

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00929 vom 22. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00929](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00929)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00929 du 22 décembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00929 del 22 dicembre 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1???? Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, die frühere Tätigkeit als Gipser könne der Beschwerdeführer nicht mehr ausüben. Hingegen sei eine körperlich leichte Tätigkeit (einfache Hilfsarbeit) ohne vorübergehende Arbeitspositionen, ohne Kniebelastungen und ohne Überkopfarbeiten unverändert zumutbar, womit der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Die im Vorbescheidverfahren erhobenen Sehstörungen und die eingeschränkte Herzfunktion seien bereits bei Erlass des Vorbescheides bekannt gewesen. Neu sei eine bildgebend nachgewiesene rechtsseitige Gonarthrose, wodurch sich das Belastungsprofil dahingehend ändere, dass nunmehr auch das Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten nicht geeignet sei. Am ermittelten Invaliditätsgrad ändere sich dadurch nichts (Urk. 2 S. 1 f.). An diesem Standpunkt hielt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort und in der Duplik fest (Urk. 7, Urk. 27).

2.2???? Der Beschwerdeführer macht geltend, in Bezug auf die kardiologischen Beschwerden, die Handverletzung, den teilweisen Visusverlust, die Schulterproblematik und die bis Herbst 2010 bestehenden Rückenbeschwerden seien bei Fachärzten und Kliniken ausführliche Berichte eingeholt worden. Diese liessen eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu. Hinsichtlich der im Dezember aufgetretenen Verschlechterung des rechten Knies hingegen habe die Beschwerdegegnerin nicht die nötigen zusätzlichen Abklärungen veranlasst. Lediglich gestützt auf einen bildgebenden Befund (MRT) sei die Beurteilung dem Arzt des RAD überlassen worden. Angesichts der Schwere des Leidens sei eine persönliche Untersuchung nötig. Dasselbe gelte auch bezüglich der im Frühjahr 2011 neu aufgetretenen Diskushernie im Bereich der Lendenwirbelsäule (Segment L4/L5). Der behandelnde Orthopäde Dr. med. Z. \_\_\_ (vgl. Urk. 3/4) sei diesbezüglich von einer Arbeitsunfähigkeit auch in einer körperlich leichten Tätigkeit ausgegangen. Sowohl betreffend die Knie- als auch betreffend die Rückenbeschwerden seien somit weitere Abklärungen nötig (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4 und S. 5 f. Ziff. 6, Urk. 22 S. 2).

### E. 3

3.1???? Die Verfügung vom 12. Januar 2006 (Urk. 8/27) stützte sich auf seinerzeitige Berichte des Stadtspitals A. \_\_\_ und des Hausarztes Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin (Urk. 8/14, Urk. 8/20), gemäss denen aufgrund der diagnostizierten dilatativen Kardiomyopathie die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers als Gipser nicht mehr in Frage kam, hingegen weiterhin vollzeitlich eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Dr. med. C. \_\_\_ vom RAD teilte diese versicherungsmedizinische Beurteilung (Urk. 8/26/2).

3.2???? Durch einen Unfall (Sturz auf einer Treppe; vgl. Urk. 12/1) zog sich der Beschwerdef?hrer am 10. Juni 2006 eine Radiusk?pochenfraktur rechts zu, die zu einer bleibenden Funktionsbeeintr?chtigung der dominanten Hand mit limitierter Hebe- und Tragebelastung f?hrte. Keine Einschr?nkung entstand f?r feinmotorische T?tigkeiten (Urk. 12/64 S. 3). Die SUVA sprach dem Beschwerdef?hrer aufgrund des Unfallschadens eine Invalidenrente (Invalidit?tsgrad von 20 %) und eine Integrit?tsentsch?digung zu (Urk. 8/36). Eine festgestellte Kniearthrose rechts wurde als unfallfremd beurteilt (Urk. 12/80 S. 1).

3.3???? Im Revisionsverfahren berichtete der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_, der Beschwerdef?hrer sei aufgrund der Herzkrankheit, des Unfallschadens, einer Wirbels?ulenkrankheit und des multiplen degenerativen Rheumatismus nicht mehr in der Lage, eine Erwerbst?tigkeit auszu?ben. Weder der R?cken noch das Herz seien belastbar (Urk. 8/47/5-6).

