

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00073

vom 7. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2017.00073

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00073 du 7 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00073 del 7 marzo 2019

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, 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 aus geglichenen 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

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 Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.3

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist.

E. 1.4

BRB Berufliche Zusatzvorsorge, Urk. 9/8) . 4.2

Was die Frage der Bindungswirkung der Feststellungen der IV-Stelle anbelangt, haben die Beklagten im Wesentlichen erklärt, dass ihnen die Verfügung vom 14. April 2016, mit

welcher dem Kläger per 1. Juni 2015 eine ganze Rente zugeprochen wurde, nicht zugestellt worden sei. Anders als der Vorbescheid vom 9. September 2015 sei die Verfügung offenbar versehentlich an eine Adresse mit der Postleitzahl 8050 statt

80

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Am 13. Oktober 2017 erhob der Versicherte Klage gegen die

Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft und die Sammelstiftung Berufliche Zusatzvorsorge der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): 1.

Die Beklagten seien zu verpflichten, dem Kläger über den 31. Mai 2015 hinaus und auf unbestimmte Zeit eine ganze Invalidenrente bzw. die vollen Invalidenleistungen aus der obligatorischen und der überobligatorischen Versicherung zuzüglich

E. 2.1

Der Kläger brachte zur Begründung seiner Klage

vor, dass den Beklagten sowohl der Vorbescheid der IV-Stelle vom 9. September 2015 als auch die Verfügung vom 14. April 2016

E. 2.2

Die Beklagten machten demgegenüber geltend, dass ihnen

die Verfügung der IV-Stelle vom 14. April 2016 infolge falscher Adressierung nicht zugestellt worden sei. Sie hätten dann über die Krankentaggeldversicherung Allianz eine Verfügung der IV-Stelle

erhalten. Zum einen habe es sich dabei jedoch um eine andere Version

gehandelt als diejenige, die dem Kläger zugestellt worden sei. Zum anderen habe der Begründungsteil gefehlt. Es sei in dieser Verfügung einzig darauf hingewiesen worden, dass der Rentenanspruch gestützt auf einen Beschluss vom 20. Oktober 2015 bestehe. Die Beklagten seien daher davon ausgegangen, dass es sich

lediglich um einen Bestätigungs- bzw. Umsetzungsentscheid gehandelt habe, für dessen Anfechtung kein Anlass bestanden habe.

Bereits aufgrund dieses Eröffnungsfehlers entfalle die Bindungswirkung der Feststellungen der IV-Stelle. Hinzu komme, dass die Akten der Krankentaggeldversicherung Allianz dem RAD erst nach der Beschlussfassung vom 20. Oktober 2015 – und damit nach bereits erfolgter Festlegung des Invaliditätsgrades – zur Beurteilung vorgelegt worden seien. Der festgestellte Invaliditätsgrad von 100% beruhe demnach auf einem unvollständig abgeklärten Sachverhalt. Die

IV rechtliche Betrachtung sei

deshalb offensichtlich unhaltbar . Gestützt auf das Gut achten von Dr.

B.____

sei von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit auszugehen (Urk.

E. 5

%

Verzugszins

ab dem 13. Oktober 2017 auf den nachzuzahlenden Rentenbeiträgen auszurichten; 2.

Die Beklagten seien zu verpflichten, über den 31. Mai 2015 hinaus die volle Beitragsbefreiung aus der obligatorischen und der überobligatorischen Versicherung zu gewähren; unter Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt) zu Lasten der Beklagten.

Die Beklagten beantragten mit Klageantwort vom 10. Januar 2018 die Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 8). Mit Verfügung vom 30. Januar 2018 (Urk. 10) zog das Gericht die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Klägers bei (Urk. 12). Der Kläger hielt mit Replik vom 24. April 2018 an Ziff. 1 seines Rechtsbegehrens fest. Die Verzugszinsforderung modifizierte er dahingehend, dass die Beklagten zu verpflichten seien, die Nachzahlung ab dem 20. Mai 2016 zu 1,25 % sowie ab dem 1. Januar 2017 zu 1 % zu verzinsen (Urk. 15 S. 1 und S. 13). Die Beklagten hielten mit Duplik vom 6. Juli 2018 an ihren Anträgen fest (Urk. 20 S. 2). Die Duplik wurde dem Kläger am 9. Juli 2018 zugestellt (Urk. 21). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

