

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00955 vom 30. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00955

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00955 du 30 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00955 del 30 settembre 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das Gutachten der E.____ vom 18. April 2008 davon aus, dass die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit könne im Ausmass von 60 % ausgeübt werden. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 45 % (Urk. 2).

3.2 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit im E.____-Gutachten könne aufgrund der einzelnen Fachgutachten nicht nachvollzogen werden. Auch die rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten seien in den Schlussfolgerungen bezüglich Arbeitsfähigkeit nicht ganz schlüssig. Bei genauer Betrachtung der einzelnen Aussagen könne indes sehr wohl auf die noch bestehende Erwerbsfähigkeit geschlossen werden. So sei gestützt auf das rheumatologische Teilgutachten in einer leidensangepassten Tätigkeit von einem zumutbaren Pensum von vier Stunden pro Tag auszugehen, womit sich eine Restarbeitsfähigkeit von 47,6 % ergebe. Zu Unrecht werde zudem die psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der Gesamtbeurteilung nicht berücksichtigt. Da eine wesentliche psychische Komorbidität vorliege, könne bezüglich der Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht ohne Weiteres von der Überwindbarkeit bei Betätigung des zumutbaren Willens ausgegangen werden (Urk. 1 S. 5 f.). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 47,6 % und bei Vornahme des maximal zulässigen Abzugs von 25 % beim Invalideneinkommen ergebe sich der geltend gemachte Anspruch auf die Dreiviertelsrente (Urk. 1 S. 7).

E. 4

4.1 Im Bericht des F.____ vom 28. September 2005 wurde ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit intermittierend möglichlicher radikulärer Reizung L5 bei Chondrose und Diskushernie mediolateral mit Kompression rezessal der Wurzel L5 links, bei breitbasiger medialer Diskushernie L5/S1 und bilateraler Spondylarthrose diagnostiziert. Die lumbalen Schmerzen und die Schmerzen im linken Bein hätten zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. April 2005 geführt. Bei diesem langen Verlauf zeige sich eine Schmerzausbreitung und eine Tendenz zu Aggravation. Des Weiteren beständen eine depressive Entwicklung sowie psychosoziale Belastungen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/10/10-11). Nach dem Bericht des Spitals vom 19. Dezember 2005 ist die weitere Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter mit körperlich belastenden Arbeiten nicht sinnvoll. Bei der

Durchföhrung eines ambulanten Schmerzprogrammes habe sich gezeigt, dass der Versicherte aus psychischer Sicht nicht voll einsatzföfhig sei (Urk. 8/13/4-5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. G.____, Arzt föhr Innere Medizin, berichtete am 24. Januar 2006 von seit dem Jahr 1999 jöhrlich einmal auftretenden lumbospondylogenen Schmerzen. Im Jahr 2002 hötten löngerdauernd akute Beschwerden bei lumboradikulörem Syndrom bestanden. Im April 2005 sei dann links ein akutes lumboradikulöres Syndrom aufgetreten (Urk. 8/10/5). Die Prognose föhr eine völlige Heilung sei ungönstig, es köfne allenfalls wieder eine Teilarbeitsföfhigkeit erreicht werden. Im Moment bestehe noch keine Arbeitsföfhigkeit (Urk. 8/10/5; vgl. auch Urk. 8/13/1 und Bericht vom 5. September 2005, Urk. 8/13/13-15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 15. Mai 2006 berichteten die örzte des F.____ von einem sehr schlechten Verlauf, wobei allerdings rheumatologische Zeichen fehlten. Die notwendige Bestimmung des status quo mittels eines Myelo-CT sei nicht möglich gewesen, da der Beschwerdeföhrer der Untersuchung nicht unterschriftlich zugestimmt habe. Eine gutachterliche Beurteilung sei dringend indiziert (Urk. 8/16/5). Im Schreiben vom 11. Juli 2006 berief sich der Krankentaggeldversicherer auf eine am 4. Mai 2006 durch Dr. med. H.____ vorgenommene Untersuchung, welche ergeben habe, dass die psychischen Beschwerden die Arbeitsföfhigkeit nur unwesentlich beeinflussten und dass aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsföfhigkeit bestehe (Urk. 8/15/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemöss dem Bericht des I.____ vom 20. Dezember 2006, lag eine sekundöre mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom vor, welche als Folge der somatischen Erkrankung (Diskushernie) aufgetreten sei (ICD-10 F32.9). Es bestehe eine zunehmende Verschlechterung seit 2005. Aktuell stehe eine negativistisch-resignative Haltung mit dysphorisch-gereizter Stimmung und Suizidgedanken im Vordergrund (Urk. 8/22/7). Aufgrund der kulturellen Entwurzelung, mangelnder Integration, der langjöhrigen Erkrankung sowie der geringen Ressourcen mit einer zugrunde liegenden schlecht integrierten Persönllichkeitsstruktur sei prognostisch mit einer ungönstigen Entwicklung zu rechnen. Angesichts des Schweregrads der psychischen Stöfung sei eine Erwerbstötigkeit auf löngere Sicht nicht zumutbar (Urk. 8/22/8). Seit der Köndigung im Oktober 2005 sowie auf Weiteres sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunföfhig (Urk. 8/22/9; vgl. auch Urk. 8/23).

