

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01098 vom 23. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01098](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01098)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01098 du 23 février 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01098 del 23 febbraio 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Die IV-Stelle hielt in der angefochtenen Verfügung fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers soweit verbessert habe, dass ihm ab dem 5. Dezember 2006 die Aufnahme einer behinderungsangepassten Tätigkeit, wie zum Beispiel Verpackungs-, Bestückungs- oder Kontrollarbeiten zu 100 % zumutbar sei. Nach einem behinderungsbedingten Abzug von 10 % ergebe sich ein nicht rentenberechtigender Invaliditätsgrad von 22 % (Urk. 2). Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, dass sich sein Gesundheitszustand drastisch verschlechtert habe. Er sei zu 100 % arbeitsunfähig, was durch die eingereichten Gutachten belegt werde (Urk. 1).

2.2. Strittig und zu prägen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 1. August 2006 verbessert hat und ihm eine Arbeitstätigkeit zumutbar ist.

### E. 3

3.1. Im Arztbericht von Dr. med. C., Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 13. März 2006 (Urk. 8/9) werden epileptische Anfälle mit Bewusstseinsverlust als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur sei der Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 2005 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Sodann führt Dr. C. aus, dass der Gesundheitszustand stationär sei und berufliche Massnahmen angezeigt seien.

3.2. Im Arztbericht von Dr. med. D., Spezialärztin FMH für Neurologie, vom 15. März 2006 (Urk. 8/10) werden folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Anfallsartige Störungen, höchstwahrscheinlich epileptisch, am ehesten fokal-komplexe epileptische Anfälle, erstmals vor 12 Jahren, dann vor 4 Jahren, jetzt häufig; Magencarcinom, Status nach Operation, Radiotherapie und Chemotherapie. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt Dr. D. eine reaktive depressive Entwicklung an. In der bisher ausgeübten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit etwa Juni 2005 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Sein Gesundheitszustand sei aktuell stationär, eventuell besserungsfähig.

In ihrem Bericht vom 24. August 2006 (Urk. 8/19) führt Dr. D. aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit (ohne Fahren eines Fahrzeuges, Arbeiten auf einem Gerät beziehungsweise in der Höhe sowie ohne das Bedienen von gefährlichen Maschinen wie Sägemaschinen) wäre er theoretisch zu 50 %

arbeitsfähig. Solange er aber Anfälle habe, sei auch dies kaum realistisch. Bezüglich einer Aussage zur Arbeitsfähigkeit sei es daher noch zu früh.

3.3.3. Im Bericht des G.\_\_\_\_ Epilepsie-Zentrums vom 5. Februar 2007 (Urk. 8/22 S. 2-6) wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer vom 20. November 2006 bis am 5. Dezember 2006 hospitalisiert war, und werden folgende Diagnosen gestellt:

- Vermutlich symptomatische Epilepsie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten epileptischen Anfällen am ehesten links ozipitalen Ursprunges (ICD 10: G40.2);
- Magencarcinom pT2, N2, M0, G3, R1. Erstdiagnose Februar 2005 mit Status nach Operation, Radiatio- und Chemotherapie ;
- Verdacht auf vaskulär bedingte Leukenzephalopathie;
- Verdacht auf Polyneuropathie
- Herzrhythmusstörung unklarer klinischer Relevanz

Sodann wird im Bericht ausgeführt, dass die Gründe für das Versagen der bisherigen antiepileptischen Therapie unklar seien. Man gehe von einer unzureichenden Wirkung der bisherigen Therapie in der bisherigen Dosierung aus. Nach einer Erhöhung der Lamotrigin-Dosis auf 500 mg täglich, sei der Beschwerdeführer bis zum Austritt anfallsfrei geblieben. Bei weiteren Anfällen könne eine weitere Dosissteigerung bis zur individuellen Verträglichkeitsgrenze erfolgen. Man habe kardiale Auffälligkeiten beobachtet, welche durchaus das tagsüber mehr als eine Stunde anhaltende Schwächegefühl und den Schwindel erklären könnten. Es werde eine zeitnahe kardiologische Untersuchung empfohlen. Weiter wird festgehalten, dass eine Fahruntauglichkeit bestehe. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsfähig, jedoch könne er keine Arbeiten in der Höhe, auf Leitern oder Gerüsten sowie mit gefährlichen Maschinen ausüben.

3.4. Dr. D.\_\_\_\_ berichtet am 14. März 2007 (Urk. 8/22 S. 1), dass der Beschwerdeführer seit der Hospitalisation im G.\_\_\_\_ Epilepsie-Zentrum nicht anfallsfrei geblieben sei. Auch habe er weiterhin Attacken mit Schwindel gehabt, offenbar ein- bis zweimal täglich. Es würde sich hierbei möglicherweise um einfach-fokale epileptische Anfälle handeln. Das Dauerkopfwere und die Müdigkeit seien eindeutig besser geworden. Als weitere Massnahme habe sie empfohlen, das Lamotrigin zu erhöhen. Prognostisch hoffe sie, dass der Beschwerdeführer letztlich anfallsfrei werde. Zu welchem Zeitpunkt und ob dies der Fall sein werde, bleibe auch weiterhin offen.

