

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00560 vom 30. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00560

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00560 du 30 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00560 del 30 ottobre 2020

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]). 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 Bundesgesetz es 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage 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 gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

E. 1.4

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 1.5

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).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE

141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2

Die IV-Stelle hat das Bestehen eines Rentenanspruchs ab Oktober 2018 – sechs Monate nach der Neuanschuldung im April 2018 – mit der angefochtenen Verfügung verneint. Dies hat sie damit begründet, der Beschwerdeführer könne gemäss Stellungnahme ihres Regionalen ärztlichen Dienstes ab dem 17. Juni 2017 eine körperlich leichte, leidensangepasste Tätigkeit im Rahmen eines 80%igen Beschäftigungspensums ausüben, womit lediglich ein Invaliditätsgrad von 20 % resultiere, der die relevante Schwelle von 40 % nicht erreiche (Urk. 2; vgl. auch Urk. 8).

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, seine schmerzbedingten Einschränkungen verunmöglichten ihm das Erwirtschaften eines renten ausschliessenden Einkommens (Urk. 1; vgl. auch Urk. 5, Urk. 11).

E. 3.1

B ei Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 27. September 2007

(Urk. 9/26) bestand laut dem die Verfügung bestätigenden Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7575/2007 vom 16. September 2014 (E. 5.5 und 6.4)

unter Berücksichtigung der auf den Unfall vom 12. April 2005 zurückzuführenden Beschwerden im Fuss beziehungsweise im oberen Sprunggelenk eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten (Urk. 9/65/21-22, Urk. 9/65 /27). Nach Erlass dieser Verfügung hat der Beschwerdeführer zwei Unfälle erlitten: Bei einem Treppensturz im Jahr 2009 kam es zu einer

LWK4-Fraktur.

E in Autounfall vom 17. März 2017

hatte sodann eine Facettenluxationsfraktur C4/5 zur Folge (Urk.

9/95/5-6 , Urk. 9/95/49-50).

Zu prüfen ist, ob sich die Folgen dieser Unfälle

auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers auswirken .

E. 3.2.1

Laut Bericht des Hausarztes Dr. med.

B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, ein gegangen bei der IV-Stelle am 25. Mai 2018, bestand beim Beschwerdeführer ein Status nach Distorsionstrauma des oberen Sprunggelenks rechts im Jahr 2005 mit Bandrekonstruktion im Jahr 2006, ein Zustand nach insuffizient verheilte LWK4-Trümmerfraktur mit zentraler Spinalkanalstenose LWK4/5 mit Wurzelanomalie sowie ein Status nach verhakter links-unilateraler Facettengelenksverletzung C4/5 am 17. März 2017. Als aktuelle gesundheitliche Probleme seien eine Bandinstabilität des rechten Sprunggelenks, chronifizierte lumbale Rückenschmerzen sowie zervikozephalische Beschwerden zu nennen (Urk. 9/72/2). Deshalb seien dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte, abwechselnd stehend und sitzend ausgeübte Arbeiten zu 50 % halbtags beziehungsweise während 4,5 Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 9/72/2 -6).

E. 3.2.2

Dem auf fachärztlich -internistischen, -psychiatrischen, -rheumatologischen und -neurologischen Untersuchungen vom 11. und 12. Dezember 2018 beruhenden Gutachten der Y.____ vom 25. März 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer den Gutachtern angab, er schätze sich selber zu mindestens 50 % arbeitsfähig in einer körperlich leichten Tätigkeit. Er wirkte adäquat und aus psychiatrischer Sicht völlig unauffällig. Anhaltspunkte für das Bestehen einer somatoformen Schmerzstörung bestanden nicht. Ebenso wenig konnte eine Aggravation oder Simulation beobachtet werden (Urk. 9/95/5, Urk. 9/95/45). In ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Sachverständigen fest, der Beschwerdeführer habe mehrere Unfälle erlitten. Im April 2005 sei es zu einer Distorsion des rechten Sprunggelenks gekommen. 2006 sei eine Bandrekonstruktion erfolgt. Aktuell sei im Bereich beider Fussgelenke ein Schmerzsyndrom feststellbar, wobei die Schmerzen aus neurologischer Sicht nicht erklärt werden könnten. Im Jahr 2009 sei es bei einem Treppensturz zu einer LWK4-Fraktur gekommen, die in der Folge stabilisiert worden sei. Aktuell fielen in der neurologischen Untersuchung eine leichte Atrophie der