in verkürzter Fassung eröffnet worden seien. Die Verfügung sei in Rechtskraft erwachsen. Die Beklagten seien daher an den Rentenentscheid der IV-Stelle gebunden, sofern deren Feststellungen

nicht offensichtlich unhaltbar seien. Dies sei zu verneinen. Die IV-Stelle habe sich insbesondere auch

gewissenhaft mit den von der Allianz (Krankentaggeldversicherung) eingereichten Unterlagen auseinandergesetzt. PD Dr. med. C.____, FMH Neurologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) habe indessen aus fachärztlich-neurologischer Sicht eine andere Meinung vertreten als der Vertrauensarzt der Allianz

(Urk. 1 und

Urk. 15).

E. 8

und Urk. 20). 3. 3.1

RAD-Arzt Dr. C.____

hielt in der Stellungnahme vom 26. Juni 2015 fest, dass in Zusammenfassung der vorliegenden Befunde mit den Defiziten eines idiopathischen Parkinsonsyndroms ein

namhafter Gesundheitsschaden bestehe . Ab dem 25. Juni 2014 könne von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden (Urk. 12/29/ 4). 3.2

Dr. B.____ erklärte im an die Allianz gerichteten Kurzgutachten vom 24. August 2015 , dass die Diagnose eines Parkinsonsyndroms auf neurodegenerativer Grundlage klinisch wie vor allem auch durch die DAT-Scan-Untersuchung klar belegt und nicht in Zweifel zu ziehen sei. Die geklagten Einschränkungen seien gut nachvollziehbar. Eine Bewegungseinschränkung der rechten Hand und eine Verlangsamung und Verminderung der Fingerfertigkeit seien mit dem Beruf eines Coiffeurs schlecht vereinbar. Auch andere Tätigkeiten im Coiffeurbetrieb

wie die Rezeption seien deutlich erschwert. Der Kläger sei etwas verlangsamt, was ebenfalls zur Krankheit gehöre, und deutlich weniger stressresistent. Ein weiteres Problem stelle die Verlangsamung beim Schreiben dar , so dass telefonische Bestellungen oder Reservierungen nicht mehr genügend schnell in die Agenda übertragen werden könnten. Möglicherweise ebenfalls etwas hinderlich sei der Gesamthabitus des Klägers, wobei hier lediglich eine diskrete Hypomimie zu sehen sei. Die bisherige medikamentöse Therapie sei mit grosser Zurückhaltung angewandt worden. Der Kläger habe erklärt, dass er aufgrund der Angaben in den Beipackzetteln grosse Bedenken habe, noch mehr Medikamente einzunehmen. Im Gegenzug habe er sich vor allem auf viel Gymnastik, sportliche und ergotherapeutische Übungen verlegt, was von ärztlicher Seite bei einer Parkinson-Krankheit sehr begrüsst werden könne. Allerdings sei noch nie versucht worden, die medikamentöse Therapie auszubauen, was wahrscheinlich eine deutlich bessere Handfertigkeit bewirken würde. Unter optimaler Medikation wäre der Kläger als Coiffeur in einem kleineren Betrieb etwa zu 50 % arbeitsfähig. Letztlich sei dies aber Theorie. Man müsse eine entsprechende medikamentöse Behandlung zuerst versuchen. Grundsätzlich könnte der Kläger auch die administrative Tätigkeit des Coiffeurgeschäfts übernehmen . Bei der Parkinsonerkrankung handle es sich um eine neurodegenerative Erkrankung, das heisse um ein langsames Absterben spezifischer Neurone und somit um eine langsam fortschreitende Verringerung der Hirnfunktionen. Zunächst werde diese als Bewegungsstörung manifest, später auch durch vegetative Dysfunktionen und durch abnehmende kognitive Funktionen (Urk. 12/3 9/8-12). 3.3

Im Bericht vom 8. September 2015 zuhanden der Allianz ergänzte Dr. B.____ , dass mit der von ihm vorgeschlagenen Medikation in einem Zeithorizont von einem bis zwei Monaten mit einer Teilarbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Die Zumutbarkeit eines L- Dopa-Präparats sei durchaus gegeben. Bezüglich des vorgeschlagenen

