

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01055 vom 31. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01055](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01055)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01055 du 31 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01055 del 31 maggio 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. 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).

1.2. Die seit dem 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).

1.3. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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 prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende 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.).

## E. 2

2.1 Die IV-Stelle hielt fest, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen eine der Behinderung angepasste Tätigkeit in einem 50%igen Arbeitspensum zumutbar sei. Unter zusätzlicher Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 10 % ergebe sich bei einem Invaliditätsgrad von 64 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 8/75 S. 2).

2.2 Dagegen wendet der Beschwerdeführer ein, sein gesundheitlicher Zustand habe sich verschlechtert und es ergebe sich aus den ärztlichen Zeugnissen seines Hausarztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Praktischer Arzt (Urk. 3/6), und seiner Psychiaterin, Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 5), dass er anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig sei. Er habe keine 50%ige Arbeitsstelle auf dem ersten Arbeitsmarkt gefunden, die er mit seinen Einschränkungen ausfüllen könne, sei aber bereit, in einem geschätzten Rahmen wieder zu 50 % zu arbeiten. Das würde ihm wieder eine Tagesstruktur geben, was auch für seine psychische Gesundheit gut sei (Urk. 1).

## E. 3

3.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der mit Verfügungen vom 8. Oktober 2010 (Urk. 2/1-2) erfolgten Rentenzusprache auf das Gutachten der B.\_\_\_\_, datiert vom 29. März 2010 (Urk. 8/47), in welchem folgende Diagnosen gestellt wurden (Urk. 8/47 S. 16):

1. mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- leichte bis mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit links
- hochgradige sensorineurale Schwerhörigkeit rechts
- sehr schwerer, dekompensierter Tinnitus beidseits
- peripher-vestibuläre Unterfunktion rechts, zentral kompensiert
- pathologische Gleichgewichtskontrolle bei Verdacht auf nicht-organische Gleichgewichtsproblematik
- mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD.10 F32.11)

2. ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- episodischer Spannungskopfschmerz
- somatoforme Empfindungsstörung im Bereich der rechten Körperhälfte (ICD-10 F45.8)
- chronische Schulter- und Nackenschmerzen.

Aus internistischer Sicht bestehe beim Versicherten ein unauffälliger Allgemeinzustand, wobei er psychisch niedergeschlagen und hilflos wirke. Das Gangbild sei unsicher und hinkend. Die Muskelkraft und die Sensibilität in der ganzen rechten Körperhälfte, inklusive Gesicht, seien vermindert (Urk. 8/47 S. 9-10). Aus

