

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01033 vom 29. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01033 du 29 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01033 del 29 marzo 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 29 Abs. 1) Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die 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 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

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 präzisierend 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 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3.1.1.1.1

3.1.1.1.1 Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, beim Beschwerdeführer bestehe gestützt auf das MEDAS-Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 36 %. Im Vernehmlassungsverfahren machte sie darüber hinaus geltend, nach einer erneuten Sichtung der medizinischen Aktenlage sei zwar an den Diagnosen gemäss dem Gutachten festzuhalten, entgegen den Feststellungen in der Verfügung sei das Invalideneinkommen aber nicht auf der Basis einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit, sondern auf der Grundlage einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit von 100 % zu berechnen. Dies, weil die anlässlich der polydisziplinären Abklärung erhobenen psychopathologischen Befunde und die Diagnose einer leichten depressiven Episoden keine nachvollziehbare relevante Einschränkung zu begründen vermöchten.

3.2.1.1.1 Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, die Diagnose einer nur leichten depressiven Episode im MEDAS-Gutachten stelle lediglich eine Momentaufnahme dar und sei nicht mit Befunden untermauert. Demgegenüber beruhe der Bericht des Z. ____, in welchem auf eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen Depression geschlossen worden sei, auf einer langen eigenen Beobachtungsphase sowie auf Testresultaten, weshalb die gutachterliche Einschätzung diejenige des Z. ____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu entkräften vermöge. In erwerblicher Hinsicht bemängelt er den Verzicht auf einen Leidensabzug.

3.3.1.1.1 Bezüglich der in der Beschwerdeantwort vorgebrachten Neueinschätzung, es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, entgegnet der Beschwerdeführer, die nachträgliche und lediglich auf den Akten beruhende Einschätzung des RAD vermöge die vom Z. ____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ebenfalls nicht zu widerlegen.

E. 4

4.1.1.1.1 Gemäss dem MEDAS-Gutachten des A. ____ vom 27. Januar 2010 (Urk. 8/53), das auf Untersuchungen vom 2. Dezember 2009 beruht, bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- 1.1 Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)
- 2.1 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- 3.1 Funktions- und Belastungsdefizite des linken Handgelenks (ICD-10 M25.53)
 - Status nach distaler, mehrfragmentärer, intraartikulärer Radiusfraktur 10/06
 - Status nach dorsaler Plattenosteosynthese 10/06

September 2010, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Nach ständiger Rechtsprechung führt der Umstand, dass die mit der versicherten Person therapeutisch befassten Ärzte und Ärztinnen die restliche Arbeitsfähigkeit tiefer festlegen, nur dann zu ergänzenden Abklärungen, wenn sie objektive Anhaltspunkte vortragen, die dem Administrativexperten entgangen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_746/2010 vom 28. Januar 2011, E. 3.1 m.w.H.). Diesbezüglich ist den Akten nichts zu entnehmen, zumal seitens der behandelnden Ärzte keine Auseinandersetzung mit dem MEDAS-Gutachten erfolgt ist.

5.3.3. Folglich vermögen die Einwände des Beschwerdeführers die Feststellungen bezüglich der psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % ab Februar 2009 nicht zu entkräften. Damit kann vollumfänglich auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden.

6.3.3.3.3.3.

6.1.3.3.3.3. Aufgrund der im MEDAS-Gutachten gemachten Feststellung, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 12. Oktober 2006 bis Dezember 2007 durchgehend und vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei, ergibt sich, dass am 12. Oktober 2006 das Wartejahr begann und am 12. Oktober 2007 ablief. Obwohl der Beschwerdeführer sich erst am 11. April 2008 (Urk. 8/2) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete, ist, da der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat, nach wie vor das alte Recht anzuwenden (Bundesamt für Sozialversicherung, Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007) mit der Folge, dass dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2007 eine ganze Invalidenrente zusteht, da er in diesem Zeitpunkt unbestrittenermassen weiterhin zu 100 % in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt war.

