

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01166 vom 10. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01166 du 10 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01166 del 10 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.6

und E. 1.7). 4.2

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass wegen des im Dezember 2012 diagnostizierten Urothelkarzinoms mehrere operative Therapien sowie BCG-Blaseninstillationsbehandlungen durchgeführt wurden und wahrscheinlich auch während der nächsten Jahre durchgeführt werden müssen. Während der Hospitalisationen und der BCG-Blaseninstillationsbehandlungen war und ist der Beschwerdeführer jeweils intermittierend arbeitsunfähig. Aus urologischer Sicht wurde jedoch keine andauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich somit aufgrund der Diagnose des Harnblasenkarzinoms

zwar vorübergehend verschlechtert, eine invalidenversicherungsrechtlich relevante andauernde Arbeitsunfähigkeit besteht jedoch nicht. 4.3

Im Weiteren ist aktenkundig, dass beim Beschwerdeführer am rechten Auge eine Monokelsituation vorliegt und das dreidimensionale Sehen nicht mehr möglich ist. Deshalb sind das Führen von Maschinen sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr möglich. Leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Gewichten bis zu 10 Kilogramm sind aus ophthalmologischer Sicht jedoch zu 100 % zumutbar. 4.4

Die weiteren beschwerdeweise vorgebrachten Diagnosen wurden im Wesentlichen bereits im Bericht des B.____, Departement Innere Medizin, vom 26. Juni 2008 genannt (Urk. 8/90

) . Damals wurde an der Rheu maklinik des B. ____

ein Arbeitsassessment durchgeführt.

Die Abklärungen ergaben, dass für eine angepasste mittelschwere Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestand

(Urk. 8/89/7

ff. und Urk. 8/91/3). Die seither neu hinzugekommenen Diagnosen sind gemäss Beurteilung der RAD-Ärztin gut behandelbar und nicht geeignet , eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu begründen (Urk. 8/122/3). Allein aufgrund der Tatsache, dass neue Diagnosen hinzugekommen sind, muss nicht zwingend eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit resultieren, zumal

aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend sind , sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294). 4.5

Gestützt auf die schlüssige medizinische Aktenlage ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig ist. Davon abweichende medizinische Einschätzungen

sind nicht aktenkundig und werden auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Der Gesundheitszustand und insbesondere die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind somit hinreichend abgeklärt, weshalb sich ergänzende Abklärungen (polydisziplinäre Begutachtung) erübrigen und von der beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d.). 4.6

Zusammenfassend ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für angepasste Tätigkeiten weiterhin 100 % beträgt. Eine massgebliche Änderung des wirtschaftlichen Sachverhaltes ist ebenfalls nicht gegeben. Wie im Zeitpunkt der letztmaligen Prüfung des Rentenanspruches im Jahr 2006 sind das Validen- und das Invalideneinkommen auf tabellarischer Grundlage zu bestimmen und ist dabei vom gleichen Tabellenlohn auszugehen (Urk. 8/75-76). Unter diesen Umständen entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichtes 9C_215/2010 vom 20. April 2010 E. 5.2).

In der rentenabweisenden Verfügung vom 13. Februar 2006 hatte die Beschwerdegegnerin, ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, auf dem Invalideneinkommen einen Abzug von 15 % vorgenommen, weil damals nur eine leichte, am besten sitzende Tätigkeit ohne Treppen- oder Leiternsteigen in Frage gekommen war, und dementsprechend den Invaliditätsgrad auf 15 % festgesetzt (Urk. 8/76). Nach dem Gesagten hat sich seither die Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht nicht verändert, eine angepasste Tätigkeit ist aber insbesondere aufgrund des Augenleidens zusätzlichen Einschränkungen unterworfen. Selbst wenn dem Beschwerdeführer deswegen der maximal zulässige Abzug von 25 % vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) gewährt würde, ergäbe sich aber nach wie vor ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (von 25 %; vgl. E. 1.3). 4.7

Da keine anspruchrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist, hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5 . 5 . 1

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Vorliegend sind die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt, wes halb dem Gesuch des Beschwerdeführers zu entsprechen ist. Er ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. 5 . 2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 5. Dezember 2013 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - 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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstLeicht

