

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00050 vom 25. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00050 du 25 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00050 del 25 giugno 2015

Erwägungen

E. 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). 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).1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.2

Wegen persistierender Beschwerden meldete sich der Versicherte am 4. September 2006 erneut für berufliche Massnahmen an (Urk. 6/2

E. 1.3

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 Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung

der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (v gl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, nach Abschluss der Eingliederung sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen gewesen und es lägen keine neuen medizinischen Befunde vor. Somit habe das vorgängig ausgewiesene Belastungsprofil im Sinne einer Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine behinderungsangepasste, leichte, körperliche, rückschonende Arbeit weiterhin Bestand. Für die Schmerzexazerbation im Rücken im Jahr 2012 finde sich keine organische Grundlage und die kognitiven Störungen gemäss neuropsychologischer Testung seien nicht nachvollziehbar. Zu den übrigen geklagten Beschwerden wie Schwindel und Migräne gebe es keine objektiven Befunde. Angesichts der Einschränkungen des Tätigkeitsprofils nahm die Beschwerdegegnerin einen Leidensabzug von 10 % vor und errechnete einen Invaliditätsgrad von 25 % (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, was sich stark leistungsmindernd auswirke. So leide er an verstärkten Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung ins linke Bein, was zur Diagnose einer residuellen Radikulopathie L5 und zum Attest einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten geführt habe. Ferner seien massive Kopfschmerzen und Schwindelattacken aufgetreten (Urk. 1 S. 3). Ebenso sei seine Arbeitsfähigkeit infolge kognitiver Defizite aufgrund einer Hirnverletzung auf 50 % in behinderungsangepasster Tätigkeit limitiert (Urk. 1 S. 4). Zusammengefasst machte er gestützt auf diverse Arztberichte geltend, die Beurteilung der Beschwerdegegnerin basiere auf veralteten Unterlagen, wohin gegen die Arbeitsfähigkeit aktuell selbst in behinderungsangepasster Tätigkeit maximal 50 % betrage und daraus ein Invaliditätsgrad von über 70 % resultiere. Die Verschlechterung sei ab dem Zeitpunkt der Konsultation bei Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, wegen akuter Kopfschmerzen im Mai 2011 eingetreten, weshalb der Rentenanspruch ab 1. August 2011 bestehe (Urk. 1 S. 6). 3. 3.1

Dr. med. G.____, Praktische Ärztin FMH, Allgemeinmedizin, begutachtete den Versicherten am 19. Juni 2008 vertrauensärztlich (Urk. 6/67/2). Dr. G.____ diagnostizierte eine langjährig vorbestehende, chronifizierte

Rückenschmerz problematik bei schwerer Segmentdegeneration L4/L5 und L5/S1 mit Deck- und Bodenplattenveränderung, bei mediolateraler Diskushernie L4/ L5 links und bei aktuell klinisch radikulärer Symptomatik L5 links als Ausdruck der Progression der Krankheitsproblematik . Weiter nannte sie als Diagnose einen Status nach unfallbedingtem Schädelhirntrauma 1989, welches zwischenzeitlich residuenfrei abgeheilt sei mit einer Normalisierung der initial dokumentierten neu ropsycho logischen Defizite und aktuell ohne Krankheitsaktivität (Urk. 6/67/10) . Sie gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei nach erfolgter Umschulung in einer Tätigkeit mit leichter Körperarbeit in Wechselbelastung zu 100 % arbeits fähig (Urk. 6/67/

E. 4

) . Die IV-Stelle holte daraufhin einen Arztbericht (Urk. 6/2

E. 4.1

Nachdem der Beschwerdeführer seine Umschulung zum dipl. Techniker HF Bau führung Hochbau erfolgreich abgeschlossen hatte (Urk. 6/140), wurde er per 2 5. Juli 2011 von der Firma E.____ als Hilfsbauführer mit einem Pensum von 100 % angestellt (Urk. 6/143). Am 2. August 2011 bat die Firma E.____ die IV-Stelle um Einarbeitungszuschüsse (Urk. 6/144). Sie stellte sich auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer weise eine verminderte Leistungsfähigkeit auf (Urk. 6/150). Dies hatte zur Folge, dass die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Arbeitstraining erteilte (Urk. 6/148). Dessen Ziel bestand darin, Präsenzzeit und Leistungsfähigkeit zu steigern, und es dauerte vom