3.3.3.3.3.3. Per Ende Dezember 2007 erlangte der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wieder. Damit entstand ein Anspruch auf eine zeitlich begrenzte, ganze Rente für den Zeitraum vom 1. Oktober 2007 bis zum 30. März 2008 (Art. 88a Abs. 1 IVV; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_985/2009 vom 2. März 2010).

6.2.3.3.3.3. Ab Februar 2009 attestierten die MEDAS-Gutachter dem Beschwerdeführer eine Einschränkung auch der leidensangepassten Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 %. Damit ist zu klären, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer nach dem 31. März 2008 allenfalls Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Dies ist aufgrund des erlittenen Erwerbsausfalls zu ermitteln.

E. 7

7.1.3.3.3.3. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1).

3.3.3.3.3.3. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war der Beschwerdeführer während über 18 Jahren als Gipser tätig, weshalb davon auszugehen ist, dass er im Gesundheitsfall weiterhin als Gipser gearbeitet hätte. Er erzielte in den Jahren 2002 bis

2004 ein schwankendes Einkommen, daher ist von einem Durchschnittswert auszugehen (Urteil des vormaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 630/02 vom 5. Dezember 2003, E. 2.1 m.w.H.).

Das Valideneinkommen ist einmal auf das Jahr 2008, den Zeitpunkt des Eintritts der auf die Verbesserung des Gesundheitszustands zurückerlangten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, und ein weiteres Mal auf das Jahr 2009, den Zeitpunkt des Eintritts der 20%igen Leistungseinbusse, aufzurechnen. Anzuwenden ist der Nominallohnindex Männer, T1.1.93_I, Abschnitt F Baugewerbe (Bundesamt für Statistik, BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar]). Gestützt auf die dem Arbeitgeberfragebogen beigehefteten Jahres-Semester-Lohnkonti für die Jahre 2002-2005 (Urk. 8/10/9 ff.) kann auf die folgenden Einkommen abgestellt werden. Abzuziehen sind die Autospesen sowie die übrigen Spesen nach Beleg.

Jahr	Einkommen	Index
------	-----------	-------

Jahr	Einkommen	Index
2002	Fr. 71'479.10	111.2
2003	Fr. 76'417.95	112.3
2004	Fr. 70'836.25	112.7
Durchschnitt	Fr. 77'747.35	119.5

2002	Fr. 71'479.10	111.2
2003	Fr. 76'417.95	112.3
2004	Fr. 70'836.25	112.7

2003	Fr. 76'417.95	112.3
2004	Fr. 70'836.25	112.7

2004	Fr. 70'836.25	112.7
------	---------------	-------

Durchschnitt	Fr. 77'747.35	119.5
--------------	---------------	-------

Damit ist im Jahr 2008 für die revisionsweise Berechnung des Invaliditätsgrads nach Wiedererlangung der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf ein Valideneinkommen von Fr. 77'747.-- und im Jahr 2009 für die erneute revisionsweise Berechnung des Invaliditätsgrads nach Eintritt der 20%igen Arbeitsunfähigkeit auf ein Valideneinkommen von Fr. 79'309.-- abzustellen.

7.2

7.2.1 Das Invalideneinkommen ist praxisgemäss anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des BFS zu ermitteln. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahr 2008 bei einer 40-Stundenwoche im Durchschnitt Fr. 4'806.-- (LSE 2008, TA1, Total, Niveau 4, Männer). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betrieblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche (Jahr 2008, Statistik der betrieblichen Arbeitszeit, BFS) sowie aufgerechnet auf ein Jahr ergibt sich ein Einkommen von Fr. 59'979.--. Indexiert auf das Jahr 2009 (Nominallohnindex Männer [T1.1.05], Total, 2008: 105.0, 2009: 107.2) resultiert daraus ein Einkommen von Fr. 61'236.--, das bei einer vollzeitlichen Tätigkeit hätte erzielt werden können.

