

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00967 vom 22. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00967

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00967 du 22 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00967 del 22 giugno 2011

Erwägungen

E. 3

3.1.1.1. Dr. med. C. ____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, bei welchem der Beschwerdeführer seit Januar 2002 in Behandlung stand, diagnostizierte am 13. März 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine zunehmende depressive Verstimmung mittelschweren Grades mit Angst- und Anpassungsstörung sowie vegetativen Symptomen seit April 2007, einen Morbus Hodgkin Stadium II (ED April 2007) sowie ein chronisches lumbospondylogenes bis spondyloradikulares Syndrom beidseits (bei breitbasiger medianer Diskushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 beidseits; Urk. 7/8/2 Ziff. 2.1). Während Dr. C. __ dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte, erachtete er eine behinderungsangepasste Tätigkeit (eventuell) im Umfang von 50 % eines Vollzeitpensums als zumutbar (Urk. 7/8/5 Ziff. 6.2).

3.2.1.1.1.

3.2.1.1.2. Dr. med. D. ____, Spezialärztin FMH für Onkologie, Hämatologie und Innere Medizin, vom Ambulatorium für Tumor- und Bluterkrankungen stellte in ihrem Bericht vom 22. Februar 2008 über die erste Nachsorgeuntersuchung des Beschwerdeführers folgende Diagnosen (Urk. 7/8/7):

Morbus Hodgkin Stadium IIA 4.2007

- Histologie: vereinbar mit mixed cellularity
- Risikofaktor: mediastinaler Bulk
- Chemotherapie mit 4 Zyklen ABVD 5.-9.2007
- konsolidierende Radiotherapie Mediastinum re involved field mit 30Gy 10.-11.2007
- Aktuell: in CR, postaktinische Pneumonitis, Lhermitte-Syndrom

Anamnestisch: Diskushernie L5-S1

Status nach Appendektomie

3.2.2.1.1. Des Weiteren hielt Dr. D. __ fest, der Beschwerdeführer fühle sich subjektiv in einem noch reduzierten Allgemeinzustand. Die Dyspnoe und das Lhermitte-Syndrom ständen für ihn im Vordergrund, begleitet von einer allgemeinen Müdigkeit. Klinisch, laborchemisch - einschliesslich der immunologischen Befunde - sowie gemäss Computertomographie befinde sich die Tumor-Erkrankung in einer kompletten Remission. Die in der Computertomographie beschriebenen rechtsseitig neu aufgetretenen Infiltrate interpretierte Dr. D. __ als eine postaktinische Veränderung. Aus

diesem Grund habe sie ihm anlässlich der Konsultation vom 21. Februar 2008 Steroide verordnet. Die bei abrupter Kopfbewegung auftretenden elektrisierenden, bis in die Beine ausstrahlenden Symptome, seien ebenfalls postaktiv, wobei diesbezüglich mit einer vollständigen Erholung zu rechnen sei. Bei diesem jungen Patienten mit einer heilbaren Erkrankung sollte nach Auffassung Dr. D.____s eine Verrentung nach Möglichkeit vermieden werden (Urk. 7/8/7).

3.3. Mit Bericht vom 26. März 2008 bestätigte Dr. D.____, dass sich der beim Beschwerdeführer diagnostizierte Morbus Hodgkin IIA klinisch in kompletter Remission befinde und kein Hinweis für ein Rezidiv bestehe. Mithin gelte der Beschwerdeführer als geheilt. Die bisher verrichtete körperliche Schwerarbeit erscheine nicht mehr angebracht, eine Umschulung sei aber auf jeden Fall indiziert. Mit einer solchen wäre der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig (Urk. 7/9/7).

