

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00021 vom 30. November 2010**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00021)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00021 du 30 novembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00021 del 30 novembre 2010

## **Volltext**

IV.2009.00021

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichter Spitz

Sozialversicherungsrichterin Bürker-Pagani

Gerichtssekretär Fraefel

Urteil vom 30. November 2010

in Sachen

X.\_\_\_\_

Beschwerdeführer

vertreten durch Advokat Philippe Zogg

Henric Petri-Strasse 19, 4051 Basel

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Unter Hinweis darauf,

dass der ab 1997 bei der B.\_\_\_\_ AG vollzeitlich als Einkaufs-disponent angestellte X.\_\_\_\_ diese Tätigkeit nach einem Unfall als Fussballschiedsrichter am 22. Oktober 2006 und einem nachfolgenden (teilweisen) Arbeitsunterbruch seit 26. März 2007 weiterhin im Umfang von 50 % ausübte und sich in der Folge am 30. Oktober 2007 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/3, Urk. 7/10, Urk. 7/15, Urk. 7/22/28),

dass die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), das Rentenbegehren des Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/30, Urk. 7/35) mit Verfügung vom 24. November 2008 (Urk. 2) abwies,

dass der Versicherte mit Eingabe vom 12. Januar 2009 Beschwerde erhob mit dem Antrag, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine halbe Rente zuzusprechen (Urk. 1),

dass die IV-Stelle in der Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2009 die Abweisung der Beschwerde beantragte (Urk. 6),

dass der Versicherte in seiner Replik vom 27. April 2009 (Urk. 10) und die IV-Stelle in ihrer Duplik vom 15. Mai 2009 (Urk. 13) an ihren Anträgen festhielten,

dass die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) X.\_\_\_\_ wegen des Unfalls vom 22. Oktober 2006 bis zum 31. März 2007 Taggelder ausgerichtet, eine weitere Leistungspflicht jedoch verneint hat (Urk. 7/22/14-15),

in Erwägung,

dass in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, weswegen der materielle Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen ist (BGE 130 V 446 Erw. 1.2, 127 V 467 Erw. 1),

dass die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung - soweit sie für den vorliegenden Prozess massgebend sind - nicht in relevanter Weise von den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen abweichen, weshalb im Folgenden, soweit nichts anderes vermerkt ist, die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung aufgeführt werden,

dass Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ist (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und sie Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), und dass Erwerbsunfähigkeit 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 ist (Art. 7 Abs. 1 ATSG),

dass die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen 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 geben (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG),

dass bei erwerbstätigen Versicherten der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist und dass dazu 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 wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit

Hinweisen),

dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c),

dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen die Auffassung vertritt, gemäss den medizinischen Akten seien dem Versicherten eine behinderungsangepasste Tätigkeit wie auch jene als Disponent zu 75 % und seine Nebenerwerbstätigkeit als Hauswart weiterhin zumutbar und der aufgrund eines Einkommensvergleichs ermittelte Invaliditätsgrad 32 % betrage, womit kein Rentenanspruch bestehe,

dass der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 12. Januar 2009 (Urk. 1) und Replik vom 27. April 2009 (Urk. 10) hauptsächlich einwendet, gemäss dem Bericht von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 10. September 2008 sei er in einer behinderungsangepassten Tätigkeit und allenfalls in seiner bisherigen Tätigkeit höchstens zu 50 % im Sinne einer halbtägigen Beschäftigung arbeitsfähig, weshalb daraus eine Invalidenrente resultiere,

dass er in seiner Replik zudem geltend macht, selbst wenn man auf den Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2007 abstelle, müssten bei dieser Klinik und bei Dr. Y.\_\_\_\_ zur Frage der Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit im Rahmen einer zeitlich reduzierten Arbeitstätigkeit weitere Angaben eingeholt werden, da der Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2007 sich dazu nicht ausspreche,

dass der Beschwerdeführer durch die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_, Rehabilitations-zentrum, im Rahmen eines stationären Aufenthaltes vom 28. November bis 18. Dezember 2007 rheumatologisch untersucht wurde (Urk. 7/21),

