

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00508 vom 27. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00508

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00508 du 27 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00508 del 27 giugno 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Das Spital A. ___ berichtete am 18. September 2007 der Beschwerdegegnerin und diagnostizierte dabei (1) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links nach Treppensturz am 26. April 2007 mit (a) Verdacht auf intermittierende radikuläre Reizung L5 links bei mässiger Ventrolisthesis L5/S1 bei Spondylolyse im Bogen L5 beidseits und Spondylarthrose, (b) Fehlf orm/Tendenz zu Gibbusbildung bei Diagnose 2, (c) Osteochondrose L4/5 und L5/S1 und (d) Chronifizierung und Hinweise für Schmerzverarbeitungsstörung, (2) einen Status nach Sturz im Jahr 2001 mit LWK1- und Radius-Fraktur beidseits und (3) eine Osteopenie, Differentialdiagnose sekundär. Die zuletzt ausgeübte körperlich schwere Tätigkeit sei für den Beschwerdeführer nicht geeignet. Er sei bis am 30. August 2007 zu 100 % arbeitsunfähig. Entsprechend dem Entscheid des Beschwerdeführers erfolge eventuell ein Arbeitsversuch in der angestammten Tätigkeit ohne repetitives Bücken bzw. Rotationsbewegungen. Ansonsten sei der Beschwerdeführer medizinisch theoretisch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten arbeitsfähig (Urk. 7/18).

2.2. Dr. Z. ___ nannte mit Bericht vom 20. September 2007 dieselben Diagnosen wie das Spital A. ___ im Bericht vom 18. September 2007. Er hielt dabei jedoch fest, dass der Status nach Sturz im Jahr 2001 mit LWK1- und Radius-Fraktur beidseits und die Osteopenie keine Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit hätten. Der Beschwerdeführer sei vom 27. April bis 31. August 2007 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 1. bis 15. September 2007 habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 16. September 2007 sei er für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wieder voll arbeitsfähig (Urk. 7/17).

2.3. Das Zentrum B. ___ hielt mit Bericht vom 17. November 2008 zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest, aufgrund des bei ihnen gezeigten ausgeprägten Schon-Vermeideverhaltens, mit sehr langsamem Arbeitstempo, seien bei jeglichen geübten Tätigkeiten die Arbeitsleistungen extrem tief gewesen, so dass dies nicht alleine durch strukturelle Veränderungen des Rückens habe erklärt werden können. In Übereinstimmung mit Vorbeurteilungen seien dem Beschwerdeführer körperlich stärker belastende Tätigkeiten, wie die zuletzt ausgeübte als Fassadenisoleur, behinderungsbedingt nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeiten, überwiegend ebenerdig und bei manuellen Verrichtungen vorwiegend auf Tischhöhe, ohne wiederholtes oder längerdauerndes Tätigsein in stärker rückenbelastenden Körperpositionen (wie z.B. kauern/gebückt, mit stark geneigtem oder rotiertem Oberkörper) könnten bei der Möglichkeit des Einnehmens von Wechselpositionen gestützt auf ihre

Abklärungsresultate zeitlich ganztags zugemutet werden. In rückengerechter Körperposition seien auch kurzzeitig gelegentliche leichte Gewichtsbelastungen (nicht über 10-15 Kilogramm) zumutbar (Urk. 7/47/7).

2.4.4 Dr. C. ___ berichtete der Beschwerdegegnerin am 10. November 2009, der Beschwerdeführer stehe nach hausärztlicher Zuweisung im März 2009 in seiner niederfrequenten Betreuung. Der Beschwerdeführer sehe sich nach dem Arbeitsunfall vom April 2007 schmerzbedingt nicht mehr in der Lage, seine Arbeit aufzunehmen. Eine psychogene Schmerzstellung sei allenfalls denkbar, im Rahmen anderer, komplexer versicherungsmedizinischer Überlegung sei zwecks objektiver Beurteilung der Wertigkeit der Stellung eine neutral-gutachterliche Abklärung vorzuziehen, diese schaffe Entlastung auf alle Seiten hin. Aufgrund der vorbestehenden Persönlichkeitsstruktur mit teildefizitärer Affektdifferenzierung sei eine eigentliche psychotherapeutische Erreichbarkeit nicht gegeben, damit auch nicht die Möglichkeit, über ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Interventionen bzw. über eine intensivierete Betreuungsdichte eine positive Funktionssteigerung zu initialisieren. Aus dieser Ecke könnten also klinisch-empirisch keine sog. unausgeschöpfte therapeutische Optionen gefordert werden (Urk. 7/69).

