

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00074 vom 28. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00074

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00074 du 28 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00074 del 28 luglio 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 19. 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 Massgebende rechtliche Bestimmungen, insbesondere betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 IVG) und die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG), sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend angeführt (Urk. 2 S. 1 unten). Darauf kann verwiesen werden.

1.3 Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, bestimmte - näher umschriebene - behinderungsangepasste Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar, so dass bei einem Abzug von 25 % vom Tabellenlohn ein Invalideneinkommen von rund Fr. 43'893.-- resultiere, womit bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 58'230.-- der Invaliditätsgrad 25 % betrage (Urk. 2 S. 2).

2.2. Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, er leide an einem fortgeschrittenen Diabetes mellitus, neurologischen Anfällen (eventuell richtig: Ausfällen), Depressionen und starken Kopfschmerzen, und insbesondere an Gleichgewichtsstörungen und Vergesslichkeit, weswegen er - ohne Erfolg - vom Hausarzt und im D. behandelt worden sei (Urk. 1 S. 2 Mitte). Vom Hausarzt sei er offensichtlich falsch behandelt worden; jetzt stehe er in - näher bezeichneter - psychiatrischer Behandlung (Urk. S. 2). Er sei sein ganzes Leben als Bauarbeiter tätig gewesen, andere Arbeiten könne er zur Zeit nicht ausführen; er sei bereits 58 Jahre alt, spreche wenig Deutsch und sei psychisch krank. Ein Leidensabzug sei ihm nicht zugesprochen worden, obwohl er darauf Anrecht habe (Urk. 2 S. 2 f.). Wegen mangelhafter Abklärung sei die Sache zur Anordnung einer MEDAS-Untersuchung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 2 S. 3).

E. 3

3.1. Die Ärzte der Universitätsklinik E. berichteten am 8. November 2005 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/12/5-6). Als Diagnose nannten sie Fuss-/OSG-Schmerzen beidseits bei Diabetes mellitus mit diabetischer Neuropathie und bei Varikosis cruris beidseits, beides bestehend seit Jahren (lit. A). Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestehe nicht (lit. B). Der Beschwerdeführer arbeite bisher zu 100 % als Bauarbeiter und sei deshalb den ganzen Tag auf den Füßen. Falls er diese Tätigkeit weiter verrichten können solle, sei eine Versorgung mit orthopädischen Serienschuhen und entsprechend angepasster Fussbettung notwendig (Urk. 9/12/6 oben).

3.2. Dr. med. F., FMH Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2005 (Urk. 9/14) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit dem 10. Mai 2005 (lit. D.1), und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit überlastungsbedingte Fussbeschwerden beidseits, bestehend seit 1-2 Jahren, und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus (lit. A). Bisher sei keine Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter aufgetreten (lit. B). Der Beschwerdeführer habe sich im Mai 2005 wegen Schmerzen in beiden Füßen gemeldet; schon 2001 habe er ihn wegen Senk-Spreiz-Füßen und Hallux valgus-Bildung beraten. Zusätzlich sei ein Diabetes mellitus entdeckt worden; dieser sei zur Zeit mit Tabletten eingestellt. Die Fussbeschwerden seien sodann in der Universitätsklinik E. abgeklärt worden, wo auch der Entscheid für orthopädisches Schuhwerk getroffen worden sei (lit. D.7).

3.3. In einem Zeugnis vom 6. September 2006 zu Händen des Taggeldversicherers (Urk. 9/27/15-16) nannte Dr. med. G., Assistenzarzt, Medizinische Poliklinik, D., als Behandlungsbeginn den 29. Mai 2006 (Ziff. 1) und als Diagnose einen Diabetes mellitus Typ 2 mit Polyneuropathie (Ziff. 2a). Gemäss Zuweisungsschreiben des Hausarztes Dr. F. habe sich das Leiden 2001 erstmals manifestiert und sei 2001 sowie erneut im März 2005 behandelt worden (Ziff. 2b-c). Seit 21. Mai 2006 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 4).

Am 1. Dezember 2006 beantworteten Dr. G. und Oberarzt Dr. C. Ergänzungsfragen des Taggeldversicherers (Urk. 9/27/12). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit gründe einerseits auf der neu aufgenommenen Insulintherapie und andererseits der stark ausgeprägten Polyneuropathie mit Fuss-, Beinschmerzen und

Gangataxie (Ziff. 1). Aufgrund des Diabetes und der Insulinbehandlung seien grundsätzlich Tätigkeiten, welche keine geregelte Nahrungsaufnahme und Insulinapplikationen erlaubten, nicht indiziert. Auf die Polyneuropathie bezogen seien Tätigkeiten, welche Gehen, Laufen, Koordination der unteren Extremitäten und Tragen von Lasten erforderten, nur in sehr beschränktem Masse möglich (Ziff. 3).

