

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00521 vom 27. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00521

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00521 du 27 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00521 del 27 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

Bei einer angefochtenen Zwischenverfügung betreffend die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung hat das Gericht vorab zu prüfen, ob das im Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, Stand 1. Januar 2015, Rz 2075 ff.) beschriebene Verfahren für die Auftragsvergabe von polydisziplinären Gutachten korrekt durchgeführt worden ist, was sich ohne Weiteres aus den Akten ergeben muss. Stellt das Gericht fest, dass es noch nicht abgeschlossen ist, weil noch nicht alle vorgesehenen Verfahrensschritte vollzogen sind, so liegt keine anfechtbare Verfügung vor mit der Folge, dass auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

Wurde das Verfahren vollständig durchgeführt, prüft das Gericht, ob mit der angefochtenen Verfügung sämtliche noch offenen Punkte geregelt beziehungsweise sämtliche Einwendungen, denen nicht vollumfänglich stattgegeben wurde, behandelt werden, was sich aus der Verfügung selbst ergeben muss. Trifft dies zu, prüft das Gericht die Verfügung materiell auf Vollständigkeit und Korrektheit und bestätigt sie oder hebt sie auf, was zur Abweisung oder Gut heissung der Beschwerde führt (vgl. zum Ganzen das Urteil des Sozialvers iche rungsgerichts IV.2014.00665 vom 23. März 2015).

E. 1.2

Dem Beschwerdeführer wurde durch die IV-Stelle mitgeteilt, dass eine poly diszip linäre Begutachtung angeordnet werde, gleichzeitig wurden ihm auch die beteiligten Fachdisziplinen bekannt gegeben, der Fragenkatalog zugestellt und die Möglichkeit eingeräumt, Zusatzfragen zu stellen (Urk. 7/44). In der Folge wurde das Verfahren der Auftragsvergabe via SuisseMED@ P durchge führt und die nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Gutachterstelle dem Beschwerdeführer zusammen mit den Namen und den Fachdisziplinen der vor gesehenen Gutachterpersonen mitgeteilt (vgl. Urk. 7/49 bis 7/51). Gleichzeitig wurde er darauf hingewiesen, dass die Gutachterstelle den Ort und den Termin mitteilen werde, und es wurde ihm Frist angesetzt für allfällige Einwendungen gegen die Gutachter (Urk. 7/51). Die IV-Stelle führte das Verfahren somit voll ständig und korrekt durch. Damit ist die angefochtene Verfügung materiell zu prüfen.

E. 2

Die Verwaltung ist von Amtes wegen verpflichtet, die notwendigen Ab klär un gen vorzunehmen (Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Dies umfasst die Verpflichtung und das Recht, die Untersuchungen anzuordnen, welche zur Klärung des Sachverhalts erforderlich sind, nicht jedoch das Recht, eine „second

opinion “ zu einem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihr dieser nicht gefällt (BGE 136 V 156 E. 3.3 und Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). Entscheidend dafür, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2).

E. 3

In der angefochtenen Verfügung zog die Beschwerdegegnerin in Betracht, Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Kardiologie vom C.____, habe in ihrem Bericht vom 10. Februar 2014 festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einer raschen körperlichen Ermüdbarkeit/erschöpfung, ständigem thorakalem Druckgefühl, kalten Beinen, Magenbeschwerden, Blähungen, Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, Depression, Konzentrationstörungen und Apathie leide. Gemäss der Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes sei eine umfassende ganzheitliche Abklärung des aktuellen Zustandes (inklusive Somatik und Psyche) vorzunehmen (Urk. 2).

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer den Standpunkt vertreten, dass die Anordnung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung auch im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung nicht zulässig sei, da dies der Einholung einer „second

opinion“ entsprechen würde. Es sei lediglich eine kardiologische Begutachtung vorzunehmen (Urk. 1).

E. 4

Dyseptische Beschwerden

-

DD: Refluxösophagitis, Antrumgastritis

E. 4.1

Im Austrittsbericht des C.____ vom 4. April 2013 wurden folgende Diagnosen festgehalten (Urk. 7/15/13):

1.

Subakuter Vorderwandinfarkt bei koronarer 1-Gefässerkrankung -

ostial verschlossene RIVA, grenzwertige Intermediäraststenose (Koro 19.03.2013, Y.____)

-

mittelschwer eingeschränkte systolische Funktion bei antero-apikaler Akinesie und apikalem Thrombus, EF 40 % -

cvRF : arterielle Hypertonie, pos. FA, Nikotin (20 PY)

2.

Reaktive leichte depressive Episode

-

DD: Anpassungsstörung

3.

Sigmadivertikulitis -

Wachstum vergrünender Streptokokken in aerober BK vom 15.03.2013, DD:
Kontamination

-

anbehandelt mit Ciproxin bis 15.03.2013

E. 4.2

Der Austrittsbericht der medizinischen Überwachungsstation des Y.____ vom 10. Juni 2013 enthält folgende Diagnosen (Urk. 7/15/6) :

1.

