

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01101 vom 29. Mai 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.01101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01101)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01101 du 29 mai 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01101 del 29 maggio 2020

## **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**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]),

so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. Dezember 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine polydisziplinäre Begutachtung durchführe (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. Februar 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, ein Anspruch auf eine Invalidenrente habe frühestens nach Einstellung der Taggelder der Invalidenversicherung und damit frühestens ab April 2018 entstehen können. Ab diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Arbeitsagoge sowie in allen anderen angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Somit entstehe kein Rentenanspruch (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe das bundesrechtlich vorgeschriebene Einigungsverfahren nicht durchgeführt, weshalb auf das Gutachten des

A.\_\_\_\_ bereits aus formellen Gründen nicht abgestellt werden dürfe.

Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer nicht mitgeteilt, dass sie sich dem Gutachten des Unfallversicherers angeschlossen habe. Sie habe ihm sodann keine Gelegenheit gegeben, sich zu den in Aussicht gestellten Gutachten zu äussern (Urk. 1 S. 12 f.).

Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer psychiatrisch nicht begutachtet worden sei, obwohl dazu Anlass bestanden habe. Es hätte somit eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet werden müssen unter Zuordnung an eine nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Gutachterstelle (Urk. 1 S. 14 f.). Des Weiteren erweise sich das Gutachten des A.\_\_\_\_

inhaltlich als fehlerhaft; es weise zahlreiche Mängel auf (Urk. 1 S. 15 ff.).

3.

3.1

Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet (Art. 28 Abs. 3 ATSG).

Mit der Anmeldung zum Leistungsbezug ermächtigte der Beschwerdeführer den im Formular erwähnten Unfallversicherer, der IV-Stelle die für die Abklärung seines Leistungsanspruchs erforderlichen Auskünfte zu erteilen (Urk. 7/105/4 und Urk. 7/105/

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 6.1**

Ein Einkommensvergleich ist für das Jahr 2018 durchzuführen, also auf den Zeitpunkt, in welchem das Taggeld der Invalidenversicherung nach den durchgeführten Eingliederungsmassnahmen eingestellt wurde (Art. 29 Abs. 2 IVG).

#### **E. 6.2**

Zur Bemessung des Valideneinkommens ist das Einkommen bei der D.\_\_\_\_ heranzuziehen. Gemäss Schadenmeldung vom 20. Juni 2016 erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2016 einen monatlichen Lohn (exklusive Kinder-/Familienzulagen) von Fr. 5'614.80 x 13 bei einer 90%igen Anstellung (Urk. 7/109/43). Bei einer 100%igen Anstellung hätte er somit Fr. 81'103.-- verdient. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2018 (Indexstand 2239 [2016] auf 2260 [2018]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018, Nominallöhne, Männer) resultiert

demzufolge ein Valideneinkommen von Fr. 81'864.--.

#### **E. 6.3**

Zur Bemessung des Invalideneinkommens sind

die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 heranzuziehen. Abzustellen ist

auf das standardisierte monatliche Einkommen in der Berufsgruppe «Bürokräfte und verwandte Berufe» (LSE 2016, Tabelle T 17, Lebensalter 30-49 Jahre, Männer) von Fr.

5'787.--, da der Beschwerdeführer über ein Handelsdiplom in Rechnungswesen verfügt. Eine Bürotätigkeit ist rückenschonend und kann

wechselbelastend ausgeübt werden. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche,

2004-2018, G-S, Sektor III ) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2018 (Indexstand 2239 [2016] auf 2260 [2018]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018, Nominallöhne, Männer) resultiert ein

Jahreseinkommen für eine 100%ige Tätigkeit von Fr. 73 ' 074. -- (Fr. 5' 787. -- x 12 : 40 x 41,7 : 2239 x 2260).

Dies entspricht zugleich dem Invalideneinkommen.

#### **E. 6.4**

Wird das Valideneinkommen von Fr. 81 '864 . -- dem Invalideneinkommen von Fr. 73 ' 074. -- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr.

#### **E. 6.5**

Selbst wenn der Beschwerdeführer lediglich noch zu 70-80 % arbeitsfähig wäre – wie er dies gegenüber der begutachtenden Chirurgin angegeben hat (Urk. 7/152/12), wovon allerdings nicht auszugehen ist –, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Diesfalls wäre das Valideneinkommen von Fr. 81 '864 . -- einem Invalideneinkommen von Fr. 54'806 . -- (Fr. 5' 787. -- x

#### **E. 8**

' 790 . - - beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet 11 % .

#### **E. 12**

: 40 x 41,7 : 2239 x 2260 x 0.75 ) für eine durchschnittliche 75 %ige Tätigkeit gegen überzustellen. Es resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 33 % . 7.

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 8 .

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.- - anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser - 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, 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Vogel  
Muraro

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