E. 1.7

Weder aus Art. 29 Abs. 1 und 2 BV noch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK folgt eine Regel , wonach bei streitigen Leistungsansprüchen stets auch versicherungsexterne medizinische Entscheidungsgrundlagen einzuholen sind. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es grundsätzlich somit zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgerichte den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen. An die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit solcher Grundlagen sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen (BGE 122 V 157 E. 3). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, gemäss den Angaben in den Facharztberichten habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwar durch die Diagnose eines Harnblasenkarzinoms vorübergehend verschlechtert, eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sei jedoch nicht ausgewiesen. Es würden keine neuen abklärungsbedürftigen Diagnosen genannt, die nicht schon in den Vorakten aus dem Jahr 2008 erwähnt worden seien. Aus den augenärztlichen Berichten des B.____ gehe klar hervor, dass am rechten Auge ein Status nach einer ischämischen Optikusneuropathie ausgewiesen sei. Die Sehschärfe sei somit reduziert und das dreidimensionale Sehen sei nicht mehr möglich. Das Führen von Maschinen sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten seien nicht mehr zumutbar. Aus medizinischer Sicht seien jedoch alle Tätigkeiten mit dem entsprechenden Tätigkeitsprofil (leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Gewichten bis zu 10 Kilogramm) in einem vollen Arbeitspensum zumutbar. Die zusätzlich aufgezählten Diagnosen seien bekannt, gut behandelbar und begründeten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen im Wesentlichen geltend, aus der Gegenüberstellung der Diagnosen von 2008 und 2013 sei ersichtlich, dass zahlreiche Diagnosen neu als relevante Diagnosen hinzugekommen seien. Bei einer derartigen Fülle von Diagnosen dränge sich ein polydisziplinäres Gutachten auf, da die einzelnen Diagnosen nicht mehr isoliert betrachtet werden könnten. Es müsse geprüft werden, wie sich diese gegenseitig beeinflussten und allenfalls verstärkten. Es seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1). 3.

3.1

Auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 28. Mai 2013 ist die Beschwerdegegnerin eingetreten. Demnach ist zu prüfen, ob sie eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. BGE 130 V 71) zwischen

der letzten rechtskräftigen Überprüfung des Rentenanspruches (Verfügung vom 13. Februar 2006, Urk. 8/76) und der rentenabweisenden Verfügung vom 28. November 2013 (Urk. 2) zu Recht verneint hat. 3.2

3.2.1

Der rentenabweisenden Verfügung vom 13. Februar 2006 lagen im Wesentlichen der Bericht

der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals C.____ vom 4. April 2005 sowie der Bericht des B.____, Departement für Innere Medizin, vom 11. November 2005 zugrunde (vgl. Feststellungsblatt vom 13. Februar 2006, Urk. 8/74). 3.2.2

Im Bericht des Spitals C.____ vom 4. April 2005 wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Kristallarthropathie

im oberen Sprunggelenk (OSG) links mit Pyrophosphaten und Harnsäurekristallen, Gicht und ein Verdacht auf chronischen Äthylalkoholkonsum (erhöhte Leberwerte ohne Hepatitis oder Gallenpathologie, Palmarerythem) genannt. Aus rein rheumatologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine leichte bis selten mittel schwere Tätigkeit ohne Treppen- oder Leiternsteigen ganztags zumutbar (Urk. 8/72). 3.2.3

Im Bericht des B.____ vom 11. November 2005 wurden

die folgende n Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

gestellt (Urk. 8/73/5) : - Chronisch intermittierender Aethylabusus mit/bei - Aethylischer Hepatopathie - Gemischte Kristallarthritis OSG links

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Folgenden genannt : - Arterielle Hypertonie - COPD mit leichter obstruktiver Ventilationsstörung - Zwerchfellhochstand links - Gastroösophageale

Refluxkrankheit - Dyslipidämie

Auf die Arbeitsfähigkeit hätten die multiplen internistischen Probleme wie arterielle Hypertonie und Hepatopathie bei

Aethylabusus und Adipositas wenig Auswirkung. Bezüglich der seit Jahren angegebenen Anstrengungsdyspnoe fanden sich wenig objektivierbare Befunde. In der Echokardiographie zeigte sich eine normale linksventrikuläre Auswurfraction, in der Lungenfunktionsprüfung zeigte sich unter der aktuellen Inhalationstherapie keine obstruktive Ventilationsstörung, einzig eine minime Diffusionsstörung. Diesbezüglich würde eine Gewichtsreduktion sowie ein Sistieren des Nikotinabusus eine deutliche Verbesserung bringen. Eine optimale Blutdruckeinstellung sei bereits erreicht worden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei primär der seit Jahren intermittierend starke Aethylabusus ein relevanter Faktor. Ebenfalls limitierend auf die Arbeitsfähigkeit sei die schwere Kristallarthritis, welche starke Schmerzen verursache und eine schwere körperliche Arbeit verunmögliche. Aus internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer für leichte körperliche, am besten sitzende Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/73/7).