7.2.2.2.1.1 Der Beschwerdeführer kritisiert zu Recht, dass die IV-Stelle die Vornahme eines Leidensabzugs nicht geprüft hat.

1.1.1.1.1.1 Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

1.1.1.1.1.2 In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer über 18 Jahre lang ausschliesslich als Gipser gearbeitet hat, sowie unter Berücksichtigung, dass er in mehrfacher Hinsicht in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt ist und ab Februar 2009 zusätzlich eine Leistungseinbusse von 20 % vorliegt, rechtfertigt sich zumindest ab diesem Zeitpunkt ein Leidensabzug von 10 %. Ein höherer Abzug erscheint - entgegen seinem Verhalten - angesichts seines Alters sowie der Tatsache, dass er noch ein hochprozentiges Pensum ausfüllen kann, nicht haltbar. Ob bereits ab dem 1. April 2008 (drei Monate nach Eintritt der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit) ein Leidensabzug zu berücksichtigen ist, kann offen bleiben, wie zu zeigen sein wird.

7.2.3.1.1 Ab dem 1. Januar 2008 war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig, allerdings lediglich in einer leidensangepassten Tätigkeit, weshalb das hypothetische Valideneinkommen für das Jahr 2008 von Fr. 77'747.-- dem hypothetischen Invalideneinkommen (zeitidentisch) für das Jahr 2008 von Fr. 59'979.-- gegenüberzustellen ist. Dies ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 22,8 %. Selbst bei Anwendung eines 10%igen Leidensabzugs ergäbe dies einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30,6 %.

7.2.4.1.1 Aufgrund der ärztlichen Einschätzung ist der Beschwerdeführer seit Februar 2009 in einer leidensangepassten Tätigkeit aus psychischen Gründen nur noch zu 80 % arbeitsfähig. Das hypothetische Valideneinkommen für das Jahr 2009 betrug Fr. 79'309.--. Dem ist das hypothetische Invalideneinkommen gegenüberzustellen. Unter Berücksichtigung einer 20%igen Reduktion (Teilpensum resp. Leistungsreduktion) sowie eines 10%igen Leidensabzuges vom ermittelten und indexierten Tabellenlohn von Fr.

61'236.-- betr agt dieses Fr. 44'090.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 44,4 % und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

         Diese Einschränkung in psychischer Hinsicht ist auch auf ein Schmerzgeschehen mit zumindest teilweisem somatischem Korrelat zurückzuführen, welches eine Folge der zuvor erlittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Unfälle ist, für die die ganze Invalidenrente ausgerichtet wurde. Damit ist die erneut aufgetretene Arbeitsunfähigkeit auf dasselbe Leiden zurückzuführen, und da innerhalb von drei Jahren erneut ein rentenbegr ndendes Ausmass erreicht wurde, ist die früher zurückgelegte Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zu berücksichtigen (Art. 29 bis IVV). Damit ist die seit Februar 2009 eingetretene Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands und die darauf zurückzuführende Erwerbseinschr nkung in rentenbegr ndendem Ausmass ab dem 1. Mai 2009 zu berücksichtigen (Art. 88a Abs. 2 IVV).

8.       Zusammenfassend zeigt sich, dass der Beschwerdeführer einen befristeten Anspruch auf eine ganze Rente im Zeitraum vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. März 2008 hat. Daraufhin war er in rentenausschliessendem Masse erwerbsfähig. Aufgrund der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands besteht ab dem 1. Mai 2009 ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Damit ist die Beschwerde gutzuheissen.

9.      

9.1       Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

       Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9.2       Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit   34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und allfällige Barauslagen).

Das Gericht erkennt:

1.       In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. September 2010 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. März 2008 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung und ab dem 1. Mai 2009 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Karolin Wolfensberger

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

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 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.