

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01110 vom 10. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01110)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01110 du 10 novembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01110 del 10 novembre 2011

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Medizinische Grundlage der leistungsverneinenden Verfügung vom 24. August 2009 (Urk. 6/23) war der Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2008 (Urk. 6/14), der den Beschwerdeführer seit 4. März 2003 behandelte. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete Dr. Y.\_\_\_\_ einen langjährigen chronischen Aethylabusus (wiederholt epileptische Anfälle bei Alkoholentzug) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen chronischen Nikotinabusus sowie eine arterielle Hypertonie. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit berichtete der Arzt, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Maurer seit 1. Oktober 2005 bis auf Weiteres nicht mehr arbeitsfähig sei (Urk. 6/14/3). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/14/7).

Dr. Y.\_\_\_\_ legte zudem die Berichte des D.\_\_\_\_ Spitals vom 21. April und vom 27. April 2005 (Urk. 6/14/27, Urk. 6/14/17) bei, worin eine Hospitalisation vom 21. bis 22. April 2005 und die Diagnosen einer arteriellen Hypertonie, eines chronischen Aethylabusus (Hepatopathie und Status nach zweimaligem epileptischem Anfall bei Alkoholentzug, zuletzt am 30. März 2005) sowie einer Helicobacter-pylori-Antrungastritis (Februar 2005) aufgeführt wurden. Aus den Berichten des Spitals A.\_\_\_\_ vom 6. August 2008 und vom 19. September 2008 (Urk. 6/14/23-26) gehen die gleichen Diagnosen hervor.

Am 16. Februar 2009 nahm die zuständige Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. E.\_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH, zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 6/15/2) und hielt fest, dass die vorliegenden Arztzeugnisse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden auswiesen, da die dargelegten Befunde auf einer primären Sucht gründeten.

3.2 Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 27. Oktober 2009 (Urk. 6/25) liegen folgende Arztberichte vor:

3.2.1 Im Bericht des Spitals A.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2009 (Urk. 6/31) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein grosszelliges Karzinom Lungenoberlappen rechts (Stadium 1a [pT1 pNo cM0], Status nach Lobektomie Oberlappen rechts) und eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD GOLD II-III bei persistierendem Nikotinabusus) gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Ärzte eine hypertensive Herzkrankheit (bestehend seit 2008), eine chronische Alkoholkrankheit, eine Ulcera ventriculi und duodeni (bestehend seit 2008) sowie eine Splenomegalie (bestehend seit 2009) an (Urk. 6/31/6). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht in Bezug

auf Reinigungsfirma und Bauarbeiter nicht mehr zumutbar. Über die Wirkung möglicher Eingliederungsmassnahmen sei keine Aussage möglich, da der Beschwerdeführer nur aus der Akutsituation bekannt sei. Ebenfalls sei betreffend eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise eine Erhaltung der Einsatzfähigkeit keine Aussage möglich (Urk. 6/31/7).

Am 7. Oktober 2009 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am 4. Oktober 2009 in die B. Klinik in gebessertem Allgemeinzustand in Rehabilitation verlegt wurde (Urk. 6/31/11).

3.2.2 Im Bericht der B. vom 9. November 2009 (Urk. 6/32) wurden diese Diagnosen bestätigt (Urk. 6/32/2 Ziff. 1.1). Unter dem Titel «Fragen zur bisherigen Tätigkeit» informierte Dr. med. D., dass lungenfunktionell eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von 60 % bestehe; für schwere und mittelschwere Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/32/7 Ziff. 1.7).

3.2.3 Der Bericht von Dr. Y. vom 26. März 2010 (Urk. 6/33) enthält die bereits bekannten Diagnosen (Urk. 6/33/7 Ziff. 1.1) sowie die Anamnese, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2005 als Maurer zu 100 % arbeitsunfähig sei und für körperlich anstrengende Tätigkeiten sowie intellektuelle Möglichkeiten wahrscheinlich eingeschränkt sei; für mittlere belastende Tätigkeiten sei ein Einsatz allenfalls zu 50 % ab anfangs 2010 möglich (Urk. 6/33/8-9).

3.2.4 Aus dem Bericht des Spitals A. vom 29. April 2010 (Urk. 6/37) ist eine ambulante pneumologische Verlaufskontrolle ersichtlich, welche klinisch keine Hinweise für ein Rezidiv des Karzinoms und einen unveränderten Befund bezüglich der COPD ergab (Urk. 6/37/2).

