

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00980 vom 21. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00980

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00980 du 21 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00980 del 21 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1.1

S. 1) . Langfristig seien Diabeteskomplikationen zu erwarten. Bei weiterhin bestehen der koronarer Dreifässerkrankung sei ein weiterer Infarkt nicht ausgeschlossen.

Dr. B. ___ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 13. Dezember 2010 bis 31. März 2011, eine solche von 66 % vom 1. bis 30. April 2011, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai bis 7. Juni 2011 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 8. Juni 2011. Es sei dem Beschwerdeführer empfohlen worden, eine Stelle ohne Stress und ohne zu starke Belastung zu suchen. Ebenso seien körperliche Anstrengungen nicht gut. In einer angepassten Tätigkeit bestehe wahrscheinlich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 2.

E. 1.7

und 1.9).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. August 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 16. September 2015 Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei eine multidisziplinäre medizinische Begutachtung durch die IV-Stelle zu veranlassen (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 5. November 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, es bestehe gesamthaft betrachtet weder aus internistischer noch aus orthopädischer Sicht ein ausgewiesener Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit längerfristig einschränke (S. 2 oben). Es sei eine mittelgradige depressive Episode ausgewiesen. Bei einer Episode handle es sich jedoch um einen zeitlich begrenzten Abschnitt, und es sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand durch regelmässige psychiatrische Behandlungen verbessern lasse (S. 2 unten). Es bestehe somit auch aus psychiatrischer Sicht kein Gesundheitsschaden, der eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit rechtfertige. In einer körperlich angepassten, leichten Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 3 oben).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit sei hauptsächlich die psychische Beschwerdesituation massgebend. Die aktuellsten Atteste der behandelnden Psychiaterin begründeten die psychische Überforderung mit der Verschlechterung der somatischen Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin habe die im Bericht der Psychiaterin vom 1. Juli 2015 geschilderte depressive Dekompensation im Rahmen einer schweren somatischen Erkrankung mit schrittweiser Arbeitsfähigkeit von 25 % bis (allenfalls) steigend auf 50 % nicht berücksichtigt (S. 5 Mitte).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Sachverhalt seit der rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs im Mai 2011 (Urk. 6/25) in revisionsrelevanter Weise verändert hat.

E. 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 Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, 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 ATSG vorzugehen (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. 3.1

Im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenabweisung stützte sich die Beschwerdeführerin auf folgende Arztberichte (vgl. Feststellungsblatt vom 26. Juli 2011, Urk. 6/19):

E. 3.2

Dr. med. Y.____ und Dr. med. Z.____, A.____, Abteilung Kardiologie, stellten im Bericht vom 18. April 2011 (Urk. 6/15/5-6) folgende Diagnosen (S. 1): - koronare Dreifässerkrankung mit Status nach inferiorem Myokardinfarkt am 14.12.2010 - Status nach Akut-PCI/ Stenting PLA der RCA am 14.12.2010 - Status nach PCI/ Stenting des PLA1 der RCX und des 1. DA im 01/2011 - persistierende serielle Stenosen im kleinen 2. Diagonalast, nicht interventionsbedürftig - global erhaltene LV-Funktion bei inferolateraler

Hypokinesie - kardiovaskuläre Risikofaktoren (cvRF) : Diabetes mellitus Typ 2 bei positiver Familienanamnese und Status nach Nikotinabusus bis 12/2010 - Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose ca. 2000)

Im undatierten Arztbericht (Urk. 6/17) legten die Ärzte dar, es gehe dem Beschwerdeführer gut, von kardialer Seite her sei er beschwerdefrei und im Alltag normal leistungsfähig. Gelegentlich habe er ein Kribbelgefühl in der linken Hand. Das Vorliegen einer Angina pectoris, Dyspnoe, Orthopnoe, von Palpitationen und Synkopen sei vom Patienten verneint worden (Ziff. 1.4). Die bisherige Tätigkeit sei ihm ohne verminderte Leistungsfähigkeit ab sofort zumutbar (Ziff.

E. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, wiederholte im Bericht vom 21. Juni 2011 (Urk. 6/15/1-4) im Wesentlichen die von den Ärzten des A.____ (vgl. oben E. 3.2) genannten Diagnosen (Ziff.

E. 4.1

Zum aktuellen Gesundheitszustand liegen folgende Arztberichte vor :

E. 4.2

Dr. med. C.____, Klinik für Allgemein-, Hand- und Unfallchirurgie am A.____, diagnostizierte im Bericht vom 25. Juni 2014 (Urk. 6/35/9) einen Status nach Schulterarthroskopie rechts, arthroskopischer LBS-Tenodese, subacromialer Bursektomie und Dekompression bei subacromialer

Bursitis sowie LBS-Tendinopathie/Instabilität bei medialer Pulley-Läsion am 22. April 2014. Klinisch zeigte sich eine generalisierte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, wobei weniger die Schmerzen im Vordergrund stünden. Als Angestellter in einem Reisebüro betrage die Arbeitsunfähigkeit ab 30. Juni 2014 50%. Ab dem 21. Juli 2014 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit.