4.2 Ä Ä Ä Ä Im psychiatrischen Teilgutachten der E.____ vom 19. Februar 2008 wurden ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstöfung (ICD-10 F45.4) und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt köfne eine 50%ige Arbeitsunföfhigkeit bescheinigt werden, wobei der Versicherte keinerlei effiziente Behandlung erhalte, die seinen Zustand veröndern köfnte (Urk. 8/35/34 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemöss der rheumatologischen Beurteilung vom 28. Februar 2008 waren die Beschwerdeprösentation, das hochaufföllige Motilitötsbild und die feststellbare Dekonditionierung im Alltag mit den klinischen und radiomorphologischen Befunden in dieser Auspröfung nicht erklörbar. Es sei davon auszugehen, dass nicht-muskuloskelettöre Faktoren im Gesamtgeschehen eine Rolle spielten. Es liege aber aus muskuloskelettören Grönden eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskelettes vor (Urk. 8/35/29). Diagnostiziert wurden ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung nach thorakal, nuchal und ins linke Bein bei

mÄ¶glicher intermittierender tieflumbaler Wurzelreizsymptomatik links seit 2005/2006, bei aktuell diskretem sensomotorischem Wurzeldefizit S1 links, bei breitbasiger medianer Diskushernie L5/S1 (grÄ¶ssenregredient im Verlauf), bei Status nach mÄ¶glicher Wurzelreizsymptomatik rechts zwischen 2002 bis 2005 (zurzeit abgeklungen) und bei ausgeprÄ¶gtem Schmerzvermeidungsverhalten und hohem de-facto Dekonditionierungsgrad im Alltag (Urk. 8/35/27-28). In der bisherigen TÄ¶tigkeit als Produktionsmitarbeiter einer B. ___ bestehe keine ArbeitsfÄ¶higkeit mehr. In einer kÄ¶rperlich leichten TÄ¶tigkeit, bei der man sich nicht repetitiv bÄ¶cken mÄ¶sse und ohne Ä¶berkopftÄ¶tigkeitsanteile, ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von mehr als 5 kg sei der Versicherte ab Gutachtenszeitpunkt zu 60 % arbeitsfÄ¶hig, dies in vierstÄ¶ndiger tÄ¶glicher UmsetzungÄ (Urk. 8/35/30).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der neurologischen Begutachtung wurden auch die seit circa fÄ¶nf Jahren bestehenden Kopfschmerzen beurteilt (Urk. 8/35/39, 8/35/41). Aufgrund der nachgewiesenen Diskushernie und des mÄ¶glichen radikulÄ¶ren Reiz- und Ausfallsyndroms erachteten die Gutachter den Versicherten fÄ¶r schwere und mittelschwere Arbeiten als ungeeignet, fÄ¶r leichte Arbeiten mit der MÄ¶glichkeit zu regelmÄ¶ssigen Pausen als zu 90 % arbeitsfÄ¶hig (Urk. 8/35/42).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¶ss der Gesamtbeurteilung ist aus somatischer Sicht von einer 60%igen ArbeitsfÄ¶higkeit auszugehen. Die Diskrepanz zur SelbsteinschÄ¶tzung des Exploranden sei aufgrund der anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¶rung und der mittelgradig depressiven Episode zu erklÄ¶ren. Aus psychiatrischer Sicht sei zwar als Momentaufnahme von einer etwa 50%igen EinschrÄ¶nkung der ArbeitsfÄ¶higkeit auszugehen, jedoch mÄ¶sse darauf verwiesen werden, dass derzeit keine antidepressive medikamentÄ¶se und psychotherapeutische Behandlung etabliert sei. Dem BeschwerdefÄ¶hrer kÄ¶nne eine gewisse Willensanstrengung zur Ä¶berwindung seines sozialen RÄ¶ckzuges und seiner Ä¶bertriebenen Schmerzwahrnehmung zugemutet werden. Entsprechung sei fÄ¶r die Bemessung der ArbeitsfÄ¶higkeit von der somatischen Zumutbarkeitsbeurteilung auszugehen unter gleichzeitigem Hinweis auf die indizierten medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der momentan ungenÄ¶gend behandelten Situation (Urk. 8/35/19).

