

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00859 vom 31. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00859](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00859)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00859 du 31 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00859 del 31 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1955, leidet seit 1962 an Diabetes mellitus Typ 1. Aufgrund der sich entwickeln den diabetologischen Spätfolgen (zunehmende Müdigkeit und Visusverschlechterung) war er in seinem erlernten Beruf als Schreiner ab September 1998 nur noch zu 50 % arbeitsfähig. Seit September 1999 bezog er bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Verfügung vom 4. August 1999, Urk. 2/ 7/ 12- 13; vgl. auch Urk. 2/ 7/8). Anlässlich eines im Juni 2003 eingeleiteten amtlichen Revisionsverfahrens bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf eine halbe Rente (Mitteilung vom 3. Oktober 2003, Urk. 2/ 7/28). Nach einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes attestierte die Hausärztin, Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin, ab 14. August 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 2/7/48 und Bericht vom 5. November 2009, Urk. 2/7/52), worauf die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per Ende November 2010 auflöste (Urk. 2/3/1).

Im November 2008 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein, in dessen Rahmen der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) den Versicherten untersuchte (Bericht vom 14. Juli 2009, Urk. 2/7/44). Gestützt auf das Untersuchungsergebnis, wonach der Versicherte in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei, hob die IV-Stelle die Verfügung vom 4. August 1999 am 20. September 2011 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 37 % wiedererwägungsweise auf und stellte die Rentenleistungen auf Ende des folgenden Monats ein (Urk. 2/7/91). Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht teilweise gut und sprach dem Versicherten ab 1. November 2011 eine Viertelsrente

zu. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Prozess-Nr. IV.2011.01127, Urteil vom

### **E. 2**

Das Bundesgericht hob diesen Entscheid auf Beschwerde hin auf, da der massgebliche Bericht des RAD dem rechtlich erforderlichen Beweiswert unter einem revisionsrechtlichen Blickwinkel nicht zu genügen vermöge (Urteil des Bundesgerichts 8C\_38/2013 vom 2. September 2013 E. 4.5.3, Urk. 1). Es wies die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und neuer Entscheidung an das hiesige Gericht zurück.

Das verlangte Gutachten wurde

am 5. Februar 2014 bei der MEDAS Z.\_\_\_\_ in Auftrag gegeben (Urk. 14) und von dieser am 17. Juli 2014 erstattet (Urk. 19). Der Beschwerdeführer schloss sich dem Gutachtensergebnis, wonach auch in einer optimal angepassten Tätigkeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bestehe, vollumfänglich an

und hielt an den ursprünglichen Beschwerde anträgen fest (ganze Rente ab 1. Dezember 2009, vgl. Urk. 2/1; Stellungnahme vom 12. September 2014, Urk. 28), während die Beschwerdegegnerin auf Stellungnahme verzichtete

(Urk. 27). Beide Eingaben wurden den Parteien zur Kenntnis gebracht (Urk. 29). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Bestimmungen und Grundsätze über die Begriffe Invalidität (Art. 8 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und Erwerbsunfähigkeit (Art.

### **E. 2.1**

Das Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ (Urk. 19) umfasst nebst der ausführlichen Aktenzusammenfassung (Ziff. 1.1 S. 2-11), eingehenden anamnestischen Erhebungen (Ziffer 1.2 S. 11-17) und einer internistischen Untersuchung (Ziffer 2.1 S. 17-18) auch die Zusammenfassungen der durch die jeweiligen Fachexpertinnen und -experten erstellten Teilgutachten der Fachbereiche Endokrinologie und Diabetologie, Angiologie sowie Ophthalmologie (Ziffer 2.4 S. 19-20; ungekürzt im Anhang) sowie die Diagnosestellung (Ziffer 4 S. 22) und die in Zusammenarbeit aller beteiligten Gutachter erarbeitete Gesamtbeurteilung mit Beantwortung der Fragen (Ziffern 3-7 S. 20-26). Unterzeichnet ist das Gutachten von Chefarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, und vom federführenden Gutachter, Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie FMH.

