

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01065 vom 16. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01065 du 16 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01065 del 16 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 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 konnte; 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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.3 Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere

Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet.

1.4 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 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).

1.5 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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).

1.6 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

1.7 Ob eine versicherte Person als ganz- oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass des Einspracheentscheides entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; in BGE 130 V 393 nicht publizierte Erwägung 4.1 des Bundesgerichtsurteils, I 634/03 vom 15. Juni 2004).

1.8 Ist anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeite unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 28a Abs. 3 IVG sowie Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; im Folgenden: Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG) tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG zu bemessen. Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Bei einer hypothetisch (im Gesundheitsfall) lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne einen Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG bemisst sich somit die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante davon (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch

eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten. Dabei kann das - vom Arzt festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (zum Ganzen: BGE 131 V 53 f. E. 5.1.2).

1.9. Nach der dargelegten Konzeption ist die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilweise ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG. Insbesondere werden allein stehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung (BGE 131 V 54 E. 5.2).

1.9. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 27 IVV insbesondere die häusliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten. Nicht darunter fällt dagegen die reine Freizeitgestaltung im Sinne der Ausübung von Hobbys etc. (BGE 131 V 54 f. E. 5.3.1 und 5.3.2, 130 V 365 E. 3.3.2; Bundesgerichtsurteile I 609/05 vom 1. Februar 2006 E. 4.3.1 sowie I 898/05 E. 3.3.1).

1.10. 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 256 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.11. 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 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.).

2. Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenzusprechung damit, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner angestammten und der Behinderung

angepassten Tätigkeit seit August 2008 infolge eines psychischen Leidens nur noch zu einem Pensum von 50 % statt des gewohnten Arbeitspensums von 90 % zumutbar wäre. Auf eine Abklärung der Behinderung im Haushaltsbereich verzichtete sie mangels Rentenrelevanz (Urk. 2 S. 4 f.).

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, es seien vor allem die mit der spastischen linksbetonten Cerebralparese zusammenhängenden Beschwerden, die ihn an der Ausübung einer Erwerbstätigkeit hinderten. Diese Beschwerden hätten in letzter Zeit zugenommen. Schliesslich sei ihm 1984 einzig und allein aufgrund der spastischen linksbetonten Cerebralparese eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden (Urk. 1 S. 3 f.).

3. Unter den Verfahrensbeteiligten ist unbestritten, dass der alleinstehende Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 90 % erwerbstätig und zu 10 % im Haushalt beschäftigt wäre (Urk. 8/153, Urk. 8/156 S. 3, Urk. 1 S. 3). Den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum gezielt im Hinblick auf die Freizeitgestaltung in Form eines intensiv betriebenen Hobbys tief gehalten hätte, sondern wohl primär mit der Absicht, genügend Zeit für die - durch die Folgen der Cerebralparese ohnehin erschwerten - Haushaltstätigkeiten zu haben. Unter diesen Umständen erfolgte die Invaliditätsbemessung zu Recht nach der gemischten Methode (Bundesgerichtsurteil I 609/05 E. 4.3.2 mit Hinweis auf BGE 131 V 51).

E. 4

4.1 Dr. med. Y. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, betreut den Beschwerdeführer seit November 2002 hausärztlich. Im Bericht vom 29. August 2008 (Urk. 8/112) stellte er folgende Diagnosen:

- rezidivierende depressive Episoden seit Mai 2008
- spastische linksbetonte Cerebralparese seit der Geburt
- Status nach leicht dislozierter Fraktur des Tuberculum majus rechts
- in Rotatorenmanschette-intakter Labrumläsion cranial

Status nach medialer Schenkelhalsfraktur links am 23. Januar 2000 mit Schraubenosteosynthese am 24. Januar 2000

Dr. Y. ____, berichtete, dass der Beschwerdeführer seit Frühling über zunehmende Bauchschmerzen und zeitweise Kopfschmerzen nach intensiven Arbeitstagen geklagt habe. Er leide unter Konzentrationsproblemen, fühle sich immer müde und abgekämpft und wisse nicht mehr weiter. Auch sei eine erneute Schmerzzunahme im Bereich des rechten Armes mit teilweisen Kribbelästhesien aufgetreten. Obwohl seine Stelle erneut ausgeschrieben worden sei, fühle er sich aus psychischen Gründen nicht in der Lage, sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum zu melden. Er sei in psychologischer Behandlung. Diese Therapie werde nach Aussage des Therapeuten noch länger dauern.