3.4. Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. E.____, diagnostizierte in psychischer Hinsicht (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine Anpassungsstörung sowie eine längere depressive Reaktion (Urk. 7/10/1). Weiter hielt sie fest, der Beschwerdeführer zeige leichte Konzentrations- und Auffassungsstörungen. Die Anpassung sei aufgrund von immer noch massiven Zukunftsängsten in Bezug auf seine schwere körperliche Erkrankung stark eingeschränkt. Infolge der noch bestehenden Nebenwirkungen der Strahlentherapie (Dyspnoe und Lhermitte-Syndrom) sei er kaum belastbar (Urk. 7/10/5 Ziff. 6.1 am Ende). In der bisherigen Berufstätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % - aus rein psychiatrischer Sicht zu 70 % - arbeitsunfähig (Urk. 7/10/5 Ziff. 6.2, Urk. 7/10/2 Ziff. 3.). Mit Bericht vom 8. Juli 2008 bestätigte Dr. E.____ diese Angaben, wobei sie präzisierte, dass auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 7/25/6 Ziff. 6.2).

3.5.

3.5.1. Im interdisziplinären (internistisch-rheumatologisch-psychiatrischen) Gutachten des X.____ vom 19. Februar 2009 wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom, ein chronisches myo-fasziales beziehungsweise tendomyogenes Nacken-Schulter-Armsyndrom, rezidivierende thorakale Beschwerden rechts sowie eine rechtsbetonte Gonarthralgie diagnostiziert. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Morbus Hodgkin Stadium IIA, ein Senk-/Spreizfuß beidseits, ein Verdacht auf ein Sulcus ulnaris-Syndrom links, eine essentielle arterielle Hypertonie, eine Adipositas Grad I nach WHO und akzentuierte hypochondrische sowie ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge erhoben (Urk. 7/35/38 f. Ziff. 6).

3.5.2. Zusammenfassend hielten die Gutachter des X.____ fest, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht für die zuletzt ausgeübte körperlich schwere Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei. Hingegen bestehe aus somatischer Sicht für eine behinderungsangepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeit in vorwiegend aufrechter Rumpfhaltung im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Rumpfvorbeugehaltungen oder Tätigkeiten über dem Kopf sollten nicht länger als ein bis zwei Minuten ununterbrochen und nicht häufiger als drei- bis fünfmal pro Stunde durchgeführt werden müssen. Bei vorwiegend

sitzender Tätigkeit sollte die Möglichkeit bestehen, bei Bedarf aufzustehen und herumzugehen. Auf Tätigkeiten in hockender und kniender Position müsse verzichtet werden. Wegen der psychischen Problematik sei eine temporäre Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch für jede Verweistätigkeit zu attestieren (Urk. 7/35/43 Ziff. 7.4). Retrospektiv sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer seit der Erkrankung an Morbus Hodgkin im März 2007 bis zum Abschluss der onkologischen Strahlen- und Chemotherapie sowie der protrahierten Genesungsphase bis im März 2008 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit März 2008. Aus psychiatrischer Sicht bestehe auch danach, das heisst seit März 2008 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine andauernde 30%ige Arbeitsunfähigkeit, die bei optimalem weiterem Verlauf noch für sechs bis zwölf Monate andauern dürfte, das heisst bis spätestens Ende 2009 (Urk. 7/35/44 Ziff. 7.5).

E. 4

4.1 Das Gutachten der X. ___ vom 19. Februar 2009 (Urk. 7/35) ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation nachvollziehbar und enthalten begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 E. 3a). Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb auf die Expertise nicht abgestellt werden sollte. In somatischer Hinsicht deckt sich die Beurteilung der X. ___-Gutachter weitgehend mit den Einschätzungen der Dres. D. ___ (Urk. 7/8/7, Urk. 7/9/7) und C. ___ (Urk. 7/8). In psychischer Hinsicht gingen die X. ___-Gutachter im Wesentlichen in Übereinstimmung mit der behandelnden Psychiaterin Dr. E. ___ von einer Anpassungsstörung und einer depressiven Reaktion aus (Urk. 7/35/38, Urk. 7/10/1). Was die Anpassungsstörung betrifft, ist zu bemerken, dass diese gemäss ICD-10 F43.22 - im Lichte der offiziellen ICD-klassifikatorischen Umschreibung (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Revision [ICD-10]) - ganz allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008, 9C_636/2007, E. 3.3.2 mit Hinweis auf Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. April 2007, I 164/06, E. 3.1).

