

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01419 vom 10. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01419](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01419)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01419 du 10 juin 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01419 del 10 giugno 2009

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin begründete den Anspruch auf eine Viertelsrente damit, die Abklärungen hätten ergeben, dass zwar eine die erwerbliche Leistungsfähigkeit tangierende gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe, der Beschwerdeführer aber eine behinderungsangepasste Tätigkeit (zum Beispiel das Bedienen von Maschinen oder Automaten, Arbeiten am Fließband, leichte Montagearbeiten, Qualitätskontrollen oder Verpackungs- und Abfallarbeiten) in einem Pensum von 80 % ausüben könnte. Damit ergebe sich beim Einkommensvergleich unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 41 %, was Anspruch auf eine Viertelsrente gebe. Die vom Beschwerdeführer erhobene Einsinde gab in erster Linie seine persönliche Sicht auf die gesundheitliche Beeinträchtigung wieder und änderte an der durch ärztliche Berichte dokumentierten objektiven Sachlage nichts (Urk. 2/1 S. 3 f., Urk. 6).

3.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, die zugesprochene Viertelsrente entspreche nicht seinem gesundheitlichen Zustand. Es sei nicht zu einer gesundheitlichen Verbesserung gekommen, sondern zu einer Verschlechterung. Der Bandscheibenvorfall führe zu schmerzhaften Ausstrahlungen bis in den linken Fuss. Bereits nach kurzer Zeit müsse er sich hinlegen. Durch die Schmerzmittel und die Psychopharmaka fühle er sich benommen und stark gedämpft. Nur mit Mühe könne er den Tagesablauf gestalten. Es sei ihm nicht mehr möglich, auf dem freien Arbeitsmarkt wieder eine Stelle zu finden (Urk. 1 S. 1-2).

### E. 4

4.1 Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte im Bericht vom 12. Mai 2006 aus, der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, mit gegenwärtig mittelgradiger Episode, und an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose L5-S1 und kleiner Diskushernie mit leichter Kompression S1 links. Der Zustand sei stationär bis sich leicht verschlechternd. Seit 2001 lebe der Beschwerdeführer getrennt von der Ehefrau, mit der er drei inzwischen volljährige Kinder habe. Die ehelichen und familiären Verhältnisse seien sehr konfliktbehaftet gewesen. Seit 2001 könne der Beschwerdeführer aufgrund der Rückenbeschwerden und der psychischen Probleme keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. 2006 habe sich die psychische Situation derart verschlechtert, dass eine stationäre Behandlung im Psychiatrie-Zentrum C. \_\_\_\_, notwendig gewesen sei (vgl. Urk. 7/15/9-11). Aktuell sei er auf Fürsorgeleistungen angewiesen. Die bisherige Behandlung habe den Zustand nicht verbessern können. Der Beschwerdeführer weise eine

depressive Grundstimmung auf, sei in der Affektivität ratlos, deprimiert, affektarm und im Antrieb deutlich gehemmt. Es beständen massive Schlafprobleme und gelegentlich Suizidgedanken. Aufgrund des Krankheitsverlaufs und der Befunde müsse von einer ungünstigen Prognose ausgegangen werden. In der freien Wirtschaft sei der Beschwerdeführer nicht mehr vermittelbar, weshalb keine erwerbliche Tätigkeit mehr in Frage komme (Urk. 7/15/3-6).