linken Wade, ein erloschener Achillessehnen-Reflex links sowie ein leicht positiver Lasègue links auf, was zu einem S1-Syndrom links passe. Die behandelnden Ärzte hätten die Beschwerden als posttraumatisch narbig bedingt beurteilt, bei foraminale Enge S1 links bei Status nach LWK4-Fraktur im Jahr 2017 (richtig wohl: 2009). Dies könne in der aktuellen neurologischen Untersuchung bestätigt werden. Der Beschwerdeführer beklage ferner ein Nacken-Schulter-Arm-Syndrom links. Der klinische Befund passe gut zu der Bildgebung, im MRI vom 20. März 2017 zeige sich ein Status nach Facettenluxationsfraktur C4/5 links anlässlich des Verkehrsunfalls vom März 2017 mit anschließender operativer Versorgung. Es fänden sich abge schwächte Bizepssehnen - und Radiusperiostreflexe links, was gut zu einem C5/C6-Syndrom linksseitig passe. Drei Diagnosen wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus: Ein chronisches Schmerzsyndrom lumbal mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in das linke Bein und sensomotorischem S1-Syndrom links mit begleitender Ansatzentzündung am medialen Beckenkamm links, ein chronisches Schmerzsyndrom zervikal bei einer Osteochondrose HWK5/6 mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die Schulter und den Arm links sowie ein – aktuell beschwerdearmes -

chronisches Schmerzsyndrom in den Sprunggelenken beidseits (Urk. 9/95/5-6). Diese Befunde führten sowohl zu qualitativen als auch zu quantitativen Beeinträchtigungen der Körperfunktionen. Nicht zumutbar seien dem Beschwerdeführer Tätigkeiten auf unebenem Boden, körperlich mittel schwere und schwere Tätigkeiten, Arbeiten wiederholt auf oder über der Schulterhorizontalen mit dem linken, nicht dominanten Arm und Überkopfarbeiten (wegen der Halswirbelsäule; Urk. 9/95/6). Deshalb sei ihm die angestammte Tätigkeit im Gartenbau seit der traumatischen Wirbelkörperfraktur LWK4 am 19. September 2009 nicht mehr zumutbar. Ideal leidensangepasst seien Tätigkeiten, die vorwiegend sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten wiederholt auf oder über der Schulterhorizontalen mit dem linken, dominanten Arm und ohne spezifische Belastung der Lendenwirbelsäule im Sinne von wiederholten oder länger dauernden Arbeitshaltungen rekliniert oder vornüber gebeugt oder verbunden mit wiederholten Bück- oder Torsionsbewegungen. Dabei sollte das Tragen von Gewichten über 5 kg vermieden werden. In einer solchen angepassten Tätigkeit bestehe wegen der Schmerzen nur eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die attestierte Arbeitsfähigkeit gelte seit etwa Januar 2010, drei Monate nach dem Unfall vom September 2009 (Urk. 9/95/7-8).

E. 3.2.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle, hielt nach versicherungsmedizinischer Würdigung der Y.____-Expertise in seiner Stellungnahme vom 1. April 2019 fest, die Expertise gehe detailliert auf die Aktenlage ein und beruhe auf einer umfassenden Befunderhebung. Es könne deshalb darauf abgestellt werden (Urk. 9/97/5-6).

E. 3.2.4

Dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der A.____, Abteilung Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie vom 2. August 2019 ist zu entnehmen, dass am 20. März 2019 ein weiterer operativer Eingriff (ventrale Diskektomie C4/5 und Cage-/Plattenspondylodese C4/5) erfolgte. Die Ärzte hielten fest, der Beschwerdeführer leide seit gut 2 Jahren an einer Lumboschialgie S1-Symptomatik linksseitig. Wahrscheinlich sei es bei dem Unfall, der zur LWK4-Fraktur geführt habe, zu

einer Duraverletzung gekommen. Deshalb werde eine Vorstellung bei den Kollegen der Neurologie zur elektrophysiologischen Untersuchung empfohlen (Urk. 6).

Dem Bericht der Neurologen der A.____ vom 11. September 2019 ist zu entnehmen, dass eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 19.

August 2019 im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. Juli 2017 einen weitgehend stationären Befund zeigte

(Urk. 12/2 S. 2). Die elektrophysiologische Untersuchung ergab chronische Denervationszeichen der Kennmuskulatur L5 und S1 links. Klinisch zeigte sich ein ausgefallener Achillessehnenreflex links (Urk.

12/2 S. 3). Die Ärzte interpretierten die seit 2017 akzentuierten unteren Rückenschmerzen als pseudoradikuläre L5- und S1-Symptomatik. Weiter hielten sie fest, bei fehlenden Hinweisen für akute Denervationszeichen der Kennmuskulatur L5 und S1 sei ein konservatives Vorgehen vertretbar (Urk. 12/2 S. 1 ff.).