4.2 In Bezug auf die im Vergleich zum X. ___-Gutachten abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin ist sodann dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Dr. E. ___ keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte nennt, welche im Rahmen der X. ___-Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Das Gleiche gilt für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C. ___. Hinzuweisen ist sodann darauf, dass auch Dr. E. ___ den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als besserungsfähig bezeichnete (Urk. 7/10/3 Ziff. 5.1, Urk. 7/25/3 Ziff. 5.1). Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass es sich bei den Einschätzungen der X. ___-Gutachter und der behandelnden Ärzte um unterschiedliche Beurteilungen von grundsätzlich gleich qualifizierten Leiden handelt, wobei die voneinander abweichenden Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit nicht zuletzt aus der Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits resultieren (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2009,

9C_842/2009, E. 2.2 mit Hinweisen). Soweit die behandelnden Mediziner im Gegensatz zu den Gutachtern des X.____ andere Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsunfähigkeit zogen, ist dem polydisziplinären X.____-Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen. Da zudem kein Anlass besteht anzunehmen, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis etwas zu ändern vermöchten, ist auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b und 122 V 162 E. 1d) zu verzichten.

4.3.3 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringen lässt, vermag zu keiner anderen Beurteilung zu führen. Nicht stichhaltig ist insbesondere das Argument des Beschwerdeführers, die klar festgestellten Nebenwirkungen der Strahlentherapie seien im Gutachten des X.____ nicht berücksichtigt beziehungsweise die Diagnosen Pneumonitis und Lhermitte-Syndrom seien nicht erwähnt worden. Bereits Dr. D.____ hatte in ihrem Bericht vom 22. Februar 2008 ausgeführt, dass die postaktinische Pneumonitis und das Lhermitte Syndrom in Vollremission seien ("CR" = Complete Remission [vgl. Urk. 7/8/7]), was sie im Bericht vom 26. März 2008 mit dem Hinweis bekräftigte, der Beschwerdeführer gelte als geheilt (Urk. 7/9/7). Im X.____-Gutachten schliesslich wurde festgehalten, dass sich die vom Beschwerdeführer geschilderten "elektrischen Sensationen" bei Kopfneigung im Sinne eines Lhermitte-Syndroms während der Untersuchung nur einmal hätten auslösen lassen (Urk. 7/35/42 oben). Soweit sich Dr. E.____ zu den (vormaligen) Nebenwirkungen der Strahlentherapie (wie Dyspnoe und Lhermitte-Syndrom) äussert (Urk. 7/25/6), kommt ihrer Beurteilung - im Vergleich zu derjenigen der X.____-Gutachter - ohnehin höchstens ein sehr beschränkter Beweiswert zu, da sie mit der Bewertung somatischer Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit ihr Fachgebiet der Psychiatrie verlässt.

4.4.4 Demnach erweist sich aufgrund der medizinischen Aktenlage die von der IV-Stelle angenommene Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vom 21. März 2007 bis 31. März 2008 von 0 % und ab 1. April 2008 von 70 % als zutreffend. Es rechtfertigt sich, die Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Eintreten der Veränderung zu berücksichtigen, da angenommen werden kann, diese werde längere Zeit dauern (Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV); daher gelangt die Frist von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV nicht zur Anwendung. Dies, zumal der Beschwerdeführer selbst ebenfalls von einer weiteren Verbesserungsfähigkeit ausgeht (Urk. 1 S. 8).

E. 5

5.1.1 Das von der IV-Stelle für das Jahr 2008 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 79'625.-- ist unbestritten (Urk. 1 S. 8 Ziff. 18) und aufgrund der Akten nicht zu beanstanden (bei einem Monatslohn von Fr. 6'125.-- gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 9. Mai 2008 [Urk. 7/19/4 Ziff. 2.10]), weshalb es diesbezüglich sein Bewenden hat.

5.2.1 Das trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise noch erzielbare Einkommen (Invalideneinkommen) ist unbestrittenermassen (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 19 Absatz 1) anhand der statistischen Durchschnittslöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen), da der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt der Verfügung vom 3. September 2009 (BGE 131 V 9 E. 1 S. 11) keine neue zumutbare Erwerbstätigkeit mehr ausübte. Im vorliegenden Fall ist vom

monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) von Arbeitnehmern im privaten Sektor für Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) von Fr. 4'806.-- auszugehen (LSE 2008, S. 26, Tabelle TA1, Total Männer). Umgerechnet auf die betriebliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahre 2008 von 41,6 Stunden (BGE 124 V 323 E. 3b/bb; Die Volkswirtschaft 5-2011, S. 90 Tabelle B 9.2 Total) ergibt sich bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 41'985.20 (12 x Fr. 4'806.-- : 40 x 41,6 x 0,7).

