk. 8/16/1 ff.; Urk. 8/18/1 ff.) und zog einen Bericht des Arbeitgebers (Urk. 8/7/1 ff.) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 8/8/1 ff.).

Mit Verfügung vom 20. Juli 2005 (Urk. 8/22/1 f.) verneinte sie einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen und mit Verfügung vom 21. Juli 2005 einen solchen auf eine Rente (Urk. 8/23/1 f.).

1.2. Das Schreiben des Hausarztes vom 3. Januar 2006 (vgl. Urk. 8/28/1) wurde von der IV-Stelle als Neuanmeldung behandelt. Sie führte daraufhin weitere berufliche Abklärungen durch (Urk. 8/53/1) und holte einen neuen Arztbericht ein (Urk. 8/44/1 ff.). Mit Vorbescheid vom 4. Juli 2006 verneinte sie einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (Urk. 8/48/1 f.), was sie mit Verfügung vom 13. September 2006 bestätigte (Urk. 8/52/1 f.). Diese ist in Rechtskraft erwachsen. Sodann verneinte sie mit Vorbescheid vom 8. November 2006 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 8/55/1 f.); auch dieser Entscheid wurde mit Verfügung vom 9. Januar 2007 bestätigt (Urk. 8/63/1 f. = Urk. 2).

2. Gegen die Verfügung vom 9. Januar 2007 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. Februar 2007 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie die Ausrichtung einer Dreiviertelrente; eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2007 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 16. April 2007 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. F. ____, geboren 1953, arbeitete seit 1. April 2000 als Bauspengler bei der A. __ AG in ____ (Urk. 8/4/1 Ziff. 1.3; Urk. 8/7/1 Ziff. 1; Ziff. 6). Am 21. Oktober 2004 meldete er sich aufgrund von Knieproblemen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Rente) an (Urk. 8/4/5 Ziff. 7.2; Urk. 8/4/6 Ziff. 7.8; Urk. 8/4/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte daraufhin berufliche Abklärungen durch (vgl. Urk. 8/24/1), holte Arztberichte ein (Urk. 8/16/1 ff.; Urk. 8/18/1 ff.) und zog einen Bericht des Arbeitgebers (Urk. 8/7/1 ff.) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 8/8/1 ff.).

1.1. Die Verwaltung hat die massgebenden Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und die Bemessung der Invalidität (Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 des Bundesgesetzes über den

medialen Femur kondylus am 10. November 2003.

Rezidivierende, massive KniegelenkergÄsse

Chronischer, synovitischer Reizzustand beider Kniegelenke

2. Beginnende Arthrose auch links

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwählte er einen Status nach Pleuropneumonie und Empyem rechts sowie eine Thoraxdrainage rechts vom Mai 2003 (Urk. 8/16/5).

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner Tätigkeit als Dachdecker sei vom 19. März bis 19. April 2004 sowie vom 25. Mai bis 27. Mai 2004 vollumfänglich eingeschränkt gewesen, während vom 4. Mai bis 10. Mai 2004 und vom 28. Mai 2004 bis heute eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden habe beziehungsweise bestehe (vgl. Urk. 8/16/5).

Am 27. Januar 2005 schätzte er den Beschwerdeführer bei der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit in seiner bisherigen Tätigkeit ab 5. Oktober 2004 für rund 10 bis 16 Stunden pro Woche als arbeitsfähig ein (Urk. 8/16/4).

Aktuell beschränkten sich die therapeutischen Massnahmen auf eine Eindämmung/Kontrolle der invalidisierenden Symptome, des Schmerzes, der Entzündung sowie der rezidivierenden KniegelenkergÄsse. Über kurz oder lang werde ein totalprothetischer Gelenkersatz rechts kaum zu umgehen sein. Vor diesem Hintergrund beurteile er auch jegliche Wiedereingliederung im Rahmen des angestammten Berufs (Dachdecker) als unrealistisch. Die Verhaltensregeln, welche nach einer Versorgung mit einem Kunstgelenk zu beachten seien, könnten bei der angestammten Tätigkeit nicht eingehalten werden, so dass - seiner Meinung nach - ein definitiver Gelenkersatz im Bezug auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf nichts bringe. In Anbetracht der Ausbildung, des Lebensalters und der über Jahre fortgeschrittenen Dekonditionierung des Beschwerdeführers erachte er auch eine Umschulung als zum Scheitern verurteilt. Seines Erachtens bleibe auch bei kritischer Betrachtung lediglich die Berentung; dies mit der Hoffnung, dass beim Beschwerdeführer eine minimale, restliche Arbeitsfähigkeit erhalten werden könne (z.B. 30 %). Aus diesen Gründen beantrage er eine Berentung des Beschwerdeführers (Urk. 8/16/6).

3.2 Im Bericht vom 10. Juni 2005 diagnostizierte Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, eine beidseitige medizinische Gonarthrose, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke (Urk. 8/18/1 lit. A).

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine (vgl. Urk. 8/18/1 lit. B). Dr. C. ____, hielt ferner fest, dass der Beschwerdeführer in seiner letzten Tätigkeit als Dachdecker seit rund einem Jahr beziehungsweise ab sofort zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 8/18/1 lit. B; Urk. 8/18/4). Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 8/18/4).