3.4 Die Ärzte der Universitätsklinik E.____ berichteten am 23. November 2006 wiederum zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/15). Als Hauptdiagnose nannten sie einen Diabetes mellitus Typ 2, mit unter anderem schwerer Polyneuropathie, und als Nebendiagnose eine chronisch-venöse Insuffizienz mit Status nach Crossektomie und Stripping beidseits im Februar 2006 (S. 1 Mitte).

Bei der vorhandenen schweren Polyneuropathie sei die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Bauarbeiter aktuell und sicher auch langfristig zumindest fragwürdig; empfohlen werde eine Tätigkeit mit weniger Belastung der Füsse und ohne Anforderung für gute Sensibilität in den Füssen (S. 2 oben).

3.5 In einem Bericht vom 2. April 2007 an den Taggeldversicherer (Urk. 9/27/7-8) nannten Dr. H.____, Assistenzarzt, und Dr. C.____, folgende Diagnosen (S. 1 unten):

- Diabetes mellitus, insulinpflichtig
- Polyneuropathie, Nephropathie
- chronische venöse Insuffizienz II
- Dyslipidämie

Eine Rückkehr in den angestammten Beruf müsse sowohl jetzt als auch in Zukunft nur schon aus Sicherheitsgründen ausgeschlossen werden. Sitzende Tätigkeiten erachteten die berichterstattenden Ärzte als uneingeschränkt zumutbar, dies unter Gewährleistung der regelmässigen Insulinapplikation und Blutzuckerkontrolle (S. 2 oben).

3.6 Dr. med. I.____ führte zu Händen des Taggeldversicherers im Bericht über seine vertrauensärztliche Untersuchung vom 23. April 2007 (Urk. 9/27/4-5) zur Arbeitsunfähigkeit aus, eine Tätigkeit in sitzender Stellung sei zumutbar, so beispielsweise eine sitzende Arbeit an einem Tisch, Fließband, Maschine. Das Problem dürfte dabei die Ödembildung der Beine bei Status nach Varizenoperation sein, sofern der Beschwerdeführer den ganzen Tag ununterbrochen sitzen müsse. Daher betrage die zumutbare Arbeitsfähigkeit vorläufig 50 % für eine angepasste Tätigkeit (S. 2 Ziff. 5).

3.7 Dr. med. J.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (vgl. Urk. 9/43/1 unten), Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte am 10. Juli 2007 aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht erscheine dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit (wechselbelastend, ohne vorwiegende Geh- und Stehbelastung, ohne Ersteigen von Leitern und Treppen) zu 100 % möglich und zumutbar (Urk. 9/37/2 unten).

3.8 Am 29. April 2008 beantwortete Dr. C.____ die ihm vom Gericht unterbreitete Frage, inwieweit sich die Venenproblematik auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 13):

Als Basismassnahme in der konservativen Behandlung der chronisch venösen Insuffizienz gÄrten KompressionsstrÄmpfe, die jedoch aufgrund der beim BeschwerdefÄhrer gleichzeitig vorhandenen peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nicht angebracht sein kÄnnten.

LÄnger dauernde sitzende TÄtigkeiten seien zu vermeiden; es sollten dabei immer kurzfristige Intervalle von Bewegungspausen eingeschaltet werden. Empfehlenswert sei ein mÄglichst hÄufiger Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen. BezÄglich der chronisch venösen Insuffizienz sei somit eine mit Intervallen von Bewegungsphasen unterbrochene sitzende TÄtigkeit zumutbar.

Am 8. Juli 2008 berichtete Dr. med. K. ____, FachÄrztin Psychiatrie und Psychotherapie, zu Händen des Rechtsvertreters des BeschwerdefÄhrers (Urk. 18) und fÄhrte aus, sie behandle den BeschwerdefÄhrer seit 22. Januar 2008, und nannte als psychiatrische Diagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei metabolischem Syndrom, F32.11 (S. 1 Mitte). Aus rein psychiatrischer Sicht sei der BeschwerdefÄhrer derzeit 50 % arbeitsunfÄhig. Es bestehe eine depressive Entwicklung seit 2000 mit aktuell einer bis jetzt nicht behandelten mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Die Prognose sei leider ungÄnstig, eher von der Zuckerkrankheit abhÄngig (S. 2 Mitte).

Am 27. MÄrz 2009 berichtete Dr. med. L. ____, Assistenzarzt, Klinik fÄr Endokrinologie, Diabetologie und klinische ErnÄhrung, D. ____, an den Rechtsvertreter des BeschwerdefÄhrers (Urk. 20). Nebst im Vergleich zu frÄheren Berichten etwas erweiterter Diagnosestellung (S. 1 Mitte) fÄhrte Dr. L. ____, es seien einzig leichte TÄtigkeiten (sitzend, mit gelegentlicher leichter AktivitÄt) mÄglich. Eine ÄberprÄfung der InvaliditÄt sei entsprechend sinnvoll (S. 1 unten).