2.5.4 Die MEDAS diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 23. August 2010 (Urk. 7/79) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom mit/bei Spondylolisthesis L5/S1 und beginnender Diskopathie L4/5, (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstellung (ICD-10 F45.4) und (3) eine rezidivierende depressive Stellung, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10 F33.4). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien anamnestisch eine LWK1- und Radiusfraktur beidseits 2001 (ICD-10 Z87.3) (S. 20). Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit seit dem Unfall vom April 2007 nicht mehr arbeitsfähig (S. 25). Er könne medizinisch-theoretisch alle körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne explizite Rückenbelastung (Zwangshaltung, hohes Bücken und Wiederaufrichten, hohes Überkopparbeiten) ausüben. Aufgrund der psychiatrischen Komorbidität seien allerdings alle Tätigkeiten derzeit nur in einem 50%-Pensum zumutbar (S. 28). Kurz- und mittelfristig sei nicht mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (S. 29).

E. 3

3.1.4 Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 28. März 2011 davon aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit seit April 2007 wesentlich eingeschränkt sei, ihm aber eine behinderungsangepasste Tätigkeit noch zu 100 % zumutbar sei. Die Beschwerdegegnerin hielt dabei fest, dass man nicht vollständig auf das Gutachten der MEDAS abstellen könne. Die somatoforme Schmerzstellung begründe nämlich keine Invalidität, da die Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis nicht einer psychischen Komorbidität entspreche und auch die übrigen Kriterien, welche einer Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstellung entgegenstehen könnten, nicht mit der nötigen Intensität und Konstanz erfüllt seien (Urk. 2).

E. 3.2

3.2.1.4 Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstellung 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.

E. 3.2.2

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher im Rahmen der MEDAS-Begutachtung die psychiatrische Teilbegutachtung durchführte, erklärte zu den Auswirkungen der erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit, von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge der depressiven Stimmung könne bei teilremittiertem Zustand nur noch in vermindertem Umfang ausgegangen werden. Die bestehende Medikation habe aber zu einer allgemeinen Verlangsamung und damit verbundenen quantitativen Verminderung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geführt, die aktuell auf etwa 20 % eingestuft werde. Hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung liege einerseits eine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität vor, andererseits handle es sich bei der vorliegenden Schmerzstörung um einen mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung. Zudem liege ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vor, und die Schmerzstörung stelle einen verfestigten und therapeutischen nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung dar. Die Schmerzstörung führe daher zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche 40 % der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausmache. Gesamthaft resultiere demnach allein aufgrund der psychiatrischen Untersuchungsbefunde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 %. Dies gelte für alle beruflichen Tätigkeiten des Beschwerdeführers, da die psychiatrische Beeinträchtigung und nicht die Arbeitsplatzsituation für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich zeichne (Urk. 7/79/41-42).

E. 3.2.3

Das Gutachten der MEDAS vom 23. August 2010 bildet grundsätzlich eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage, erfüllt es doch sämtliche von der Rechtsprechung geforderten Voraussetzungen eines beweistauglichen Gutachtens. Bei der

Wardigung des psychiatrischen Teils des Gutachtens gilt es jedoch zu beachten, dass die Frage, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzsturung vorliegt und bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern, den Sachverhalt betrifft. Rechtsfrage ist hingegen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzsturung und somit auf deren invalidisierenden Charakter zu gestatten (Urteil 8C_420/2011 vom 26. September 2011 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