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1Ä Ä Ä Ä In der E. ___ wurde der somatische Gesundheitszustand des Versicherten umfassend geprÄ¶ft. Die Beurteilungen basieren auf vollstÄ¶ndigen Akten und klinischen Untersuchungen. Dabei wurde an aktuellen klinischen Befunden sowohl bei der rheumatologischen als auch der neurologischen Untersuchung insbesondere eine AbschwÄ¶chung des Achillessehnenreflexes und eine SensibilitÄ¶tsverminderung im Bereich S1 beziehungsweise L5 links festgestellt (Urk. 8/35/29, 8/35/42). Die Gutachter unterscheiden nachvollziehbar zwischen den mit den erhobenen Befunden objektivierbaren BeeintrÄ¶chtigungen und BeeintrÄ¶chtigungen, die auf eine Symptomausweitung zurÄ¶ckzufÄ¶hren sind (Urk. 8/35/29-30, 8/35/41). Auf die somatische Beurteilung der E. ___ ist abzustellen.Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¶ss deren Beurteilung ist dem Versicherten wegen seines RÄ¶ckenleidens die AusÄ¶bung der bisherigen TÄ¶tigkeit als Produktionsmitarbeiter B. ___, welche TÄ¶tigkeit gemÄ¶ss Beschreibung der Arbeitgeberin stÄ¶ndiges BÄ¶cken und Strecken erforderte und Ä¶berkopfarbeiten beinhaltete und als eher schwer zu

qualifizieren ist (vgl. Urk. 8/11/5), nicht mehr zumutbar. Diese Einschätzung deckt sich mit der früheren Beurteilung durch die Ärzte des F.____ (Urk. 8/13/4). Bei der Ausübung leidensangepasster, leichter Tätigkeiten besteht gemäss der Gesamtbeurteilung seit dem 28. September 2005 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/35/19 f.), wobei das zumutbare Pensum von 60 Prozent auf der entsprechenden rheumatologischen Beurteilung beruht (Urk. 8/35/12). Der untersuchende Rheumatologe ging aber zusätzlich davon aus, dass die 60%ige Arbeitsfähigkeit in vierstündiger tatsächlicher Umsetzung zu erfolgen habe (Urk. 8/35/12). Bei einem Vier-Stunden-Pensum pro Tag liegt nach allgemeinem Verständnis klarerweise eine 50%ige, nicht eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vor. Aus somatischer Sicht ist damit gestützt auf das E.____-Gutachten bei der Ausübung leidensangepasster Tätigkeiten von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

5.2 Nach der Einschätzung des untersuchenden Psychiaters der E.____ besteht sodann wegen der mittelgradigen depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch aus psychiatrischer Sicht eine übereinstimmende Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 8/35/34-35). In der Gesamtbeurteilung wird allerdings unter dem Hinweis darauf, dass keine adäquate antidepressive medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung etabliert und der Versicherte auf die Durchführung solcher Massnahmen hinzuweisen sei, von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (Urk. 8/35/19). Da bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades mit medizinischen Massnahmen erzielbare Verbesserungen der Arbeitsfähigkeit erst nach deren Eintritt oder nach erfolgloser Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens berücksichtigt werden können, ist diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Gesamtbeurteilung unmassgeblich (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 7 und 7a-b IVG in Kraft seit 1. Januar 2008; Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 31. August 2007, I 1068/06).

Nach nachvollziehbarer gutachterlicher Einschätzung, welcher auch der Beschwerdeführer folgen will (vgl. Urk. 1 S. 6), und welche ihm eine gewisse Willensanstrengung zur Überwindung seines sozialen Rückzuges und seiner übertriebenen Schmerzwahrnehmung zumutet (Urk. 8/35/19), besteht jedenfalls wegen der psychischen Leiden keine zusätzliche Einschränkung der bereits somatisch reduzierten Restarbeitsfähigkeit. Damit kann letztlich offen bleiben, ob nach abschliessender Prüfung im Sinne der Rechtsprechung von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden auszugehen wäre (vgl. Urk. 7; Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 1. Juli 2009, 8C_979/2008, Erw. 5).

5.3 Zusammenfassend liegt damit gestützt auf das E.____-Gutachten seit Ende September 2005 für die von rheumatologischer Seite beschriebenen leidensangepassten Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor.

E. 6

6.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (vgl. BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ging entsprechend vom Einkommen des Jahres 2004, dem Jahr vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, aus. Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin (Urk. 8/11/2) und dem Auszug aus dem Individuellen Konto (Urk. 8/4/2) betrug das Jahreseinkommen 2004 Fr. 63'310.-. Angepasst an die seither

Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, Schwerzenbach, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'761.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Christe
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse der C. ____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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 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.