3.2.5 Am 7. Juli 2010 (Urk. 6/39) führte Dr. med. E., Oberarzt Pneumologie beim Spital A., als Befunde einen reduzierten Allgemeinzustand, ein leises Atemgeräusch mit Giemen und eine lungenfunktionell schwere, nicht reversible obstruktive Ventilationsstörung mit schwerer Diffusionsstörung und Überblähung auf. Spiroergometrisch bei ungenügender Belastung (Abbruch wegen Unterschenkelschmerzen beidseits) bestanden eine maximale Sauerstoff-Aufnahme von 10.6 ml/min/kg, mechanisch ventilatorisch 28 % Atemreserven und eine Desaturation auf minimal 88 % (Urk. 6/39/3). Bezüglich des Bronchus-Karzinomes bestehe eine recht gute Prognose und die Operation sei in kurativer Absicht. Bezüglich COPD müsse unbedingt ein Nikotin-Stopp angestrebt werden, hier sei mit einer Progression der Erkrankung zu rechnen (Urk. 6/39/4 Ziff. 1.4). Für den Beruf als Verschaler bestehe während der Hospitalisation bis nach der Rehabilitation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/39/4 Ziff. 1.6). Unter den Fragen zur bisherigen Tätigkeit gab Dr. E. eine körperlich deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei Anstrengungsdyspnoe sowie chronisch produktivem Husten an. Geistig bestanden sicher sprachliche Schwierigkeiten; ob auch geistige Einschränkungen vorlägen, könne er nicht sicher ausschliessen. Soweit ersichtlich, bestanden keine psychischen Einschränkungen, jedoch sei ein Alkoholproblem vorhanden (Urk. 6/39/4 Ziff. 1.7). Rein sitzende Tätigkeiten seien ganztags zumutbar seit mindestens Juli 2009 (Urk. 6/39/6). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhaltung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Urk. 6/39/5 Ziff. 1.9). In einem Beiblatt

zum Bericht vom 7. Juli 2010 (Urk. 6/39/7) führte Dr. E. eine 0%ige Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit (als Verschaler) mindestens seit Juli 2009 und eine 33%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab Januar 2010 auf.

Auf die Widersprüche aufmerksam gemacht gab Dr. E. in einem Berichtigungsschreiben vom 16. August 2010 (Urk. 6/41) zuhanden der Beschwerdegegnerin an, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit (rein sitzende Tätigkeit) aus pneumologischer Sicht zu 100 % zumutbar sei, geltend ab Januar 2010.

Die zuständige RAD-Ärztin, Dr. med. F., Fachärztin für Innere Medizin FMH/Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, hielt in ihrer Stellungnahme vom 30. Juni 2010 fest, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Maurer und alle Tätigkeiten, die über eine sitzende Arbeit hinausgingen, analog Dr. E. seit Juli 2009 nicht mehr zumutbar seien, eine rein sitzende Tätigkeit sei jedoch aufgrund des Berichtes von Dr. E. vom 16. August 2010 ab 1. Januar 2010 zu 100 % zumutbar sei. Dr. Y. halte zwar eine angepasste, mittelschwere Tätigkeit zu 50 % zumutbar, jedoch sei zu empfehlen, auf die Beurteilung des Lungenfacharztes Dr. E. abzustellen. Auch könne die von Dr. Y. postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Maurer seit bereits 2005 anamnestisch nicht nachvollzogen werden. Abstellend auf die fachpulmologische Beurteilung durch Dr. E. könne somit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit seit 19. Juli 2009, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit vom 19. Juli bis 12. September 2009 und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit ab Januar 2010 ausgegangen werden (Urk. 6/44/4).

Gestützt auf diese Berichte und die RAD-Beurteilung stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab dem 1. Januar 2010 soweit stabilisiert habe, dass ihm eine rein sitzende Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2).

Gestützt auf diese medizinische Aktenlage kam die Beschwerdegegnerin zwar zu Recht zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Rentenabweisung im August 2009 massgeblich verschlechtert hat, jedoch kann ihr darin nicht gefolgt werden, dass die vorliegenden Akten genügen, die Restarbeitsfähigkeit abschliessend zu beurteilen.

