

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00153 vom 16. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00153

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00153 du 16 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00153 del 16 agosto 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer leidet seit Anfang 2005 an Rücken- und Kreuzschmerzen. Die Untersuchungen ergaben eine ausgeprägte Diskushernie bei L5/S1 links sowie eine kleinere Diskushernie bei L4/L5 links. Am 11. August 2005 wurde er in der Uniklinik Y. operiert (mikrochirurgische Dekompression, Urk. 8/20 S. 1, Urk. 8/37/2 unten, Urk. 8/64/51).

Der Beschwerdeführer war wegen einer im weiteren Verlauf aufgetretenen Harn- und Stuhlinkontinenz in der Uniklinik Y. (vgl. die Berichte vom 8. Mai, 1. Juni und vom 13. Juni 2007, Urk. 8/64/46-58) und wegen einer Analfistel im Stadtspital B. in Behandlung (vgl. die im Bericht vom 8. Mai 2007 wiedergegebene Krankengeschichte, Urk. 8/64/51).

3.2 Der Beschwerdeführer ist seit Juni 2006 bei Dr. med. Z., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Behandlung (Urk. 8/23 S. 2 lit. D.1). Dr. Z. diagnostizierte in einem Bericht vom 17. August 2006 (Urk. 8/23 S. 1 lit. A) eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion auf dem Boden anhaltender psychosozialer und somatischer Belastung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seit Anfang 2005.

Dr. Z. führte zur Arbeitsfähigkeit aus, in der angestammten Tätigkeit als Kranführer und Hilfsarbeiter wie auch in einer anderen der Behinderung angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Aufgrund des besagten Leidens (schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom), einer deutlich erniedrigten Stresstoleranzschwelle und mangelnder Belastbarkeit werde eine Arbeitstätigkeit von anfangs 30 % in einem anderen Betätigungsfeld mit gestaffelter Steigerung im Sinne eines Arbeitsversuches empfohlen. Aufgrund des bisherigen Verlaufes der Erkrankung müsse mit einer Chronifizierung des Leidens gerechnet werden. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei aktuell vor allem durch die depressive Symptomatik gerechtfertigt (S. 3 lit. D.5 und D.8).

E. 4

chronische Spannungskopfschmerzen

E. 5

Adipositas

E. 5.2

5.2.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.2.2 Der Beschwerdeführer bezeichnete die Begutachtung im F. ___ als mangelhaft und widersprüchlich. Er sei in der psychiatrischen Begutachtung nur 15 Minuten befragt worden (Urk. 1 S. 2 unten und S. 3 unten).

Der Vorwurf findet sich auch in der Stellungnahme von Dr. D. ___ und Dr. K. ___, Medizinisches C. ___ C. ___, vom 18. Juni 2009 zum F. ___-Gutachten (Urk. 8/75/14 Ziff. 1). Die Beschwerdegegnerin konfrontierte die Gutachter in einem Schreiben vom 25. August 2009 (Urk. 8/67) mit den Vorwürfen. Dr. I. ___ und Dr. L. ___ erklärten darauf am 2. September 2009, eine psychiatrische Exploration dauere im Minimum 60 Minuten. Die Dauer der Begutachtung werde von den Exploranden oft verzerrt wahrgenommen (Urk. 8/69 S. 1 Ziff. 1). Die F. ___-Gutachter legten dar, dass eine psychiatrische Begutachtung in nur 15 Minuten, wie vom Beschwerdeführer behauptet, nicht durchgeführt werden kann. Der Beschwerdeführer vermag seine Aussage nicht weiter zu belegen. Die Angaben des Rechtsvertreters in der Beschwerdeschrift wie auch jene von Dr. D. ___ und Dr. K. ___ in der Stellungnahme vom 18. Juni 2009 beruhen ihrerseits auf den Angaben des Beschwerdeführers. Dr. I. ___ und Dr. L. ___ äusserten sich in der Stellungnahme vom 2. September 2009 nicht dazu, wie lange die Begutachtung durch Dr. I. ___ gedauert hat. Dennoch ist gestützt auf die Stellungnahme der Gutachter in beweismässiger Hinsicht nicht erstellt, dass die psychiatrische Begutachtung lediglich eine Viertelstunde gedauert hat. Mangels weiterer Anhaltspunkte, welche die Angaben des Beschwerdeführers belegen würden, ist davon auszugehen, dass die Begutachtung durch Dr. I. ___ korrekt abgelaufen ist.