Koronare 1-Gefässerkrankung

-

akuter Vorderwandinfarkt mit subakuter Präsentation 03/2013

-

teilviabile Vorderwand im Herz-MRI vom 05/2013 -

mittelschwer eingeschränkte systolische LV Fkt bei antero -apikaler Hypo /Akinesie, EF 35 % -

apikaler Thrombus 03/2013, im Herz-MRI vom 05/2013 und aktuell nicht mehr nachweisbar -

aktuell: erfolgreiche Rekanalisation /Stent des proximalen RIVAs (1 x beschichtet) -

cvRF : Nikotin (20py), art. Hypertonie, pos. FA

2.

Arterielle Hypertonie

3.

Verdacht auf gestörte Glucosetoleranz

-

Gelegenheitszucker 11,2 mmol/l (10.06.2013)

E. 4.3

Dr. B.____

diagnostizierte am 30. Januar 2014 nebst der koronaren n 1 A sterkrankung (RIVA) und der arteriellen Hypertonie eine Depression. Zwischenzeitlich sei keine Besserung der Beschwerden aufgetreten. Der Patient fühle sich im Gegenteil noch erschöpfter und verspüre ständig einen Druck auf dem Herz. Seit Januar arbeite er wieder zu 45 % als Lehrer, fühle sich aber deutlich überfordert (Urk. 7/15/18). Klinisch sei er kompensiert und die Leistungsfähigkeit sei befriedigend mit Erreichen von 101 % Soll/162 Watt. Rhythmusstörungen, eine signifikante ST-Strecksenkung oder Thoraxschmerzen seien unter

Belastung nicht aufgetreten. Echokardiographisch könne eine ausgedehnte antero-apikale Narbe mit Wandverdünnung nachgewiesen werden und die Auswurffraktion liege etwa bei 35 %. Neben der kardialen Erkrankung bestehe eine zunehmende Depression, die psychotherapeutisch behandelt werde. Die Depression sei neben der kardialen Erkrankung mitursächlich für die Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/15/19).

In einem Bericht vom 10. Februar 2014 hielt Dr. B.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nebst der koronaren

1-A-sterkrankung mit Status nach subakutem anteriorem STEMI am 19. März 2013, mittelschwer eingeschränkte Ejektionsfraktion von 35 %, eine mittelschwere bis schwere Depression fest (Urk. 7/15/1). Die Arbeitsunfähigkeit habe vom 18. März bis zum 15. Juli 2013 100 %, vom 16. Juli bis zum 31. Dezember 2013 70 %, vom 1. Januar bis zum 23. Februar 2014 55 %

betragen.

Ab dem 24. Februar 2014 bis auf Weiteres bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Die Einschränkungen bestünden in Form von körperlicher Erschöpfung/Ermüdung, ständigem thorakalem Druckgefühl, kalten Beinen, Magenbeschwerden/Blähungen, Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit/Depression, Konzentrationsstörungen, Apathie, verminderter körperlicher Belastbarkeit, verminderter psychischer Belastbarkeit und Qualitätseinbussen (Urk. 7/15/2).

E. 4.4

Im Auftrag seiner Pensionskasse wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, spez. Herz-, Kreislaufkrankheiten, untersucht. Dieser hielt in seinem Gutachten vom 8. April 2014 (Urk. 3/3; vgl. Urk. 7/37) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare 1-Gefässerkrankung (mit mittelschwer eingeschränkter systolischer linksventrikulärer Funktion bei antero-apikaler Hypo-/Akinesie, EF 35 %), eine arterielle Hypertonie und einen Verdacht auf gestörte Glucosetoleranz fest (Urk. 3/3 S.

E. 4.5

PD Dr. med. PhD

E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vermerkte in seinem Bericht vom 11. April 2014 (Urk. 7/20), dass er den Beschwerdeführer seit Oktober 2013 behandle. Er diagnostizierte eine seit spätestens etwa Ende 2012 bestehende affektive Störung, eine rezidivierende depressive Erkrankung, letzte Episode initial schwergradigen Ausmasses, und eine koronare 1-A-sterkrankung mit Status nach subakutem, anteriorem STEMI am 19. März 2013. Die Arbeitsunfähigkeit habe vom 2. März bis zum 31. Juli 2013 100 %, vom 1. August bis Ende Dezember 2013 70 %, vom 1. Januar bis zum 23. Februar 2014 55 % und ab dem 24. Februar 2014 70 % betragen. Von einer Erhöhung des Pensums auf mehr als 30 % sei aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht dringend abzuraten, damit der bisher erzielte Therapieerfolg nicht gefährdet werde.