Die Diagnose

umfasst verschiedene Folgeerscheinungen des 1962 erstmals diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 1, nämlich Ophthalmopathie mit funktioneller Blindheit des rechten und deutlich erniedrigtem Visus (0.5) des linken Auges; Mikro- und Makroangiopathie mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit Stadium II B (beschwerdefreie Gehstrecke < 200 m; Angioplastie und Stenting beider Arteriae

femorales

superficiales in den Jahren 2003 und 2008); diabetische

Nephropathie mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz und diabetische

Polynuropathie. Alle diese Diagnosen haben laut Gutachten eine wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zur Folge. Als weitere Diagnosen mit Krankheitswert aber ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hielten die Experten eine hypertensive Herzkrankheit, Dyslipidämie und eine primäre Autoimmun-Hypothyreose fest (vgl. ausführliche Diagnose Ziffer 4 S. 22).

Laut Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Gutachtern zeigen sich die vielfältigen Beschwerden in erster Linie in einer abnormen Müdigkeit, welche in den letzten 10 Jahren zugenommen habe. Wegen der Sehschwäche müsse er sich bei jeglichen Tätigkeiten stark konzentrieren, was zusätzlich zur Ermüdung beitrage. Er brauche für fast alle Tätigkeiten länger als früher und benötige zusätzliche Pausen. Das Gehen sei nicht nur wegen der Müdigkeit, sondern auch wegen der Schmerzen in den Beinen sehr anstrengend. Die Schmerzen seien durch die Gefässoperationen nur vorübergehend besser geworden. Nach 100 m Gehen oder einem Stock Treppensteigen sei er zum Anhalten gezwungen.

Zur Frage, wie sich die Folgeerscheinungen des Diabetes seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 1999 entwickelt haben (vgl. dazu Ziffer 7.1 S. 25), äusserten sich die Experten dahingehend, als sich die diabetische Makroangiopathie erwartungsgemäss verschlechtert habe; vor allem die Durchblutung der unteren Extremitäten sei davon betroffen. Trotz Rekanalisation und Stenting beider Arterien seien diese im November 2008 wieder verschlossen gewesen, und zwar langstreckig (vgl. auch Bericht der Klinik für Angiologie des C.\_\_\_\_ vom 18.

November 2008, Urk. 7 /34/3-4). Aber auch der übrige Organismus sei - allenfalls seit dem Rauchverzicht ab 2003 etwas verzögert - mit hoher Wahrscheinlichkeit von dieser Entwicklung betroffen. Der Visus am ohnehin beinahe blinden rechten Auge habe sich seit 2009 nicht verändert, während sich der Fernvisus

links seither um rund ein Drittel verschlechtert habe (von 0.7 im Jahr 2009 auf aktuell 0.5).

Unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Diabetes und der anderen gesundheitlichen Probleme wie Alterung, psychische Verfassung, Blutdruck, Fettstoffwechsel, Nikotin etc.) sei es seit 1999 sicher zu einer Verschlechterung gekommen.

Im bisherigen Beruf als Möbelschreiner beurteilten die Gutachter den Beschwerdeführer insbesondere wegen der diabetisch bedingten Augenkomplikationen als nicht mehr arbeitsfähig. Für eine angepasste Verweistätigkeit mit reduzierten Anforderungen an die Sehfähigkeit und ohne nötiges Stereosehen, sitzend oder stehend in Wechselposition mit seltenen Gehstrecken von mehr als 100 m eben aus, seltenem Treppensteigen/Bergaufgehen, ohne Heben und Tragen von mehr als 5 kg (z.B. an einer Kino- oder Theaterkasse) veranschlagten sie die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch auf höchstens 40 % (Ziffer 5 S. 23).

## **E. 2.2**

Das Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2014 entspricht in allen Teilen den recht sprechungsgemässen Anforderungen (vgl. E. 1 bzw. Urk. 2/11 E. 1.5). Die Gutachter legen einlässlich und nachvollziehbar dar, dass seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 1999 eine kontinuierliche Verschlechterung der Folgeerscheinungen des Diabetes mellitus Typ 1 stattgefunden hat, welche auch unter Berücksichtigung eines sehr eingeschränkten Anforderungsprofils lediglich noch zu einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von höchstens 40 % führten. Diesen einleuchtenden und plausiblen Erkenntnissen

schloss sich auch der Beschwerdeführer an (Urk. 28), während die Beschwerdegegnerin mit dem Verzicht auf Stellungnahme zumindest keine Einwendungen erhob. Auf das MEDAS-Gutachten ist demnach vollumfänglich abzustellen.

