

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00803 vom 20. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00803

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00803 du 20 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00803 del 20 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956

verfügt über einen eidgenössischen Fähig keitsausweis als Offsetkopist-Ausdrucker (Urk. 7/7/1) und über eine Ausbildung zum Sachbearbeiter (Urk. 7/7/2). Unter Angabe von seit zehn Jahren bestehen den und seit zwei Jahren akuten gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund einer autoimmunen Pankreatitis, generellen Gefässerkrankung en und einer Psoriasis meldete er sich am 3 0. Januar 2014 bei der Inva lidenversicherung zum Leistungsbe zug an (Urk. 7/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hin sicht und zog hierzu nebst den IK Auszügen Aus künfte des Arbeitgebers (Urk. 7/16) sowie die B erichte der behandelnden Ärzte bei (Urk. 7/14, Urk. 7/1

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 Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursach te und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min des tens 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 Vier telsrente , 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. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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 arbeits unfähig 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).

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein leuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei seit 1. August 2013 in seiner Arbeits fähigkeit erheblich eingeschränkt. Davor hätten zwar bereits Arbeitsun fähigkeiten bestanden, diese seien aber - nachdem das ursprüngliche Arbeits p ensum immer wieder während mehr als 30 Tagen habe durch geführt werden können -

unterbrochen worden. Der Beginn der Wartezeit sei daher auf den 11. August 2013 festzusetzen. Aus den medizinischen Abklärungen (Y. ___ Gut achten) gehe hervor, dass der Beschwerdeführer im bisherigen ange passen Beruf als Grafiker zu 50 % arbeitsfähig sei. Das Belastungsprofil leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Gehstrecken von mehr als einem Kilometer könne als Grafiker erfüllt werden und die Verwertung sei im freien Arbeitsmarkt in einem Pensum von 50 % möglich und realisierbar.

Er sei auch in der Lage ,

während dreier ganzer Tage in der Woche einer Arbeit im „geschützten“ Bereich nachzugehen und es scheine so zu sein, dass er dabei

seine Ressourcen nicht ausschöpfe, da er sich einerseits bei seiner derzeitigen Arbeit unterfordert fühle und andererseits noch über genügend Ressourcen für verschiedene Freizeitaktivitäten verfüge (Urk. 6 S. 2). 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, auf das

Y.____ - Gutachten könne nicht abgestellt werden. Eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % sei bei dauerhaft entzündlicher Aktivität mit milden/schweren Schüben und zusätzlicher Opiatbedürftigkeit nicht möglich. Im Gutachten sei nicht berücksichtigt worden, dass auch mildere Schübe vorliegen würden, die zwar keine Hospitalisationen erforderlich machten, aber auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit verursachten, wie dies der behandelnde PD Dr. med. Z.____, leitender Arzt an der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie am A.____, in seinem Bericht dargelegt habe (Urk. 1 S. 6 f.).

Bei seiner Anstellung handle es sich um einen geschützten Arbeitsplatz bei den sozialen Einrichtungen und Betrieben der Stadt B.____, welcher nicht mit einer Stelle im ersten Arbeitsmarkt verglichen werden könne. Er sei auch nicht als Grafiker, sondern zur Graffiti-Entfernung angestellt und er sei in den letzten Jahren aufgrund diverser gesundheitsbedingter Abwesenheiten nicht in der Lage gewesen, die im Arbeitsvertrag vorgesehene Anwesenheit von 24 Stunden pro Woche zu erbringen. Seine gelegentlichen Freizeitaktivitäten sprächen nicht gegen die vom behandelnden Arzt attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da er diesen Aktivitäten dann nachgehen könne, wenn er nicht gerade einen Pankreaschub erleide. Auch handle es sich bei den Aktivitäten wie Baden und Boulespielen um solche, die eine sehr geringe körperliche Leistungsfähigkeit erforderten und nicht mit einer Arbeitstätigkeit verglichen werden könnten (S. 8 f.).