Gestützt darauf attestierte Dr. Y. ____, dem Beschwerdeführer eine auf 30 % reduzierte Arbeitsfähigkeit vom 11. bis zum 31. Juli 2008 und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 2008. Hinsichtlich der nicht ganz einfachen Beurteilung der Ressourcen führte er aus, dass die Funktion des linken Armes bei der bekannten

spastischen linksbetonten Cerebralparese nahezu 100 % ausgefallen sei. Auch das Gangbild sei leicht ataktisch, was eine Tätigkeitsfähigkeit, in welcher Gleichgewicht erforderlich sei, verunmöglichliche. Entsprechend sollten auch Arbeiten mit körperlicher Belastungen vermieden werden, da die Einseitigkeit der muskulären Entwicklung zu einer Verstärkung der bereits bestehenden Dysbalance führen würde. In wie weit die bisherige Arbeit im sozialpädagogischen Bereich im gleichen Rahmen noch durchführbar sei, könne angesichts der aktuell vor allem aus psychischer Sicht schweren Situation nicht beurteilt werden.

4.2 Dr. med. Z. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte den Beschwerdeführer im Auftrag des Krankentaggeldversicherers. Im Gutachten vom 3. Februar 2009 (Urk. 8/125 S. 2-6) kam Dr. Z. ____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer lange Zeit als Einzelkämpfer versucht habe, ein zufriedenstellendes Arbeitsleben zu erreichen und aufrecht zu erhalten. Schon nach Schulabschluss habe er sich vom Elternhaus abgegrenzt und sich selber durchgekämpft. Dies sei bis vielleicht vor vier Jahren gegangen. Seine Körperschmerzen seien Zeichen einer psychosomatischen Reaktion, die nicht mehr geleugnet werden könnten und ihm unwiderruflich vor Augen führten, dass es so nicht mehr gehe. Er sei in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig und werde es selbst mit einer intensiven Therapie nie mehr sein. Die erlittene Kränkung (Stellenverlust) könne nicht rückgängig gemacht werden. Dennoch habe er eine Chance, wieder arbeitsfähig und eingegliedert zu werden. Dies bedürfe aber einer Umschulung und einer psychotherapeutischen Aufarbeitung.

4.3 Der behandelnde Psychotherapeut A. ____ und der delegierende Arzt Dr. med. B. ____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, berichteten am 19. Februar 2009 (Urk. 8/122), die Therapie habe die Behandlung der Folgen und Leiden der Behinderungen zum Inhalt. In den therapeutischen Gesprächen habe sich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer sich körperlich überfordert habe, was zu heftigsten Schmerzen geführt habe. Beruflich wäre eine beratende Tätigkeit mit Sehbehinderten, die seiner Qualifikation entspreche, mittelfristig möglich und wünschbar. Der zeitliche Umfang müsse von somatischer Seite bestimmt werden. Konkrete Angaben über die Arbeitsfähigkeit konnten die Therapeuten nicht machen.