Dr. D. ___ und Dr. K. ___ beanstandeten in der Stellungnahme vom 18. Juni 2009 weiter, die Berichte der Ärzte des Medizinischen C. ___s C. ___ vom 27. Juni 2008 und vom 5. November 2008 (Entlassungsbericht) fehlten in der Auflistung im F. ___-Gutachten. Der letztgenannte Bericht sei von den Gutachtern nicht einbezogen worden (Urk. 8/75/15 Ziff. 2). Dr. I. ___ ging auf S. 11 des Gutachtens auf die abweichende Beurteilung der Ärzte des Medizinischen C. ___s C. ___ in deren Bericht vom 27. Juni 2008 ein (Urk. 8/64 S. 11 Ziff. 4.1.7). Der Bericht findet sich auch im Anhang zum Gutachten (Urk. 8/64/75-76). Dieser Bericht lag den Gutachtern damit vor. Der Bericht vom 5. November 2008 (zitiert in Erw. 4.3 hiervoor) ist ebenfalls im Anhang des Gutachtens aufgeführt (Urk. 8/64/26-33). Die F. ___-Gutachter äusserten sich in der Stellungnahme vom 2. September 2009 zu der im Austrittsbericht vom 5. November 2008 erwähnten psychometrischen Beurteilung, die eine schwere Depression des Beschwerdeführers ergeben habe (Urk. 8/59 S. 3 unten). Eine allfällige ungenügende Auseinandersetzung der F. ___-Gutachter mit den Vorakten ist daher jedenfalls mit der Stellungnahme der F. ___-Gutachter vom 2. September 2009 als geheilt anzusehen.

Das F. ___-Gutachten vom 24. April 2009 beruht auf den internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen des Beschwerdeführers sowie einem neu erstellten MRI vom 6. Februar 2009. Es beruht

daher auf allseitigen Untersuchungen. Das Gutachten erweist sich sodann für die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als umfassend. Es wurde in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Die Gutachter setzten sich sodann mit der abweichenden Beurteilung der Ärzte des Medizinischen C. s C. und des behandelnden Psychiaters auseinander. Das Gutachten erfüllt daher die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens. Nachdem sich das F.-Gutachten nicht als mangelhaft erweist, erübrigen sich weitere Beweiserhebungen von Seiten des Gerichtes.

5.3 Die Ärzte des Medizinischen C. s C./M. bestätigten im Bericht vom 14. März 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % auch für angepasste Tätigkeiten (Urk. 11/1 S. 6 unten). Auf S. 4 f. des Berichtes ist der von den beigezogenen Dr. P., Dr. N., Dr. O. und Dr. Q. erhobene Befund wiedergegeben (Urk. 11/1 S. 4 f.). Dr. N. selbst stellte in seiner Beurteilung fest, dass für die Ermittlung der potentiellen Arbeitsfähigkeit ein Leistungstest durchgeführt werden müsste, was jedoch unterlassen wurde. Nach der Beurteilung durch Dr. N. bestünde zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit (Urk. 11/1 S. 6 oben). Die von Dr. N. und Dr. O. genannte mögliche Teilarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kommt in der Gesamtbeurteilung beziehungsweise in der schlussendlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % nicht zum Ausdruck. Damit wird nicht klar, weshalb auch in einer angepassten Tätigkeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehen soll. Die im Bericht attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % findet sich bereits im Bericht von Dr. D. und med. pract.E. vom 5. November 2008 (Urk. 8/59 S. 5). Die Berichte vermitteln den Eindruck, dass zu stark auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers abgestellt wurde (positives/negatives Leistungsbild, Urk. 8/59 S. 5 Mitte; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2009 vom 16. Februar 2010, E. 3.3.2). Die F.-Gutachter hielten in der Sache fest, dass die im Medizinischen C. C. durchgeführten psychometrischen Abklärungen für den Nachweis einer Depression bei der Abklärung der Arbeitsfähigkeit kontraindiziert sei (Urk. 8/69 S. 1 f. Ziff. 2). Dies erklärt, weshalb die F.-Gutachter aus psychiatrischer Sicht zu einer höheren Arbeitsfähigkeit gelangten als die Ärzte des Medizinischen C. s C.

Abweichend zum F.-Gutachten diagnostizierte Dr. Z. am 7. April 2011 aus psychiatrischer Sicht zuletzt eine mittel- bis schwergradige depressive Episode (Urk. 16 S. 1). Der Umstand, dass der behandelnde Psychiater zu einer anderen Einschätzung als die F.-Gutachter gelangte, spricht nicht gegen das Gutachten vom 24. April 2009. F.-Gutachter Dr. I. legte explizit dar, weshalb lediglich eine leichte depressiv-allogene Verstimmung bei einer dysfunktionalen Schmerzverarbeitung, nicht aber eine depressive Erkrankung besteht. Es ist daher auf das F.-Gutachten und nicht auf die abweichende Beurteilung der Ärzte des Medizinischen C. s C./M. oder des behandelnden Psychiaters abzustellen.

