

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00025 vom 17. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00025 du 17 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00025 del 17 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 17. Dezember 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 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).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: 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).

1.4 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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).

1.5 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. 2

2.1 Die IV-Stelle hielt im angefochtenen Entscheid fest, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisheriger körperlich anspruchsvoller Tätigkeit aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen weitgehend verwehrt bleibe. Behinderungsangepasste Arbeiten körperlich eher leichter Art, wechselbelastend und ohne Überkopfarbeit, seien ihm hingegen vollzeitig zumutbar. Mit einer diesem Belastungsprofil entsprechenden Hilfstätigkeit könne er unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein jährliches Einkommen von Fr. 52'047.90 erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'357.35 resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 19 % (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, es treffe zwar zu, dass die behandelnden Ärzte bis zum Erlass des Vorbescheides davon ausgegangen seien, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm zu 100 % zumutbar. Aus den seitherigen Berichten gehe jedoch hervor, dass sich sein Gesundheitszustand zwischenzeitlich verschlechtert habe, was die IV-Stelle zu Unrecht verkenne. Da er nicht in der Lage sei, eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 100 % auszuüben, liege in jedem Fall ein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad vor (Urk. 1).

E. 3.1

3.1.1 Der Hausarzt Dr. med. Z., Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 18. Juni 2007 von einem schweren reaktiven Cervikalsyndrom vor allem bei Überkopfarbeiten und attestierte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ohne Überkopfarbeit (Urk. 8/12 und 8/13).

3.1.2 Dr. med. A., Facharzt für Neurologie FMH und für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Bericht vom 29. Mai 2007 aus, seit zirka 2004 beständen rezidivierende Rücken- und Nackenschmerzen, zum Teil mit Ausstrahlungen in beide Arme. Seit März 2006 sei eine Zunahme der Schmerzen und ein persistierendes sensibles C7-Syndrom links festzustellen gewesen. Unter Schonung und Physiotherapie hätten sich die Beschwerden zunächst schrittweise gebessert; seit Mai

2006 sei ärztlicherseits eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden. Da sich dies am Arbeitsplatz aus organisatorischen Gründen kaum realisieren lassen, habe der Patient faktisch seither wieder zu 100 % gearbeitet. Unter reduziertem Einsatz und Fortsetzung der Physiotherapie habe sich ein fluktuierendes Beschwerdebild eingestellt, mit tageweiser Arbeitsunfähigkeit. Seit Anfang April 2007 sei erneut eine deutliche Zunahme der Schmerzen und Sensibilitätsstörungen festzustellen gewesen. Gestützt auf die erhobenen Befunde und die ihm vorliegenden Ergebnisse von spezialärztlichen und bildgebenden Untersuchungen diagnostizierte Dr. A. eine chronische Zervikobrachialgie links bei zervikalen Diskushernien C6/7 und C7/Th1 links (ICD-10: M50.1). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass der Patient aktuell und auf längere Sicht in seinem Beruf als Deckenmonteur zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer der Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit sei dagegen von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aktuell sei bei im Vordergrund stehender Schmerzsymptomatik und Sensibilitätsstörung in Abwägung des Verhältnisses von Nutzen zu Risiko eine operative Behandlung der zervikalen Diskushernie nicht indiziert; falls künftig eine Operation erforderlich werde, könnte langfristig eine Verbesserung der Schmerzsymptomatik und eine Zunahme der Belastbarkeit resultieren, die Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Deckenmonteur sei jedoch nicht zu erwarten (Urk. 8/11).

3.1.3.1 PD Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, hielt in seinem Bericht vom 6. Mai 2007 fest, er habe den Patienten am 12. Mai 2006 behandelt; sämtliche Angaben würden sich deshalb auf jenen Zeitpunkt beziehen. Er diagnostizierte eine Diskushernie C6/7 links ohne Ausfälle und hielt bezüglich der Arbeitsfähigkeit dafür, dass lediglich Überkopfarbeiten zu vermeiden seien (Urk. 8/8).

Einem weiteren Bericht von PD Dr. B. vom 14. September 2007 kann entnommen werden, dass die am 7. September 2007 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen Discopathien der Hals- und der Lendenwirbelsäule zeigten und dass PD Dr. B. eine neurologische Standortbestimmung für notwendig hielt (Urk. 8/20).

