

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00723 vom 9. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00723](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00723)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00723 du 9 janvier 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00723 del 9 gennaio 2012

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Dr. med. D. \_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, nannte im Arztbericht vom 15. April 2010 (Urk. 16/19) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- chronisch undulierende Ekzeme auf Grund einer Allergie auf Gummiinhaltsstoffe und hautreizende Substanzen

- chronisch rezidivierendes Thoraco-Lumbo-Vertebralsyndrom

Er führte aus, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Der Kontakt mit Gummiinhaltsstoffen und reizenden Substanzen sei unbedingt zu vermeiden. Rückenbelastende Tätigkeiten seien nicht durchführbar (Ziff. 1.6 und 1.7).

In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (Ziff. 1.9 und S. 5).

3.2. Dr. med. E. \_\_\_\_, Dermatologie und Venerologie FMH, nannte in seinem Bericht vom 5. Mai 2010 (Urk. 16/21 S. 5-8) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Kontaktallergie auf mehrere Stoffe (Ziff. 1.1). Er sehe eine dermatologisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %. Für trockene Arbeit sei der Beschwerdeführer arbeitsfähig. In akuten Schubsituationen könne die Arbeitsfähigkeit vorübergehend reduziert sein. Für feuchte Arbeiten und Arbeit mit Kontakt zu den allergieauslösenden Substanzen bleibe er vollumfänglich arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Dr. E. \_\_\_\_, gab an, dass mit Hautschutzmassnahmen die Arbeitsfähigkeit erhalten werden könne (Ziff. 1.8) und bei entsprechenden prophylaktischen Massnahmen der Beschwerdeführer sofort wieder arbeiten könne (Ziff. 1.9).

3.3. Am 7. Dezember 2010 erstattete Dr. med. F. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, B. \_\_\_\_, das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten (Urk. 16/30) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 9):

- belastungsabhängiges Panvertebralsyndrom mit leichter Chroniose L4/L5 und hypotropher Rückenmuskulatur

Der Gutachter führte aus, dass in der bisherigen Tätigkeit als Produktionsanlageführer gemäss Nichteignungsverfügung der A. \_\_\_\_, seit 2004 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. In einer angepassten Tätigkeit mit körperlich mittelschwerer Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 25 kg

und ohne Kontakt zu allergieauslösenden Substanzen sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (Ziff. 10).

3.4 Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin FMH, diagnostizierte am 1. März 2011

in seinem Bericht (Urk. 3/7) zuhanden von Dr. D.\_\_\_\_, ein Asthma bronchiale.

3.5 Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt Pneumologie und Innere Medizin FMH, stellte in seinem Bericht zuhanden von Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 3/8) am 25. Mai 2011 die folgende Diagnose (S. 1):

- Anstrengungsdyspnoe bei Adipositas
- keine bronchiale Hyperreagibilität in der Bronchoprovokation
- Allergie auf Latex/Gummi (Ekzem)
- chronisches Lumbovertebralsyndrom

Er gab an, dass er das früher diagnostizierte Asthma bronchiale nicht beständigen könne. Wahrscheinlich seien die Dyspnoe und Kurzatmigkeit bei Belastung die Folge des Übergewichts. Nur eine drastische Gewichtsreduktion und eine regelmässige körperliche Betätigung könne dies verbessern. Auffällig sei eine diastolische Hypertonie gewesen (S. 2).

3.6 Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, untersuchte den Beschwerdeführer wegen Schwindelbeschwerden und stellte nach Durchführung diverser Tests, insbesondere aus dem Bereich der computerisierten dynamischen Posturographie, in seinem Bericht vom 28. Juni 2011 folgende

Diagnose (Urk. 10 S. 6):

- zentral-vestibuläre Funktionsstörung rechtsbetont mit
- Tonusasymmetrie des vestibulo-oculären Reflexes rechts < links
- reduzierter Zeitkonstante des vestibulo-oculären und optokinetischen Reflexes
- Kleinschrift-Nystagmus
- visuo-vestibuläre Integrationsstörung und cervio-proprio-nociceptive Funktionsstörung mit Funktionsstörung entlang des vestibulo-spinalen und cervio-spinalen Reflexes
- chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom und Cervio-Cephalgien rechtsbetont bei Verdacht auf Analgesic overuse-Syndrom

