

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00536 vom 20. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00536

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00536 du 20 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00536 del 20 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

S. 2). Mit Eingabe vom 3. Juli 2018 (Urk. 7) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des Universitätsspitals B.____, Augenklinik, vom 24. April 2018 zu den Akten (Urk. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2018 beantragte die Beschwerdeführerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. August 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

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 Geburts gebrechen, 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 ausgegliederten 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 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, nach dem Unfallereignis vom 10. Juni 2015 sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Die Augenklinik habe jedoch ausdrücklich festgehalten, dass seit dem 30. Januar 2016 in angepassten Tätigkeiten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Eine Erwerbseinbusse erleide der Beschwerdeführer hierdurch nicht. Es bestehe damit weder Anspruch auf Rentenleistungen noch auf berufliche Massnahmen (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, aus dem Bericht vom 8. Januar 2018 ergebe sich, dass er wegen seiner Augenverletzung pro Tag lediglich noch zwei bis drei Stunden arbeitsfähig sei. Angesichts dessen, dass er auf einem Auge blind sei, habe die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu hoch bemessen. Er könne wegen seiner Behinderung nicht mehr das gleiche Einkommen erzielen wie ein gesunder Arbeitnehmer, weshalb sich ein Leidensabzug von 25 % rechtfertige. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von deutlich über 70%. Ob die verbleibende Arbeitsfähigkeit überhaupt verwertbar wäre, habe die Beschwerdegegnerin in Verletzung der Abklärungspflicht nicht abgeklärt und insbesondere zu dieser Frage kein Gutachten eingeholt

(Urk. 1). 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

Dem Bericht des B.____, Augenklinik, vom

1. November 2017 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/11 = Urk. 12/13) kann folgende Diagnose entnommen werden (Urk. 12/11/1): - Status nach penetrierender Bulbusverletzung mit ausgeprägter Hornhaut- und Sklaverletzung am 9. Juni 2015 mit/bei: - Status nach Wundinspektion, Primärversorgung mit Sklera- und Hornhautautdraht, Lidkantennaht Unterlid temporal (Dr. C.____, B.____) am 10. Juni 2015 - Status nach 23G - ppV, Endolaser, Retinektomie, Endodiathermie, Silikonöl, Zeiss 5000CS am 19. Juni 2015 (Dr. D.____, B.____) bei totaler Amotio, PVR 3, Aphakie, partielle Aniridie - Status nach 23G - ppV, Silikonölenfernung, SF6 25% am 8. Januar 2016 (Dr. D.____) - Status post

transskleraler Laser- Zyklphotokoagulation (ts-CPC) bei Druckdekompensation (21. Juli 2017, Dr. E.____) - aktuell: erneute Druckdekompensation, Erstdiagnose 21. August 2017

Im Bericht wurde sodann festgehalten, in der letzten Untersuchung (13. Oktober 2017) habe sich das rechte Auge mit einem Visus von Handbewegungen in 1m Entfernung gezeigt. Der Bulbus sei deutlich prominent, die Lider geschwollen, das Auge tränend. Die Bindehaut sei injiziert, die Hornhaut deutlich eingetrübt und es zeigten sich ausgeprägte Narbenbildungen in den vorderen Augenabschnitten. Als Weirbeverteiler bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei bis am 23. Januar 2016 arbeitsunfähig gewesen. Der Beschwerdeführer sei auf dem rechten Auge visuell deutlich eingeschränkt, ansonsten bestünden keine Einschränkungen. Er verfüge über eine verminderte Sehschärfe auf dem

rechten Auge, wobei der Visus im linken Auge 100 % sei, er habe ein vermindertes binokulares Gesichtsfeld. Es sei nicht nötig, eine behinderungsangepasste Tätigkeit auszuüben. Ab dem 30. Januar 2016 könne der Beschwerdeführer eine berufliche Tätigkeit wieder zu 100 % aufnehmen (Urk. 12/11/2). 3. 2

Dem Bericht von Dr. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Januar 2018 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/14) ist zu entnehmen, der Status nach penetrierter Bulbus-Verletzung vom 9. Januar 2015 habe einen Visusverlust des rechten Auges und eine praktisch 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall bewirkt. Es seien keine Arbeiten mehr möglich, welche über zwei Stunden täglich hinausgingen (Urk. 12/14/1-2). Die bisherige Tätigkeit sei wegen des Auftretens von Schmerzen in Hitze, Kälte oder Dampf nicht mehr und eine angepasste Tätigkeit sei im Umfang von zwei Stunden, möglicherweise auch drei Stunden pro Tag, zumutbar (Urk. 12/14/3).

E. 3.2

mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen erfüllen die beim Beschwerdeführer noch verbliebenen, medizinisch begründeten Einschränkungen nicht – er ist mit Ausnahme von Arbeiten in dampfreichen Umgebungen vollständig arbeitsfähig. Insbesondere bringt er nicht vor, eine Sehhilfe zu benötigen, er klagt hauptsächlich über Schmerzen nach penetrierender Bulbus-Verletzung, weshalb auch ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung entfällt.

Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch auf berufliche Massnahmen abgewiesen.

E. 3.3

Im beschwerdeweise aufgelegten Bericht des B.____, Augenklinik, vom 24. April 2018 zu Händen des Beschwerdeführers (Urk. 8) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe angegeben, Dämpfe in der Küche würden die Schmerzsymptomatik verschlechtern. Dies klinge glaubhaft. Als weitere Option bezüglich der Behandlung der Augenschmerzen und somit auch eines Wiedereinstieges in die Arbeit gebe es die operative Bindehautabdeckung der Hornhaut zur symptomatischen Schmerzbekämpfung oder aber das Einsetzen einer Verbands-Kontakt-Linse und Wechsel derselben alle drei bis vier Wochen. Es bestehe keine Indikation zur Verlängerung oder Neu-Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit, sofern die Schmerzen gut kontrolliert würden. Alternativ wäre eine Arbeit an einem Ort mit geringer Belastung durch Küchendämpfe wahrscheinlich bereits jetzt uneingeschränkt möglich (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

.4

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand

und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200. -- bis Fr. 1'000. -- festgelegt.
Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 6 00. --
dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

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