3.3

3.3.1
Im Rahmen der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 30. Mai 2008 betreffend berufliche Massnahmen präsentierte sich sein Gesundheitszustand wie folgt: 3.3.2

Im Bericht des B.____, Rheumaklinik und Institut für Physiologische Medizin, an die Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2008 wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 8/89/7-8): - Periarthropathie des Sprunggelenks links - gemischte Kristallarthritis OSG links - Status nach Längsfraktur Basisgrundphalanx links Dig I am 30.09.07 - Chronisches intermittierendes lumbovertebrales

Schmerzsyndrom - Periarthropathia

genu

beidseits

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Folgenden erwähnt (Urk. 8/89/8): - Chronischer intermittierender Aethylabusus mit aethylischer Hepatopathie - COPD mit leichter obstruktiver Ventilationsstörung - Gastroösophageale

Refluxkrankheit - Arterielle Hypertonie - Obstruktive Miktionsproblematik bei Prostatahyperplasie, Status nach TUR-P am 18.04.07

Anlässlich eines Arbeitsassessments in der Rheumaklinik am 25./26. Februar 2008 sei beim Beschwerdeführer das aktuelle Belastungsprofil hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit festgelegt

worden. Aufgrund der grossen Diskrepanz zwischen der körperlichen Belastbarkeit und den Belastungsanforderungen (Heben und Tragen von Gewicht) in der bisherigen Tätigkeit als Plattenleger sei keine Arbeitsfähigkeit als Plattenleger mehr gegeben. Zudem seien die Bein-Fuss-Belastung in dieser Tätigkeit sowie das Arbeiten auf den Knien und in der Hocke aufgrund der nachvollziehbaren Beschwerden in den Füßen nur sehr beschränkt möglich. Grundsätzlich sei jedoch eine mittelschwere Arbeit mit Einschränkung der Gewichtsbelastung beim Heben vom Boden auf Taillenhöhe maximal 20 Kilogramm, Heben von Taillen- zu Kopfhöhe maximal 10

Kilogramm, Tragen vorne maximal 17.5 Kilogramm, Arbeit über Kopf, vor geneigtes Stehen und Gehen jeweils maximal drei Stunden pro Tag möglich. Die zuletzt vom Beschwerdeführer durchgeführten Hilfstätigkeiten (Tragen von Mineral kisten) mit zum Teil Gewichtsbelastung von 20-30 Kilogramm seien wahr scheinlich nur teilweise zumutbar (Urk. 8/89/7 ff.). 3.3. 3

Im Bericht des B.____, Departement Innere Medizin, vom 26. Juni 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 8/90 /1) : - Peri arthropathie des Sprunggelenks links - Fehlbelastung bei Knicksenkfuss, Arthrose - Gemischte Kristallarthropathie OSG links - Status nach Längsfraktur Basisgrundphalanx I links am 30.09.07 - Chronisches intermittierendes lumbovertebrales / spondylogenes

Schmerz syndrom seit 2001 - Periarthropathia

genu

beidseits

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Folgenden erwähnt (Urk. 8/90 /2) : - Status nach chronisch intermittierendem Aethylabusus - Aehtylische Hepatopathie/Lebersteatose - aktuell: praktisch kein Alkoholkonsum - Leichtgradige COPD - cvRF : persistierender Nikotinabusus - Arterielle Hypertonie - Dyslipidämie - Gastroösophageale

Refluxkrankheit - Tubuläre Colonschleimhautadenome ohne Dysplasie - Koloskopie 3/06 - Prostatatahyperplasie Grad II - Status nach TUR-P am 18.04.07 - Status nach wahrscheinlich medikamentös induzierter leukozytoklastische r

Vaskulitis 2007 - DD auf Novalgin , Ciproxin oder Fragmin - DD Purpura rheumatica - Seborrhisches Kopfhautekzem