3.3 Im Bericht vom 3. Januar 2006 bezog sich prakt. med. B. ____ auf die ablehnenden Entscheide der Beschwerdegegnerin betreffend berufliche Massnahmen und betreffend Rente und hielt fest, dass der Beschwerdeführer seit September 2004 nie mehr als durchschnittlich zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 8/28/1). Die

Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang, welche durch die beidseitige Gonarthrose verursacht werde, könne nicht gesteigert werden. Es sei zu berücksichtigen, dass sowohl gemäss seiner Beurteilung als auch aufgrund derjenigen des Orthopäden an beiden Kniegelenken Abnutzungserscheinungen vorhanden seien, welche die Berufsausübung als Spengler nicht gewährleisten könnten. Aus diesen Gründen seien seiner Ansicht nach die Verfügungen zu revidieren (Urk. 8/28/1).

3.4 Dr. C. hielt am 11. Mai 2006 zuhanden von prakt. med. B. fest, dass sich an den Kniegelenken in der Zwischenzeit keine relevante Verschlechterung der Funktion und der Strukturen ergeben habe, so dass eine gewisse Hoffnung bestehe, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit doch noch eingesetzt werden könne. Im Moment leide der Beschwerdeführer mehr aufgrund des Rückens; es stelle sich diesbezüglich wahrscheinlich die Frage, inwieweit mit konservativen oder operativen Massnahmen noch eine Hilfe möglich sei (Urk. 8/40/1).

Dr. C. hielt am 10. Mai 2006 in der Krankengeschichte fest, dass der Beschwerdeführer im bisherigen Bereich aufgrund der Knieproblematik grundsätzlich mindestens zu 50 % arbeitsfähig sei. Es stehe aber eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Rückenproblematik im Vordergrund, so dass diesbezüglich eine Prognoseformulierung durch einen entsprechenden Fachspezialisten anzufordern sei (Urk. 8/40/2).

3.5 Im Bericht vom 30. Mai 2006 nannte Dr. D., Chiropraktor SCG/ECU, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/44/5):

- lumboradikulares Reizsyndrom links bei Rezessusstenose L4/5 und L5/S1 links und Verdacht auf Kompression der Radices L5 und S1 links

- beidseitige Gonarthrose

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er keine (Urk. 8/44/5).

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 8. Mai 2006 habe - unter medikamentöser Behandlung - ein sehr ordentlicher Zustand festgestellt werden können. Im Moment sei auf eine operative Massnahme zu verzichten (Urk. 8/44/6 Ziff. 6).

Insgesamt beurteilte Dr. D. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leichtere Tätigkeiten mit Wechselbelastung als uneingeschränkt (100 %). Für eine schwere körperliche Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten betrage die Arbeitsfähigkeit maximal 50 %; längerfristig sei diese aber eher abnehmend (Urk. 8/44/5 oben; Urk. 8/44/4).

3.6 Im Bericht vom 14. November 2006 führte dann Dr. D. gegenüber Prof. Dr. med. E., Teamleiter Wirbelsäule, Universitätsklinik F., aus, der Beschwerdeführer leide unter einem chronifizierten, lumboradioklaren Reizsyndrom links bei Rezessusstenose L4/5 und L5/S1 links sowie bei Spinalkanalstenose L4/5 mit ausgedehnter Lipomatose (Urk. 8/61/1).

Es lägen keine sensomotorischen Ausfallerscheinungen vor. Es bestehe aber eine Therapieresistenz auf die konservativen Massnahmen und bildgebend

Hinweise für eine Neurokompression auf Niveau L4/5, L5/S1. Die konservativen Methoden seien ausgeschöpft, weshalb er ihm den Beschwerdeführer zur Durchführung eines dekompressiven Vorgehens überweise (Urk. 8/61/2).

3.7. Dr. E. ___ stellte anlässlich der Untersuchung vom 5. Dezember 2006 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/61/3):

• • • • •

• • • • • - Lumboischialgie links bei hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 sowie • • • • L2/3 und L3/4 mit spinaler Lipomatose

• • • • • - Status nach Diskushernienoperation links 1978

• • • • • - Status nach Unterschenkelinfektion links 2001

• • • • • - Nikotinabusus 40 p/y

• • • • • Im Bericht vom 8. Dezember 2006 hielt Dr. E. ___ zusätzlich zu den Diagnosen fest, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht ganz typisch für eine Spinalkanalstenosierung seien. Die Veränderungen seien allerdings sehr ausgeprägt und die konservativen Behandlungsmassnahmen erschöpft. Von einem Fortführen dieser Massnahmen erwarte er keine substanzielle Verbesserung. Er habe mit dem Beschwerdeführer eine operative Dekompression (L2 bis S1) besprochen. Bevor die Operation definitiv geplant werde, sei aber noch eine neurophysiologische Untersuchung durchzuführen (Urk. 8/61/4).

• • • • •

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Ronald Jenal
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie nach Eintritt der Rechtskraft im Dispositiv an:

- an die Gerichtskasse

5. • • • • • Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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.