Laut Bericht des A.____, Chirurgische Kliniken, vom 23. September 2014 (Urk. 6/34/1

E. 4.3

Im Austrittsbericht des D.____, Medizinische Klinik, vom 19. Dezember 2014 (Urk. 6/43/8-10) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - autoimmune Pankreatitis und IgG 4-assoziierte Autoimmuncholeangitis, ED 10/2014 - aktuell: Schmerzexazerbation DD: Neoplasie - Sonographie Abdomen 5.12.2014: kein wegweisender Befund - Verschluss-Ikterus bei distaler Gallengangstenose (09/2014) - ERCP mit Stenteinlage (10/2014) - Status nach Cholangitis (10/2014) mit ERCP/Stent-Wechsel, rückläufige Choledochostenose, IgG 4-Erhöhung, Beginn einer Steroidtherapie - MRI Leber 11/2014: rückläufige Grösse einer Raumforderung im Pankreas - Antrumgastritis (Gastroskopie 5.12.2014) - Biopsien: keine Malignität, Helicobacter

pylori negativ - insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 (ED ca. 2000) - koronare Dreifässerkrankung - Status nach inferiorem Myokardinfarkt (12/2010) - Status nach Akut-PCI/ Stenting PLA der RCA (12/2010) - Status nach PCI/ Stenting des PLA der RCX und des 1. DA (01/2011) - persistierende serielle Stenosen im kleinen 2. Diagonalast, nicht interventionspflichtig - global erhaltene LV-Funktion bei inferiolateraler

Hypokinesie - cvRF: Diabetes mellitus, positive Familienanamnese, sistierter Nikotinabusus

Als Nebendiagnosen nannten die Ärzte (S. 1 unten): - chronische Schulterschmerzen rechts (04/2014) - LBS- Tendinopathie bei medialer Pulley-Läsion - subacromiale Bursitis

Nach anfänglichem Verdacht auf eine Schmerzexazerbation im Rahmen der autoimmunen Pankreatitis, welche im Oktober diagnostiziert worden sei, sei die Steroiddosierung erhöht und eine Analgesie mittels Morphin eingeleitet worden. In der MRI - Verlaufsuntersuchung habe sich die Raumforderung im Pankreas stationär zum Vorbefund gezeigt. Die genaue Ätiologie bleibe allerdings weiter hin unklar. Zur weiteren Untersuchung sei dafür eine ambulante Feinnadelpunktion in der Raumforderung geplant. Bei Regredienz der Schmerzen habe das Morphin wieder gestoppt werden können. Unter Analgesie mit Paracetamol und Metamizol sei der Beschwerdeführer schmerzfrei. 4. 4

Laut Arztbericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Dezember 2014 (Urk. 6/39 / 1-5) liegen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Ziff. 1.1): - Autoimmunpankreatitis und IgG 4-assoziierte

Autoimmuncholeangitis - subacromiale Bursitis, LBS - Tendinopathie Schulter rechts bei - Status nach Schulter-Operation mit protrahiertem postoperativem Verlauf

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. E.____ (Ziff. 1.1): - insulinpflichtiger Diabetes mellitus - koronare Herzkrankheit bei - Status nach Myokardinfarkt 2012

Die Arbeitsfähigkeit sei eingeschränkt durch rezidivierende Schmerzexazerbationen, Inappetenz, Gewichtsverlust und allgemeine Leistungsschwäche sowie die psychische Belastung durch den protrahierten Verlauf und die chronischen Erkrankungen (Ziff. 1.7). Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei zu rechnen, wobei der Zeitpunkt noch offen sei (Ziff. 1.9).

E. 4.5

Dr. med. F.____, D.____, Gastroenterologie und Hepatologie, berichtete am 10. Februar 2015 (Urk. 6/41), in der endoskopischen Untersuchung vom 2. Oktober 2014 habe sich

eine distale Choledochusstenose gefunden. Im Labor hätten sich erhöhte IgG 4-Werte ergeben und in der Bildgebung habe sich eine Läsion im Processus uncinatus des Pankreas gezeigt. Die Prognose sei ungewiss, möglich erweise käme es zu einem Rezidiv (S. 1 oben). Der Beschwerdeführer sei in der körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt (Ziff. 1.7). Mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne gerechnet werden (Ziff. 1.9). 4.

E. 5

) ist dem Beschwerdeführer die Tätigkeit im Reisebüro ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar (Ziff. 1.7).

E. 5.1

Gestützt auf die internistischen ärztlichen Angaben (vgl. E. 3.2-3.3) verneinte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch im Jahr 2011. Der Beschwerdeführer nahm seine Arbeit im Reisebüro, welche wohl einer angepassten Tätigkeit entsprach, wieder auf, ohne eine Erwerbseinbusse zu erleiden (vgl. IK-Auszug vom 17. September 2014, Urk. 6/33).