E. 3.3.1

Das Gutachten der Y.____ vom 25. März 2019 ist UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen der Experten. Es ist deshalb grundsätzlich beweiskräftig (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 3.3.2

Im Y.____ - Gutachten wurde nicht zur abweichenden Beurteilung im

Bericht des Hausarztes Dr. B.____ vom 25. Mai 2018

Stellung genommen.

Der Hausarzt hatte dem Beschwerdeführer nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestiert (4,5 Stunden pro Tag; Urk. 9/72/6), wogegen die Y.____ -Sachverständigen eine Restarbeitsfähigkeit von 80% als zumutbar erachteten. Es fällt auf, dass die Höhe der im hausärztlichen

Zeugnis

bescheinigten Arbeitsfähigkeit genau der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers entspricht;

den Y.____ -Gutachtern gab er nämlich an, sich eine Erwerbstätigkeit in einer leichten Tätigkeit mit einem Pensum von 50% vorstellen zu können (Urk. 9/95/5).

Eine schlechtere objektive Befundlage, welche gegen die optimistischere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Y.____ -Gutachter sprechen könnte, ist dem Hausarztbericht nicht zu entnehmen. Deshalb ist die abweichende Beurteilung des Hausarztes nicht geeignet, die nach eingehenden interdisziplinären fachärztlichen Abklärungen getroffenen Schlussfolgerungen der Y.____ -Gutachter zu erschüttern. Dabei wird auch der Erfahrungstatsache Rechnung getragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen

und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 3.3.3

In den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten der behandelnden Chirurgen und Neurologen der A.____ vom 2. August und 11. September 2019 wird ein weitgehend stationärer Verlauf seit 2017 dokumentiert. Die neuste MRI-Bildgebung der Lendenwirbelsäule vom 19. August 2019 zeigte im Vergleich zum Vorbefund aus dem Jahr 2017 keine wesentlichen Veränderungen (Urk. 12/2 S. 2). Ferner haben bereits die Y.____-Gutachter einen ausgefallenen Achillessehnenreflex links erhoben und die Rückenbeschwerden als pseudoradikuläre Symptomatik interpretiert (Urk. 9/95/5-6). Damit steht fest, dass sich der Gesundheitszustand im Zeitraum zwischen den gutachterlichen Untersuchungen am 11. und 12. Dezember 2018 (Urk. 9/95/3) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom

E. 5

Juli 2019 (Urk. 2) nicht erheblich verschlechtert hat.

Überdies

wird in den aktuellsten Berichten der A.____ nicht zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit Stellung genommen (Urk. 6, Urk. 12/2). Deshalb sind diese Berichte ebenfalls nicht geeignet, die Y.____-Expertise zu erschüttern. 3.3.4

Nach dem Gesagten besteht kein Grund, zur Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht auf das polydisziplinäre Y.____-Gutachten vom 25. März 2019 abzustellen. Mit der IV-Stelle ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim frühestmöglichen Beginn eines Rentenanspruchs am 1. Oktober 2018 (sechs Monate nach der Neuanmeldung vom 20. April 2018 [Urk. 9/67]) in einer leichten leidensangepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig war.

4.

Die IV-Stelle ist bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads mittels Einkommensvergleichs davon ausgegangen, dass sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf Basis des Tabellenlohns für Hilfsarbeiter festzusetzen sei (Urk. 9/97/8). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, steht doch fest, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz keine Ausbildung abgeschlossen hat und seit mehr als 10 Jahren nicht mehr erwerbstätig ist (Urk. 9/1, Urk. 9/67/5-6, Urk.

9/95/5).

Da die Vergleichseinkommen auf gleichen Daten beruhen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, also 20%. Selbst wenn aufgrund des behinderungsbedingt eingeschränkten Tätigkeitsprofils (vorstehend E. 3.2.2) und des Umstands, dass der Beschwerdeführer nur noch Teilzeitarbeit versehen kann, davon ausgegangen wird, dass er bei Aufnahme einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit unter durchschnittlichen Lohnansätzen rechnen muss, rechtfertigt sich höchstens ein behinderungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 15% (vgl. zum Ganzen Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 28a

Rz

E. 10

0 ff.) . Solchenfalls beträgt der Invaliditätsgrad 32 % (vgl. vor stehend E. 1. 3 sowie das Urteil des Bundesgerichts I 822/06 vom 6. November 2007 E. 3. 3 und 4) und berechtigt ebenfalls nicht zum Bezug einer Invalidenrente. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 600.-- zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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: - X.____ - 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 Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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