3.4???? Die ?rzte der Rheumaklinik des D.\_\_\_\_, die den Beschwerdef?hrer seit September 2009 behandelten, diagnostizierten im Bericht vom 26. Juli 2010 nebst der dilatativen Kardiomyopathie ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit degenerativen Ver?nderungen der Lendenwirbels?ule (LWS), eine Periarthropathia humeroscapularis tendopathica rechts, eine beginnende Polyarthrose mit beidseitiger Gonarthrose (rechts betonter) und beidseitiger beginnender Coxarthrose und eine nichtarteriitische anteriore ischi?mische Optikusneuropathie (Urk. 8/48/6). Zu den vorhandenen Ressourcen fassten sie zusammen, die degenerativen Ver?nderungen an der Wirbels?ule, die Ruptur der Supraspinatussehne und die Tendinopathie rechts sowie die beginnende symptomatische Gonarthrose f?hrten zu einer verminderten Belastbarkeit f?r das Tragen schwerer Lasten, vorgeneigte Arbeitspositionen, ?berkopfarbeiten, Treppensteigen und f?r Arbeiten in Hockstellung. Zur Verbesserung der Situation sei die Durchf?hrung einer medizinischen Trainingstherapie angezeigt (Urk. 8/48/7 ff.).

3.5???? Die ?rzte des Stadtsitals A.\_\_\_\_ f?hrten in ihrem im Revisionsverfahren eingereichten, nicht datierten Bericht aus, die j?hrlich stattfindende Kontrolle habe ergeben, dass die linksventrikul?re Funktion echokardiographisch nur noch leicht eingeschr?nkt sei. Aktuell k?nne von einer guten Prognose ausgegangen werden. Leichte bis mittelschwere T?tigkeiten k?nne der Beschwerdef?hrer aus?ben (Urk. 8/49/9 Ziff. 1.5 und Ziff. 1.7).

3.6???? Dem Bericht der Augenklinik des D.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2010 ist zu entnehmen, die Augenproblematik f?hre zu einem Gesichtsfeldausfall nach unten. Je nach Beruf k?nne dies zu einer Beeintr?chtigung f?hren. Die Wiederaufnahme einer Berufst?tigkeit sei aber zumutbar und aus opthalmologischer Sicht sei der Beschwerdef?hrer in der bisherigen T?tigkeit nicht eingeschr?nkt (Urk. 8/53/2 f.).

3.7???? Im Bericht vom 18. Oktober 2010 f?hrten die ?rzte der Rheumaklinik des D.\_\_\_\_ erg?nzend aus, der Beschwerdef?hrer sei seit ?ber sechs Jahren nicht mehr erwerbst?tig gewesen. Zwar h?tten die Beschwerden durch die therapeutischen Bem?hungen reduziert werden k?nnen, allerdings best?nden signifikante Restbeschwerden, welche die im Vorbericht beschriebenen Beeintr?chtigungen zur Folge h?tten. Geeignet sei eine leichtgradige T?tigkeit ohne vorgeneigtes Sitzen, ohne ?berkopfarbeiten und ohne kniebelastende Arbeiten. Medizinisch-theoretisch sei eine solche T?tigkeit vollzeitlich m?glich. Diese Beurteilung gelte ab sofort (Urk. 8/57/1).

3.8???? Die RAD-?rztin med. pract. E.\_\_\_\_, Fach?rztin f?r Innere Medizin, kam am 15. Dezember 2010 zum Schluss, aus kardiologischer Sicht liege eine unver?nderte Situation

vor und es sei weiterhin eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar. Aus rheumatologischer Sicht sei eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit ohne vorgeneigtes Sitzen, ohne Überkopfarbeiten und ohne Kniebelastungen vollzeitlich möglich. Aus ophthalmologischer Sicht ergäben sich keine weiteren Limitierungen. Es könne somit von einem unveränderten Gesundheitszustand und einer dementsprechend vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden (Urk. 8/64/5).

3.9???? Am 10. Januar 2011 teilte Dr. B.\_\_\_\_ unter Beilage eines MRT-Befundes betreffend das rechte Knie (Urk. 8/60/3) mit, aufgrund der schweren Gonarthrose, der rechtsseitigen Sehstörung mit Gesichtsfeldausfall und aufgrund der eingeschränkten Herzfunktion bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 8/60/1).

3.10?? Zum MRT-Befund nahm RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 15. Juni 2011 Stellung und hob hervor, der Befund habe in dem Sinne zur Anpassung des Belastungsprofils zu führen, dass zu den bestehenden Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit auch Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten zu vermeiden seien (Urk. 8/71).