5.4 Dr. R. beschrieb in dem vom Beschwerdeführer nachgereichten Bericht vom 8. März 2011 eine vor kurzem eingetretene Verschlechterung der lumbo-radikulären Symptomatik (Urk. 11/2 S. 3). Im Bericht vom 25. Mai 2011 stellte Dr. R. gar eine erneute Operation am Rücken in Aussicht (Urk. 17 S. 3).

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens

gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen VerwaltungsverfÄ¼gung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit es nach den Berichten von Dr. R. ___ vom 8. März und vom 25. Mai 2011 zu einer weiteren Verschlechterung der somatischen Beschwerden gekommen ist, fallen die Berichte in die Zeit nach Erlass der angefochtenen VerfÄ¼gung vom 10. Januar 2011 (Urk. 2). Äber eine allfÄ¼llige Verschlechterung des Gesundheitszustandes des BeschwerdefÄ¼hrers seit dem 10. Januar 2011 wÄ¼re daher in einem neuen Verfahren zu befinden.

5.5 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt dahingehend zusammenzufassen, dass gestÄ¼tzt auf das Gutachten des F. ___ vom 24. April 2009 in einer kÄ¼rperlich angepassten, leichten, wechselbelastenden TÄ¼tigkeit eine ArbeitsfÄ¼higkeit von 100 % besteht.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä

6.1.1 Ä Ä Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der Äberwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsÄ¼chlich verdient hÄ¼tte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nÄ¼tigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknÄ¼pft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige TÄ¼tigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wÄ¼re (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b, BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

6.1.2 Ä Ä GemÄ¼ss F. ___-Gutachten ist der BeschwerdefÄ¼hrer seit der Operation im August 2005 in der angestammten TÄ¼tigkeit erheblich in der ArbeitsfÄ¼higkeit eingeschrÄ¼nkt (Urk. 8/64 S. 22 Ziff. 6.3). Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war damit im August 2006 abgelaufen. Ein allfÄ¼lliger Rentenanspruch ist daher ab diesem Zeitpunkt zu prÄ¼fen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Sozialversicherungsgericht hatte im Urteil vom 3. September 2007 (Verfahrensnummer IV.2007.00795) auf den vom BeschwerdefÄ¼hrer im Jahr 2004 als KranfÄ¼hrer erzielten Lohn von Fr. 61'810.-- abgestellt, wobei es entsprechend einer Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2005 und 1.2 % im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft, 6-2011, S. 95 Tabelle B10.2) von einem Valideneinkommen von Fr. 68'921.-- ausgegangen war (vgl. Urk. 8/43 S. 13 E. 5.1). Davon ist auch vorliegend auszugehen. Als Valideneinkommen sind daher Fr. 68'921.-- zu veranschlagen.

6.2 Ä Ä Ä

6.2.1 Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der angefochtenen VerfÄ¼gung mittels TabellenlÄ¼hen ein Invalideneinkommen in HÄ¼he von Fr. 53'278.-- (Urk. 2 S. 2 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä FÄ¼r die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primÄ¼r von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsÄ¼chlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue ErwerbstÄ¼tigkeit aufgenommen hat, so kÄ¼nnen nach der Rechtsprechung TabellenlÄ¼he gemÄ¼ss den vom Bundesamt fÄ¼r Statistik periodisch

herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41.9 Stunden, seit 2009 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

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 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).

6.2.2 Nach dem F.____-Gutachten ist dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Position bei einer Hebe- und Tragelimit von 10 kg und ohne Zwangshaltungen zu 100 % möglich (vg. das von F.____-Gutachter Dr. H.____ beschriebene Belastungsprofil, Urk. 8/64 S. 15 Ziff. 4.2.5).

Gemäss LSE 2006 (Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2008) S. 25 Tabelle TA1 hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2006 in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit durchschnittlich ein Einkommen von Fr. 4'732.-- pro Monat erzielen können. Die Beschwerdegegnerin nahm auf dem statistisch ermittelten Lohn unter Berücksichtigung des genannten Belastungsprofils einen Abzug von 10 % vor (Urk. 2 S. 2 unten). Zu berücksichtigen ist ausserdem, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer Stuhl- und Urininkontinenz, die in sämtlichen Arztberichten erwähnt ist, zusätzlich auf dem Arbeitsmarkt eingeschränkt ist. Unter Berücksichtigung aller Umstände erweist sich ein Abzug von 20 % anstelle von 10 % als angemessen. Bei einer

durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft, a.a.O. S 94 Tabelle B9.2) ergibt sich damit ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 47'358.-- (Fr. 4'732.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.8).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'921.-- und einem Invalideneinkommen von 47'358.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'563.--, was einem Invaliditätsgrad von 31 % entspricht.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei einem Invaliditätsgrad von 31 %, welcher unter 40 % liegt, kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2011 erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrenaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic, unter Beilage einer Kopie von Urk. 20
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für 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 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.