

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01055 vom 31. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01055 du 31 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01055 del 31 gennaio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Die seit 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

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).

2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 3

3.1 Im in Rechtskraft erwachsenen Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. August 2008 wurde zusammengefasst festgehalten, dass aufgrund übereinstimmender Diagnosen erstellt sei, dass X. ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts sowie eine Diskushernie L4/5 links und L5/S1 ohne Hinweis für Nervenwurzelkompression bei mässiggradiger Spondylarthrose L4-S1 aufweise und klinisch klare Hinweise auf Symptomausweitung respektive eine Schmerzverarbeitungsstörung vorlägen. Ferner habe Dr. med. C., Spezialärztin FMH für Neurologie, zum ersten Mal ein cervicospondylogenes Syndrom beidseits diagnostiziert und es sei erstellt, dass der Beschwerdeführer adipös sei. Entscheidend und strittig sei die Frage, ob aus diesen Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit resultiere (Urk. 7/52 S. 9 Ziff. 5.1), deren Beantwortung jedoch ergänzender medizinischer Abklärungen bedürfe (Urk. 7/52 S. 11 Ziff. 5.3).

3.2 X. war vom 20. Mai bis 15. Juni 2008 zur psychosomatischen Rehabilitation in der '___' Klinik D. hospitalisiert gewesen. Mit Austrittsbericht vom 13. Juni 2008 wurden ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom, eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig (ICD-10 F33.01), ein Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Gastrointestinaltrakts (ICD-10 F45.0), eine Adipositas und eine Hypercholesterinämie diagnostiziert. Der Patient wirke psychisch leidend, die Anamnese drehe sich nur um die Schmerzen. Bei näherem Nachfragen werde er schnell nervös und wütend, er wirke im Gespräch sehr traurig und verzweifelt (Urk. 7/71/1). Wahrscheinlich hätten die massiven Schmerzen zu der Entwicklung der depressiven Störung geführt, was wiederum den Umgang mit den Schmerzen erschwert habe (Urk. 7/71/2). Es sei eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 29. Juni 2008 attestiert worden (Urk. 7/71/3).

sei von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit seit April 2006 auszugehen, aus rheumatologischer Sicht sei der Explorand nie über längere Zeit arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/58/9 oder Urk. 7/57 S. 37).

3.4 Vom 12. Oktober bis 7. November 2010 hielt sich X. in der Klinik A., Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, auf. Mit Austrittsbericht vom 18. November 2009 diagnostizierten die verantwortlichen Psychiater und Psychologen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine Adipositas (Urk. 17/1 S. 1). Der Patient befinde sich in schmerzreduziertem Allgemein- und adipösem Ernährungszustand. Dessen Gang sei schmerzbedingt verlangsamt und wirke theatralisch (Urk. 17/1 S. 2). Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit wurde lediglich festgehalten, dass X. bei der IV eine Rente beantragt habe (Urk. 17/1 S. 4).

3.5 In der Folge war X. vom 10. bis 21. Mai 2010 im Spital B., Medizinische Klinik, hospitalisiert, wobei die verantwortlichen Ärzte mit Kurzaustrittsbericht vom 21. Mai 2010 folgende Diagnosen stellten (Urk. 17/2 S. 1 f.):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei
- Aktuell: Schmerzexazerbation mit vor allem bewegungsabhängigen Schmerzen lumbosakral
- MRI 09/2008: Medio-lateral linksseitige Diskusprotrusion L4/5 mit Berührungskontakt zur Wurzel L5 links. Keine Kompression derselben. Spinalkanal normal weit. Keine Diskushernie auf Niveau L4/S1.
- Somatoformer chronifizierter Schmerzverarbeitungsstörung
- Depressive Komponente
- Cervicospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei
- Status nach Autounfall 1990
- Chronische Kopfschmerzen
- MRI 03/2009: Breitbasige medio-links-lat. Diskushernien Th3/4 und Th4/5 mit Tangierung des Myelons ohne Nachweis einer Myelopathie und ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression. Mäßiggradig ausgeprägte Osteochondrose C5/6 mit ventralen und angedeutet auch dorsalen osteophytären Randausziehungen. Kein Nachweis einer posttraumatisch bedingten ligamentären Verletzung.
- Rezidivierende retrosternale Thoraxschmerzen (DD: muskuloskelettal), Reflux
- letztmalig deswegen am 28. Februar 2010 auf **IN**
- empfohlene Ergometrie bisher ausstehend
- Myokardperfusionsszinti 12/05: blande
- Echokardiographie vom 2/2004: normale syst. Globalfunktion, EF 65%
- kardiovaskuläre Risikofaktoren: Dyslipidämie, Adipositas, Nikotinabusus
- Adipositas per magna
- Steatosis hepatis