Für eine mittelschwere Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus internistischer Sicht grundsätzlich arbeitsfähig. Einschränkungen der Belastungsfähigkeit bestünden vor allem aufgrund der rheumatologischen Diagnosen, wobei die Arbeits fähigkeit durch medizinische Massnahmen teilweise weiter verbessert werden könne. Es sei ein detailliertes Arbeitsassessment auf der rheumatologi schen Klinik durchgeführt worden. Es werde auf den entsprechenden Bericht verwiesen (Urk. 8/90/1). 3.3.4

RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin Innere Medizin , hielt in ihrer Stellungnahme vom 13. August 2008 fest, anhand der Aktenlage sei seit 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für eine rücken - und kniebelastende Tätigkeit sowie seit September 2007 für die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter ausgewiesen. Für eine angepasste mittelschwere Tätigkeit bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Das Ressourcenprofil umfasse eine

Tätigkeit in Wechselbelastung (Stehen und Gehen je maximal drei Stunden pro Tag) ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten grösser als 20 Kilogramm bis Taillenhöhe und maximal 10 Kilogramm von Taillen- bis Kopfhöhe. Überkopf arbeiten, Arbeiten auf den Knien, in der Hocke sowie Zwangshaltungen und Arbeiten auf Leitern sollten vermieden werden (Urk. 8/91/3). 3.4

3.4.1

Im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 28. November 2013 (Urk. 2)

präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt: 3.4.2

Im Bericht des B.____, Klinik für Urologie, vom 14. August 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 8/109/5-6): - Multilokuläres

papilläres

Urothelkarzinom der Harnblase pT1, G3, L1 high grade mit Carcinoma in situ - Status nach TUR-B 12/2012 - t umorfrem Nachresektion 01/2013 - CT-Abdomen vom 12/2012: ohne Malignitätsnachweis der oberen Harnwege - Induktion einer BCG-Blaseninstillation 03/2013 - Status nach TUR-B vom 04/2013 ohne Malignitätsnachweis - Diabetes mellitus Typ II (ED 05/2010) - Chronische Hepatopathie (Typ hepatozellulär) - DD medikamentös, toxisch (Paracetamol, Sortis), C2-bedingt - Gastroösophageale

Refluxkrankheit - Verdacht auf Short-Segment-Barrettösophagus mit kleiner Hiatusgleithernie - Unklare intermittierende v.a. nächtliche Dyspnoe - Verdacht auf unilaterale Zwerchfellparese links (ED 2000) - leicht obstruktive

Ventilationsstörung (DD Asthma), FEV 2.56 Liter (81 %) - Verdacht auf nicht arterielle anteriore ischämische Optikusneuropathie (05/2011) - Polyarthralgien multifaktorieller Genese - Gemischte Kristallarthropathie (Harnsäure- und Pyrophosphatkristalle) - DD degenerativ oder durch Fehlbelastung - Multifaktoriell bedingte chronische Insomnie - DD Restless-Legs-Syndrom, medikamentös durch Theophyllin, Juckreiz, Nikotinabusus - Status nach wahrscheinlich medikamentös induzierter leukozytoklastischer

Vaskulitis 2007 - in Frage kommend sind Novalgin, Ciproxin, Fragmin - Typ 1-Sensibilisierung gegenüber verschiedenen Heparinen - DD purpura

rheumatica

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Folgenden genannt: „- Prostataobstruktionssyndrom Grad I - Status nach TUR-P am 18.04.2007 - aktuelle Restharnmenge 20 ml - Arterielle Hypertonie unter medikamentöser Einstellung - Dyslipidämie - Mehrere tubuläre Adenome mit nicht hochgradiger Dysplasie (01/2012)

Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer befinde sich wegen eines nicht muskelinvasiven aber multilokulären und aggressiv differenzierten Urothelkarzinoms der Harnblase in Behandlung. Die Erstdiagnose sei im Dezember 2012 gestellt worden, und es hätten mittlerweile mehrere Eingriffe stattgefunden. Momentan würden BCG-Blaseninstillationsbehandlungen durchgeführt, im Intervall fänden auch zystoskopische Kontrollen statt. In der Klinik für Urologie sei lediglich ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 11. Dezember 2012 bis 30. Dezember 2012 ausgestellt worden. Während der zwischenzeitlich stattgefundenen Hospitalisationen habe ebenfalls

eine Arbeitsunfähigkeit bestanden, und prinzipiell könne durch die BCG-Blasenbehandlung je nach Berufsausübung intermittierend eine Arbeitsunfähigkeit auftreten. Aus urologischer Sicht müsse nicht zwingend eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, obwohl durch die regelmässigen ambulanten Behandlungen und möglicherweise teilweise stationären Aufenthalte sicherlich mit intermittierenden Arbeitsunfähigkeiten auch während der nächsten Jahre zu rechnen sei (Urk. 8/109/6). 3.4.3