neurologischer Sicht bewirkten der episodische Spannungskopfschmerz und die somatoforme Empfindungsstörung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/47 S. 12). Aus neurootologischer Sicht liege eine nicht sehr ausgeprägte, apparativ nachweisbare periphervestibuläre Unterfunktion rechts vor. Grundsätzlich sei in diesen Fällen auch eine temporäre Dekompensation möglich, so dass üblicherweise in derartigen Situationen von einer sturzgefährdeten Tätigkeit abgeraten werde. Der Beschwerdeführer sei somit als Bauarbeiter grundsätzlich arbeitsfähig, eine Tätigkeit auf Gerüsten - sofern Sturzgefahr bestehe - sei jedoch nicht empfehlenswert. Zu beachten sei zudem, dass bei entsprechender Lärmexposition häufig auch das Ohrgeräusch zunehme, wobei dies nicht im Vordergrund zu stehen scheine. Weiterhin beständen deutliche Anzeichen einer nicht-organischen Gleichgewichtsstörung, die am ehesten durch eine geeignete psychosomatische Therapie beeinflusst werden könnte. Der Versicherte sei somit in Tätigkeiten einzusetzen, die einerseits nicht ein Richtungsgefälle erforderten und andererseits nicht sturzgefährdet seien (Urk. 8/47 S. 15-16). In psychischer Hinsicht dominiere ein depressives Syndrom mittelgradiger Ausprägung. Der Versicherte habe angegeben, sich seit mindestens einem Jahr in einem vergleichbar schlechten psychischen Zustand zu befinden. Er befinde sich seit April 2009 in ambulanter psychiatrischer Behandlung mit vorangegangener stationärer psychosomatischer Rehabilitation, wobei eine nennenswerte Besserung trotz regelmäßiger Konsultationen und antidepressiver Pharmakotherapie ausgeblieben sei. Die Verlaufsbeobachtung lasse auf eine erhebliche Chronifizierungstendenz mit Verfestigung der Symptomatik schließen. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Baufacharbeiter vollständig arbeitsunfähig. In einer den körperlichen Beschwerden angepassten Verweistätigkeit könne er unter Verzicht auf Zeitdruck, ohne hohe Anforderungen an Konzentration und Ausdauer sowie unter Beachtung von potentiellen Gefährdungsmomenten durch Angst- und Panikattacken rund vier Stunden täglich eingesetzt werden, was einer Minderung der Arbeitsfähigkeit von 50 % entspreche. Entscheidend für diese Einschätzung seien an limitierenden Faktoren eine deutlich eingeschränkte psychische Belastbarkeit und Stresstoleranz, eine gedankliche Einengung auf negative Kognitionen und, damit verbunden, eine Umstellungsschwernis, eine verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie eine erhöhte Fehlerquote. Zudem müsse mit sporadisch auftretenden Angst- und Panikreaktionen gerechnet werden, die zu einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit und potentiellen Gefährdung bei riskanten Tätigkeiten führen könnten. Die genannten funktionellen Defizite resultierten aus der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf den aktuellen Zeitpunkt. Über eine andauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer Invalidität aus psychischen Gründen könne noch keine zuverlässige Aussage gemacht werden, da es sich bei der affektiven Störung um eine behandelbare und besserungsfähige Erkrankung handle. Auch wenn die bereits eingetretene Chronifizierungstendenz und die psychische Komorbidität die prognostischen Aussichten schmälern würden, könne durchaus noch mit einer Besserung des psychischen Zustands und einer damit verbundenen Steigerung des allgemeinen Funktionsniveaus und der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (Urk. 8/47 S. 13-15).

Der Versicherte würde gerne wieder arbeiten, könne sich aber nicht vorstellen, in welchem Bereich, da er lediglich eine Ausbildung als Maurer habe. Er könne sich eine sitzende Tätigkeit vorstellen, oder auch handwerkliche Arbeiten, wenn

es ihm vom Schwindel her etwas besser gehe. Er wolle nicht den ganzen Tag zu Hause sitzen, da es ihm langweilig sei und er Angst bekomme (Urk. 8/47 S. 9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Maurer keine Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/47 S. 19 Ziff. 7.2). Unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Einschränkungen bestehe in einer Verweistätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei dürfe insbesondere keine Sturzgefahr bestehen und der Versicherte dürfe nicht auf Richtungshilfen angewiesen sein, da er dazu aufgrund seiner Schwerhörigkeit nicht in der Lage sei (Urk. 8/47 S. 19 Ziff. 7.3).

3.2 Ä Ä Ä Ä Dem Gutachten der B.\_\_\_\_ (Urk. 8/47) kommt voller Beweiswert zu, denn es ist schlüssig und umfassend. Der Beschwerdeführer wurde allseitig gründlich untersucht und zwar internistisch, neurologisch, neurootologisch und psychiatrisch. Die Vorakten und die persönlichen Aussagen des Versicherten wurden ebenfalls umfassend berücksichtigt und gewürdigt, wobei besonders hervorgehoben wurde, dass seine Selbsteinschätzung gut mit der gesamtmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit übereinstimme (Urk. 8/47 S. 19 3. Absatz). Auch die Beurteilungen der medizinischen Situationen sind einleuchtend und widerspruchsfrei dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Damit sind die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen erfüllt (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Ä Ä Ä Ä In den vom Beschwerdeführer eingereichten Arztzeugnissen von Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 3/6) und Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 5) wird eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die den Versicherten behandelnden Ärzte begründeten die in ihren Arztzeugnissen attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht. Sie setzten sich insbesondere auch nicht mit dem Gutachten der B.\_\_\_\_ auseinander und erklärten nicht, warum sie in ihrer Beurteilung davon abweichen. Die eingereichten Arztzeugnisse vermögen somit die Ergebnisse der Untersuchung durch die B.\_\_\_\_ nicht zu entkräften. Zudem muss bezüglich Hausarztberichten und Berichten von behandelnden Spezialärzten stets der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3 b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_234/2007 vom 14. November 2007 E. 3.2).

