

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00247 vom 21. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00247

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00247 du 21 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00247 del 21 dicembre 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]). Sie 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).

E. 1.2

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. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 ausgeglichenem Arbeitsmarkt erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht

alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E).

3a). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 24. Februar 2015 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2015 sei ihm eine Viertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 7/1-73]), was dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 17. April 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Nach seiner im Auftrag der Unfallversicherung durchgeführten Untersuchung des Beschwerdeführers vom 5. April 2013 diagnostizierte Dr. med. D.____, Praktischer Arzt FMH, FA manuelle Medizin FMH, FA Vertrauensarzt FMH, eine Belastungsintoleranz des Rückens und eine Bewegungseinschränkung nach einer Spondylodese Th11 bis L1 nach Berstungsfraktur BWK 12 sowie einen Verdacht auf depressive Episoden (Urk. 7/49/4). In seinem Bericht selben Datums führte er aus, dass der Endzustand erreicht sei. Durch den Restzustand des Rückens sei der Beschwerdeführer in Zukunft auf leichte bis höchstens mittelschwere Arbeiten angewiesen. Die Arbeiten könnten nicht mehr in Rücken zwangsstellungen durchgeführt werden. Die Gewichtslimite sei mit 10 bis 15 kg anzugeben. Ausgeschlossen seien somit Arbeiten in vorgeneigten Rückenstellungen, andererseits auch Arbeiten auf Leitern, welche zu einer Überstreckung der Wirbelsäule führten (Urk. 7/49/4).

Die Arbeit im 20%-Pensum als Chauffeur an Samstagen und allgemeinen Feiertagen sei dem Beschwerdeführer nach wie vor zu 100 % zumutbar (Urk. 7/49/4).

E. 2.2

Dr. B.____ diagnostizierte am 4. Juli 2012 einen Status nach Trauma mit Keilkompressionsfraktur BWK 12 sowie einen Status nach Spondylodese BWK 11 bis Lendenwirbelkörper 1 (Urk. 7/15/1). Der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Mai 2012 zu 40 % als Hauswart sowie zu 20 % als Chauffeur im Spital (Transport von Dialyse-Patienten) tätig. Er sei gesamthaft zu 60 % arbeitsfähig (Urk. 7/15/2).

In seinem Arztbericht vom 16. Mai 2014 führte Dr. B.____ die Diagnose thorakovertebrales Syndrom, lumbovertebrales Syndrom, Verdacht auf Halswirbelmobilisation (HWI),

posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) an (Urk. 7/63/1). Der Beschwerdeführer sei seit dem 5. Oktober 2012 zu 70 % arbeitsfähig (20 % als Chauffeur und 50 % als Hauswart). Diese Arbeit müsse bereits als angepasste Tätigkeit angesehen werden. Sie könne zur Zeit und bis auf weiteres nicht weiter gesteigert werden (Urk. 7/63/3).

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. D.____ vom 5. April 2013 (Urk. 7/49) ab (Urk. 2, Urk. 7/68/5), was nicht zu beanstanden ist, zumal der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht nach Lage der Akten an den gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 25. Februar 2011 leidet und das hiesige Gericht mit Urteil UV.2014.00184 vom 26. Februar 2015 diesen Bericht als beweiskräftig ansah. Auf die in diesem Verfahren ebenfalls vorhandenen Berichte des behandelnden Arztes, Dr. B.____, stellte das hiesige Gericht nicht ab, da diese widersprüchlich waren und Dr. B.____ darin im Wesentlichen die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergab. Die Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit von Dr. B.____ von 70 % hatte exakt dem damals vom Beschwerdeführer ausgeübten Pensum entsprochen (Urteil UV.2014.00184 vom 26. Februar 2015 E. 4.2). Weil Gleiches auch für die von Dr. B.____ im Invalidenversicherungsverfahren eingereichten Berichte vom 4. Juli 2012 (Urk. 7/15), 25. Januar 2013 (Urk. 7/42), 22. Juli 2013 (Urk. 7/52) und 16. Mai 2014 (Urk. 7/Urk. 7/63) gilt – siehe namentlich dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit im Bericht vom 22. Juli 2013 (Urk. 7/52/4) –, vermögen auch diese Berichte keine Zweifel am Bericht von Dr. D.____ vom 5. April 2013 (Urk. 7/49) zu begründen und der Beschwerdeführer kann aus der Einschätzung von Dr. B.____ nichts zu seinen Gunsten ableiten (Urk. 1 S. 2).

E. 3.2

Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass gemäss Bericht des Medizinischen Zentrums C.____ vom 18. August 2014 sich die Traumatisierung und die Depression des Beschwerdeführers reduziert haben. Die 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe aus somatischen Gründen (Urk. 7/66/6). Der Beschwerdeführer selbst macht im vorliegenden Verfahren keine psychischen Beschwerden geltend.

E. 3.3

Gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ vom 5. April 2013 ist mithin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 7/49).

E. 4

In erwerblicher Hinsicht sind demnach wie mit Urteil UV.2014.00184 vom 26.

Februar 2015 auch im Invalidenversicherungsverfahren einzig die gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 25. Februar 2011 zu beurteilen. Mit diesem Urteil erwog das hiesige Gericht, dass beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen 2013: Fr. 75'393.85,

Invalideneinkommen 2013: Fr. 71'048.11) eine Erwerbseinbusse von Fr.

4'345.74 beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet 6 % (5.76 %) resultiere (Urteil UV.2014.00184 vom 26. Februar 2015 E. 5.2.3) . Darauf ist vorliegend abzustellen. Der Forderung des Beschwerdeführers nach einem sog. leidensbedingten Abzug von 20 % beim Invalideneinkommen (Urk. 1 S. 3) kann mit Blick auf den Bericht von Dr. D.____ vom 5. April 2013 (Urk. 7/49) nicht gefolgt werden. Bei einem Invaliditätsgrad von 6 % besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 1.2). Damit hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

- 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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