## **E. 2.3**

Keine klare Aussage lässt sich dem Gutachten einzig in Bezug auf den Zeitpunkt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen. Die Gutachter führen dazu lediglich aus, seit 1999 sei es sicher zu einer Verschlechterung gekommen (Urk. 19 Ziffer 7.1 S. 25). Sie wiesen indessen explizit auf das Schreiben der Hausärztin Dr. Y.\_\_\_\_ vom 5. November 2011 hin und bezeichneten die von der Ärztin darin geschilderte Sachlage und deren Beurteilung als gut nachvollziehbar (Urk. 19 Ziffer 6 S.24). Dr. Y.\_\_\_\_ erklärte gemäss dem erwähnten Schreiben einen seit ca. einem Jahr beobachtbaren Leistungsabfall

des Beschwerdeführers durch die allmähliche Zunahme der Organschädigung als Folge der jahrzehntelangen diabetischen Grunderkrankung und attestierte ab dem 14. August 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (wohl als Schr einer). Eine optimal angepasste Tätigkeit wäre wahrscheinlich im Umfang von maximal 50 % möglich (vgl. Urk. 2/

## E. 7

/35/3), seitens des Beschwerdeführers blieb es unbestritten (vgl. Urk. 28 S. 2). 3.2

Aufgrund des stark einschränkenden Anforderungsprofils an einen angepassten Arbeitsplatz kommen trotz der Berufserfahrung als Schreiner nurmehr einfache und repetitive Tätigkeiten in Frage, deren Löhne im Anforderungsniveau 4 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

des Bundesamtes für Statistik erfasst sind. Gemäss LSE 2010 betrug der standardisierte Monatslohn für Männer im Anforderungsniveau 4 im Jahr 2010 bei einer 40-Stundenwoche Fr. 4'901.-- (LSE 2010 Tabelle TA1), was bei der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 09-2014, S. 84, Tabelle B9.2) ein Invalideneinkommen von Fr. 5'097.05 pro Monat beziehungsweise ein solches von Fr. 61'164.50 pro Jahr ergibt. Da der Beschwerdeführer nur noch im Umfang von 40 % arbeitsfähig ist, reduziert sich sein Einkommen auf Fr. 24'465.80.

Wird - wie im konkreten Fall - das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25 % zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). Der massiven Leistungsbeeinträchtigung durch die verschiedenen diabetologischen Spätfolgen haben die Gutachter mit der auf 40 % reduzierten Arbeitsfähigkeit schon weitgehend Rechnung getragen. Tendenziell lohnmindernd werden sich aber auch das vorgerückte Alter und der relativ geringe Beschäftigungsgrad auswirken. Zudem kann der Beschwerdeführer auch in einer optimalen - und gehbehinderungsangepassten Tätigkeit nicht so flexibel wie ein Gesunder eingesetzt werden. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren ist der Abzug vom Tabellenlohn auf 15 % zu veranschlagen. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 20'795.90. 3.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 79'950.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 20'795.90 ergibt eine Einkommenseinbusse von 59'154.10, woraus ein Invaliditätsgrad von 74 %

resultiert. Somit ist die halbe Invalidenrente des Versicherten gemäss Art. 88 bis Abs. 1 lit. b IVV antragsgemäss (vgl. Urk. 2/1 und Urk. 28) ab 1. Dezember 2009

(Verschlechterung per 14. August 2009 plus drei Monate) auf eine ganze Invalidenrente her aufzusetzen.

Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. 4.

Die auf Fr. 1'000.-- festzulegenden Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.

Dem Beschwerdeführer ist für beide Verfahren ( IV.2011.01127 und das Vorliegende ) eine Entschädigung von insgesamt Fr. 3'512.10 ( Fr. 2'512.10 + Fr. 1'000.--, inkl. Barauslagen und MWSt ) auszurichten (§ 34 GSVGer ).

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. September 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine gesamthafte Prozessentschädigung von Fr. 3'512.10 (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Häberli - 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 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 Der Gerichtsschreiber HurstMöckli

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