E. 4.6

In seinem Gutachten vom 22. August 2014 (Urk. 7/26) diagnostizierte Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine protrahierte schwere Erschöpfungsdepression (ICD-10: F48.0/F32.2). Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass

nach der psychiatrischen Untersuchung die bisher kardiologisch und ab Oktober 2013 auch psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit als Primarlehrer von 100 % von März bis Juli 2013 und anschliessend von 70 % zu bestätigen sei. Die Gründe für die Arbeitsunfähigkeit bestünden in psychischen Störungen mit Krankheitswert, nämlich einem protraumatisierten oder bereits chronifizierten schweren depressiven und neurasthenischen Erschöpfungssyndrom. Der psychopathologische Zustand wirke sich in einer generellen Energielosigkeit, Apathie und psychovegetativen Stresssymptomatik aus. Neben dem weiter ausgeübten Teilpensum von knapp 30 % als Primarschullehrer sei dem Beschwerdeführer deshalb generell keine weitere Erwerbstätigkeit zumutbar. Prognostisch sei auf längere Sicht mit keiner substantiellen Besserung zu rechnen (Urk. 7/26/12).

E. 4.7

Am 22. Oktober 2014 bestätigte

Dr. E.____ dem Beschwerdeführer, dass er sich nach der letzten Verschlechterung seiner rekurrenten depressiven Erkrankung im Oktober 2014 unter intensiver Behandlung inzwischen insoweit erholt habe, dass ihm der Arbeitseinsatz von maximal 30 % vorläufig möglich sei (Urk. 7/37/10).

E. 4.8

Dr. B.____ gelangte in einem weiteren Bericht vom 22. Oktober 2014 zur Beurteilung, dass eine mittelschwer eingeschränkte linksventrikuläre Funktion mit einer Auswurffraktion von 35 % bestehe, wie sie bereits in früheren Untersuchungen nachgewiesen worden sei. Der Patient sei klinisch kompensiert, die Leistungsfähigkeit sei befriedigend. Im Vordergrund stehe die rasche Erschöpfbarkeit, die einerseits durch die Depression, andererseits durch die erheblich eingeschränkte linksventrikuläre Funktion bedingt sei, weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht gesteigert werden könne (Urk. 7/37/14). 5.

Aufgrund der geschilderten Aktenlage steht fest, dass beim Beschwerdeführer sowohl körperliche als auch

psychische Beschwerden zur Diskussion stehen, die seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen.

Mit den vorhandenen Unterlagen, insbesondere auch mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 22. August 2014 (Urk. 7/26), lassen sich die Auswirkungen sämtlicher Beschwerden in ihrer Gesamtheit auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen. Das Gutachten von Dr. Z.____ äussert sich nicht einmal detailliert zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht (vgl. Urk. 7/26). Es ist deshalb auch nicht von einem bereits hinreichend festgestellten Sachverhalt auszugehen, der weiteren Abklärungen entgegenstehen würde. Vielmehr erscheinen solche als geboten, weil die behandelnde Ärztin Dr. B.____

wiederholt ausdrücklich auf das Zusammenwirken der psychischen und physischen Erkrankung auf die Arbeitsunfähigkeit verwiesen hat (Urk. 7/15/19 und 7/37/14). Die mehrfach erhobenen Erschöpfungssymptome können denn auch sowohl auf die koronare Erkrankung als auch auf psychische Ursachen zurückgeführt werden. Eine interdisziplinäre Beurteilung erscheint daher angezeigt. Es kommt hinzu, dass die von Dr. B.____ in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteinbezogenen Magenbeschwerden und Blähungen (vgl. Urk. 7/15/2 und 7/15/8) bisher nicht fachärztlich abgeklärt wurden. Unter diesen Umständen ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten

als not wendig erachtet hat, das neben den Fachdisziplinen Kardiologie, Psychiatrie und Neuropsychologie

auch diejenige der Allgemeinen Inneren Medizin berücksichtigt . Es bleibt zu bemerken, dass

sich die Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 13) nicht dazu eignen, die ins Auge gefasste Begutachtung als unzumutbar erscheinen zu lassen . Ebenso wenig ist den Akten etwas in dieser Hinsicht zu entnehmen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Im vorliegenden Verfahren geht es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb das Verfahren kostenlos ist (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

E. 5

Arterielle Hypertonie.

E. 10

f.) . Bekanntlich zeige eine eingeschränkte linksventrikuläre systolische Globalfunktion im Ausmass von 30-35 % eine reservierte Prognose bezüglich kardiovaskulärem Outcome/Überleben. Mit dem aktuellen Entscheid, die berufliche Leistungsfähigkeit nicht über 45 % zu steigern, werde einerseits eine neuerliche Dekompensation vermieden, andererseits sei es dem Versicherten doch noch möglich, weiterhin beruflich tätig zu sein , was eine optimale Lösung darstelle . Der Versicherte sei bleibend zu 55 % berufsunfähig einzustufen (Urk. 3/3 S. 11).

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