4.4 Der von Dr. Y. ____ konsiliarisch zugezogene PD Dr. med. C. ____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 2. März 2009 (Urk. 8/126) ein spastisches links- und armbetontes Hemisyndrom bei Status nach Cerebralparese. Weiter führte er aus, der Beschwerdeführer habe über linksseitige Oberarmschmerzen berichtet, die offenbar trotz konsequenten physiotherapeutischen Massnahmen nun tendenziell zunehmen. Pflegerisch bereiteten ihm die Kontraktionen in der linken Hand derzeit keine Probleme. Der linke Arm, zum Teil auch die linke Hand, vor allem der Zeig- und Mittelfinger, könnten zwar sehr eingeschränkt, jedoch bei manchen Tätigkeiten im Alltag relevant eingesetzt werden, so dass der Beschwerdeführer als primäres Ziel der allfälligen Botulintoxin-Behandlung die Verbesserung der Schmerzsituation formuliere. Die Schmerzproblematik im linken Oberarm könnte mit Botulintoxin gut verbessert werden. Der Beschwerdeführer werde allerdings nach der Behandlung mit Botox funktionelle Einbußen in Kauf nehmen müssen. So werde sich wahrscheinlich einerseits die Funktion des linken Trizepses, andererseits aber vor allem des Zeig- und Mittelfingers vermindern. Nach eingehender Besprechung mit dem Beschwerdeführer kam PD Dr. C. ____ zur Auffassung, dass eine Zurückhaltung bei der

Indikationsstellung für Botulintoxin angebracht sei, da der Beschwerdeführer den linken Arm immer noch funktionell einsetzen könne und derzeit keine kontrakturbedingten pflegerischen Probleme im Raum ständen.

4.5 Im Verlaufsbericht vom 13. März 2009 (Urk. 8/124) wiederholte der Hausarzt Dr. Y. die bereits gestellten Diagnosen und führte aus, trotz intensiver Physiotherapie zeige sich ein wechselhaftes Bild der spastischen Beschwerden im Bereich der oberen Extremität. Angesichts dieser Therapieresistenz sei das neurologische Konsilium mit der Frage nach einer Botox-Injektion der spastischen Muskulatur eingeholt worden. Entsprechend sei die Situation aus körperlicher Sicht unverändert. Von Seiten der psychologischen Verfassung habe sich die depressive Grundstimmung des Beschwerdeführers einigermassen stabilisiert. Eine erneute Arbeitsaufnahme in seinem angestammten Beruf wie auch anderswo scheine im Moment jedoch nicht planbar.

4.6 In dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 15. Januar 2010 (Urk. 8/136) berichtete Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Beschwerdeführer habe als aktuelle Beschwerden Müdigkeit, Erschöpfung der rechten Körperseite, Hypersomnie, häufige Spannungszustände, Konzentrationsstörungen, Rechenchwäche sowie seit etwa zwei Jahren Gedächtnisschwäche geschildert. Der Schwindel sei seit einem halben Jahr deutlich zurückgegangen; die migräneartigen Kopfschmerzen seit einem Monat.

Gestützt darauf, die Befunde des Explorationsgesprächs sowie die fremdanamnestiche Auskunft einer ehemaligen Mitarbeiterin, diagnostizierte der Gutachter eine seit etwa Mitte 2008 bestehende kombinierte Erkrankung aus dem Formenkreis der neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen, die anfänglich schwergewichtig als depressive Reaktion (ICD-10 F43.2) in Erscheinung getreten zu sein scheine und nunmehr eher die Gestalt einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0; Kopfschmerzen, Schwindel, Hypersomnie ohne Schlaferholungswirkung, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen) eingenommen habe. Die Störung sei als Reaktion auf eine jahrelange körperliche und psychische Überforderungssituation durch Nicht-wahrhaben-wollen der durch die Cerebralparese bedingten Behinderung zu deuten. Es bestehe auch ein angedeutetes psychoorganisches Syndrom im Sinne einer leichten kognitiven Störung (ICD-10 F06.7; Rechenchwäche, mangelhaftes logisches Denken) sowie einer organischen emotionalen labilen Störung (ICD-10 F06.6; spürbare affektive Labilität). Diese sicher bis in die Kindheit zurückreichenden psychoorganischen Störungen schienen bis Mitte 2008 in genügendem Masse dank eines grossen Willenseinsatzes kompensiert worden zu sein. Der neurasthenischen Störung komme in Anbetracht der Komorbidität (körperliche Behinderung und psychoorganische Störung) Krankheitswert zu. Ab zirka 2008 bestehe schätzungsweise eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für eine geeignete, der Ausbildung des Beschwerdeführers entsprechende, körperlich nicht allzu anstrengende, nicht zu hektische Tätigkeit bestehe auch zukünftig eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei der Beschwerdeführer zum Auffinden dieser Tätigkeit auf Hilfe angewiesen sei.