Zunächst enthalten die Berichte von Dr. E. widersprüchliche Angaben, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. Einerseits stellte er am 7. Juli 2010 (Urk. 6/39) aufgrund der pneumologischen Befunde fest, dass mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise deren Erhaltung nicht gerechnet werden könne (Urk. 6/39/5 Ziff. 1.9) und führte im Beiblatt (Urk. 6/39/7) eine 33%ige Arbeitsfähigkeit, andermals ein ganztägiger Einsatz in angepasster Tätigkeit auf; andererseits korrigierte er am 16. August 2010 (Urk. 6/41) diese Angaben und erachtete aus pneumologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (rein sitzende Tätigkeit) ab Januar 2010 als zu 100 % zumutbar, ohne diese Einschätzungen näher zu begründen. Seine Angaben vermögen damit nicht zu überzeugen. Dr. E. setzte sich zudem nicht mit der anderslautenden Beurteilung von Dr. Y. vom 26. März 2010 (Urk. 6/33) auseinander, der dem Beschwerdeführer aufgrund der Untersuchung vom 18. Februar 2010 (Urk. 6/33/7) für mittlere belastende

Tätigkeiten ab ca. Anfangs 2010 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 6/33/8-9). Aus dem Bericht der B. \_\_\_ vom 9. November 2009 (Urk. 6/32) geht auch lediglich hervor, dass in der bisherigen Tätigkeit lungenfunktionell eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von 60 % bestehe und der Beschwerdeführer für schwere und mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 6/32/7 Ziff. 1.7). Aufgrund der Berichten des Spitals A. \_\_\_ (Urk. 6/31 und Urk. 6/37) lässt sich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ebenfalls nicht feststellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit kann unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen die Frage, wie es sich mit der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Verfügung vom 24. August 2009 (Urk. 6/23) verhält, nicht beurteilt werden.

3.3.2 Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht erweist sich der Sachverhalt ebenfalls nicht abgeklärt. Erst im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer am 24. Februar 2011 einen Bericht des C. \_\_\_ Dienstes vom 11. Februar 2011 (Urk. 10) ein, worin Assistenzarzt med. pract. G. \_\_\_ bestatigt, dass der Beschwerdeführer wegen einer psychiatrischen Erkrankung bei ihnen in Behandlung sei; seiner Meinung nach soll das seit Jahren bestehende, nicht näher bezeichnete Leiden bei der Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente unbedingt miteinbezogen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den Akten liegen zwar keine weiteren Berichte eines den Beschwerdeführer behandelnden Psychiaters oder Psychotherapeuten vor, und es ist grundsätzlich festzuhalten, dass das Gericht in zeitlicher Hinsicht den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des gerichtlich angefochtenen Verwaltungsaktes überprüft. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sollen in der Regel Gegenstand einer neuen Verfügung sein. Nach Verfügungserlass erstellte ärztliche Berichte sind zu berücksichtigen, soweit sie sich zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bis zu diesem Zeitpunkt äussern oder diesbezügliche Rückschlüsse zulassen, die geeignet sind, die Beurteilung zu beeinflussen (vgl. Urteile 9C\_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.4.4 und 9C\_101/2007 vom 12. Juni 2007 E. 3.1). Der Bericht des C. \_\_\_ Dienstes vom 11. Februar 2011 (Urk. 10) enthält zwar weder Angaben über Behandlungsbeginn und -dauer noch die diagnostizierten psychischen Leiden, schliesst indessen auch nicht aus, dass bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2010 (Urk. 2) für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit relevante psychische Beschwerden vorlagen, welche mitzubehalten sind.

3.3.3 Ä Ä Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende - den rechtsprechungsgemässen Erfordernissen genügende - somatische und psychiatrische Abklärungen vornehme. Hierbei wird sie vorab bei den behandelnden Ärzten, insbesondere beim allenfalls behandelnden Psychiater, aktuelle Berichte mit den vollständigen Krankengeschichten einzuholen haben. Der Gutachter wird sich in Auseinandersetzung aller bisherigen Berichte zur medizinisch begründeten Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als Maurer/Schaler und in hinderungsangepassten Tätigkeiten seit der rechtskräftigen Verfügung vom 24. August 2009 (Urk. 6/23) auszusprechen haben. Sollte der Gutachter eine die Leistungsfähigkeit zusätzlich einschränkende Alkoholsucht feststellen, so hat er sich darüber auszusprechen, ob diese zu einem die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden geführt hat oder allenfalls Folge eines solchen ist (vgl. E. 1.3).

Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfahren.

4. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer), und vorliegend auf Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festgelegt.

Bei diesem Ausgang wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verurteilung vom 19. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu verurteilt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Patronato ACLI

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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

Vertreter 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.