In ihrer Stellungnahme vom 9. September 2013 hielt RAD-Ärztin Dr. D. ___ fest, gemäss dem ausführlichen Bericht des B. ___, Klinik für Urologie, vom 14. August 2013 hätten wegen des im Dezember 2012 diagnostizierten Urothelkarzinoms mehrere operative Therapien durchgeführt werden müssen. Derzeit würden intravesikuläre Behandlungen mit BCG Instillationen durchgeführt. Es liege kein Anhaltspunkt für einen Rest Tumor vor. Während der Hospitalisationen und der aktuell noch durchgeführten Blasenbehandlungen sei der Beschwerdeführer intermittierend arbeitsunfähig gewesen. Aus urologischer Sicht sei derzeit keine zwingende Arbeitsunfähigkeit erforderlich, wobei die Rezidivgefahr erhöht sei. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich durch die Diagnose des Harnblasenkarzinoms vorübergehend verschlechtert, eine andauernde Arbeitsunfähigkeit bestehe deswegen aber nicht. Eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei somit nicht ausgewiesen. Ansonsten seien keine neuen abklärungsbedürftigen Diagnosen genannt worden, die nicht schon im internistischen Bericht vom 26. Juni 2008 erwähnt worden seien und der Beschwerdeführer sei in keiner weiteren fachärztlichen Behandlung. Es sei diesbezüglich von keiner wesentlichen Verschlechterung auszugehen (Urk. 8/110/3). 3.4.4

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht des B. ___, Augenklinik, vom 6. Mai 2013 ein, worin die folgenden ophthalmologischen Diagnosen gestellt wurden: - rechts: Status nach nicht arteriitischer

anteriorer ischämischer Optikusneuropathie 05/2011 - links: okuläre Hypertension, DD beginnendes Glaukom - nicht reproduzierbare und nicht progrediente Gesichtsfelddefekte - RNFL Borderline verdünnt - beidseits: Cataract

incipiens

Es wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer bestehe rechts bei Status nach nicht arteriitischer

anteriorer ischämischer Optikusneuropathie seit 2011 ein auf Fingerzählen reduzierter Visus. Bei somit praktischer Monokelsituation und grenzwertig hohem

Augendruck links werde eine drucksenkende Therapie empfohlen, obwohl der Sehnerv links nicht glaukomtypisch verändert sei, die Gesichtsfelddefekte links nicht klar hätten reproduziert werden können und im Vergleich zu 2011 tendenziell regredient seien.

Aufgrund der insgesamt stabilen Befunde und dem vitalen Aspekt des Sehnervs, seien bisher keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen erfolgt (Urk. 8/113/2-3).

Im Bericht derselben Klinik vom 13. November 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin wurde eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert. Das Führen von Maschinen sei stark eingeschränkt und das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sei nicht möglich (Urk. 8/121).

3.4.5

RAD-Ärztin Dr. D.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 22. November 2013 aus, gemäss dem augenärztlichen Bericht des B.____ habe der Beschwerdeführer am rechten Auge einen Status nach einer ischämischen Optikusneuropathie, weswegen der Visus auf Fingerzählen reduziert sei. Somit liege eine funktionelle Monokelsituation vor, und dreidimensionales Sehen sei nicht mehr möglich. Deswegen sei ein Führen von Maschinen sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr möglich. Leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Gewichten bis zu 10 Kilogramm seien aus ophthalmologischer Sicht zu 100 % möglich. Das linksseitige Augenleiden sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Facharztbericht sei plausibel und nachvollziehbar. In einer Tätigkeit, die diesem Ressourcenprofil entspreche, sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Die zusätzlich aufgezählten Diagnosen seien bekannt, gut behandelbar und nicht geeignet, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Fall umfassend abgeklärt. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig (Urk. 8/122/3). 4. 4.1

Im angefochtenen Entscheid stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. D.____ vom 9.

September und 22. November 2013, welche den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. E. 1.5, E.

E. 006

verneinte sie

einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 8/76).

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