5.3. Rechtsprechungsmass ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens nach Tabellenlöhnen der konkreten Situation durch Abzüge Rechnung zu tragen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen besonderer Umstände ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der zu gewöhnliche Abzug ist nicht schematisch, sondern unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles vorzunehmen. Dabei sind ausser der behinderungsbedingten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch weitere lohnwirksame, persönliche und berufliche Merkmale eines Versicherten wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie der Beschäftigungsgrad zu beachten. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug vom Tabellenlohn unter Berücksichtigung aller im Einzelfall in Betracht fallenden Umstände maximal 25 % betragen kann (BGE 126 V 75 E. 5 S. 78 ff.; AHJ 2002 S. 62 E. 4b, I 82/01).

5.4. Der Auffassung des Beschwerdeführers, der Tabellenlohn sei aufgrund seines Alters, seiner Nationalität, seiner schlechten Deutschkenntnisse, der nicht leichten funktionellen Einschränkungen und des Umstands, dass nur noch eine Teilzeittätigkeit möglich sei, um die maximal zulässigen 25 % zu reduzieren (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 19 Absatz 2), kann nicht gefolgt werden. Der verminderten psychischen Belastbarkeit infolge der psychopathologischen Befunde wurde bereits mit der um 30 % verminderten Arbeitsfähigkeit ausreichend Rechnung getragen. Da aus internistischer und rheumatologischer Sicht bezüglich der Verweistätigkeit keine (zeitlichen) Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit erkannt wurden (vgl. Urk. 7/35/42 f.), besteht grundsätzlich kein Anlass, die gesundheitliche Beeinträchtigung aus diesem Grund über das um 30 % reduzierte Arbeitspensum hinaus zusätzlich mittels eines Abzuges vom Tabellenlohn zu berücksichtigen. Das Kriterium der Nationalität/Aufenthaltskategorie fällt beim über die Niederlassungsbewilligung C verfügenden Beschwerdeführer (vgl. Urk. 7/3) kaum ins Gewicht (vgl. LSE 2008, Tabelle TA12 auf CD-ROM) und der Faktor Alter (Jahrgang 1960) wirkt sich sogar - stets bezogen auf das in Betracht fallende Arbeitssegment - eher lohn erhöhend aus (vgl. LSE 2008 Tabelle TA9 auf CD-ROM). Der invaliditätsfremde Faktor der mangelnden Deutschkenntnisse ist entweder überhaupt nicht oder dann bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 326 und 129 V 222 E. 4.4 S. 225). Nachdem er offenbar ohne Auswirkungen auf das Invalideneinkommen blieb, besteht auch keine Veranlassung für eine Berücksichtigung beim Invalideneinkommen. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte bis mittelschwere

behinderungsangepasste Arbeiten in Teilzeit verrichten kann (vgl. dazu LSE 2006, S. 16, Tabelle T2*), erscheint der von der IV-Stelle gewährte Abzug von 15 % vom Tabellenlohn als angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 35'687.40 (Fr. 41'985.20 x 0,85).

5.5. Bei einer Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (Valideneinkommen: Fr. 79'625.--; Invalideneinkommen Fr. 35'687.40) resultiert, wie die IV-Stelle im Ergebnis zu Recht festgehalten hat, ein Invaliditätsgrad von rund 55 %, womit der Beschwerdeführer ab 1. April 2008 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat, zumal auch keine Anhaltspunkte für eine erhebliche Veränderung der Vergleichsgrößen bis zum Erlass der Verfügung vom 3. September 2009 bestehen (vgl. BGE 129 V 222, 484; Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2008, 8C_168/2008, E. 7.1).

6. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), sind auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christos Antoniadis
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Pensionskasse Y.____ (Vers.-Nr. '____')
- 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.