3.4 Ä Ä Ä Ä Das Gutachten der B.\_\_\_\_ erweist sich somit als überzeugend und wird durch die eingereichten Arztzeugnisse (Urk. 3/6 und Urk. 5) nicht in Frage gestellt. Es genügt damit in jeder Hinsicht den für ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dementsprechend ist von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle gewährte dem Beschwerdeführer beim Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 %. Obwohl die bestehenden, medizinisch bedingten Einschränkungen bereits im Gutachten der B.\_\_\_\_ berücksichtigt seien, müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte durch Teilzeit und Alter die Restarbeitsfähigkeit nur mit weniger erwerblichem Erfolg verwerten könne (Urk. 8/61).

4.2. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. 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 einsetzbar 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).

4.3. Fraglich ist vorliegend, ob die Annahme eines 10%igen leidensbedingten Abzugs seitens der IV-Stelle als unangemessen zu qualifizieren ist. Bei der Unangemessenheit geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmassigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen. Auch ist den Bestrebungen der Verwaltung bzw. der Versicherer Rechnung zu tragen, die darauf abzielen, durch interne Weisungen, Richtlinien, Tabellen, Skalen usw. eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu gewährleisten. Ermessensmissbrauch ist gegeben, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot von Willkür und von rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen).

Im Gutachten der B.\_\_\_\_ wurde ausdrücklich erwähnt, dass bei der Ermittlung der 50%igen Arbeitsfähigkeit sowohl die somatischen als auch die psychischen Einschränkungen berücksichtigt worden seien (Urk. 8/47 S. 19 Ziff. 7.3). Unter zusätzlicher Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Annahme eines gegenüber dem statistischen Tabellenlohn um lediglich 10 % verminderten Einkommens bei einem Versicherten angemessen ist, der leichte Hilfsarbeiten ohne weitere Einschränkungen nur noch halbtags verrichten kann (Urteil des Bundesgerichts I 38/96 vom 27. März 1996), ist der von der IV-Stelle gewährte leidensbedingte Abzug in der Höhe von 10 % angemessen und somit nicht zu

beanstanden.

Es sei an dieser Stelle ausserdem darauf hingewiesen, dass sogar bei Annahme eines - an sich nicht gerechtfertigten - 15- oder sogar 20%igen Leidensabzugs eine unter 70 % liegende Invaliditätsresultierende wÄ¼rde, welche nicht zu einer ganzen Invalidenrente berechtigen wÄ¼rde (eine 70%ige Invaliditätsresultierende wird lediglich erreicht bei GewÄ¼hrung eines 25%igen leidensbedingten Abzugs, vgl. Urk. 8/51 S. 2).

Der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich, der bei GewÄ¼hrung des 10%igen leidensbedingten Abzugs ermittelte Invaliditätsgrad von 64 % (Urk. 8/75 S. 2) und der daraus resultierende Anspruch auf eine Dreiviertelsrente erweisen sich als korrekt, so dass die Beschwerde abzuweisen ist.

GemÄ¼ss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄ¼ngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten fÄ¼r das vorliegende Verfahren sind ermessensweise auf Fr. 500.-- festzulegen und dem BeschwerdefÄ¼hrer als unterliegender Partei aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem BeschwerdefÄ¼hrer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle

- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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 BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄ¼nden hat (Art. 42 BGG).

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