

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00221 vom 26. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00221

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00221 du 26 juin 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00221 del 26 giugno 2008

Erwägungen

E. 2

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Rezidivierende Panikattacken, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F41.0)
- Störung durch Alkohol, gegenwärtig abstinert (ICD-10 F10.20)
- Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z71.1)
- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) rechtsbetont
- DD sensibles radikuläres Ausfallsyndrom L4/L5
- leichte bis mässige Facettengelenksarthrose mit Ligamentum flavum Hypertrophie L4/L5 mit konsekutiver leicht zentraler Spinalkanaleinengung, bilateral Einengung der Foramina intervertebralia durch diskrete rezessale Affektion L5 links
- Morton-Neurinom links (ICD-10 G57.6)
- Radiomorphologisch 5 mm breites Morton-Neurinom intermetatarsal III/IV links (MRT 12/06)
- Chronische Vorfussschmerzen rechts, wahrscheinlich bei muskulärer Dysbalance mit Fehlbelastung
- Status nach mehrmaliger Achillessehnenoperation links mit Partialläsion (03/1985, 1989, 1994)
- Chronische Epikondylopathia humeri ulnaris (ICD-10 M77.0)
- Restbeschwerden Knie rechts bei Status nach LCL-Läsion 08/2002
- Aethylische Polyneuropathie beider Unterschenkel
- Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1)

Die Experten kamen zum Schluss, in der angestammten Tätigkeit im Finanz- und Buchhaltungsbereich bestehe bei entsprechend eingerichteten Arbeitsplatz keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ebenfalls ohne Einschränkung zumutbar. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 9/25/16 f. Ziff. 6.2). Der Arbeitsplatz müsse so ausgestaltet sein, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsposition regelmässig wechseln könne, das heisst das längere fixierte Sitzen über 30 Minuten sei zu unterlassen. Ebenso seien Arbeiten in

Oberkörpervorhalteposition oder die Durchführung von stereotypen repetitiven Rotationsbewegungen ungünstig. Das Zurücklegen von längeren Gehstrecken oder Treppensteigen seien momentan aufgrund der Vorfußbeschwerden ebenfalls ungünstig (Urk. 9/25/15 Ziff. 4.2.5). Die vom Beschwerdeführer angegebenen Konzentrationsstörungen hätten bei den Untersuchungen nicht objektiviert werden können. Dem Beschwerdeführer könne die Willensanstrengung zugemutet werden, in einem vollen Pensum tätig zu sein (Urk. 9/25/17 Ziff. 6.4). Angesichts der langjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt sei eine Unterstützung bei der Wiederaufnahmen der Arbeitstätigkeit mit Arbeitstraining und Hilfe bei der Stellensuche angezeigt (Urk. 9/25/18).

3.2.2.2 Der behandelnde Rheumatologe Dr. G. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2007 (Urk. 9/37/2) zum F. ___-Gutachten fest, ein zwischenzeitlich durchgeführtes Arthro-MRI der Hüfte habe eine klare subchondrale Osteonekrose des Femurkopfes sowie eine fortgeschrittene unregelmäßige Knorpeldestruktion des gesamten Hüftgelenkes ergeben. Auch eine Labrumdegeneration lasse sich bei leichter Offset-Verminderung darstellen. Dies zeige klar, dass die Hüftpathologie wesentlich sei und die Beurteilung hätte anders lauten können.

3.3.2.2 Die IV-Stelle unterbreitete in der Folge den Gutachtern die Stellungnahme von Dr. G. ___ sowie verschiedene Berichte der H. ___ und ersuchte um Beantwortung von Zusatzfragen (Urk. 9/39). Am 6. November 2007 (Urk. 9/40) stellten sie neu die Diagnose einer Coxarthrose rechts mit einer beginnenden Offsetstörung, kamen aber zum Schluss, dass sich dadurch an ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts Ändere.