4.2 Dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums C. \_\_\_ vom 23. August 2006 lässt sich ergänzend zur psychiatrischen Diagnose entnehmen, dass Störungen durch schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen und von Schmerzmitteln beständen. Das psychische Leiden weise eindeutig Krankheitswert auf. Die Schwere des Leidens und das Ausmass der Chronifizierung seien mittelgradig und therapeutisch noch beeinflussbar. Voraussetzung sei eine kontinuierliche sozial-psychiatrische Behandlung, vorzugsweise in einer Tagesklinik. Eine entsprechende Behandlung unter Ausschöpfung der therapeutischen Mittel habe bis anhin nicht stattgefunden. Zur Zeit bestehe aus psychiatrischer Sicht für eine geeignete, das heisst leicht erlernbare und repetitive Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30 %. Unter geeigneter Behandlung lasse sich die Arbeitsfähigkeit in der Folge steigern. Die Einschätzung des Hausarztes, dass von einer sehr ungünstigen Prognose und fehlender Eingliederungsmöglichkeit in der freien Wirtschaft auszugehen sei, könne nicht geteilt werden (Urk. 7/20 S. 4 ff.).

4.3 Aus dem Gutachten der D. \_\_\_ vom 21. Mai 2007 lässt sich entnehmen, es bestehe (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) ein leichtgradiges lumbovertebrales Syndrom mit/bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, eine ISG-Dysfunktion links, eine muskuläre Dysbalance sowie der Verdacht auf eine Symptomausweitung. Ohne funktionelle Auswirkungen seien die Benzodiazepinabhängigkeit, der Nikotinabusus, der Verdacht auf eine arterielle Hypertonie und der Status nach einer Nasenseptumkorrektur 1995.

Aufgrund der durch die interdisziplinäre (internistische, rheumatologische, psychiatrische) Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse fielen zum einen die chronischen Rückenschmerzen ins Gewicht, wobei lediglich ein leichtgradiges Schmerzsyndrom vorliege. Der Beschwerdeführer führe die Beschwerden auf ein vor Jahren erlittenes Verhebetrauma zurück. Zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit habe dieses Ereignis aber nicht geführt. Trotz Beschwerden habe der Beschwerdeführer vornehmlich als Kellner vollschichtig gearbeitet. Auch aktuell seien die Beschwerden nach Angabe des Beschwerdeführers mehr oder weniger erträglich. In der klinischen Untersuchung seien keine Auffälligkeiten festzustellen gewesen. Aus rheumatologischer Sicht sei eine Tätigkeit als Kellner zu 70 % möglich, eine körperlich weniger belastende Tätigkeit sogar vollzeitlich. Mit entsprechenden Trainingsmassnahmen liesse sich auch für eine Tätigkeit im Gastgewerbe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen.

Aus psychiatrischer Sicht bedeutsam sei die über Jahre zunehmend belastete psycho-soziale Situation. Bis Ende der 90iger Jahre sei der Beschwerdeführer trotz der Rückenbeschwerden für das Auskommen der fünfköpfigen Familie aufgekommen. Dann sei es zu familiären Konflikten gekommen. Stressoren seien Verhaltensauffälligkeiten der adoleszenten Kinder mit Drogendelinquenz, Konflikte mit den Schwiegereltern und schliesslich ein ehelicher Konflikt mit anschliessender Scheidung gewesen. Zusätzlich habe der Beschwerdeführer seine Stelle verloren. Seither habe das

Leben für den Beschwerdeführer keinen Sinn mehr gehabt. Vorher sei er trotz der Rückenbeschwerden leistungsbereit gewesen. Die an sich invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren hätten beim Beschwerdeführer zu einer massiven narzisstischen Kränkung geführt, die ihrerseits die depressive Entwicklung beeinflusst habe. Der Beschwerdeführer habe ein gereizt dysphorisch-depressives Syndrom mit Verbitterung, Lebensüberdruß und auch Selbstlimitierung entwickelt. Es bestehe eine verminderte psychische Belastbarkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 %. Durch eine intensive sozial-psychiatrische Behandlung lasse sich die Situation verbessern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gesamthaft betrachtet könne nicht von einer dauerhaften Einschränkung ausgegangen werden, weder in der angestammten Tätigkeit noch in einer körperlich leichteren. Im Vordergrund stünden die psychosozialen Belastungsfaktoren, die beim Beschwerdeführer dazu geführt hätten, dass er nach dem Verlust der Stelle zuerst Arbeitslosentaggeld bezogen und sich hernach habe krankschreiben lassen. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit im Gastgewerbe im Umfang von 70 % und eine andere, körperlich weniger belastende Arbeit im Umfang von 80 % möglich. Durch geeignete Massnahmen lasse sich zudem die Arbeitsfähigkeit insgesamt noch steigern (Urk. 7/33 S. 6 ff. Ziff. 4 ff.).

