

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01081 vom 4. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01081 du 4 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01081 del 4 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1954 geborene X.____ ist gelernter Stereotypieur und arbeitete seit 2000 bei der Y.____ als Teamleader sowie seit ca. 1999 im Nebenerwerb als Aushilfschauffeur bei der Z.____ (Urk. 7/1). Am 28. Oktober 2009 (Eingang) meldete er sich unter Hinweis auf eine seit dem 27. April 2009 bestehende Hüftarthrose bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) an (Urk. 7/1). In der Folge tätigte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, beruflich-erwerbliche (Urk. 7/7, Urk. 7/13, Urk. 7/15, Urk. 7/16, Urk. 7/18) sowie medizinische (Urk. 7/10, Urk. 7/11, Urk. 7/20) Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/9). Am 8. Dezember 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass der Arbeitsplatzverlust erfolgreich abgeschlossen sei (Urk. 7/17). Nachdem der Versicherte zusätzlich psychische Probleme entwickelt hatte (Urk. 7/23), deretwegen er sich vom 23. Juni bis 21. Juli 2011 in stationärer Behandlung in der A.____ befunden hatte (Urk. 7/29/6-14), und ihm die Stelle bei der Y.____ per Ende November 2011 gekündigt worden war (Urk. 7/30), stellte der Versicherte am 6./9. September 2011 ein neues Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/31, Urk. 7/32). Anschliessend klärte die IV-Stelle den erwerblichen (Urk. 7/35, Urk. 7/38) und medizinischen (Urk. 7/40) Sachverhalt weiter ab und führte das Vorbescheidverfahren durch (Urk. 7/46, Urk. 7/55). Mit Verfügung vom 6. September 2012 sprach sie dem Versicherten eine vom 1. April bis 31. Dezember 2010 befristete ganze Invalidenrente zu (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 1.4

Gemäss Art. 29 bis IVV werden bei der Berechnung der 1-jährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, wenn eine Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde, aber in den drei darauf folgenden Jahren die auf dasselbe Leiden zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht.

Art. 29 bis IVV zielt darauf ab, dass beim Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente eine versicherte Person unter bestimmten Voraussetzungen (zeitlicher Konnex zwischen Aufhebung der Rente und Neuanschreibung; Arbeitsunfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass bedingt durch gleiches Leiden)

die im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprechung bereits bestandene Wartezeit nicht ein zweites Mal erfüllen muss (BGE 117 V 24 f. E .

3a; vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG] vom 22. August 2001 [I

11/00] E . 3c-d mit Hinweisen). Die fragliche Ausnahmebestimmung ist auch anwendbar, wenn der (erste) Rentenanspruch nur deshalb nicht bestand, weil die versicherte Person den Anspruch verspätet geltend gemacht hatte. Dadurch soll vermieden werden, dass diese durch eine verspätete Anmeldung gleichsam doppelt bestraft wird (BGE 117 V 23; vgl. Urteil des BGer vom 13. September 2006 [I 73/05] E . 6.3).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S.

69). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X. ___ am 8. Oktober 2012 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ein polydisziplinäres Gutachten zu veranlassen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad neu zu bestimmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin eine reformatio in peius in dem Sinne, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Mai bis 31. August 2010 Anspruch auf eine ganze und für den Monat September 2010 auf eine halbe Rente habe (Urk. 6). Mit Stellungnahme vom 6. Februar

2013 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 12).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid zusammengefasst damit, ab dem 27. April 2009 sei der Beschwerdeführer aufgrund eines somatischen Leidens zu 100 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen, was nach Ablauf des Wartejahres

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gebe. Sein Gesundheitszustand habe sich danach verbessert und er habe am 2. September 2010 die berufliche Tätigkeit beim bis herigen Arbeitgeber an einem angepassten Arbeitsplatz im Pensum von 50 % aufgenommen. Bereits ab dem 1. Oktober 2010 habe er das Pensum auf 100 % steigern können. Bei dieser Tätigkeit habe er das selbe Einkommen wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt, weshalb der Invaliditätsgrad 0 % betrage. Die ab Februar 2011 eingetretene Arbeitsunfähigkeit fusse auf einem psychischen und damit neuen Leiden, weshalb die Wartezeit für eine Rente im Februar 2011 erneut eröffnet werden müsse. Das psychische Leiden sei behandelbar und somit vorübergehend (Urk. 2 S. 6 f.).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, die Beschwerdegegnerin gehe zu Unrecht von zwei voneinander unabhängigen Beschwerdebildern aus. Er könne weder in der angestammten noch in jeder anderen anspruchsvollen Tätigkeit wieder voll arbeiten. Von einem hypothetischen Einkommen sei zu Unrecht kein leidensbedingter Abzug vorgenommen worden. Es seien keine fachärztlichen Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin erfolgt, welche über die tatsächlich allenfalls noch gegebene Restarbeitsfähigkeit inklusive des psychisch und körperlich zumutbaren Belastungsprofils Auskunft gebe (Urk. 1 S. 5). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. B.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 11. Dezember 2009 (Urk. 7/10) eine rasch progrediente, muskulär dekompenzierte und invalidisierende Coxarthrose rechts seit Februar 2009 bei Status nach Hüft-Transplantation rechts im Juli 2009. Aktuell sei die bisherige Tätigkeit zu maximal 50 % zumutbar. Die Prognose sei günstig. Mit einer Wiedereingliederung könne anfangs 2010 zu 75 % und auf Frühjahr 2010 zu 100 % gerechnet werden.

