

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00791 vom 15. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00791

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00791 du 15 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00791 del 15 marzo 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. Am 10. März 2008 erfolgte eine Untersuchung an der Klinik B., bei welcher ein vor zwei Jahren erlittenes Knie Trauma mit persistierenden Schmerzen und radiologisch ein Status nach Fraktur des Tibiakopfes festgestellt wurde (Bericht vom 10. März 2008 des Dr. med. C., Leitender Arzt, Klinik B., Urk. 8/30). Die Hausärztin Dr. med. D. ergab in ihrem Bericht vom 17. Juli 2008 zu Händen der IV-Stelle diese Diagnose mit einer Coxarthrose bei Femurkopfnekrose und attestierte dem Versicherten in seiner Tätigkeit als Bauarbeiter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/17).

3.2. Mit Bericht vom 22. August 2008 hielt Dr. med. E., FMH Orthopädische Chirurgie, fest, dass ein Status drei Monate nach einer MIS-Hüfttotalprothesenimplantation links und einer lateralen Meniskusläsion sowie ein Knorpelschaden lateral femorotibial bei Status nach einer Tibiakopfimpaktionsfraktur links im Jahr 2001 vorliege. Die linke Hüfte beschrieb der Arzt als beschwerdearm, während weiterhin starke Knieschmerzen links beständen (Urk. 8/30/53). In der Folge wurde beim Versicherten am 28. August 2008 eine Kniearthroskopie und eine arthroskopische Teilmeniskusresektion sowie eine Knorpelglättung links durchgeführt (Operationsbericht vom 29. August 2008 des Dr. E., Urk. 8/30/48). Am 15. Dezember 2008 berichtete Dr. E., dass die linke Hüfte weitgehend schmerzfrei sei und sich auch im linken Knie eine deutliche Besserung zeige, wobei eine arthroskopische Entfernung des Narbengewebes empfehlenswert sei (Urk. 8/30/35). Im Bericht vom 3. März 2009 bestätigte Dr. E. die Beschwerdefreiheit in der linken Hüfte, während trotz der durchgeführten Entfernung der Narbenbildung weiterhin Schmerzen im Knie vorhanden seien, weshalb eine Rehabilitation in der Klinik F. indiziert sei (Urk. 8/30/30).

3.3. Nach einem Aufenthalt in der Klinik F. vom 29. April bis 3. Juni 2009 hielten die Ärzte im Austrittsbericht vom 17. Juni 2009 folgende Diagnosen fest: Tibiaplateaufraktur lateral links nach Velosturz im Jahr 2001, Verletzung des rechten Kniegelenks nach Sturz von einem Gerüst im Jahr 1995 und ein Status nach MIS-Hüfttotalprothesenimplantation im Mai 2008 wegen einer Femurkopfnekrose. Bei Austritt bestanden weiterhin Knieschmerzen rechts, leicht regredient, beidseitige Hüftschmerzen und Knieschmerzen links, zunehmend. Daraus resultiere eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, hingegen sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar, wobei keine wiederholten Einnahmen von Zwangshaltungen der Kniegelenke und kein Gehen in unebenem Gelände vorgenommen werden dürfe. Bei den während der Rehabilitation angefertigten bildgebenden Untersuchungen habe sich ein unveränderter Befund

dargestellt. Dabei können die aktuell ausgeprägte Beschwerdeproblematik mit den gestellten Diagnosen nur zum Teil erklärt werden (Urk. 8/28).

3.4 Die Hausärztin Dr. D. attestierte dem Versicherten wegen den weiterbestehenden Schmerzen mit Bericht vom 22. April 2010 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 8/68/7). Dabei stützte sie sich auch auf den Bericht des Dr. med. A., Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 10. November 2009 (Urk. 8/68/8). Dr. A. hielt in einem weiteren Bericht vom 1. September 2010 zu Händen des Rechtsvertreters fest, dass der Versicherte zusätzlich an einem lumbosakralen Syndrom sowie an einer reaktiven Depression leide. Seit der letzten Beurteilung seien Zeichen für eine Depression hinzugetreten, weswegen er die aktuelle Arbeitsunfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auf mindestens 50 % einschätze (Urk. 3/8).