dass im Austrittsbericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2007 (Urk. 7/21/1) als Diagnosen ein lumbospondylogenes Syndrom linksbetont bei einer Osteochondrose L5/S1 mit leichter Diskusprotrusion ohne Nervenkompression sowie ohne foraminale Stenose links (Magnetresonanztomographie [MRI] der Lendenwirbelsäule [LWS] vom 24. Juli 2007), eine Osteonekrose des medialen und lateralen Femurkondylus des Kniegelenks links bei einem deutlich rückläufigen Ödem und einer Knorpelläsion im Bereich des femorotibialen Gelenkes (MRI des linken Kniegelenkes vom 6. September 2007) sowie ein cervicocephales Syndrom bei auffallenden Formveränderungen von HWK 4 und HWK 5 - welche etwas elongiert sowie im Vergleich zu dem angrenzenden Wirbelkörper HWK 3 auch etwas höhengemindert seien (möglicherweise im Rahmen einer Entwicklungsstörung) - und bei geringen degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule (HWS) ohne Hinweise für eine segmentale Instabilität (Röntgen der HWS vom 3. Dezember 2007) angeführt wurden,

dass in diesem Bericht mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zusammenfassend festgestellt wurde (Urk. 7/21/2 in Verbindung mit Urk. 7/21/10), dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten mit Gewichten bis 17,5 kg ganztags zumutbar, wobei repetitive Arbeitsabläufe und lang andauernde kniebelastende

Positionen vermieden, vorgeneigtes Stehen selten vorkommen und bei Kumulation von Belastungen zusätzlich zwei Stunden Pausen pro Tag bei etwas verlangsamten Arbeitstempo berücksichtigt werden sollten,

dass diesbezüglich weiter festgestellt wurde (Urk. 7/21/2 in Verbindung mit Urk. 7/21/10), infolge von gewissen Defiziten bei längerem Sitzen sei dem Beschwerdeführer die bisherige Bürotätigkeit zur Zeit in reduziertem Umfang von sechs Stunden pro Tag zumutbar, wobei diese Tätigkeit nach einer Neuevaluation durch den Hausarzt zukünftig versuchsweise wieder auf 100 % angehoben werden könne,

dass schliesslich festgehalten wurde, dem Beschwerdeführer sei seine bisherige im Umfang von acht Stunden pro Woche ausgeübte Tätigkeit als Hauswart, deren Arbeiten er frei einteilen könne, in jedem Fall zumutbar (Urk. 7/21/2, Urk. 7/21/10),

dass der Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 125 V 352 Erw. 3a) erfüllt, indem er für die gestellten Fragen umfassend ist und auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen - mitsamt einer arbeitsbezogenen Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) - beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in der Darlegung der medizinischen Zustände und der Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet und plausibel ist,

dass dem Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 10), wonach sich der Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ - ausgenommen in zeitlicher Hinsicht - nicht zu seinen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit aussprechen würde, nicht gefolgt werden kann, wird doch in diesem Bericht zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten in seinen bisherigen Tätigkeiten als Einkaufsdisponent und Hauswart und in einer leidensangepassten Tätigkeit umfassend und differenziert Stellung genommen,

dass - wie nachfolgend darzulegen ist - aufgrund der übrigen medizinischen Aktenlage kein Anlass besteht, von der Beurteilung im Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ abzuweichen,

dass den verschiedenen Berichten der Klinik A.\_\_\_\_, Orthopädie (Berichte vom 13. Februar, 20. März, 4. Juni, 30. Juli und 14. September 2007, Urk. 7/14/8-17), für die Zeit nach dem - aufgrund der Akten (Urk. 7/39) vom 28. Dezember 2006 bis 28. Dezember 2007 laufenden - Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 IVG; Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) keine verbindlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit entnommen werden können, und dass gemäss den nachfolgenden Erwägungen offen bleiben kann, in welchem Umfang der Versicherte während des Wartejahrs arbeitsunfähig gewesen ist,