3.4.2.2

3.4.1.1 Der Beschwerdeführer zeigte sich mit den Schlussfolgerungen des F. ___-Gutachtens nicht einverstanden, indem er beschwerdeweise geltend machte, er sei zu mindestens 50 % arbeitsunfähig, wobei er insbesondere die psychische Problematik und bestehende erhebliche Rückenschmerzen erwähnte und im weiteren auf sein Schreiben vom 23. Dezember 2007 (Urk. 9/46) verwies, in welchem er die gesundheitliche Problematik eingehend beschrieben habe (Urk. 1). Es ist daher in der Folge zu prüfen, ob auf das Gutachten abgestellt werden kann.

3.4.2.2 Der Beschwerdeführer führte insbesondere aus, seine psychische Verfassung sei wegen der Schmerzen und Panik-Attacken stark angeschlagen (Urk. 1 S. 1).

Beim Beschwerdeführer bestehende psychische Probleme sowie Angstfälle sind ebenso wie der Umstand, dass er sich offenbar in psychiatrischer Behandlung befindet, aktenkundig (siehe Urk. 9/28). Aufgrund der Akten besteht aber kein Anlass zur Annahme, dass diese Problematik Krankheitswert beziehungsweise aktuell eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat, weshalb sie invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant ist. In diesem Punkt ist auf das F. ___-Gutachten und insbesondere auf das psychiatrische Teilgutachten abzustellen.

3.4.3.2 Zudem machte der Beschwerdeführer geltend, seine Konzentrationsfähigkeit sei seit seinem Alkoholmissbrauch eingeschränkt, was in seiner angestammten Tätigkeit ein zusätzliches Erschwernis sei.

Im Verlauf wurden einzig im Bericht von Dr. A. ___ vom 12. Mai 2006, welcher aufgrund der gleichentags erfolgten Konsultation verfasst wurde,

Konzentrationsstörungen erwähnt (Urk. 9/15/1-2). Diese Feststellung basiert jedoch wohl primär auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und nicht auf eigenen Untersuchungen der Ärztin. Die Problematik war zudem offenbar nicht derart gravierend, dass sie sich dazu veranlasst gesehen hätte, weitere diesbezügliche Abklärungen in die Wege zu leiten. Die F.____-Gutachter konnten bei ihren Untersuchungen die vom Beschwerdeführer angegebenen Konzentrationsstörungen nicht objektivieren (Urk. 9/25/17 Ziff. 6.4). Weder das F.____-Gutachten noch die weiteren medizinischen Akten geben Anlass zur Annahme, dass sich allfällige Konzentrationsstörungen in einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

3.4.4 Die vom Beschwerdeführer aufgeführten Vorfussschmerzen wurden von den F.____-Gutachtern ebenfalls berücksichtigt, haben aber nach deren Auffassung ebenfalls keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Angesichts der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers in der Buchhaltung, welche - wie er selber ausführt - mehrheitlich sitzend ausgeübt wird und kein längeres Gehen und Stehen beinhaltet, ist das Gutachten auch in diesem Punkt ohne weiteres nachvollziehbar.

3.4.5 Zu den vom Beschwerdeführer zur Begründung seines Rentenbegehrens ebenfalls aufgeführten Rückenschmerzen ist zu bemerken, dass diese von den F.____-Gutachtern berücksichtigt und diagnostiziert wurden (lumbospondylogenes Schmerzsyndrom), diese Schmerzen jedoch nach deren Auffassung ebenfalls keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben. Aufgrund der bekannten Akten besteht kein Anlass zu Zweifeln an der Richtigkeit auch dieser Schlussfolgerung der Gutachter.

3.4.6 Sodann machte der Beschwerdeführer Sehstörungen, insbesondere Probleme mit der Fokussierung und der 3D-Sicht geltend (Urk. 9/46/1).

