

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00928 vom 30. Mai 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00928

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00928 du 30 mai 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00928 del 30 maggio 2006

Erwägungen

E. 3

3.1. Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts hatte die Beschwerdegegnerin bei Dr. A. sowie bei Dr. B. ärztliche Berichte über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten eingeholt.

3.2. In seinem Bericht vom 26. Februar 2005 hatte Dr. A. als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein exogen allergisches Asthma bronchiale mit/bei Sensibilisierung gegen saisonale und pereniale Allergene und fixierte Bronchialobstruktion gestellt, ebenso eine arterielle Hypertension. Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine.

Dr. A. führte im Wesentlichen aus, beim Patienten bestehe ein langjähriges Asthma bronchiale; die Bronchialobstruktion erscheine chronisch fixiert, wobei keine Hinweise auf ein Lungenemphysem vorlägen. Zusätzlich bestehe eine erhebliche Hypertonie (unter Belastung). Die Atemreserven seien um 49 % eingeschränkt. Dr. A. führte aus, medizinisch-theoretisch bestehe zusammen mit der Einschränkung unter Belastung respektive der Hypertonie eine "Invalidität von 50 %". Im Fragebogen zur medizinischen Belastbarkeit bezeichnete er den Beschwerdeführer als in leidensangepasster Tätigkeit halbtags arbeitsfähig (Urk. 8/11).

3.3. Dr. B. diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. März 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch fixierte Bronchialobstruktion sowie eine essentielle Hypertonie; als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete er eine gastroösophagale Refluxkrankheit bei Endobrachyösophagus und axialer Hiatushernie sowie einen Status nach Fundophrenico- und Gastrocorporopexie wegen upside down stomach sowie eine Inguinalhernie rechts.

Dr. B. wies im Wesentlichen darauf hin, dass der Beschwerdeführer schon seit Jahren Mühe habe mit der Atmung und die entsprechenden Sprays wie Foradil und Ventolin in Reserve beziehe. Es sei eine fachärztliche Beurteilung bei schlechter Lungenfunktion vorgenommen worden. Dr. B. bezeichnete den Beschwerdeführer in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Maler als seit längerer Zeit zu 50 % arbeitsunfähig und verwies bezüglich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf die beigelegten Berichtskopien von Dr. A., gemäss dessen Einschätzung eine IV-Rente von 33 % bis 50 % angezeigt sei (Urk. 8/12).

E. 3.4

Dr. med. C. ___ vom RAD (gemäss FMH-Index Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) führte in seiner internen Stellungnahme aus, die fachärztlichen Lungenbefunde dokumentierten, dass kein signifikantes Emphysem vorliege und die körperliche Leistungsfähigkeit nur mässig eingeschränkt sei. Der erwähnte arterielle Hypertonus lasse sich medizinisch gut behandeln; dieser sei somit aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht IV-relevant. Es gebe daher keinen Grund, warum der Versicherte zumindest in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichtere Arbeiten) nicht voll arbeitsfähig sein sollte (Urk. 8/9).

E. 4

4.1 Aufgrund der übereinstimmend gestellten Diagnosen kann zwar als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer an einem allergischen Asthma bronchiale mit/bei Sensibilisierung gegen saisonale und perenniale Allergene und einer fixierten Bronchialobstruktion sowie einer arteriellen Hypertonie leidet, und dass sich diese Gesundheitsschäden auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken. Kein klares Bild ergibt sich jedoch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit: Einerseits weichen die ärztlichen Beurteilungen diesbezüglich erheblich voneinander ab und andererseits erweist sich keiner der vorliegenden Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Erw. 1.3 hievor) hinreichend beweiskräftig, als dass darauf abgestellt werden könnte.

4.2 Zum Bericht von Dr. B. ___ (vom 3. März 2005) ist zu bemerken, dass er sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Maler äussert, er hinsichtlich der Frage, welche Tätigkeiten ihm mit Blick auf die erhobenen Diagnosen noch zumutbar sind, keine (eigenen) Angaben macht (Urk. 8/12). Wie im Einspracheentscheid zu Recht bemerkt (vgl. Urk. 2 S. 2), kann mangels Schlüssigkeit auch auf die Ausführungen von Dr. A. ___ nicht abgestellt werden. Denn wenn dieser Arzt aufgrund der durchgeführten Ergospirometrie vom 14. Dezember 2004 ausführte, die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei trotz der erheblichen Obstruktion nur leicht beziehungsweise mässig eingeschränkt (vgl. etwa Schreiben vom 18. Dezember 2004 an Dr. B. ___; Urk. 8/12), kann die Angabe einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit selbst in leidensangepasster Tätigkeit mangels näherer Begründung dieser Schlussfolgerung in der Tat nicht nachvollzogen werden (vgl. Urk. 8/11). Schliesslich stellt auch die interne Kurzstellungnahme von Dr. C. ___ vom RAD (Urk. 8/9) offensichtlich keinen beweiskräftigen ärztlichen Bericht im Sinne der Rechtsprechung dar (Erw. 1.3 hievor). Die Einschätzung von Dr. C. ___ wäre zudem schon daher nicht höher zu gewichten als diejenige von Dr. A. ___, als er im Gegensatz zu Dr. A. ___ auf dem Gebiete der Pneumologie nicht spezialisiert ist.

4.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin erlauben die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers. Die Sache ist deshalb zur Einholung ergänzender, präferend nachvollziehbarer Angaben namentlich bezüglich Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf (Beginn der Einschränkungen) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass kein gesetzlicher allgemeiner Anspruch auf Vornahme von Untersuchungen in einer Abklärungs- und Ausbildungsstätte (BEFAS) besteht; solche sind vielmehr nur zu veranlassen, wo sie sich als notwendig erweisen (vgl. Art. 43 Abs 1 ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 11. Juli 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Anspruch auf berufliche Massnahmen /Invalidenrente neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Gemeinde X, Sozialdienst

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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