

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00183 vom 20. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00183

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00183 du 20 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00183 del 20 marzo 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

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 könnte; 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).

1.2 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. Die 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).

1.3 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 aller 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).

1.4 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 Aussagen 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).

2. Die Beschwerdegegnerin begründet die Rentenablehnung damit, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer kein gutes Stereosehen voraussetzenden und/oder nicht in grösserer Höhe auszuführenden Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, und ermittelte einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 21 % (Urk. 2 S. 1).

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass er neben den Sehinschränkungen an Rücken-, Knie- und Kopfschmerzen, Gleichgewichtsstörungen, Depressionen, "Neurosis" sowie Schlaf- und Konzentrationsstörungen leide (Urk. 1 S. 2).

E. 3

3.1 Dr. med. A. ____, Facharzt für Allgemeinmedizin, welcher den Beschwerdeführer seit 1999 hausärztlich betreut, stellte im Bericht vom 13. Oktober 2009 die Diagnose einer funktionellen Monokelsituation links bei Status nach schwerem Bulbustrauuma vor über zwanzig Jahren rechts. Weiter führte er aus, es sei neu der Verdacht auf Mouches volantes links aufgetreten, weshalb eine augenärztliche Untersuchung im Spital B. ____, veranlasst worden sei. Zu allen einschlägigen

der Arbeitsfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht nahm der Hausarzt nicht abschliessend Stellung und beschränkte sich darauf, die Frage nach einer allfälligen Indikation zur Vermeidung von schwerer körperlicher Arbeit aufzuwerfen (Urk. 8/13).

3.2. Im Bericht der Augenklinik des Spitals B. vom 21. Oktober 2009 wurden die von Dr. A. gestellten Diagnosen samt die neu aufgetretenen Mouches volantes links bestätigt. Aus ophthalmologischer Sicht attestierten die berichtenden Ärzte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei sie Arbeiten, die ein gutes Stereosehen erforderten sowie solche, die in der Höhe ausgeübt werden müssten, als nicht geeignet erachteten (Urk. 8/15).

3.3. Bei Dr. med. C., Facharzt für Neurologie, war der Beschwerdeführer wegen Kopfschmerzen zweimal in Behandlung. Im Bericht vom 18. November 2010 gab Dr. C. an, die Kopfschmerzen seien wahrscheinlich spannungsbedingt und hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Weiter wies er auf weiterhin bestehende Knieschmerzen bei Status nach Meniskusoperation mit Arthroskopie und lateraler Teilmeniskektomie bei lateraler Meniskusläsion und Meniskusganglion Knie links am 4. März 2010 hin, weswegen der Beschwerdeführer vom behandelnden Orthopäden zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei (Urk. 8/33 S. 6 f.). Anlässlich der ersten klinischen Untersuchung am 16. Juni 2010 habe Dr. C. das Bein wegen den vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen schlecht untersuchen können. Am 30. August 2010 habe eine leichte Druckdolenz im Bereich der Operationsnarbe am linken Knie links lateral bestanden.

3.4. Der Hausarzt Dr. A. wiederholte im Bericht vom 8. Dezember 2010 nach einer Untersuchung des Beschwerdeführers am 29. November 2010 weitgehend seine früheren Angaben. Ergänzend fügte er dazu, dass Gipsarbeit wegen der Einschränkung der Leiterhöhe und des Risikos der Verletzung des linken Auges durch Fremdkörper nicht sinnvoll sei. Im übrigen verwies er hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf den Bericht der Augenklinik des Spitals B. vom 21. Oktober 2009 (Urk. 8/34 S. 7 f.).

3.5. Seit Ende September 2010 befindet sich der Beschwerdeführer im Medizinischen Zentrum D. in psychotherapeutischer Behandlung. Im Bericht vom 8. Dezember 2010 wurden die psychiatrischen Diagnosen eines Alkoholmissbrauchs (ICD-10 F10.1) sowie einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) gestellt. Der Beschwerdeführer habe über 2008 aufgetretenen Sehstörungen am linken Auge, Nervosität, verbale Aggressivität, Gedankenkreisen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Lust- und Interesselosigkeit, Schlafstörungen sowie Appetitzunahme geklagt. Als psychopathologischer Befund hätten eine deutlich depressiv-resignierte Stimmung und eine affektive Unkontrolliertheit erhoben werden können. Kognitiv sei der Beschwerdeführer in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt. Es bestehe eine deutliche Vergesslichkeit. Unter Hinweis auf die gute Motivation des Beschwerdeführers attestierten ihm die berichtenden Fachleute eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine der Sehbehinderung angepasste Tätigkeit und stellten eine gute Prognose. In der angestammten Tätigkeit als Gipser bestehe hingegen nach deren Meinung seit 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/35 S. 6 f.).