E. 3.2

Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie, hielt im Bericht vom 12. Februar 2010 (Urk. 7/11) eine Rückkehr in die aktuelle Tätigkeit nach Rücksprache mit dem Arbeitgeber für möglich. Allerdings bedürfe der Beschwerdeführer einer längeren und intensiven physiotherapeutisch geführten Rehabilitation bei doch massiv vorbestehender Bewegungseinschränkung und muskulären Kontrakturen präoperativ. Aktuell betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % (Urk. 7/11/5).

E. 3.3

Dem Bericht der Klinik D.____ vom 24. Juni 2010 (Urk. 7/20/5-6) ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer am 12. Mai 2010 ein Hüfttotalprothesenwechsel rechts und am

14. Mai 2010 eine Hämatomausräumung Hüfte rechts stattgefunden hatte. Im Bericht vom 4. August 2010 (Urk. 7/20/7-8) hielten die behandelnden Ärzte der Klinik D.____ fest, im Vergleich zur Voruntersuchung Ende Juni sei das hinkende Gangbild deutlich regredient. Der Beschwerdeführer komme ohne Gehstöcke in die Sprechstunde. Nach mehreren Wochen intensiver Physiotherapie zur Beinachsenstabilisierung und zum Muskelaufbau zeige sich nun ein deutlicher Fortschritt. Es werde die Fortführung der Physiotherapie für die kommenden zwei bis drei Monate empfohlen.

E. 3.4

Dr. B.____ berichtete am 7. Februar 2011 (Urk. 7/22), der Beschwerdeführer arbeite seit November 2010 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % bei einer auf 75 bis 80 % reduzierten Leistung.

E. 3.5

Dem Austrittsbericht der A.____ vom 28. Juli 2011 (Urk. 7/33) sind als Hauptdiagnosen eine fortgeschrittene muskulokoordinative

Dekonditionierung bei Instabilität der Körperachse durch muskuläre Dysbalance mit cervikozephal und lumbovertebral betontem Panvertebralsyndrom und eine anhaltende psychosoziale Belastungssituation (familiär/beruflich) zu entnehmen (Urk. 7/33/1). Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer über persistierende Restbeschwerden der rechten Hüfte und chronische Rückenschmerzen, besonders im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule berichtet. Die lumbalen Schmerzen hätten nach der zweiten Hüftoperation zugenommen und seien seit sechs bis sieben Monaten an Intensität und Dauer intensiv. In der Zwischenzeit seien die Schmerzen chronisch geworden und durch die anhaltende massive psychosoziale Belastungssituation (Ehesituation, Ehefrau Tumorkranke und Alkoholprobleme sowie Arbeitsplatzsituation) habe er eine zunehmende Depression entwickelt mit der Folge persistierender Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/33/2). Im Austrittsgespräch gebe der Beschwerdeführer an, dass sich die Schmerzen nicht reduziert hätten. Es sei eine deutliche Verbesserung der körperlichen Fähigkeiten, insbesondere der Ausdauer und muskulären Stabilisierung/-Koordination im Gegensatz zu seinen Erwartungen erzielt worden. Die Bewegungs- und Gangstabilität habe zugenommen. Nervosität und innere Unruhe hätten sich leicht verbessert. Eine leichte Reduktion der Schmerzmedikation sei auch erreicht. Der Beschwerdeführer sei mit dem Rehabilitationsergebnis bei zunächst skeptischer Einstellung bei Eintritt sehr zufrieden gewesen. Es wurde die Weiterführung der Physiotherapie in ambulanter Form zur Stabilisierung der Körperachse und die kontinuierliche Anbindung an eine ambulante Psychotherapie empfohlen. Die Arbeitsfähigkeit (gemeint wohl: Arbeitsunfähigkeit) betrage ab Eintritt am 23. Juni 2011 bis einschliesslich 4. August 2011 100 %. Danach sei eine Neueinschätzung durch den weiterbehandelnden Kollegen vorzunehmen (Urk. 7/33/3).

E. 3.6

Im Bericht vom 24. August 2011 (Urk. 7/29) hielt der neue Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E.____, FMH für Innere Medizin/Rheuma fest, der Beschwerdeführer sei bis heute zu 100 % erwerbsunfähig. Auf längere Sicht sei zur Zeit noch keine Prognose abzugeben (Urk. 7/29/2).

