

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00720 vom 9. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00720

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00720 du 9 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00720 del 9 marzo 2017

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).

E. 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.

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung

der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Beim Beschwerdeführer liege aus medizinischer Sicht keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor. Er sei seit September 2012 in seiner angestammten Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter in reduziertem Pensum erwerbstätig. Es sei ihm jedoch jede körperlich leichte, wechselbelastende und sitzende Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar. Somit bestehe keine erhebliche und langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Da aus medizinischer Sicht in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen sei, bestehe kein Rentenanspruch (S. 1). Die Ausbildungs-, Berufs- und Tätigkeitsanamnese sei im Gutachten mit einbezogen worden. Es könne auf das interdisziplinäre Gutachten abgestellt werden (S. 2). 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, er sei nach wie vor bei seinem Arbeitgeber zu 50 % angestellt und seit 16. März 2012 in unterschiedlichem Ausmass zwischen 50 und 100 % arbeitsunfähig. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei bis heute nicht möglich gewesen. Auf das interdisziplinäre Gutachten könne aus näher ausgeführten Gründen nicht abgestellt werden, insbesondere habe Dr. A.____ ihre von der Meinung der behandelnden Ärzte abweichende Einschätzung zu wenig begründet und habe keine genügende Kenntnis seiner aktuellen Tätigkeit gehabt. Sie habe nicht beachtet, dass er unter anderem an einer schweren Spinalkanalstenose leide und deshalb nach einer Viertelstunde in der gleichen Haltung Ausstrahlungen in die Beine aufträten. Auch seien seine aktivierten Arthrosen in Hand, Schulter, Fuss und Knie nicht berücksichtigt worden. Auch wenn er eine angepasste Tätigkeit ausübe, sei sie ihm nicht in vollem Umfang zumutbar. Dr. A.____ habe nur eine äusserst kurze Beurteilung vorgenommen und habe keine neuen bildgebenden Untersuchungen veranlasst. Er sei lediglich zu 50 % arbeitsfähig und habe Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 1 S. 2 ff.). 3.

3.1

Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, stellte mit Bericht vom 23. Januar 2013 (Urk. 6/22/5 ff.) folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - Polyarthrose - Spinalstenose mit Schwäche in beiden Beinen - Zervikobrachialsyndrom links mehr als rechts - metabolisches Syndrom bei Adipositas Der Beschwerdeführer sei als wissenschaftlicher Mitarbeiter seit

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 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).

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