3.11?? Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 30. August 2011, er habe den Beschwerdeführer im Sommer 2011 wegen Kreuz- und Beinschmerzen behandelt, die auf eine Diskushernie zurückzuführen gewesen seien. Am 16. Juni 2011 habe er eine Nervenwurzelinfiltration durchgeführt. Diese habe eine Linderung, aber keine ausreichende Verbesserung gebracht. Am 27. Juni 2011 habe er die Intervention wiederholt. Wegen einer Schwäche im rechten Bein habe er dem Beschwerdeführer die Vorstellung bei einem Neurochirurgen vorgeschlagen. Im Anschluss habe er den Beschwerdeführer nicht mehr gesehen. Im Zeitpunkt der Behandlung habe auch für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ob sich der Beschwerdeführer neurochirurgisch habe abklären lassen, wisse er nicht (Urk. 3/4).

#### **E. 4**

4.1???? Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme des RAD vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung ist insofern bestritten, als der Beschwerdeführer einwendet, sowohl bezüglich Knieleiden als auch bezüglich der Situation am Rücken könne nicht ohne weitere Abklärungen entschieden werden. Betreffend Kniebeschwerden erachtete der Beschwerdeführer aufgrund des bildgebenden Befundes am rechten Knie zusätzliche Abklärungen für erforderlich.

???????? Der fragliche Befund vom Dezember 2010, erhoben anlässlich einer MRT-Untersuchung des rechten Knies, ergab eine manifeste mediale Gonarthrose mit Verdacht auf horizontalen Einriss am Übergang des hochgradig degenerierten Meniskuskorpus und -hinterhorns (Urk. 8/60/3). Dies spricht im Vergleich zum bildgebenden Befund vom September 2009, als radiologisch eine beginnende Gonarthrose beidseits, rechtsbetont und links seit Februar 2010 symptomatisch festgestellt wurde (Urk. 8/48/6), für eine strukturelle Verschlechterung.

???????? Dr. F.\_\_\_\_ wies zutreffend darauf hin, dass dieser Befund noch nicht berücksichtigt worden sei. Die Problematik als solche und die damit verbundenen Beschwerden waren indessen schon vorher bekannt und wurden von den Ärzten des D.\_\_\_\_ in ihre Beurteilung miteinbezogen. Gemäss Bericht der Rheumaklinik des D.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2010 klagte der Beschwerdeführer seit Februar 2010 auch linksseitig über belastungsabhängige Kniebeschwerden, die sich insbesondere beim Treppabsteigen bemerkbar machten. Bei der

Untersuchung hat sich zudem gezeigt, dass der Beschwerdeführer nicht mehr vollständig in die Hocke gehen kann. Explizit schmerzhafte Strukturen konnten klinisch aber nicht festgestellt werden. Nebst der Gabe von schmerzstillenden Pflastern und Salben rieten die Ärzte zu Kräftigungsübungen für die Oberschenkelmuskulatur, die dem Beschwerdeführer auch gezeigt wurden (Urk. 8/48/11).

??????? Mit der Beurteilung, eine angepasste Tätigkeit dürfte nicht kniebelastend sein und weder Treppensteigen noch Arbeiten in der Hocke beinhalten (Urk. 8/48/8, Urk. 8/57/1), trugen die Ärzte des D.\_\_\_\_ den geklagten Kniebeschwerden Rechnung. Dass mit dem MRT-Befund vom Dezember 2010 eine effektive Verschlechterung der Symptome einhergegangen ist, geht weder aus dem Bericht über die MRT-Untersuchung (Urk. 8/60/3) noch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers hervor. Er macht solches nicht geltend. Dem Kniebefund vom Dezember 2010 trug Dr. F.\_\_\_\_ als Facharzt auf dem betreffenden Gebiet zusätzlich Rechnung, indem er nebst den bereits genannten Beeinträchtigungen (generell keine kniebelastenden Tätigkeiten und insbesondere keine Arbeiten in der Hocke und kein Treppensteigen) auch das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten als ungünstig einstuft. Dies ist bei der gegebenen Sachlage, namentlich angesichts der geklagten Beschwerden, nachvollziehbar. Bezogen auf den Zeitpunkt des Verfügungserlasses waren zusätzliche Abklärungen nicht geboten.