E. 4

4.1 Angesichts der medizinischen Akten sind die somatischen Befunde ausgewiesen und es ist unbestritten, dass in der angestammten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Dabei stehen die geklagten Kniebeschwerden im Vordergrund, während die Hüftbeschwerden regredient sind. Sodann ist dem Austrittsbericht der Klinik F. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu entnehmen. Dass sich diese Einschätzung nur auf Unfallfolgen bezieht, wie dies der Rechtsvertreter behauptet, wird durch die Akten nicht belegt. Im Gegenteil geht aus dem Austrittsbericht hervor, dass sämtliche Beschwerden berücksichtigt, sogar weitere bildgebende Untersuchungen veranlasst wurden, wobei festgestellt wurde, dass die ausgeprägte Beschwerdeproblematik mit den erhobenen Befunden nur teilweise erklärt werden können. Zudem ist der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G., FA Orthop. Chirurgie und Traumatologie, vom 15. März 2010 zuzustimmen, dass anlässlich der klinischen und der bildgebenden Untersuchung an der Klinik F. auch die Rücken- und die Hüftproblematik berücksichtigt worden sind. Unter dem Titel diagnostische Beurteilung wurde denn auch im Bericht der Klinik F. die bewegungs- und belastungsabhängigen Hüft- und Rückenschmerzen aufgeführt. Sodann geht lediglich die Hausärztin davon aus, dass dem Versicherten aufgrund seiner somatischen Befunde auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nur ein 50 % Pensum zumutbar sei. Dabei ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärztinnen und Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Selbst Dr. A. äusserte sich in seinem ersten Bericht nicht zur Arbeitsfähigkeit, erst anlässlich seines Berichts vom 1. September 2010 attestierte er dem Versicherten eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Diese Einschränkung begründete er jedoch mit den neu aufgetretenen Zeichen für eine Depression. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass er Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation ist. Seiner Einschätzung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht kann deshalb nur beschränkte Aussagekraft zukommen. Die fachliche Qualifikation der Ärzte ist hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen von erheblicher Bedeutung (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C_323/2009 E. 4.3.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und I 536/06 vom 1. Mai 2007 E. 6.3). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines

medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Für die Eignung eines Arztes oder einer Ärztin, in einer bestimmten medizinischen Disziplin stichhaltige Aussagen machen zu können, ist ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2010 vom 22. März 2010 E. 3.2.3.). Demnach ist auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A. ___ nicht abzustellen, zumal weder den Akten noch den Anträgen des Beschwerdeführers zu entnehmen ist, dass der Versicherte in psychiatrischer Behandlung steht. Sodann sind die Schlussfolgerungen der Verwaltung bezüglich der Einnahme von Antidepressiva schlüssig und da sich keine anderslautenden Anhaltspunkte aus den Akten ergeben, kann keine Verletzung der Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 ATSG gesehen werden. Zumal auch den Beschwerdeführer eine Mitwirkungspflicht gemäss Art. 28 ATSG trifft. Aus verfahrensökonomischer Sicht gewinnt die Mitwirkungspflicht vor allem dort an Bedeutung, wo der betroffene Versicherte über fragliche Tatsachen bessere Kenntnisse hat als der Versicherungsträger (Kieser, Kommentar-ATSG zu Art. 28 ATSG Rz. 19). Vorliegend würde es demnach dem Versicherten obliegen zu belegen, dass er psychiatrischer Behandlung bedarf. Da dies nicht erfolgt ist und auch keine Hinweise für die Notwendigkeit einer psychiatrischen Betreuung aus den Akten ersichtlich sind, durfte die Verwaltung in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen verzichten (BGE 124 V 94 Erw. 4b). Insgesamt ist demnach auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Klinik F. ___ abzustellen und es ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

4.2 Gestützt auf Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) kann die Aufhebung einer Rente vorgenommen werden, wenn eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen ist und diese voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die Verwaltung sprach dem Beschwerdeführer aufgrund des Austrittsberichts der Klinik F. ___ vom 17. Juni 2009 ab 1. März 2009 eine ganze Rente zu und befristete diese auf den 30. Juni 2009. Ausgehend von der Tatsache, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab 4. Juni 2009 (die Verwaltung geht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab 3. Juni 2009 aus, Urk. 8/60/3) attestiert wurde, ist demnach ab diesem Datum die Dreimonatsfrist einzuhalten, sodass die mögliche Aufhebung der Rente erst ab 30. September 2009 gerechtfertigt wäre.

E. 5

5.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist 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. Dazu wird 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 zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst

genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

5.2.1.1.1.1.1

5.2.1.1.1.1.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Einkommen auszugehen, das vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.2.2).