3.2.4 Dr. E. gab die Schwere der von ihm diagnostizierten depressiven Sturung nicht klar an. Er hielt jedoch fest, dass diese als solche nur noch in vermindertem Umfang zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Die rezidivierende depressive Sturung kann daher nicht als Krankheit von erheblicher Schwere qualifiziert werden, weshalb sie nicht geeignet ist, ausnahmsweise das Aufbringen der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der somatoformen Schmerzsturung unzumutbar zu machen (E. 3.2.1). Da die Medikation zur Behandlung der depressiven Sturung jedoch eine allgemeine Verlangsamung und damit verbundene quantitative Verminderung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdefahrers begründet, ist von einer indirekt durch die depressive Erkrankung verursachten 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dies ändert jedoch nichts daran, dass keine Komorbidität im Sinne der Rechtsprechung vorliegt.

 Hinsichtlich des von der MEDAS festgehaltenen mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlaufs mit progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rackbildung ist festzuhalten, dass der Beschwerdefahrer erst ab dem Unfall vom April 2007 über Schmerzen klagt, zuvor war er nach eigenen Angaben beschwerdefrei (Urk. 7/79/12). Dieses Kriterium zur Beurteilung, ob mit einer zumutbaren Willensanstrengung die somatoforme Schmerzsturung überwindbar sei, liegt daher nicht in ausgeprägter Weise vor. Das Kriterium eines verfestigten und therapeutischen nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung ist ebenfalls nicht ausgeprägt erfüllt, liegen doch keine klaren Anzeichen für einen primären Krankheitsgewinn vor. Ein sozialer Rackzug in allen Belangen des Lebens ist entgegen der Einschätzung der MEDAS klar zu verneinen. So hat der Beschwerdefahrer weiterhin regen Kontakt zu seiner Familie - er hat seine im Kosovo lebende erste Frau, mit welcher er drei Kinder hat, nach der Scheidung  von seiner zweiten Frau ein halbes Jahr nach seinem Unfall am 14. November 2007 erneut geheiratet (vgl. Urk. 7/79/23 und Urk. 7/28) - und zu einem Kollegen (Urk. 7/79/12). Da auch das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person zu verneinen ist, sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung nicht ausnahmsweise zu verneinen. Nach dem Gesagten ist entgegen der MEDAS von einer uberwindbarkeit der somatoformen Schmerzsturung auszugehen, weshalb aus psychiatrischer Sicht höchstens eine 20%ige Einschränkung als Folge der zur Behandlung der depressiven Erkrankung eingenommenen Medikamente ausgewiesen ist.

Tätigkeiten) im privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'806.-- (Tabelle TA1 S. 26). In Anbetracht der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2008 für alle Sektoren von 41,6 Stunden (vgl. die Volkswirtschaft 4 - 2012 S. 94, Tabelle B 9.2) führt dies für das Jahr 2008 zu einem Jahreseinkommen von Fr. 59'978.90 (Fr. 4'806.-- x 12 : 40 x 41,6) für ein 100%-Pensum.

4.3 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Abt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung, wie von der Beschwerdeführerin gemacht, Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b). Der Beschwerdeführer kann - wie oben dargelegt - bei einer vollzeitlichen Arbeitstätigkeit noch eine Leistung von 80 % erbringen.

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). Der reduzierten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer/medikamentöser Sicht wurde bereits mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 80 % Rechnung getragen. Es kann daher dafür kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4). Hingegen ist den somatisch bedingten Einschränkungen (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken und Wiederaufrichten und ohne häufige Überkopfarbeiten) mit einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 % Rechnung zu tragen. Das Invalideneinkommen

beläuft sich so auf Fr. 43'184.80 (Fr. 59'978.90 x 0,8 x 0,9).

4. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'978.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'184.80 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'794.10 und damit ein Invaliditätsgrad von 28 % (Fr. 16'794.10 : Fr. 59'978.90). Der Beschwerdeführer hat daher keinen Rentenanspruch, weshalb sich die Beschwerde als unbegründet erweist.

5. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Christe

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.