4.2???? Dr. Z.\_\_\_\_ nannte im Bericht als zusätzlichen Befund an der LWS eine Diskushernie im Segment L4/L5, deren Folgen er im Juni 2011 und somit noch vor dem Verfügungserlass behandelte. Nicht klar ist, ob Dr. Z.\_\_\_\_ seine Diagnose anhand der geklagten Beschwerden (Kreuzschmerzen und Beinschwäche rechts) stellte oder ob ergänzend ein bildgebender Nachweis erfolgte. Jedenfalls erachtete Dr. Z.\_\_\_\_ eine neurochirurgische Abklärung im Sinne einer Zweitmeinung als angezeigt und meldete hierzu den Versicherten an. Eine Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten attestierte Dr. Z.\_\_\_\_ jedoch nur für die Zeit der Behandlung im Juni 2011. Unbekannt und vom Beschwerdeführer nicht dargelegt ist der weitere Verlauf, insbesondere ob die Vorstellung beim Neurochirurgen erfolgte. Bei Dr. Z.\_\_\_\_ meldete sich der Beschwerdeführer in der Folge nicht mehr. Allein gestützt auf den Bericht von Dr. Morgenstein fehlt es an klaren Anhaltspunkten für eine dauerhafte Verschlechterung in funktioneller Hinsicht. Zusätzliche Abklärungen bezogen auf den Zeitpunkt des Verfügungserlasses drängen sich somit nicht auf.

4.3???? Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die erfolgten Sachverhaltsabklärungen ausreichend sind. Die Gewinnung weiterer Erkenntnisse ist für die Entscheidungsfindung nicht nötig. Aus der Würdigung der eingeholten Berichte ergibt sich seit 2006 dahingehend eine Veränderung der gesundheitlichen Situation, dass dem Beschwerdeführer nunmehr nebst den schweren auch keine mittelschweren, sondern nur noch körperliche leichte Tätigkeiten zumutbar sind. Zusätzlich zu vermeiden sind vorgeneigtes Sitzen, überkopfarbeiten und Kniebelastungen, insbesondere Arbeiten in der Hocke, Treppensteigen und Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten. Eine derart angepasste Tätigkeit kann zumutbarerweise vollzeitlich ausgeübt werden.

5.?????

5.1???? Die Beschwerdegegnerin führte im Hinblick auf den angefochtenen Entscheid erneut eine Einkommensbemessung durch. Das Valideneinkommen errechnete sie auf der Basis des an der letzten Arbeitsstelle erzielten Jahreslohnes (vgl. Urk. 8/8/2, Urk. 8/25/2), was korrekt ist, denn die Auflösung dieses Arbeitsverhältnisses erfolgte aufgrund der

gesundheitlichen Beeinträchtigung. Ohne diese wäre es voraussichtlich weitergeführt worden. Laut Angaben der Y. AG im Arbeitgeberbericht vom 26. Oktober 2005 hätte der Beschwerdeführer 2005 ohne den Gesundheitsschaden Fr. 5'350.-- pro Monat verdient (Urk. 8/8/2 Ziff. 16). Da jeweils ein 13. Monatslohn ausbezahlt wurde (vgl. Urk. 8/8/10 ff.) ist für 2005 von einem Jahreseinkommen von Fr. 69'550.-- auszugehen. Beim Stand des Nominallohnindexes für Männer von 1992 im Jahr 2005 und von 2'150 im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, 11-2012, S. 99, Tab. B10.3) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 75'067.-- (Fr. 69'550.-- : 1992 x 2'150).

5.2.2.2 Für das Invalideneinkommen griff die Beschwerdegegnerin praxisgemäss auf das von Männern in ungelerten und einfachen Hilfstätigkeiten erzielte Einkommen gemäss Lohnstrukturerhebung zurück. 2010 betrug der Männerlohn in Tätigkeiten der genannten Art Fr. 4'901.-- (Die Volkswirtschaft, 11-2012, S. 99, Tab. B10.1, Total, Niveau 4). Auf ein Jahr umgerechnet, angepasst an die bei Verfügungserlass geltende betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 11-2012, S. 98, Tab. B9.2) und an die Nominallohnentwicklung beträgt das Einkommen Fr. 61'910.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2'150 x 2'171). Davon machte die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug (vgl. BGE 126 V 75) von 20 % (Urk. 8/61/2). Angesichts der in einer angepassten Tätigkeit bestehenden Limiten (kein Treppensteigen, kein Kauern, keine Leitern oder Gerüste) ist dies nicht zu beanstanden. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 49'528.-- (Fr. 61'910.-- x 0,8).

5.3.2.2 Die Differenz zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 75'067.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 49'528.-- beträgt Fr. 25'539.--. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 34 % (Fr. 25'539.-- x 100 % : Fr. 75'067.--). Da der Anspruch auf eine Invalidenrente einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % voraussetzt, hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Rente zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

6.2.2.2.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.2.2.2.2 Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3.2.2.2.2 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.