

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00595 vom 22. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00595

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00595 du 22 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00595 del 22 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 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 Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

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 1. 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.

E. 1.4

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 111 E. 3d/bb; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

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. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 11. Mai 2016 erhob der Versicherte am 18. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben, um das Ausmass der Krankheit und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu klären. Es sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Gerichtsverfügung vom 4. Juli 2016 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt sowie die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Verfügung

vom 22. März 2012 nicht verändert. Er sei in einer leistungsgerechten Tätigkeit (ohne gefährdende Tätigkeiten) zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte beschwerdeweise vor, sein gesundheitlicher Zustand habe sich verschlechtert. Er erleide im Durchschnitt zwei Epilepsieanfälle pro Woche und fühle sich nach jedem Anfall in der Regel während eines ganzen Tages äusserst geschwächt. Da ihn die Epilepsie-Erkrankung auch psychisch erheblich belastete, sei eine medizinische Begutachtung erforderlich zur Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 2).

3.1.1

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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen), mithin die Verfügung vom 22. März 2012 (Urk. 6/11).

3.1.2

Diese Verfügung basierte auf folgenden Entscheidungsgrundlagen:

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 10. September 2009 die Diagnose einer generalisierten Epilepsie mit rezidivierenden tonisch-klonischen Anfällen und beschrieb eine psychische Auffälligkeit sowie eine kaum vorhandene Krankheitseinsicht (Urk. 6/6/8).

Dem Bericht des Y.____ vom 10. März 2010 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer leide namentlich an einer kryptogenen Epilepsie mit einfach-fokalen und komplex-fokalen Anfällen frontalen Ursprungs mit hypermotorischen Entäusserungen und mindestens dreimaliger sekundärer Generalisierung (ICD-10: G40.1; Urk. 6/6/10). Die Ätiologie sei unklar, eine progrediente Grunderkrankung habe bis anhin nicht gefunden werden können (Urk. 6/6/12). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte fest, eine solche bestehe zu 100 % für angepasste Tätigkeiten ohne das Arbeiten auf Gerüsten, mit gefährlichen Werkzeugen sowie in Grossküchen. In der angestammten Tätigkeit in der Restaurant-Küche sei er arbeitsunfähig, jedoch sei eine Rückkehr in den Service bei sich unter der Therapieumstellung abzeichnender Verbesserung der Anfallssituation denkbar (Urk. 6/6/13).

Dr. Z.____ führte in seinem Bericht vom 18. Dezember 2011 aus, in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 50 bis 100 % arbeitsfähig, wobei er ganztags eingesetzt werden könne. Er diagnostizierte eine Epilepsie und nannte zudem Verhaltensauffälligkeiten (Urk. 6/6/1-4).

RAD-Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ging in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2012 ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 6/8/2-3).

3.2.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der nun zu beurteilenden angefochtenen Verfügung präsentierte sich die Aktenlage wie folgt: Dr. Z.____ attestierte dem Beschwerdeführer am 24. April 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 9. Januar 2014 wegen Epilepsie, chronischer Rückenprobleme sowie Depressionen (Urk. 6/ 12/1). Am 11. Dezember 2014 gab er an, die Situation sei unverändert im Vergleich zum Vorbericht vom 18. Dezember 2011 (Urk. 6/ 20/2, Urk. 6/20/5). 3.2.2

Dem Bericht des Y.____ vom 27. Januar 2015 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2010 nicht mehr bei ihnen in Behandlung gewesen sei (Urk. 6/ 22/6). Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, gab am 14. August 2015 an, er könne die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beurteilen und empfehle eine Untersuchung durch die Epilepsieklinik (Urk. 6/ 31/1). Daraufhin untersuchten die Ärzte der Y.____ den Beschwerdeführer am 10. Februar 2016, worüber sie am 16. Februar 2016 berichteten (Urk. 6/ 40 und Urk. 6/41). Sie gaben an, auf grund einer erheblichen Sprachbarriere sei die Anamneseerhebung nur sehr eingeschränkt möglich gewesen und ein sinnvolles Ausfüllen des von der Beschwerdegegnerin übersandten Bogens sei nicht möglich (Urk. 6/ 41). Sie hätten keinen Hinweis auf zentralnervöse Nebenwirkungen der antiepileptischen Medikation sowie kein sicheres neurologisches Defizit gefunden und äusserten den Verdacht auf eine depressive Stimmungslage, wobei die depressive Verstimmung im Vordergrund zu stehen scheine. Vorrangig sei daher eine Vorstellung bei einem Psychiater im Beisein eines Dolmetschers. Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne aktuell lediglich gesagt werden, dass eine etwaige quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch einen Psychiater nach ausgiebiger Exploration mit Unterstützung eines Dolmetschers beurteilt werden könne. Aufgrund der Anfallssituation bestehe selbst unter Annahme ausschliesslich epileptischer Ereignisse keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, jedoch eine qualitative Einschränkung bezüglich gefährdender Tätigkeiten (Urk. 6/ 40/3). 3.2.3