E. 3.7

Der behandelnde Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diag nostizierte im Bericht vom 23. Februar 2012 (Urk. 7/40) eine depressive Episode mit somatischen Symptomen, mittelgradig (ICD-10 F32.11), seit ca. Februar 2011 sowie ein Panvertebralsyndrom

cervicocephal und lumbovertebral betont (Urk. 7/40/6). Er attestierte dem Beschwerdeführer als Lastwagenchauffeur, La germitarbeiter und Abteilungsleiter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 2. Februar 2011 bis auf Weiteres (Urk. 7/40/8). Aus psychiatrischer Sicht sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit nicht genau festlegbar. Die Schmerzen seien limitierend. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei unbedingt erforderlich (Urk. 7/40/9) . Wenn auch unter der aktuellen Medikation der gesundheitliche Zustand ein wenig stabiler geworden sei, so sei dieser doch ganz klar in deutli chem Mass beeinträchtigt. Hierbei seien es letztlich nicht die einzelnen Fakto ren, die entscheidend seien, sondern die Summe aller Beeinträchtigungen. In ihrer Gesamtheit beeinträchtigten sie den Zustand des Beschwerdeführers be trächtlich und erklärten damit die vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/40/2). 4.

Wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführte, ist der medizinische Sachverhalt zu wenig abgeklärt. In somatischer Hinsicht liegen keine aktuellen

spezialärztli chen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vor. Dr. B.____ stellte zwar im De zember 2009 nach der ersten Hüftoperation im Juli 2009 eine günstige Prog nose (E. 3.1). Auch Dr. C.____ erachtete die Rückkehr in die aktuelle Tätigkeit für möglich und attestierte im Februar 2010 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (E. 3.2). Allerdings hatte sich der Beschwerdeführer am 12. Mai 2010 einer erneuten Operation mit Hüfttotalprothesenwechsel und zwei Tage später einer Hämatom ausräumung zu unterziehen (E. 3.3). Für die postoperative Periode fehlen Anga ben zur Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte. Es ist lediglich von deutlichen Fortschritten die Rede. Aktenkundig und unbestritten ist zwar die Arbeitsaufnahme im September zu 50 % und im Oktober zu 100 % (Urk. 7/18). Gemäss Dr. B.____ war dem Beschwerdeführer die angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % möglich, jedoch mit einer Leistungsminderung um 20 bis 25 % (E. 3.4). Rund vier Monate später war der Beschwerdeführer bereits wieder zu 100 % arbeitsunfähig, wobei er unter chronischen Hüft- und Rückenschmer zen sowie einer neu hinzugetretenen psychischen Erkrankung litt (vgl . ELAR- Notiz vom 25. Mai 2011, Urk. 7/23, E. 3.5). Die später erhob ene Neigung des Be schwerdeführers zu r Dissimulation (vgl. Urk. 7/40/12) lässt Zweifel aufkom men, ob das ab Oktober 2010 effektiv ausgeübte Arbeitspensum der tatsächli chen Leis tungsfähigkeit des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht ent sprach. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer auch nach der ersten Hüfto peration seine angestammte Tätigkeit anfangs Januar zu 100 % aufgenommen hatte, obwohl der behandelnde Dr. C.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte. In der Folge musste der Beschwerdeführer sein Pensum denn auch auf 50 % redu zieren

(vgl. ELAR-Not iz vom 4. März 2010, Urk. 7/13) und sich im Mai aufgrund anhal tender Beschwerden einer erneuten Hüftoperation unterzie hen. Richtig ist, dass im weiteren Verlauf eine psychische Erkrankung hinzu kam. Die von der A.____ und von Dr. F.____ attestierte Arbeits unfähigkeit von 100 % fusst jedoch auf dem gesamten Beschwerdebild, welches sowohl somatisch als auch psychisch gefärbt ist. Da nicht klar ist, in welchem Ausmass der Be schwerdeführer bei Ausbruch der psychischen Erkrankung in somatischer Hin sicht noch eingeschränkt war, kann nicht beurteilt werden, ob er je während mindestens

30 Tagen wiederum voll arbeits- und leistungsfähig geworden war und gegebenenfalls die psychischen Beschwerden in direktem Zusammenhang mit den somatischen stehen und daher eine sachliche Konnexität anzunehmen ist. In psychiatrischer Hinsicht ist festzuhalten, dass aus der blossen Diagnose des behandelnden Psychiaters noch nicht auf ein nicht invalidisierendes Leiden geschlossen werden kann. Massgebend ist die Klinik. Der Beschwerdeführer war

im Zeitpunkt der Verfügung vom 6. September 2012 bereits seit eineinhalb Jahren zu 100 % arbeitsunfähig. Mitte 2011 befand er sich in stationärer Behandlung in der A.____ und seither in regelmässiger ambulanter psychiatrischer Behandlung. Den Akten sind keine Anhaltspunkte auf mangelnde Compliance oder Inkonsistenzen zu entnehmen (vgl. Urk. 7/40/12). Daher ist für die Beurteilung der psychischen Erkrankung und insbesondere deren willentlichen Überwindbarkeit trotz Hinweisen auf psychosoziale Belastungsfaktoren die genaue Abklärung des medizinischen Sachverhalts auch in psychiatrischer Hinsicht unumgänglich. Die Sache ist daher zur weiteren medizinischen Abklärung und erneuter Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. 5.5.1

Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E.

6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. September 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Ony
tube

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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