

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00892 vom 19. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00892

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00892 du 19 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00892 del 19 dicembre 2011

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).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit 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 allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

1.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsunfähigkeit 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. 1. 1. 1. 1. 1. 1. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

1. 1. 1. 1. 1. 1. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt gemäss Art. 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

1. 1. 1. 1. 1. 1. Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und damit die Höhe des Einkommens eine entscheidende Rolle spielt, das auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielbar ist (Art. 7 ATSG), beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nach der durch einen Gesundheitsschaden bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 Erw. 2). Zwischen der durchschnittlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und der nach Ablauf der Wartezeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit besteht aber insofern ein Zusammenhang, als beides kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein muss, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

1. 1. 1. 1. 1. 1. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

1.4. 1. 1. 1. 1. 1. 1. Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören die in Art. 15 ff. IVG geregelten Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

E. 2

2.1. 1. 1. 1. 1. Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich auf berufliche Massnahmen und allenfalls auf eine Rente hat.

E. 2.2

2.2.1. 1. 1. Die körperlichen Befunde, aufgrund derer der Beschwerdeführer beeinträchtigt ist, wurden eingehend erhoben, und über deren Vorhandensein bestehen keine Divergenzen.

1. 1. 1. 1. 1. 1. Was die Halswirbelsäule betrifft, so zeigten die Magnetresonanztomographien vom Dezember 2008 und vom Dezember 2009 verschiedene arthrotische Veränderungen und auf verschiedenen Höhen der Halswirbelsäule Protrusionen der Bandscheiben (Urk. 12/9 S. 13-14, Urk. 12/18 S. 79). Die Ärzte des

D.____ sahen allerdings nicht in diesen Befunden die Ursache für die geklagten Beschwerden mit Schmerzen im linken Arm, die vom Hals bis in den kleinen Finger ausstrahlten, sondern sie vermuteten aufgrund der klinischen Untersuchungen eine Foramenstenose im Bereich von HWK7/BWK1 (Urk. 12/18 S. 62 und S. 64), und bei der Operation vom April 2010 bestätigte sich dieser Befund (Urk. 12/9 S. 9). Demgegenüber liessen sich an den Händen selber keine Befunde erheben, welche die geklagten Beschwerden - Parästhesien und eine Greifschwäche - erklären hätten (Urk. 12/9 S. 7, Urk. 12/18 S. 75-76).

Die Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule brachte auf der Höhe L5/S1 eine mediolaterale linksseitige Bandscheibenprotrusion zu Tage und zudem spondylarthrotische Veränderungen, welche sich auch in den Bereichen L3/4 und L4/5 fanden (Urk. 12/9 S. 12).

Die Verfasserin des psychiatrischen Konsiliarberichts im Rahmen der Begutachtung im J.____ zweifelte sodann auch die Diagnose einer Depression nicht an, die PD Dr. G.____ im Juli 2010 gestellt hatte (Urk. 12/18 S. 73-74), beurteilte die Depression jedoch im Zeitpunkt der Begutachtung als remittiert (Urk. 21/18 S. 36 und S. 51).

E. 2.3

2.3.1 Die unterschiedlichen Einschätzungen bestehen hingegen zu den Auswirkungen der dargelegten Befunde und Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. H.____, der den Beschwerdeführer von August 2009 bis Januar 2010 chiropraktisch behandelt hatte, hielt die bisherige Arbeit nicht mehr für zumutbar und riet in seinem Bericht vom 3. August 2010 zu einer Umschulung (Urk. 12/6 S. 2 f.). Desgleichen gab Dr. B.____ im Bericht vom 9. Oktober 2010 an, bis anhin habe nur eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % erreicht werden können, und ging ebenfalls von einer nur beschränkten Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit aus (Urk. 12/9 S. 2 f.). Demgegenüber attestierten die Gutachter des J.____ dem Beschwerdeführer aufgrund ihrer Untersuchungen von Januar und Februar 2011 (vgl. Urk. 12/18 S. 1) sowohl aus orthopädisch-chirurgischer als auch aus neurologischer Sicht keine namhafte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 12/18 S. 23, S. 30 und S. 57), und im Gesamtgutachten gelangten sie ebenfalls zum Schluss, aktuell sei der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Maskenbildner wieder voll arbeitsfähig, sofern er nach vier Stunden eine einstündige Pause machen könne (Urk. 12/18 S. 42).

2.3.2 Die Gutachter des J.____ nahmen im Rahmen ihrer Begutachtung eine eingehende Erhebung der Krankengeschichte vor und machten dafür verschiedenste Berichte über die Untersuchungen und Behandlungen seit dem Jahr 2008 erhältlich (vgl. Urk. 12/18 S. 2 f. und S. 59-80). Ferner befragten sie den Beschwerdeführer ausführlich zum gesundheitlichen Verlauf und zu seinen aktuellen Beschwerden, führten umfassende eigene Untersuchungen durch und erkundigten sich schliesslich genau nach den Anforderungen in seinem Beruf.