4.7 Dr. D.'s psychiatrisches Gutachten vom 15. Januar 2010 berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge sowie in Bezug auf die gezogenen Schlussfolgerungen ein. Dabei wurden die von der medizinischen Lehre aufgestellten und von der

Rechtsprechung über übernommenen Voraussetzungen für die Zumutbarkeit der Willensanstrengung (vgl. dazu E. 1.3) berücksichtigt - was hingegen beim Gutachten von Dr. Z. ___ zu bemängeln ist.

4.8 Die Dr. D. ___'s Gutachten erfüllt schliesslich auch vor dem Hintergrund des BGE 137 V 210 die Anforderungen an eine beweistaugliche beziehungsweise beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Deren Berichte verfolgen nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum die von der Rechtsprechung gestellten materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Sodann ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Dies gilt für den Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, die geklagten Beschwerden zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4 mit Hinweisen). Dies erklärt, weshalb sich weder der Hausarzt Dr. Y. ___ noch die Psychotherapeuten A. ___ und Dr. B. ___ mit der Frage auseinander setzten, weshalb dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden könnte, die verbleibende Leistungsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens zu verwerten. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) vermögen somit die Ausführungen vom Hausarzt Dr. Y. ___ die gutachterliche Einschätzung einer zumutbaren Arbeitsleistung von 50 % nicht in Zweifel zu ziehen (Urk. 1 S. 4).

4.8 Demnach kann gestützt auf Dr. D. ___'s Gutachten vom 15. Januar 2010 davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer nicht mehr über die nötigen psychischen Ressourcen verfügt, die es ihm - auch mit Blick auf die unter E. 1.3 hievorigen Kriterien - erlauben, mit seinen Beschwerden umzugehen. Die psychoorganische Störung und insbesondere die angeborene Cerebralparese mit den damit verbundenen chronischen, therapieresistenten Schmerzen und Einschränkungen im Alltag verhindern, dass der Versicherte seine erschöpfungsbedingten Beschwerden in intensiver und konstanter Weise noch bewältigen kann. Eine seiner Ausbildung entsprechende, körperlich nicht allzu anstrengende und nicht zu hektische Tätigkeit ist ihm trotz seinem offensichtlich nach wie vor starken Arbeitswillen nur noch in einem Pensum von 50 % zumutbar.

Die Beschwerdegegnerin setzte den von Dr. D. ___ offen gelassenen Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 1. August 2008 fest. Dabei stützte sie sich auf die Stellungnahme von Dr. med. E. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim Regionalen Ärztlichen Dienst, vom 7. April 2010, der seinerseits auf die Attestierung einer psychisch begründeten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 2008 durch Dr. Y. ___ abstellte (Urk. 8/145 S. 6; vgl. auch Urk. 8/112 S. 1). Mit diesem - sich auf den Rentenbeginn auswirkenden (Art. 28 Abs. 1 IVG) - Datum zeigte sich auch der Beschwerdeführer einverstanden (Urk. 1 S. 2).

4.9 Über die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Zunahme der lärmungsbedingten Beschwerden (Urk. 1 S. 4) berichtete Dr. Y. ___ bereits am 29.