- beginnendes Schlafapnoesyndrom, nÄchtliche Pulsoxy: leicht erhÄhlte Anzahl von O2-EntsÄrtigungen (sieben Episoden pro Stunde)

- RefluxÄsophagitis Grad I bei

- Axialer Hiatushernie

- Gastroskopie vom 02/ 2009: diffuse Gastropathie

- Rot-brÄunliche HautverÄnderungen inguinal beidseits (DD: Erythrasma)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dem Patienten sei mehrmals die Wichtigkeit einer Gewichtsreduktion erlÄutert worden. Betreffend des beginnenden Schlafapnoesyndroms seien zum jetzigen Zeitpunkt keine weiteren Massnahmen notwendig (Urk. 17/2).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GestÄhrt auf das ausfÄhrliche, umfassende und schlÄssige bidisziplinÄre (psychiatrisch-rheumatologische) Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ vom 9. und 15. April 2009 steht fest, dass der BeschwerdefÄhrer sowohl in seiner angestammten TÄtigkeit als Isolierer als auch in jeglicher anderen TÄtigkeit seit April 2006 zu 30 % eingeschrÄnkt ist und folglich eine 70%ige RestarbeitsfÄhigkeit aufweist. An dieser - nicht umstrittenen - EinschÄtzung Ändern die vom BeschwerdefÄhrer im Beschwerdeverfahren nachgereichten Berichte nichts (vgl. oben Erw. 1), dauerten doch beide stationÄren Aufenthalte (in der Klinik A.____ und im Spital B.____) nicht ausreichend lange, als dass sich die daraus resultierende vorÄbergehende vollstÄndige ArbeitsunfÄhigkeit auf den InvaliditÄtsgrad auswirken kÄnnte (vgl. dazu Art. 88a der Verordnung Äber die Invalidenversicherung, der vorsieht, dass eine VerÄnderung der ErwerbsfÄhigkeit zu berÄcksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat). Ferner Äusserten sich beide Berichte nicht Äber den Zeitraum der stationÄren Aufenthalte hinaus zu X.____s ArbeitsfÄhigkeit in angestammter oder angepasster TÄtigkeit.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ermittelte den InvaliditÄtsgrad gestÄhrt auf einen Einkommensvergleich, indem sie das Valideneinkommen anhand der Einkommen gemÄss IK-Auszug des BeschwerdefÄhrers und das Invalideneinkommen anhand eines statistischen Tabellenlohns festsetzte (vgl. Urk. 7/80; Urk. 2), wobei der BeschwerdefÄhrer die HÄhe des Valideneinkommens bemÄngelt und ausgehend von den IK-AuszÄgen entweder das Einkommen aus der selbstÄndigen ErwerbstÄtigkeit des Jahres 2004 oder aber den Durchschnitt der Jahre 2002 bis 2004 fÄr die Festsetzung des Valideneinkommens berÄcksichtigen haben will. Ausgehend von der Tatsache, dass dem BeschwerdefÄhrer sowohl in der angestammten wie in einer leidensangepassten TÄtigkeit eine 70%ige ArbeitsfÄhigkeit attestiert wurde und die fraglichen Erwerbseinkommen - bei selbstÄndigen ErwerbstÄtigkeiten sind Einkommensschwankungen immanent - nicht genau ermittelt werden kÄnnen, rechtfertigt es sich im vorliegenden Fall, einen Prozentvergleich vorzunehmen. Das ohne InvaliditÄt erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, wÄhrend das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der InvaliditÄtsgrad ergibt (sogeannter Prozentvergleich BGE 114 V 313 mit Hinweisen). Der InvaliditÄtsgrad entspricht dem Grad der ArbeitsunfÄhigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, 8C_130/2007, Erw. 3.2 mit Hinweisen) und damit vorliegend 30 %. Ein sogenanntes leidensbedingtes Abzug von hÄchstens 25 % kann vorliegend keine BerÄcksichtigung

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.