E. 4

4.1 Aus den vorhandenen Ärztlichen Berichten ergibt sich, dass im Zeitpunkt des VerfÄgungserlasses (Dezember 2007) zwei gesundheitliche Problemkreise festzustellen waren, nÄmlich einerseits ein Diabetes mit Polyneuropathie und andererseits eine chronische venöse Insuffizienz.

4.2 Eine psychische Problematik wurde von keinem der behandelnden Ärzte erwÄhnt, weder im Rahmen der Diagnosestellung noch der Befunderhebung. Erst mit Bericht vom 8. Juli 2008 nannte die seit kurzem behandelnde Psychiaterin als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode. Dabei sprach sie von einer depressiven Entwicklung seit 2000, ohne allerdings kenntlich zu machen, wie sie zu dieser Zeitangabe gekommen war, nachdem sie den BeschwerdefÄhrer gemÄss eigenen Angaben erst seit dem 22. Januar 2008 behandelte. Da sich dafÄr auch in keinem der anderen Ärztlichen Berichte eine StÄtze finden lÄsst, kann mangels anderweitiger BegrÄndung auf diese Zeitangabe nicht abgestellt werden.

Somit bleibt es dabei, dass eine psychiatrische Diagnose erstmals im Jahr 2008 gestellt wurde und fÄr die Beurteilung im strittigen Zeitpunkt (Dezember 2007) ausser Betracht fÄllt. Sollte der BeschwerdefÄhrer auf dem Standpunkt stehen, die geltend gemachte psychische BeeintrÄchtigung sei von anhaltender Dauer, also nicht dank erfolgter Behandlung wieder gebessert, so stÄnde ihm der Weg der erneuten Anmeldung offen.

4.3 Hinsichtlich der beiden somatischen Beschwerdekompexe bleibt zu klären, inwiefern sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussen. Diabetes und Polyneuropathie blieben gemäss den vorhandenen Berichten bis Dezember 2005 ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter. Ab Mai 2006 hingegen attestierten die Ärzte des D. eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Auch hielten sie im Dezember 2006 fest, Tätigkeiten, welche Gehen und die Koordination der unteren Extremitäten oder das Tragen von Lasten erforderten, seien nur in sehr beschränktem Masse möglich; im April 2007 erachteten sie eine sitzende Tätigkeit als uneingeschränkt zumutbar.

Der Vertrauensarzt des Taggeldversicherers kam zu dem gleichen Schluss. Allerdings wies er darauf hin, dass wegen der ebenfalls bestehenden venösen Insuffizienz bei ununterbrochenem Sitzen mit Ademen zu rechnen sei, weshalb die zumutbare Arbeitsfähigkeit vorläufig 50 % betrage. Diese nicht ohne weiteres verständliche Schlussfolgerung veranlasste das Gericht, bei Dr. C. als dem mit der Sachlage am besten vertrauten Spezialarzt nachzufragen, wie sich die Venenproblematik auf die Arbeitsfähigkeit auswirke.

Mit entsprechender Begründung führte Dr. C. daraufhin aus, dass eine (wegen der Polyneuropathie indizierte) sitzende Tätigkeit zumutbar sei, sofern sie mit Intervallen von Bewegungsphasen unterbrochen sei.

4.4 Somit ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer wegen sowohl der Polyneuropathie als auch der Venenproblematik in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist, dass hingegen für sitzende, mit gelegentlichen Bewegungsintervallen unterbrochene Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht. Dies gilt umso mehr, als die Ärzte des D. auch im März 2009 - unter Einbezug beider Problemkreise in der Diagnosestellung - leichte Tätigkeiten (sitzend, mit gelegentlicher leichter Aktivität) als möglich bezeichneten.

4.5 Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf Tabellen ohne für Hilfsarbeiten abgestellt und sie hat, entgegen der Annahme des Beschwerdeführers, davon den maximal zulässigen Abzug von 25 % vorgenommen (Urk. 9/30 S. 2 Mitte).

Zur Ermittlung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf das vom Beschwerdeführer zuletzt erzielte und der Nominallohnentwicklung angepasste Einkommen abgestellt (Urk. 9/30 S. 1 Mitte).

Der vorgenommene Einkommensvergleich gibt insgesamt zu keinen Beanstandungen Anlass. Der einzige beschwerdeweise dagegen erhobene Einwand betreffend den Leidensabzug ist nicht unzutreffend; weitere Mängel sind weder geltend gemacht worden noch festzustellen.

Damit erweist sich der ermittelte Invaliditätsgrad von 25 % als korrekt. Die angefochtene Verfügung ist mithin zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss 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:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage von Kopien der Urk. 17-20

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.