Der Hausarzt Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 16. März 2016 fest, die Symptomatik sei aus neurologischer und psychiatrischer Sicht besser abzuklären. Er als Hausarzt sei hiermit überfordert (Urk. 6/ 44/1).

4.

4.1

Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, wie sie es vorliegend getan hat (vgl. Urk. 2), hat sie gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a). 4.2

Die IV-Stelle führte zur Begründung der Abweisung des Leistungsbegehrens an, es liege im Vergleich zur letzten Verfügung vom 22. März 2012 keine Veränderung der gesundheitlichen Situation vor (Urk. 2 S. 2). Grundsätzlich ist zwar zutreffend, dass keine Berichte vorliegen, welche eine relevante Veränderung ausweisen würden. Namentlich ist der Beschwerdeführer laut den Ärzten der Y.____ durch die Anfälle weiterhin nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt respektive kommen einzig gefährdende Tätigkeiten nicht in Frage für ihn (Urk. 6/40/3). Jedoch ist anzumerken, dass es Aufgabe der IV-Stelle war, den Sachverhalt so lange abzuklären, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit bestand. Das bedeutet, dass der

Sachverhalt gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz soweit zu ermitteln war, dass über den Leistungsanspruch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden konnte (Urteile des Bundesgerichts 9C_393/2014 vom 18. September 2014 E. 3.1.3, 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2 sowie E. 1.4 und E. 4.1 vorstehend). Die Beweisführungslast des Beschwerdeführers ging demgegenüber vorerst nur so weit, als dass er eine Verschlechterung glaubhaft zu machen hatte. 4.3

Den Ärzten der Y.____ war die Vornahme der von der IV-Stelle angeforderten Beurteilung nur beschränkt möglich. Bereits die ausführliche Anamneseerhebung scheiterte an der erheblichen Sprachbarriere (Urk. 6/41). Sodann lässt sich dem Bericht vom 16. Februar 2016 klar entnehmen, dass sie eine (quantitative) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht für ausgeschlossen hielten. Sie beobachteten eine depressive Stimmungslage, welche im Vordergrund stand, und empfahlen vorrangig eine Vorstellung bei einem Psychiater (Urk. 6/40/3). Bei dieser Sachlage hätte sich eine psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers aufgedrängt. Eine solche fand aber nicht statt. 4.4

Dr. Z.____ hatte zwar angegeben, die Situation sei unverändert (Urk. 6/20/2, Urk. 6/20/5). Dabei ist indes zu beachten, dass er Allgemeinmediziner ist und daher eine Verschlechterung aus psychiatrischer Sicht dennoch nicht ausgeschlossen erscheint. Ferner hat auch er im ärztlichen Zeugnis vom 24. April 2014 neu unter anderem Depressionen angegeben (Urk. 6/12/1), wohingegen er bei der erstmaligen Beurteilung des Rentenanspruchs einzig die Epilepsie als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt hatte und sich in seinem Bericht vom 18. Dezember 2011 auch bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine psychische Erkrankung fand (Urk. 6/6/1). Insgesamt ist vor diesem Hintergrund nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, dass eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hinzugetreten ist oder sich in relevanter Weise verschlechtert hat. In Übereinstimmung damit erachtete auch Dr. A.____ weitere Abklärungen für angezeigt (Urk. 6/44/1). 4.5

Nach dem Gesagten steht der für die Beurteilung relevante Sachverhalt auf Grund der nur unzureichend durchführbaren Anamneseerhebung durch Ärzte der Y.____ und der fehlenden Abklärungen auf psychiatrischem Gebiet nicht rechtsgenügend fest, so dass eine Beurteilung des Leistungsbegehrens nicht möglich ist. Die erwerblichen Ressourcen sind unter Einbezug der gesamten gesundheitlichen Beeinträchtigungen festzustellen. Da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und das Leistungsbegehren ohne ausreichende materielle Prüfung abgelehnt hat, ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung sowie zur neuen Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen (vgl. E. 1.5 vorstehend).

In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E).

2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt:
1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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, 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 GrünigWidmer

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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