3.5. Mit Schreiben vom 23. August 2007 (Urk. 3/1) führt Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer auch weiterhin nicht anfallsfrei beziehungsweise seine Epilepsie äusserst schwer einzustellen sei. Es würden generalisierte tonisch-klonische Krampfanfälle und Schwindelattacken bestehen, wobei es sich höchstwahrscheinlich um einfach-fokale epileptische Anfälle handle. Bezüglich der von ihr bereits im März 2006 erwähnten reaktiven depressiven Entwicklung sei es zu einer massiven Akzentuierung gekommen. Der Beschwerdeführer leide gemäss dem aktuellen Bericht des betreuenden Psychiaters unter einer mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Stimmung. Als Folge davon und wahrscheinlich auch als Folge der antikonvulsiven Medikation würden deutliche neuropsychologische Funktionsstörungen bestehen. Aktuell sei der Beschwerdeführer zweifellos für

sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Dies als Folge der Epilepsie mit fehlender Anfallsfreiheit, der Depression, des Status nach Magencarcinom und der diversen Allgemeinsymptome als Folge einer Kombination der genannten Erkrankungen.

3.6 Im Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 15. August 2007 (Urk. 3/2) werden folgende Diagnosen festgehalten:

- Magencarcinom, Stadium pT2b N2 (11/15), M0, G3, R1, Status nach totaler Gastrektomie mit Leberresection 9/2005, Status nach Jejunalsondeneinlage 10/2005, Status nach Chemotherapie 2005;

- Epilepsie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten epileptischen Anfällen, erstmals seit 1993, deutliche Zunahme der Anfallshäufigkeit seit Operation 2005 und Chemotherapie und deshalb antiepileptische Therapie, Anfälle jetzt unter Antiepileptika: 1x/Monat;

- Verdacht auf depressives Zustandsbild und Wesensveränderung seit Operation und Chemotherapie, mit Antriebslosigkeit, Desinteresse, chronischer Schlafstörung, chronischer Müdigkeit, zeitweiser Desorientierung (zeitlich und örtlich), Gedächtnisstörung, Körpergewichtsverlust mit konsekutiver persistierender allgemeiner Schwäche, Zunahme der chronischen Kopfschmerzen, unsystematische und teilweise orthostatische Schwindel, mehrmals täglich auftretend und etwa 30 Minuten andauernd.

Sodann erklärt Dr. E. \_\_\_\_, dass alle diese Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten. Zusammen würden diese Beschwerden zwingend zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % führen.

3.7 Im Arztbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. August 2007 (Urk. 3/3) werden folgende Diagnosen festgehalten:

- Dringender Verdacht auf postepileptisch bedingte Demenz mittelschweren Ausmasses (ICD 10; F02.8);

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD 10: F33.11);

- Magencarcinom, Stadium PT2b N2 (11/15), M0, G3, R1, Status nach totaler Gastrektomie mit Leberresection 9/2005, Status nach Jejunalsondeneinlage 10/2005, Status nach Chemotherapie und Bestrahlungstherapie 2005;

- Epilepsie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten epileptischen Anfällen, erstmals seit 1993, deutliche Zunahme der Anfallshäufigkeit seit Operation 2005 und Chemotherapie und seither dauerhafte antiepileptische Therapie, Anfälle jetzt unter Lamotrigin 550mg/die 1x/Monat;

- Körpergewichtsverlust mit konsekutiver persistierender allgemeiner Schwäche;

- Zunahme der chronischen Kopfschmerzen;

- Unsystematische und teilweise orthostatische Schwindel, mehrmals täglich auftretend und jeweils etwa 30 Minuten dauernd.

Des Weiteren ist dem Bericht von Dr. F. \_\_\_\_, zu entnehmen, dass eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Sicherheit nicht mehr gegeben sei. Es

handle sich hier um einen mit grösster Wahrscheinlichkeit demenziellen Prozess, der mit seinen Auffassungs-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Orientierungs- und Gedächtnisstörungen alleine schon zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führe. Diese werde noch zusätzlich durch die ausgeprägten depressiven Beschwerden des Beschwerdeführers, die allgemeine Entkräftung im Rahmen der starken Gewichtsabnahme, den Schwindel sowie die epileptischen Grand Mal Anfälle negativ beeinflusst.

4. Aufgrund der vorliegenden Berichte steht fest, dass der Beschwerdeführer bezüglich der Epilepsie nicht anfallsfrei ist und die richtige Dossierung der Medikation noch nicht gefunden werden konnte. Es ist mithin aus den Akten nicht ersichtlich, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert und sich sein Invaliditätsgrad verändert haben soll. Vielmehr wird von verschiedener (fach-)ärztlicher Seite in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass er in seiner Arbeitsfähigkeit weiterhin zu 100 % eingeschränkt ist - und dies nicht nur aufgrund der seit längerem bestehenden Epilepsie, sondern auch aufgrund der von Dr. F. \_\_\_ neu diagnostizierten Demenz. Dem Beschwerdeführer ist daher über den 31. März 2007 hinaus eine ganze Invalidenrente auszurichten.

5. Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. August 2007 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer über den 31. März 2007 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. \_\_\_

- 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, zuzustellen.

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).

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