dass auf den vom Beschwerdeführer angerufenen, auf die Berichte der Klinik A.\_\_\_\_ Bezug nehmenden Bericht seines Hausarztes Dr. Y.\_\_\_\_ vom 10. September 2008 (Urk. 7/36/2-3), wonach der Versicherte weiterhin bloss zu 50 % arbeitsfähig sei, schon deshalb nicht abgestellt werden kann, weil der Bericht gemäss der (unbestrittenen) medizinischen Aktenlage (Urk. 7/21) unrichtige Diagnosen nennt ("Osteochondrose L5/S1 und Nervenkompression" statt "Osteochondrose L5/S1 ohne Nervenkompression"), aus dem Bericht die getätigten Untersuchungen und erhobenen Befunde nicht rechtsgenügend ersichtlich sind und Dr. Y.\_\_\_\_ gemäss seinem an die damalige Rechtsvertreterin gerichteten Begleitschreiben vom 10. September 2008 (Urk. 7/36/1) die Interessen des Versicherten als Hausarzt sichtlich unterstützt,

dass der Austrittsbericht der Klinik Z.\_\_\_\_ im Übrigen vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde, und dass keine konkreten Anhaltspunkte für eine Veränderung seines Gesundheitszustands in der Zeit ab Ende Dezember 2007 bis zum 24. November 2008 (Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, Urk. 2) vorliegen,

dass nach dem Gesagten gestützt auf den Austrittsbericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2007 (Urk. 7/21) für den massgebenden Zeitraum von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit im umschriebenen Sinne, von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von sechs Stunden pro Tag in der angestammten Bürotätigkeit und von einer weiterhin möglichen Zumutbarkeit der Nebenerwerbstätigkeit als Hauswart auszugehen ist,

dass dies in Bezug auf die Hauswartstätigkeit umso mehr gilt, als der Umfang dieser Tätigkeit gemäss den schriftlich unterzeichneten Angaben des Beschwerdeführers vom 29. April 2008 (Urk. 7/23), auf welche abzustellen ist (vgl. Urk. 7/23 Ziff. 12), bloss drei Stunden pro Woche beträgt, und nicht acht Stunden pro Woche, wie die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ in ihrem Bericht annahmen,

dass sechs Stunden Arbeitszeit pro Tag gemessen an der betriebsüblichen Arbeitszeit von 8,5 Stunden pro Tag (Arbeitgeberbericht der B.\_\_\_\_ AG vom 20. November 2007, Urk. 7/10) einem Arbeitspensum von 70 % entspricht,

dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Disponent im massgebenden Zeitraum weiterhin im Umfang von 50 % ausgeübt hat, und dass die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ in ihrem Bericht die Beibehaltung dieser Tätigkeit im Umfang des als zumutbar erachteten Pensums von 70 % unter dem Gesichtspunkt der Eingliederung ausdrücklich empfohlen mit dem Hinweis, dieses zukünftig versuchsweise wieder auf 100 % anzuheben (Urk. 7/21/2, Urk. 7/21/10),

dass somit davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer an seinem Arbeitsplatz hinreichend eingegliedert war, weshalb die Ermittlung von dessen Einschränkung im erwerblichen Bereich in Übereinstimmung mit der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Vernehmlassung vom 26. Februar 2009, Urk. 6) durch einen Prozentvergleich erfolgen kann (Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 27. Juli 2009, 8C\_224/2009, Erw. 4.2), was unbestritten ist (Urk. 10),

dass der Beschwerdeführer entsprechend seiner Arbeitsfähigkeit 70 % des Validenlohnes zu erzielen vermöchte, was einem Invaliditätsgrad von 30 % entspricht,

dass somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert, woran auch die beidseitige Berücksichtigung (beim Validen- und Invalideneinkommen) seines Nebenerwerbseinkommens aus der nach wie vor zumutbaren Hauswartstätigkeit nichts ändern würde,

dass die Beschwerdegegnerin daher den Anspruch auf eine Rente zu Recht verneint hat,

dass die Beschwerde somit abzuweisen ist,

dass das Verfahren kostenpflichtig ist, da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, und die Gerichtskosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen sind,

erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Philippe Zogg
  - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
  - 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.