Dr. I.\_\_\_\_ führte aus, dass die chronisch-fluktuierend verlaufenden Schwindelbeschwerden vordergründig auf eine zentrale vestibuläre Funktionsstörung, visuo-oculomotorische Funktionsstörung und eine cervicogene Schwindelkomponente zurückzuführen seien (S. 6). Die seit etwa zwei Jahren bestehenden dauernden Schwindelbeschwerden seien somit teilweise cervicogenen Ursprungs und liessen sich mit Funktionsstörungen entlang des cervico-oculären und cervio-collischen Reflexes, welche mit visueller und vestibulärer Afferenz am Niveau des vestibulären Kernkomplexes im Hirnstamm integriert würden, erklären. Er empfehle als

ErgÄnzung zu dieser neurootologischen Untersuchung die Durchföhrung des diagnostisch-therapeutischen Verfahrens nach N. Bogduk im Schmerzzentrum Lindberg. Empfehlenswert wÄre es, dieses Verfahren auch lumbal anzuwenden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die chronischen RÄckenschmerzen und die rechtsbetonte Cervico-Cephalgien empfehle er gemÄss einer Studie der Mayo-Klinik in den USA eine Normalisierung der Vitamin D-Werte vorzunehmen, wodurch die Schmerzsymptomatik positiv beeinflusst werden kÄnne (S. 7 f.).

3.7Ä Ä Ä Ä Dr. rer. nat. J.\_\_\_\_, Facharzt fÄr AnÄsthesiologie und Intensivmedizin, K.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 15. August 2011 (Urk. 14/10) zuhanden von Dr. I.\_\_\_\_ folgende Diagnose (S. 1):

- RÄckenschmerzen Äber die gesamte WirbelsÄule
- zervikocephales Syndrom
- zervikobrachiales Syndrom
- schweres depressives Syndrom

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er berichtete, dass beim BeschwerdefÄhrer primÄr zervikale Probleme im Vordergrund stÄnden (S. 2).

#### **E. 4**

4.1Ä Ä Ä Ä Die Arztberichte stimmen in der Hinsicht Äberein, als dass der BeschwerdefÄhrer einerseits durch die bekannten Allergien, andererseits durch RÄckenbeschwerden in seiner ArbeitsfÄhigkeit eingeschrÄnkt ist.

4.2Ä Ä Ä Ä Dr. D.\_\_\_\_ ging davon aus, dass der BeschwerdefÄhrer in einer angepassten TÄtigkeit (ohne allergieausLÄsende Substanzen) vollumfÄnglich arbeitsfÄhig sei. RÄckenbelastende TÄtigkeiten seien jedoch nicht mehr mÄglich. Dagegen sah Dr. F.\_\_\_\_ eine noch mÄgliche Hebelast von 25 kg und ging ebenfalls von einer 100%igen ArbeitsfÄhigkeit in einer angepassten TÄtigkeit aus. Dr. E.\_\_\_\_ widersprach dem nicht. Die vom BeschwerdefÄhrer nachtrÄglich eingereichten Berichte (Urk. 10; Urk. 14/10-11) Äusserten sich nicht nÄher zu der ArbeitsfÄhigkeit. Der Arzt des K.\_\_\_\_ diagnostizierte primÄr zervikale Probleme, ohne sich zur Belastbarkeit zu Äussern.

4.3Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die Kurzatmigkeit aufgrund von Äbergewicht geht aus dem Arztbericht nicht hervor, dass sich dadurch eine BeeintrÄchtigung der ArbeitsfÄhigkeit ergebe. Das schwere depressive Syndrom, welches von Dr. J.\_\_\_\_ diagnostiziert wurde, ist nicht genauer erLÄutert worden und daher nicht nachvollziehbar. Auch der nachtrÄglich eingereichte Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vermag keine genaueren AufschlÄsse zu geben. GemÄss Bundesgericht kann die von Dr. I.\_\_\_\_ praktizierte Methode der dynamischen Posturographie zusÄtzliche Informationen Äber sonst nicht fassbare GleichgewichtsstÄrungen geben und insbesondere zwischen verschiedenen Typen einer Gleichgewichtsfehlfunktion unterscheiden. Sie kann jedoch keine Information zur Ursache der StÄrung geben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_946/2008 vom 1. September 2009). Auffallend ist hier, dass in den vorhergehenden Arztberichten von einer Schwindelproblematik nie die Rede war, obwohl diese von Dr. I.\_\_\_\_ als schon seit zwei Jahren bestehend angenommen wurde (vgl. Urk. 10 S. 7 oben). Dr. I.\_\_\_\_ Äusserte sich in seinem Bericht auch nicht dazu, inwiefern diese Schwindelbeschwerden Auswirkungen auf die ArbeitsfÄhigkeit hÄtten.