August 2008. Die Krankschreibung begründete er allerdings lediglich mit der (schweren) psychischen Situation (Urk. 8/112). Im Verlaufsbericht vom 13. März 2009 wiederholte der Hausarzt zwar die Klage seines Patienten nach zunehmenden spastischen Beschwerden. Die weiterhin attestierte Erwerbsunfähigkeit führte er jedoch - bei Annahme einer gesamthaft unveränderten Situation aus körperlicher Sicht - wiederum lediglich auf die psychische Verfassung zurück (Urk. 8/124). Schliesslich attestierte auch der Neurologe Dr. C. ___ keine somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/126). Bei dieser Aktenlage liegen keine Anhaltspunkte für eine auf die lernungsbedingten Beschwerden zurückzuführende Einschränkung, welche über die psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit hinausgeht, vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermag auch die Tatsache nichts zu ändern, dass dem Beschwerdeführer 1984 eine halbe Invalidenrente nur aufgrund seiner körperlichen Behinderung zugesprochen wurde (Urk. 1 S. 4). Denn die damals - ausgehend von einer 50%igen Leistungsfähigkeit (Urk. 8/63 S. 3) - zugesprochene Rente, konnte per 30. Juni 1987 nach Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit für die damals ausgeübte Tätigkeit als Heimbetreuer im Vollpensum seitens des behandelnden Arztes wieder aufgehoben werden (Urk. 8/79, Urk. 8/82, Urk. 8/87).

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der erwerblichen Gewichtung der dem Beschwerdeführer verbliebenen Restarbeitsfähigkeit ging die Beschwerdegegnerin vom Lohn für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus und bemass das Valideneinkommen auf Fr. 72'592.-- sowie das Invalideneinkommen auf Fr. 40'329.--. Daraus resultierte ein erwerbsbezogener Invaliditätsgrad von gewichtet 40 % (Urk. 2 S. 4). Dieses Vorgehen ist angemessen und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht beanstandet.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was die Behinderung im Haushalt betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass dafür nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit massgebend ist. Entscheidend ist vielmehr, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle erhoben wird. Eine Abklärung an Ort und Stelle fand nicht statt. Die Beschwerdegegnerin nahm gestützt auf die Angaben in Dr. D. ___s Gutachten vom 15. Januar 2010 an, es bestehe im Haushalt keine rentenbeeinflussende Einschränkung (Urk. 2 S. 5). Bei der unumstrittenen Gewichtung des Aufgabenbereiches von 10 % und unter Berücksichtigung der Einschränkung im Erwerbsbereich von 40 % (vgl. E. 3 und 5 hievore) müsste im Haushalt eine Invalidität von über 100 % (gewichtet: 10 %) vorliegen, damit im Gesamtergebnis ein Anspruch auf eine halbe Rente begründender Invaliditätsgrad von mindestens 50 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) resultiert. Zwar bestehen deutliche Einschränkungen aufgrund der eingeschränkten Einsatzmöglichkeiten des linken Armes (Urk. 8/112), jedoch gab der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. Z. ___ an, er besorge den Einpersonenhaushalt in seiner 3-Zimmer-Wohnung selber (Urk. 8/125 S. 4). Gestützt darauf leuchtet die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, dass im Haushalt keine vollständige Behinderung bestehen könne (Urk. 2 S. 5), ein. In Anbetracht dessen kann ohne detaillierte Abklärungen im Haushalt davon ausgegangen werden, dass eine Einschränkung von über 50 % im Haushaltbereich nicht erreicht wird. Unter diesen Umständen und im Hinblick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Beweistauglichkeit eines Abklärungsberichts bei psychischen Leiden (vgl.

Bundesgerichtsurteil 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 mit Hinweisen) kann ausnahmsweise auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung).

7. Bei einem über 40 % aber offensichtlich unter 50 % liegenden Invaliditätsgrad sind die Voraussetzungen für die Ausrichtung von mehr als einer Viertelsrente nicht erfüllt, weshalb die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Zusprechung einer Viertelsrente ab 1. August 2009 rechtens ist.

8. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse F. ____

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.