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellte entscheidend auf das D.\_\_\_\_-Gutachten ab (vgl. Urk. 7/35 S. 5). Dies tat sie zu Recht. Das Gutachten ist in Bezug auf die zu beurteilende gesundheitliche Beeinträchtigung umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet. Damit genügt es den praxistemäss an eine Expertise zu stellenden Anforderungen (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

5.2 Ä Ä Ä Die von den Erkenntnissen der D.\_\_\_\_-Gutachter abweichende Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ entspricht im Ergebnis, das heisst bezüglich der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit, zwar der Einschätzung des Beschwerdeführers, indessen kann darauf nicht abgestellt werden. Diese Einschränkung geht zum einen auf das Jahr 2006 zurück und zum anderen begründete Dr. B.\_\_\_\_ seine Schlussfolgerungen nicht näher. Deshalb lässt sich aus objektiver Sicht nicht nachvollziehen, weshalb aus seiner Sicht keine erwerbliche Tätigkeit mehr möglich ist. Auch die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums C.\_\_\_\_ stellten diese Beurteilung in Frage.

5.3 Ä Ä Ä Die Darstellung des Beschwerdeführers gibt im Wesentlichen seine persönliche Einschätzung der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der dadurch bewirkten Einschränkungen wieder. Diese Sichtweise darf dem Entscheid indessen nicht zu Grunde gelegt werden, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die persönlichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtung effektiv Berücksichtigung fanden, wobei die Gutachter nachvollziehbar zum Schluss kamen, dass aufgrund der gesamten ins Gewicht fallenden Faktoren, das heisst auch aufgrund der nebst der Angaben des Beschwerdeführers erhobenen objektiven Befunde, in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsleistung von 70 % und in einer verweistätigkeit eine Arbeitsleistung von 80

% möglich ist.

5.4 Die vom Beschwerdeführer behauptete Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ist nicht belegt. Die in der Beschwerdeschrift geschilderten Symptome im Zusammenhang mit dem Rückenleiden unterscheiden sich nicht von den bei der D.\_\_\_\_-Begutachtung erwähnten Beschwerden (vgl. Urk. 7/31 S. 2 f.). Die vom Beschwerdeführer geklagten Folgen der im Anhang als übermässig eingestuften Medikamenteneinnahme berücksichtigten die D.\_\_\_\_-Gutachter bei ihrer Beurteilung. Sie stuften die Wirkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit als nicht erheblich ein. Die neu eingereichten Berichte des Spitals E.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2008 und der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom 4. März 2008 (Urk. 9/1-2) weisen nicht auf eine objektive Verschlechterung der Situation hin. Andere Beweismittel reichte der Beschwerdeführer nicht ein. Der mitgeteilte Wechsel des behandelnden Psychiaters ergibt keine Veranlassung zu weiteren Abklärungen. Die Einwände des Beschwerdeführers lassen zusammenfassend keine Zweifel an der objektiven Begründetheit der Beurteilung der D.\_\_\_\_-Gutachter aufkommen. Somit ist darauf abzustellen.

6. Die zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nötige Einkommensbemessung nahm die Beschwerdegegnerin detailliert vor. Beim Invalideneinkommen berücksichtigte sie zudem einen leidensbedingten Abzug von 20 % (Urk. 7/36). Die Berechnung ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer beantragte diese im Anhang nicht.

7. Nach dem Gesagten erweist sich die zugesprochene Viertelsrente als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A.\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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 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.