3.6. Im Bericht des Medizinischen Zentrums D.____ vom 21. Dezember 2010 wurden die früher gestellten Diagnosen und die abgegebene Arbeitsfähigkeitseinschätzung wiederholt. Darüber hinaus wurde angegeben, dass die Stellung Krankheitswert habe. Der Beschwerdeführer habe nach zwei Vorgesprächen am 30. September 2010 und am 7. Dezember 2010 eine Einzeltherapie aufgenommen, um die Nervosität zu reduzieren (Urk. 8/37).

4. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gipser lässt sich dem Arbeitgeberbericht vom 16. September 2009 entnehmen, dass der Beschwerdeführer bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende Juli 2009 zu 100 % als Gipser tätig war. Die Arbeitgeberin, welcher kein Gesundheitsschaden bekannt war, führte aus, dass der Beschwerdeführer eine sehr gute Gesundheit genossen und selten gefehlt habe. Von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe sie nichts gewusst. Vielmehr habe der Beschwerdeführer sämtliche Gipserarbeiten ausführen können (Urk. 8/10).

E. 5

5.1. Aus den wiedergegebenen medizinischen Akten sowie aus den Angaben der letzten Arbeitgeberin erhellt, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit herbeiführen. Zwar erachten die behandelnden Ärzte die bisher ausgeübte Tätigkeit als Gipser unter Berücksichtigung der Monokelsituation als ungeeignet. Da der Beschwerdeführer jedoch sämtliche Gipserarbeiten während zehn Jahren uneingeschränkt hat ausführen können, ist ein invalidisierendes Leiden diesbezüglich zu verneinen.

Hinsichtlich der Beschwerden am linken Knie kann aufgrund von Dr. C.____s Ausführungen von einer Besserung im postoperativen Verlauf ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer hatte weder seinem Hausarzt anlässlich der Kontrolle vom 29. November 2010 noch den Psychotherapeuten des Medizinischen Zentrums D.____ im Rahmen der ab Ende September 2010 stattgefundenen Vorgespräche über persistierende Kniebeschwerden berichtet. Damit erscheint es als überwiegend wahrscheinlich, dass sich der postoperative Verlauf nach den üblichen anfänglichen Beschwerden komplikationslos gestaltete und spätestens seit Herbst 2010 keine sich in relevantem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Beschwerden mehr bestehen.

Schliesslich vermögen auch die psychischen Beschwerden, denen die Psychotherapeuten des Medizinischen Zentrums D.____ Krankheitswert zuerkannten, keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu begründen, womit auch diesbezüglich das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist.

5.2. Selbst wenn man zugunsten des Beschwerdeführers von einer Unzumutbarkeit der weiteren Ausübung der angestammten Tätigkeit seit Auftreten der Sehbeschwerden links im Jahre 2008 (Urk. 8/35 S. 6) ausgehen würde, liesse sich nach Ablauf des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründenden Invaliditätsgrad festlegen.

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin zu Recht von dem vom Beschwerdeführer zuletzt erzielten Einkommen in Höhe von Fr. 5'366.-- monatlich aus, was unter Berücksichtigung des 13. Monatslohnes ein Jahreseinkommen von Fr. 69'758.-- ergibt (Urk. 2 S. 1, Urk. 8/10 S. 2 f.).

Nach Aufhebung des Arbeitsverhältnisses durch die Z. ___ AG (aus gesundheitsfremden Gründen) hat der Beschwerdeführer keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen. So sind nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis). Der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männern hat im Jahre 2008 monatlich Fr. 4'806.-- betragen (inkl. 13. Monatslohn; LSE 2008, S. 26, Tabelle TA1). Auf der Basis der im Jahre 2009 betrieblichen 41,6 Wochenstunden und der Nominallohnentwicklung (vgl. Die Volkswirtschaft, 1/2-2012 S. 94 f. Tabellen B 9.2 und B 10.3) ergibt sich ein hypothetisches Jahreseinkommen von rund Fr. 61'240.-- ($4'806 / 40 \times 41.6 / 2092 \times 2136 \times 12$).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass dieser statistische Lohn zu korrigieren ist, hängt von den gesamten persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 126 V 75). Selbst wenn - was hier nicht zutrifft - der höchstmögliche Abzug von 25 % (BGE 125 V 80; AHI 2002 S. 62) gerechtfertigt wäre, würde sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben (Valideneinkommen: Fr. 69'758.--; Invalideneinkommen: Fr. 45'930.--; Erwerbseinbusse: Fr. 23'828.--; Invaliditätsgrad: 34 %).

Die rentenablehnende Verfügung vom 14. Januar 2011 erging somit zu Recht.

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 der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse ____

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.