2.3.3 Bei diesen Untersuchungen liessen sich in der linken Hand eine gewisse Kraftminderung beim Faustschluss und eine verringerte Ausbildung der Muskulatur sowie eine fehlende Spreizbarkeit des Bereichs zwischen dem dritten und dem vierten Finger feststellen (Urk. 12/18 S. 17 und S. 22). Zudem klagte der Beschwerdeführer über eine reduzierte Sensibilität im Dermatome C8 links, insbesondere auf der Aussenseite des Kleinfingers (Urk. 12/18 S. 22). Die neurologischen Konsiliargutachter

sprachen dementsprechend von einem leichtgradigen residuellen sensiblen C8-Wurzel-Kompressionssyndrom. Eine Parese der kleinen Handmuskulatur und eine sichere Störung der Fingerfeinmotorik konnten die Neurologen aber nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit nachweisen, und sie erwähnten auch, dass eine Radikulitis eher unwahrscheinlich sei, da die Operation und die PRT (periradikuläre Therapie) zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden geführt hätten (Urk. 12/18 S. 30). Unter diesen Umständen erscheint es als einleuchtend, dass die Gutachter den Beschwerdeführer von Seiten der Fingerfunktion nicht als wesentlich beeinträchtigt in der Arbeit als Maskenbildner beurteilten, welche gemäss seinen Schilderungen zu 80 % in Feinarbeit mit Knäpfen von Haaren in Perücken und Bärte besteht (vgl. Urk. 12/18 S. 11 und S. 24). Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern selber dargetan, die Handbeschwerden, welche ihn bei der feinmechanischen Tätigkeit beeinträchtigten, seien durch eine Handtherapie und durch die Verwendung einer speziellen Schiene zurückgegangen (vgl. Urk. 12/18 S. 15). Und was die neurologische Diagnose eines frühkindlich entstandenen sensiblen Hemisyndroms links betrifft (vgl. Urk. 12/18 S. 30 und S. 57), so hatte dieses Syndrom bereits bestanden, als der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Maskenbildner neu aufgenommen hatte. Ungeachtet dessen, dass der Beschwerdeführer deswegen offenbar im Besitz eines Schwerbehindertenausweises ist (vgl. Urk. 12/22 S. 1), kann demnach die vom Hemisyndrom herrührende Symptomatik ebenfalls nicht als beeinträchtigend für die angestammte Arbeit betrachtet werden.

Der Beschwerdeführer klagte anlässlich der Begutachtung im J. ____ auch über Kopfschmerzen, die fast täglich auftraten, jeweils im Nacken begannen und auch zu Sehstörungen und Panikattacken führten (Urk. 12/18 S. 15, S. 25, S. 33, S. 47 und S. 52). Indessen schilderte der Beschwerdeführer gegenüber der Verfasserin des psychiatrischen Konsiliarberichts, dass er einen gewissen Umgang mit dieser Problematik gefunden habe, indem er Gymnastik und Entspannungsübungen mache und versuche, weniger an diese Anfälle zu denken, was seiner Erfahrung nach eine Besserung bewirke (Urk. 12/18 S. 33 und S. 47). Es ist daher einleuchtend, dass die Gesamtgutachter auch dieser Kopf- und Nackenproblematik keine massgeblich hindernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieben (vgl. Urk. 12/18 S. 41).

An Schmerzen in der Lendenwirbelsäule leidet der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben nur alle zwei bis drei Monate (vgl. Urk. 12/18 S. 15). Auch hier leuchtet deshalb die Beurteilung ein, dass kein dauerhafter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gegeben ist (vgl. Urk. 12/18 S. 24 und S. 40). Das Gleiche gilt für die Pansinusitis, wo eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht behauptet wird.

Schliesslich machte der Beschwerdeführer selber nicht geltend, die Neigung zu Depressionen, die nach seinen Angaben seit etwa vier Jahren besteht und im Juli 2010 zur Konsultation von PD Dr. G. ____ geführt hatte (vgl. Urk. 12/18 S. 33 und S. 48), habe sich im Zeitpunkt der Begutachtung im J. ____ noch einschränkend ausgewirkt. Vielmehr führte er gegenüber der Psychiaterin des J. ____ aus, er habe mittlerweile wieder Freude und Interesse und auch soziale Kontakte (Urk. 12/18 S. 34 und S. 48).

E. 2.4

30. Juni 2011 eingetreten ist, kann keine Rückweisung zur ergänzenden Abklärung erfolgen. Die Sache ist hingegen an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie zur gesundheitlichen Entwicklung nach dem 30. Juni 2011 nähere Angaben einhole und die Ansprüche des Beschwerdeführers neu prüfe.

2.5. Damit ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen abzuweisen, und die Sache ist zur Prüfung der Ansprüche in der Zeit nach dem 30. Juni 2011 an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

3. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für den unterliegenden Beschwerdeführer kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00) ermessensweise auf Fr. 600.00 festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

2. Die Sache wird zur Prüfung der Ansprüche in der Zeit nach dem 30. Juni 2011 an die Beschwerdegegnerin überwiesen.

3. Die Gerichtskosten von Fr. 600.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.