5.2.2.1.1.1.1.1 Gestützt auf den Arbeitgeberfragebogen (Urk. 8/15) ging die Verwaltung für die Ermittlung des Valideneinkommens von einem Einkommen bei der Y. GmbH für das Jahr 2008 von Fr. 66'675.- aus, weshalb das ermittelte Valideneinkommen für das Jahr 2009 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von Fr. 68'075.18 nicht zu beanstanden ist. Die Ausführungen in der Beschwerdeschrift, wonach der Tatsache Rechnung zu tragen sei, dass der Versicherte im Akkord gearbeitet habe und deshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Soll-Arbeitszeit zu berechnen sei, sind nicht stichhaltig, zumal sich auch anhand des IK-Auszugs ein Valideneinkommen von Fr. 73'207.25 nicht rechtfertigen lässt (Urk. 8/16).

5.2.3 Bezüglich des Nebenerwerbs als Raumpfleger ist dem Arbeitgeberfragebogen (Urk. 8/14) zu entnehmen, dass der Versicherte in den Jahren 2007 und 2008 nur Ferienabflurungen machte. Nicht ersichtlich aus dem Arbeitgeberfragebogen ist, weshalb das Arbeitsverhältnis als Raumpfleger per 6. Februar 2008 aufgelöst wurde. Gestützt auf die Angaben im Arbeitgeberfragebogen der Firma Y., wonach der Versicherte zuletzt an schweren Schmerzen litt und ab 6. März 2008 die Tätigkeit als Maurer nicht mehr ausüben konnte (Urk. 8/15), ist jedoch überwiegend wahrscheinlich, dass er zu diesem Zeitpunkt auch das Arbeitsverhältnis als Raumpfleger aus gesundheitlichen Gründen aufgab.

5.2.4 Die Invalidenversicherung gewährt nach der gesetzgeberischen Konzeption grundsätzlich aber nur Versicherungsschutz im Rahmen eines normalen Einsatzpensums von 100 % (Urteil des Bundesgerichts I 637/03 vom 16. Juni 2004 E. 3.2). Schon deswegen ist ein Nebeneinkommen nur dann als Validenlohn zu berücksichtigen, falls ein solches bereits im Gesundheitsfall erzielt wurde und weiterhin erzielt worden wäre, wenn die versicherte Person keine gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C_45/2008 vom 3. Juli 2008 E. 4.2; vgl. auch SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163 E. 4.5.2). Vorliegend kann jedoch die Frage offen gelassen werden, ob dies beim Versicherten der Fall gewesen wäre, denn angesichts der Tatsache, dass er zu 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist und gemäss Arbeitgeberfragebogen es sich bei der Umschreibung der Tätigkeit um eine solche handelt, müsste sie auch bei der Festlegung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C_5/2009 E. 2.1). Es ist deshalb von einem Valideneinkommen von Fr.

68'075.18 für das Jahr 2009 auszugehen.

5.3 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens beantragt der Beschwerdeführer gestützt auf die bundesrechtliche Rechtsprechung in BGE 114 V 310 E. 4b einen leidensbedingten Abzug von 25 %. Wie die Verwaltung in ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2010 richtig ausführte, worauf verwiesen wird, ist ein leidensbedingter Abzug von 10 % angemessen, doch selbst bei Annahme des maximalen Abzugs würde ein rentenausschliessender IV-Grad von 32 % resultieren. Es ist somit für das Jahr 2009 gestützt auf die LSE 2008 (Ausgabe 2009, TA1, Ziffer 1-93, Niveau 4) von monatlich Fr. 4'806.- auszugehen. Unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von 2.1 % und eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 55'247.08 (Fr. 4'806.- : 40 x 41.7 x 12 x 1.021 x 0.9). Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 68'075.18 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 55'247.08 resultiert eine Lohneinbusse von Fr. 12'828.10 und demnach ein Invaliditätsgrad von 19 % (BGE 130 V 122 E. 3.2).

6. Demnach ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 7. Juli 2010 dahingehend zu korrigieren, dass der Beschwerdeführer vom 1. März bis 30. September 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

E. 7

7.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Der Beschwerdeführer obsiegt, wenn auch nur in einem ausgesprochen nebensächlichen Punkt. Die Kosten sind daher im Umfang von 1/10 der Beschwerdegegnerin und im übrigen Umfang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

7.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer nur zu einem kleinen Teil obsiegt, erscheint die Zusprechung einer reduzierten Prozessentschädigung von Fr. 300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. Juli 2010 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer vom 1. März bis 30. September 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im übrigen wird die Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden zu einem Zehntel der Beschwerdegegnerin und zu neun Zehnteln dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 300.-- (inkl.

Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.