Dopaminagonists (Requip bzw. Ropinirol) sei die Zumutbarkeit dann gegeben, wenn keine schwereren Nebenwirkungen (Impulskontrollstörungen, Schlafstörungen) auftreten würden. Da der Kläger Ropinirol bisher gut toleriert habe und keine schwerwiegenden Nebenwirkungen aufgetreten seien, stünden die Chancen sehr gut, dass auch bei einer weiteren Aufdosierung keine schweren Nebenwirkungen auftreten würden. Mit den Medikamenten könnten zwar die Feinmotorik und die Geschicklichkeit des Klägers deutlich verbessert werden. Es bleibe jedoch eine gewisse Verlangsamung, welche durch kein Medikament verbessert werden könne (Urk. 12/39/13-14). 3.4

Dr. med. D.____ , FMH Neurologie, gab im Bericht vom 10. November 2015 zuhanden von Dr. Z.____ an, dass sich beim Kläger nach wie vor eine bradykinetische Veränderung der Motorik zeige, die ihn einseitig rechts deutlich behindere, mit klinisch Rigor und nur

geringem Tremor. An und für sich wäre der Kläger sicher geeignet für eine L- Dopa - Behandlung, wobei er sich die s bezüglich etwas schwer tue. Anscheinend habe er vor zwei Jahren bei einer anderen Neurologin einen Versuch ohne Erfolg gehabt (Urk. 12/44/5). 3.5

RAD-Arzt Dr. C.____ erklärte in der Stellungnahme vom 10. Dezember 2015 , dass der Kläger in dieser Konstellation nicht auf eine Dosiserhöhung zu drängen sei. Der mögliche Erfolg sei völlig offen. Demnach bleibe er bei seiner Einschätzung gemäss Stellungnahme vom 26. Juni 2015 (Urk. 12/40/2). 3.6

In der Stellungnahme vom 31. März 2016 führte RAD-Arzt Dr. C.____ aus , dass der Versuch einer medikamentösen Therapieoptimierung zu begrüssen sei. Bisher seien Medikationsversuche mit Madopar bis 375 mg/d und Ropinirol bis 16 mg/d berichtet worden. Diese Ropinirol-Dosis sei durchaus im höheren Bereich gelegen; dass darunter keine Besserung der Feinmotorik eingetreten sei, deute auf ein schlechtes Ansprechen auf die Medikation hin. Auch unter weiteren Medikationsversuchen halte er ein Wiedererreichen der Arbeitsfähigkeit als Coiffeur für ausgeschlossen. In möglichen administrativen Bereichen sei neben der Feinmotorikstörung auch die Bradyphrenie (allgemeine Verlangsamung der mentalen Verarbeitungsgeschwindigkeit) zu beachten. Für höhere Dosierungen wären dann auch Nebenwirkungen zu erwarten. Prognosen über die mögliche Wirksamkeit einer Schadenminderungspflicht könnten in dieser Konstellation nicht gemacht werden (Urk. 12/45). 4. 4.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass bei der Beklagten 1

Invalidenrenten versichert sind und bei länger dauernder Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf eine Beitragsbefreiung besteht (Urk. 9/3 und Art.

E. 10

versandt worden . An dieser Adresse würden sich

jedoch keine Büros der Allianz befinden. In der Folge seien sie über die Kranken taggeldversicherung Allianz in Besitz der Verfügung vom 14. April 2016 in verkürzter Fassung (ohne Begründungsteil) gelangt (Urk. 8 S. 3 ff.) .

Vor diesem Hintergrund erscheint es tatsächlich fraglich, ob vorliegend von einer formgültigen Eröffnung der Rentenverfügung

-

was

eine der Voraussetzungen für die Bindungswirkung der Feststellungen der IV-Stelle bildet (vgl. E. 1.4) - ausgegangen werden kann. Die Frage der Bindungswirkung muss indes nicht abschliessend geklärt werden, da die von der IV-Stelle verfügte Rentenzusprache per 1. Juni 2015 – wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden –

auch

bei freier Überprüfung nicht zu beanstanden ist. 4.3

Die IV-Stelle stütze sich in der Verfügung vom 14. April 2016 (Urk. 12/46) in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. C.____ . Dieser lege in der Stellungnahme vom 26. Juni 2015 zunächst dar , dass der Neurologe Dr. med. E.____

von der A.____

Klinik in den Berichten vom 11. Oktober 2013, 8. Mai 2014 und 3

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