Am 28. September 2007 führte PD Dr. B. gegenüber dem Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers aus, der Beschwerdeführer leide unter einer Cervikobrachialgie bei ausgewiesener Bandscheibenprotrusion C7/Th1. In der bisherigen Tätigkeit als Deckenmonteur mit Überkopfarbeiten sei in absehbarer Zeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Für eine Tätigkeit mit Wechselbelastung sei ein Teilpensum eher denkbar in der Größenordnung von 30 - 40 %, sofern schweres Lastenheben entfalle. Im Bereich der Lendenwirbelsäule hätten sich Discopathien L4/5 und L5/S1 ergeben, welche die Belastbarkeit im Alltag für körperlich mittelschwere bis schwer belastende Tätigkeiten auch limitieren dürften. Erst die Exposition in einer neuen Tätigkeit werde zeigen, wo die Belastungsgrenzen schliesslich zu liegen kämen (Urk. 8/36 S. 1).

Am 13. November 2007 bezifferte PD Dr. B. die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gegenüber der IV-Stelle auf 70 - 90 %; die physischen Ressourcen beurteilte er allerdings gegenüber seiner früheren Einschätzung von Mai 2006 nur als leichtgradig geringer, namentlich im Zusammenhang mit der zumutbaren Haltung und Beweglichkeit (Urk. 8/38).

3.1.4.4. Dem Bericht an den Krankentaggeldversicherer vom 25. Oktober 2007 kann entnommen werden, dass Dr. A. dem Beschwerdeführer vom 13. März bis 1. Mai 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, vom 2. Mai 2006 bis April 2007 eine solche von 50 % und ab 30. April 2007 wiederum von 100 % attestierte. Zur Frage, ob die versicherte Person in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könnte, führte Dr. A. folgendes aus: "Vermutlich ja. Da der Patient jedoch auch nach längerer Schonung und unter konservativer Therapie nie vollkommen beschwerdefrei geworden ist, müsste geprüft werden, inwieweit er in einer entsprechend angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sein wird". Weiter führte Dr. A. aus, dass die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit als Deckenmonteur oder einer ähnlichen, die Arme und die HWS belastende Tätigkeit medizinisch auch zukünftig nicht sinnvoll sei. Der Versicherte habe deshalb einen Antrag auf eine IV-finanzierte Umschulungsmassnahme gestellt. In diesem Rahmen werde zu prüfen sein, welche Berufstätigkeiten noch in Betracht zu ziehen seien. Auch wenn derzeit ein wirbelsäulenchirurgischer Eingriff noch nicht indiziert sei, könnte ein solcher in nächster Zeit doch erforderlich werden, da bereits eine sensible radikale Symptomatik bestehe. Wie die Prognose dazumal einzuschätzen sei, sei gegenwärtig nicht absehbar und werde gegebenenfalls erst postoperativ beurteilbar sein; prinzipiell könne auch durch eine Operation die Arbeitsfähigkeit für schwere körperliche Arbeiten nicht wiederhergestellt werden (Urk. 8/36 S. 4).

3.2.4.4. Die fachärztlichen Einschätzungen von PD Dr. B. vom Mai 2006 und von Dr. A. vom 29. Mai 2007 vermögen zu überzeugen. Beide begründen in nachvollziehbarer Weise aufgrund der erhobenen Befunde, inwieweit der Patient in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die späteren Beurteilungen hingegen ermangeln mit Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einer nachvollziehbaren Begründung. So bleibt unklar, weshalb PD Dr. B. gegenüber dem Krankentaggeldversicherer von einer Teilarbeitsfähigkeit von 30 - 40 % (Urk. 8/36/1) und kurz danach gegenüber der IV-Stelle von 70 - 90 % spricht. Da PD Dr. B. die physischen Ressourcen in seinem Bericht vom 13. November 2007 gegenüber seiner früheren Beurteilung vom Mai 2006 nur leichtgradig geringer einschätzte (Urk. 8/38 S. 4 f.; vgl. auch Urk. 8/8 S. 4 f.), muss davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer nach wie vor jegliche ortsanangepassten wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten und ohne Nebkopfarbeiten mit einem vollen Pensum zumutbar sind. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht von Dr. A. vom 25. Oktober 2007; der blosse Hinweis darauf, dass eine vollkommene Beschwerdefreiheit trotz Schonung und Behandlung mit konservativer Therapie nicht erreicht worden sei, vermag eine Arbeitsfähigkeit in einer beschwerdeangepassten Tätigkeit nicht auszuschliessen. Dass der Beschwerdeführer im Berichtszeitraum für eine ortsanangepasste Tätigkeit arbeitsfähig war, erhellt auch aus dem Umstand, dass sowohl Dr. A. als auch der neu behandelnde Rheumatologe Dr. med. C. keine Operationsindikation sahen (Urk. 8/36 S. 4, 8/43). Schliesslich stellt die Tatsache, dass die behandelnden Ärzte eine Umschulung für sinnvoll erachteten, ein weiteres Indiz für eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit dar. Damit ist der dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD) zu folgen (vgl. Urk. 8/48 S. 3).

der Rechtskraft zugestellt.

3. Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Karin Hoffmann
- 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.