

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01192 vom 8. Juli 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01192

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01192 du 8 juillet 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01192 del 8 luglio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3.1

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.3.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 1.3.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -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.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 30. Oktober 2017 Beschwerde mit dem sinn gemässen Antrag auf Zusprache einer Invalidenrente (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2017 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 12. Dezember 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsabweisung damit (Urk. 2), dass gestützt auf die durch die Krankentaggeldversicherung veranlasste medizinische Beurteilung im Juni 2016 der Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Be- und Entladearbeit nicht mehr ausüben könne. Eine

leichte bis mittelschwere Arbeit unter Vermeidung von Bücken und Zwangshaltungen könne er aber ausführen. Als Umschlagsmitarbeiter habe er im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 60'500.-- erzielt. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit könne er aus medizinischer Sicht zu 100 % ausüben, wobei darauf zu achten sei, dass keine Lasten von mehr als zehn Kilogramm gehoben und häufiges Bücken oder längeres Verharren in Zwangshaltungen vermieden werden sollte. Er könne in einer solchen un- oder angelernten Tätigkeit ein Einkommen ungefähr in derselben Höhe wie bisher erzielen. Damit bestehe keine Lohneinbusse von mindestens 40 % und deshalb kein Anspruch auf eine IV - Rente .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Berechnungen zur Lohneinbusse seien nicht nachvollziehbar und es sei davon auszugehen, dass die Lohneinbusse bei einer anders gelagerten Tätigkeit ohne entsprechende zusätzliche Ausbildung oder Anlernung 40 % betrage. Dr. med. A.____, Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie von der B.____, zeige in seinem Bericht die bestehenden gravierenden medizinischen Probleme klar auf und belege, dass er nicht in der Lage sei, ohne Medikamente zu leben, zu arbeiten oder zu

schlafen.

3.

3.1

Im Auszug aus der Krankengeschichte der C.____ sind folgende Einträge festgehalten (Urk. 6/22/21): 3.1.1

Am 18. Oktober 2013 wurde berichtet, der Beschwerdeführer habe seit vier Tagen Rückenschmerzen lumbal ohne Ausstrahlung. Alle Medikamente hätten nicht geholfen und er könne fast nicht laufen. Die Lendenwirbelsäule (LWS) sei diffus druckdolent, es bestehe ein paravertebraler Hartspann und die Motorik sei um einen Drittel eingeschränkt. Die Neurologie sei ohne Befund. Es wurde die Diagnose lumbovertebrales Schmerzsyndrom (LVS) gestellt und Analgesie (Irfen 600 mg; Co Dafalgan und Ponstan 500 mg) bei Bedarf verschrieben. 3.1.2

Anlässlich einer Konsultation vom 21. Oktober 2013 hielt der zuständige Arzt fest, Konsultationsgrund sei der Rücken mit nicht gebesselter und unveränderter Lumbago. Der Befund sei unverändert. Es wurde Analgesie (Tramadol 100 mg und Sirdalud 4 mg) verordnet. 3.1.3

Aufgrund der Konsultation vom 27. Oktober 2015 berichtete die zuständige Ärztin, seit einem Jahr bestünden lumbale Schmerzen. Gestern habe der Beschwerdeführer eine schwere Kiste gehoben und nun bestünden Schmerzen ohne Ausstrahlung. Er habe kaum schlafen können. Zudem bestünden Schmerzen im Handgelenk (HG) links seit zwei Monaten und er könne schlecht heben und fühle sich etwas schwindelig. Das Röntgenbild der Wirbelsäule zeige eine normale Haltung und Stellung mit unauffälligen Wirbelkörpern ohne erkennbare degenerative, traumatische oder osteolytische Prozesse. Es bestünden keine Listhesis und normale intervertebrale Abstände. Die Diagnose lautete auf eine bekannte chronische LWS und einen Verdacht auf einen Status nach Handgelenksdistorsion vor zwei Monaten. Es wurde erneut Analgetika (Irfen 800 mg, Mydocalm 150 mg) verordnet (Urk. 6/22/21 f.). 3.1.4

Im Eintrag vom 29. Oktober 2015 schrieb der zuständige Arzt, er habe nicht alles verstanden, aber der Chef des Beschwerdeführers habe dessen Frau mitgeteilt, dass er ihm kündige, weil er immer krank sei. Der Beschwerdeführer habe Mydocalm eingenommen und sei sehr müde. Die Reflexe seien bei fehlender Entspannung soweit vorhanden und die Motorik und Sensibilität ohne Befund. Der Lasègue sei positiv und es bestehe eine Druckdolenz

der unteren Lumbalregion (Urk. 6/22/22). 3.1.5

Im Eintrag über die Konsultation vom 20. November 2015 berichtete der Arzt, es bestünden immer noch Rückenschmerzen und Physiotherapie würde die Schmerzen schlimmer machen. Der Beschwerdeführer wolle eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit, obwohl vereinbart gewesen sei, dass es keine Verlängerung mehr gebe. Nach langem Drängen hätten sie sich auf eine 50 % Arbeitsunfähigkeit bis zum Termin beim neuen Hausarzt am 25. November 2015 geeinigt (Urk. 6/22/23). 3.2 3.2.1

Im Bericht Radiologie der B. ___ vom 22. Dezember 2015 (Urk. 6/22/33) über die am gleichen Tag erstellte Magnetresonanztomografie (MRI) befundete die Ärztin ein erhaltenes dorsales Alignment, ohne Höhenminderung der miterfassten Wirbelkörper und einen Konusstand auf der Höhe LWK 1. Auf Höhe LWK2/LWK3 bestehe eine breitbasige

Discusprotrusion ohne Nervenwurzelkompression und eine leichtgradige bilaterale foraminale Enge. Auf Höhe LWK3/LWK4 bestünden eine breitbasige

Discusprotrusion mit Kontakt zu den deszendierenden L4-Wurzeln beidseits ohne Nervenwurzelkompression und eine mässige rechtsseitige und leichtgradige linksseitige foraminale Stenose. Bei LWK4/LWK5 zeigten sich eine breitbasige

Discusprotrusion mit Anulus fibrosus Riss und konsekutiver mittelschwerer Spinalkanalstenose und eine mässige bilaterale foraminale Stenose. Bei LWK5/SWK1 seien keine Discushernie und keine Nervenwurzelkompression vorhanden und eine mässige bilaterale foraminale Stenose.

Die Ärztin hielt fest, es bestünden eine Discusprotrusion LWK4/LWK5 mit Anulus fibrosus Riss und konsekutiver mittelschwerer Spinalkanalstenose sowie eine ossär bedingte mässige foraminale Stenose LWK3/LWK4 rechts und LWK4 bis SWK1 beidseits. 3.2.2

In einem weiteren Bericht über ein am 21. März 2016 (Urk. 6/22/29) durchgeführtes MRI der LWS stellte der zuständige Arzt fest, im Vergleich mit der Voruntersuchung vom 22. Dezember 2015 bestünden eine stationäre breitbasige

Dis cushernie L4/L5 mit Spinalkanalstenose und Kompression der Nervenwurzel L5 beidseits und eine foraminale N ervenwurzeldeviation L4 links. 3.2.3

Im B ericht vom 2 4. März 2016 (Urk. 6 /

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).

E. 9

und Urk.

E. 10

- 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Gräub Nef

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