E. 5.2.1

Was den aktuellen Gesundheitszustand betrifft, stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Entscheidung auf die Einschätzung von Dr.

H.____, Fachärztin für Innere Medizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD).

Diese

hielt am 12. März 2015 (Urk. 6/47 S. 4) fest, gemäss Bericht von Dr. E.____ vom 8. Januar 2015

sei der Beschwerdeführer wegen Oberbauchbeschwerden episodisch arbeitsunfähig gewesen, sei jetzt aber beschwerdefrei. Der Diabetes mellitus und die bekannte koronare Herzkrankheit seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der autoimmunen Pankreatitis und der IgG

4-zitierten Autoimmuncholelithiasis sei der Beschwerdeführer analog dem Arztzeugnis des D.____ vom 9. März 2015 beschwerdefrei und somit zu 100% arbeitsfähig.

E. 5.2.2

Der von Dr. H.____ zitierte Arztbericht von Dr. E.____ vom 8. Januar 2015 befindet sich nicht in den Akten, sondern lediglich derjenige vom 30. Dezember 2014 (vgl. oben E. 4.4). Darin legte Dr. E.____ dar, der Beschwerdeführer sei seit September 2014 wiederholt episodisch zu 100% arbeitsunfähig. Hieraus kann geschlossen werden, dass seit September 2014 keine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, indessen hat Dr. E.____ damit nicht gesagt, dass zwischen den episodisch auftretenden 100%igen Arbeitsunfähigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand. Dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Berichterstattung beschwerdefrei war, kann dem Bericht nicht entnommen werden. Vielmehr gab Dr. E.____ an, der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit durch rezidivierende Schmerzexazerbationen, Inappetenz, Gewichtsverlust, allgemeiner Leistungsschwäche sowie aufgrund der psychischen Belastung durch den protrahierten Verlauf und die chronischen Erkrankungen eingeschränkt.

Er stellte die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise die Erhöhung der Einsatzfähigkeit in Aussicht, wobei er offen liess, ab wann damit zu rechnen sei.

E. 5.2.3

Auch der von Dr. H.____ zitierte Arztbericht des D.____ vom 9. März 2015, wonach der Beschwerdeführer beschwerdefrei und somit zu 100 % arbeitsfähig sein soll (vgl. Urk. 6/47 S. 5), befindet sich nicht in den Akten. Der aktuellste Bericht des D.____ datiert vom 10. Februar 2015 (vgl. oben E. 4.5),

worin Dr. F.____ erläuterte, es sei eine distale Choledochusstenose gefunden worden, es lägen erhöhte IgG

4-Werte vor und in der Bildgebung sei ein Läsion im Proocessus uncinatus des Pankreas zu sehen.

Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. F.____ dahingehend, dass eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit bestehe, er gab indessen nicht an, welches Ausmass die Leistungseinbusse hat. Er rechnete mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise der Erhöhung der Einsatzfähigkeit, ohne diesbezüglich eine zeitliche Prognose abzugeben.

5.2.4

Dem Austrittsbericht des D.____, Medizinische Klinik, vom 19. Dezember 2014 über den stationären Aufenthalt vom 4. bis 13. Dezember 2014 des Beschwerdeführers

(E. 4.3) kann entnommen werden, dass die Zuweisung aufgrund von seit zwei Tagen bestehenden starken kolikartigen Bauchschmerzen im Oberbauch mit rezidivierendem Erbrechen erfolgt war. Der Beschwerdeführer konnte nach erfolgter Behandlung in schmerzfreiem und gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte in diesem Bericht nicht, allerdings ist dieser nicht vollständig, es fehlt Seite 3. 5.2.5

Die Stellungnahme der RAD-Ärztin erscheint angesichts des Dargelegten nicht als schlüssig. 5.3

Allein aus dem Vergleich der aufgeführten Diagnosen in den Arztberichten aus dem Jahr 2011 (E. 3.2-3.3) und denjenigen aus dem Jahr 2014 (E. 4.2.-4.6) kann geschlossen werden, dass beim Beschwerdeführer sehr wohl eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Allerdings ist es möglich, dass die Leiden in ihrer Gesamtheit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.

Dies wurde aber von der Beschwerdeführerin indessen nicht korrekt abgeklärt, was insbesondere angezeigt gewesen wäre, weil sowohl der Hausarzt (E. 4.4) als auch der Facharzt (E. 4.5) eine Einschränkung in der körperlichen Leistungsfähigkeit beobachtet haben und auch Dr. G.____ (E.4.6) aufgrund der Depression eine Arbeitsunfähigkeit attestierte. Aus diesem Grund ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie abkläre, ob und in welchem Umfang die somatischen Beschwerden zu einer Einschränkung in der Arbeitsunfähigkeit führen und ob ein die Arbeitsfähigkeit einschränken der psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. Hernach hat sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden.

E. 6

.2

Der anwaltlich vertretene und obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim praxisgemäss anwendbaren Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. August 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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