Im Bericht der C.____ vom 28. Oktober 2002 betreffend die dortige Hospitalisation vom 27. Mai bis zum 10. Oktober 2002 wurde die Verdachtsdiagnose einer beginnenden Wernicke-Enzephalopathie bei leichter Stand- und Gangataxie und gestörter Augenmotorik gestellt (Urk. 9/15/7). In der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 19. Juli 2006 verneinte Dr. D.____ eine Sehbehinderung (Urk. 9/18/3). Dr. A.____ erwähnte in der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 12. Mai 2006 lediglich eine Weitsichtigkeit (Urk. 9/15/3).

Diese medizinischen Berichte waren den Gutachtern bekannt, sie sahen jedoch in Berücksichtigung derselben und aufgrund ihrer persönlichen Eindrücke anlässlich der eigenen fachärztlichen Untersuchungen keine Veranlassung zur weiteren Abklärung dieser Problematik. Auch die erwähnten medizinischen Berichte geben keinen Anlass zur Annahme, dass weiterführende Abklärungen notwendig wären, beziehungsweise dass sich diese Beschwerden in einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden.

3.4.7 Zum Einwand des Beschwerdeführers, er könne wegen seiner dauernden Schmerzen in Rücken, Hüfte und Leisten seinen Beruf nicht über acht Stunden ausüben (Urk. 9/46/1), bleibt zu bemerken, dass gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung Schmerzen das funktionelle Leistungsvermögen, welches ja für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgeblich ist, grundsätzlich nicht aufheben (Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 29. August 2007, I 994/06, Erw. 3.3). Die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit ist auch unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden.

3.4.8 Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die diversen Berichte von Dr. G. ___ den Gutachtern vorlagen, und es ist davon auszugehen, dass ihnen deren Inhalt bekannt war. Die von Dr. G. ___ erhobenen Befunde stehen weder in einem Widerspruch zu den von den Gutachtern erhobenen Befunden noch Äusserer sich in seinen Berichten zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit. Einzig in seinem Attest vom 10. Oktober 2007 bescheinigt er dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vom 1. September bis zum 30. November 2007, jedoch ohne dies fundiert und medizinisch zu begründen. Demgegenüber haben sich die F. ___-Gutachter detailliert in ihrer Beantwortung der Zusatzfragen am 6. November 2007 (Urk. 9/40) mit den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens von Dr. G. ___ erhobenen Einwänden gegen ihr Gutachten (Urk. 9/37/2/-3) auseinandergesetzt, kamen jedoch mit einlässlicher Begründung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei.

3.4.9 Insgesamt erfüllt das F. ___-Gutachten zusammen mit der Beantwortung der ergänzenden Fragen die erwähnten (Erw. 2.4) Beweisanforderungen, und es ist auf dessen Schlussfolgerungen abzustellen. Das Gutachten ist für die sich vorliegend stellenden Fragen umfassend, weshalb keine weiteren Abklärungen angezeigt sind.

E. 2.2

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 ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.3

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. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den

erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3.1.1.1.1.1.1.1.

3.1.1.1.1.1.1.1. Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid im Wesentlichen auf das in ihrem Auftrag erstellte Gutachten des F.____ vom 10. Juli 2007, wo der Beschwerdeführer am 23. Mai 2007 F.____ internistisch/allgemeinmedizinisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht worden war. Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen (Urk. 9/25/15):

1. Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Keine

E. 4

4.1.1.1.1.1.1.1. Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit - sofern der Arbeitsplatz entsprechend Ziff. 4.2.5 des rheumatologischen F.____-Teilgutachtens (Urk. 9/25/15) gestaltet wird - vollumfänglich arbeitsfähig.

4.2.1.1.1.1.1.1. Da in der angestammten Tätigkeit keine relevante Arbeitsunfähigkeit besteht, besteht auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen oder eine Rente.

5.1.1.1.1.1.1.1. Aufgrund des Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.1.1.1.1.1.1.1. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden 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.

1.1.1.1.1.1.1.1. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.1.1.1.1.1.1.1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3.1.1.1.1.1.1.1. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B. ____

- 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.