E. 9

) sowie den Arbeitgeberbericht (Urk. 6/ 30) ein und tätigte berufliche Abklärungen (Urk. 6/31 ff.) . Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 6/3 7 , Urk. 6/ 40) wies die IV-Stelle das Begehren um Gewährung beruflicher Massnahmen mit Verfügung vom 16. April 2007 ab (Urk. 6/ 42) . Die hiergegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Sozialversicherungssgerichts des Kantons Zürich IV.2007. 00689 vom 31. Januar 2008 in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde , damit diese die erforderlichen weiteren Abklärungen bezüglich Umfang und Inhalt der Arbeitsfähigkeit tätige und hernach über den Anspruch auf berufliche Massnahmen neu verfüge (Urk. 6/ 53).

In der Folge nahm die IV-Stelle weitere Arztberichte (Urk. 6/63-64 , Urk. 6/67, Urk. 6/70 , Urk. 6/76) sowie den Bericht über das Arbeitsassessment im Spital Z.____ , Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin (Urk. 6/77),

zu den Akten und liess den Versicherten durch Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie , orthopädisch begutachten (Gut achten vom 2. Juli 2008 , Urk. 6/ 65). Zudem holte sie einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug, Urk. 6/72) und den Arbeitgeberfragebogen (Urk. 6/74) ein und führte Gespräche mit dem Versicherten (Urk. 6/80, Urk. 6/85). Mit Mitteilung vom 23. Januar 2009 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (Urk. 6/83) .

Am 18. Februar 2009 sprach sie ihm die Kostenübernahme für die Umschulung zum Bauführer bei der Schule B.____ ab 6. Februar 2009 bis 23. April 2010 zu (Urk. 6/88). Diese berufliche Massnahme wurde indes abgebrochen und mit Mitteilung vom 2. Juli 2009 die dafür erfolgte Kostengutsprache für die Zukunft aufgehoben (Urk. 6/104). Am 28. Oktober 2009 sowie am 20. August 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten dann mit, sie

übernehme die Kosten für eine Umschulung zum Bauführer beim Ausbildungszentrum C.____ ab 2. November 2009 bis 21. April 2011 und sie übernehme im Rahmen der Ausbildung ein Praktikum bei der D.____ vom 29. März bis 5. November 2010 (Urk. 6/113 und Urk. 6/130). Mit Mitteilung vom 23. Juni 2011 hielt die IV-Stelle fest, die Umschulung zum Bauführer habe der Versicherte erfolgreich abgeschlossen (Urk. 6/137). Am 4. November 2011 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Arbeitstraining bei der Firma E.____ vom 1. November 2011 bis zum 27. April 2012 (Urk. 6/148). Am 21. Juni 2012 teilte sie mit, das Arbeitstraining sei erfolgreich abgeschlossen und er sei nun rentenausschliessend eingegliedert (Urk. 6/156).

E. 11

Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer vom 1. Juli 2013 bis zum 30. September 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Bauführer. Für angepasste Tätigkeiten gab er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juli bis zum 20. Juli 2013 an sowie eine 50%ige vom 21. Juli bis am 31. August 2013 (Urk. 6/202).

In Bezug auf den Neuro-Otologie-Bericht des Spitals Z.____

hielt RAD-Arzt L.____ fest, bei den rezidivierenden Schwindelanfällen und der vestibulären Migräne handle es sich wiederum um ein nicht objektivierbares Leiden. Die im Bericht vorge schlagene Vorstellung beim Schwindelboard erfolge jeweils, wenn die Pathophysiologie nicht plausibel sei. Nachdem die übrigen nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen (Schmerzexazerbation und kognitive Störungen) entkräftet worden seien, handle es sich überwiegend wahrscheinlich um ein Rentenbegehren (Urk. 6/214/2).

4.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.