4.4. Im Ergebnis ändern die nachträglich eingereichten Berichte nichts daran, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Offen bleibt lediglich, ob dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine Hebe- und Tragelast von 25 kg zumutbar ist oder nicht. Im Folgenden wird der Rückenproblematik des Beschwerdeführers Rechnung getragen und von einer noch möglichen Hebelast von 5 kg ausgegangen. Aufgrund des Gesagten besteht keine Notwendigkeit, diesbezüglich ein weiteres Gutachten in Auftrag zu geben, wie das vom Beschwerdeführer gefordert worden ist (Urk. 1 S. 5 Ziff. 14).

4.5. Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass dem Beschwerdeführer körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite bis 5 kg und ohne Kontakt mit allergieauslösenden Substanzen zu 100 % zumutbar ist.

## E. 5

5.1. Es ist die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen aufgrund des Einkommensvergleiches vorzunehmen.

5.2. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer war vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2004 bei der N. \_\_\_ in M. \_\_\_ als Maschinenführer tätig (vgl. Urk. 16/8/6). Im Jahr 2003 vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte er gemäss IK-Auszug ein Bruttoeinkommen von Fr. 76'540.--, wovon Fr. 8'640.-- (12 x 720.-- ) an Kinderzulagen abzuziehen sind (Urk. 16/17/3; Urk. 16/8/9), was ein Einkommen von Fr. 67'900.-- ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.7 % für das Jahr 2004 (Die Volkswirtschaft 4-2011, S. 91 Tabelle 10.2, lit. D), 1.3 % für das Jahr 2005, 1.1 % für das Jahr 2006, 1.5 % für das Jahr 2007, 1.8 % für das Jahr 2008, 2.4 % für das Jahr 2009 und 0.5 % für das Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 11-2011, S. 95 Tabelle B 10.2, lit. D) resultiert für das Jahr 2010 ein Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 74'463.-- (Fr. 67'900.-- x 1.007 x 1.013 x 1.011 x 1.015 x 1.018 x 1.024 x 1.005).

5.3. In Bezug auf das Invalideneinkommen wurde vom Beschwerdeführer eine unzutreffende Invaliditätsbemessung gerügt. Diese beruhe auf einem unzutreffenden Zumutbarkeitsprofil und es sei zudem von einem zu hohen Invalideneinkommen (Fr. 60'123.--) ausgegangen worden (Urk. 1 S. 6 Ziff. 16-19). Zudem sei zu Unrecht der leidensbedingte Abzug von 25 % nicht gewährt worden (S. 7 Ziff. 20).

5.4. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, 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 Tabellen ohne gemäss den vom Bundesamt für 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 Bruttoflöhe (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 2008 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2009 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).

5.5. Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer auch bei Beachtung dessen, dass er nur noch Hebe- und Tragelasten bis 5 kg hantieren kann, eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2004, S. 53, Tabellengruppe TA1, Total, Niveau 4).

5.6. Das im Jahr 2008 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'806.-- (LSE 2008, S. 26, Tabellengruppe TA1, Total, Niveau 4). Dies ergibt umgerechnet auf ein Jahr, bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2011, S. 94 Tabelle B 9.2, Total), unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2.1 % und 0.8 % (Die Volkswirtschaft 11-2011, S. 95 Tabelle B 10.2, Nominal Total) rund Fr. 61'728.-- für das Jahr 2010 (Fr. 4'806.-- x 12 : 40 x 41.6 x 1.021 x 1.008)

5.7. 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).

5.8. Der Abzug vom Tabellenlohn soll, wie dargelegt (vorstehend Erw. 5.7), im konkreten Fall anzunehmenden lohnmindernden Umständen Rechnung tragen. Ob solche Umstände gegeben sind und inwieweit sie sich lohnmindernd auswirken, prüft die Rechtsanwendung im Rahmen der Beweiswürdigung. Angesichts der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in körperlich leichten bis mittelschweren behinderungsangepassten Tätigkeiten erscheint ein behinderungsbedingter Abzug von 20 % angemessen. Damit resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 49'382.-- (Fr. 61'728.-- x 0.8).

5.9. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 74'463.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 49'382.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 25'081.-- und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34 %, bei welchem Ergebnis dem Beschwerdeführer keine Rente der Invalidenversicherung zusteht.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. 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), auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Hardy Landolt
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.