Eine ideale Arbeitsstelle müsste es zulassen, dass er regelmäßig, mindestens ein- bis zweimal pro Monat, für mehrere Tage bis zu zwei Wochen krankheitsbedingt dem Arbeitsplatz fernbleibe. Während seiner Anwesenheit sei er zudem nicht voll leistungsfähig. Für den Arbeitgeber sei damit eine Arbeitsplanung nicht möglich, da er keine verlässlichen Informationen über die

Anwesenheit habe. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt kenne eine solche Arbeitsstelle nicht und sofern eine Restarbeitsfähigkeit zu attestieren sei, sei diese wirtschaftlich nicht verwertbar. Damit liege eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe (S. 10 f.).

Der Beginn des Wartjahres sei spätestens im Jahr 2012 festzulegen und das Wartjahr damit im Zeitpunkt der IV-Anmeldung vom 30. Januar 2014 bereits abgelaufen. Der Rentenananspruch

beginne damit sechs Monate nach der IV-Anmeldung ab Juli 2014 (S. 11 f.). 3. 3.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, spez. Gefässkrankheiten (Angiologie),

wies im Formularbericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2014 (Urk. 7/14/1-4) darauf hin, dass er den Beschwerdeführer im Zeitraum vom 19. Dezember 2008 bis 2. April 2013 im Zusammenhang mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und Stentversorgungen (vgl.

Urk. 7/14/5-6) behandelt habe . Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronische Pankreatitis unklarer Ätiologie mit Erstdiagnose im Jahr 2000. Er

hielt fest , aus angiologischer Sicht bestehe aktuell keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit , diese müsse von einem Facharzt für Gastroenterologie festgelegt werden.

3.2
PD Dr. med. Z.____ berichtete am 26. Februar 2014 (Urk. 7/15) , er betreue den Beschwerdeführer seit dem Jahr 2011 intermittierend ambulant. Dieser leide seit dem Jahre 2000 an rezidivierenden

Pankreatitisschüben

mit bisher schwerstem Schub im August 2012 ,

wobei er lange habe hospitalisiert werden müssen . Es sei zu einer Abszedierung gekommen und eine chirurgische Exploration mit Débridement

sei notwendig geworden . Aktuell sei er beschwerdefrei, das Abdomen sei weich und von abdominaler Seite bestehe eine reizlose Narbe und sonst keine Auffälligkeiten .

Aufgrund der rezidivierenden Pankreatitis , die seit mindestens dreizehn Jahren bestehe, sei jederzeit mit einem erneuten Schub unterschiedlicher Stärke zu rechnen. Die Prognose sei somit nicht sicher . Es finde aber betreffend die Pankreatitis momentan keine Therapie statt und eine Substitutionstherapie von Enzymen oder eine Insulintherapie sei nicht indiziert. Im Juli 2012 habe er letztmals ein ärztliches Zeugnis ausgestellt und damals eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 25. Juni bis 27. Juni 2012 attestiert. Anschliessend habe der Beschwerdeführer jedoch wegen der Pankreatitis und der nachfolgenden Rekonvaleszenz wiederholt zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben werden müssen . Aufgrund der zum Teil schweren Pankreatitisschübe bleibe eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehen. Der Beschwerdeführer werde zeitlich weniger arbeiten können und zusätzlich sei die Leistungsfähigkeit vermindert. Er sei jedoch häufig zu 100 % arbeitsunfähig. 3.3

Im Austrittsbericht der Klinik für Gastroenterologie des A.____ vom 23. Juli 2014 (Urk. 7/22/6-11) über die Hospitalisation vom 9. bis 17. Juli 2014

wurden folgende Diagnosen festgehalten: 1. Rezidivierende Schübe einer chronisch-rezidivierenden Pankreatitis unklarer Ätiologie, Erstdiagnose 2000 2. Verdacht auf entzündlichen Pseudotumor (3x2cm) zwischen Pankreas kopf und A. mesenterica sup . Erstdiagnose Mai 2014 3. Akute passagere mittelschwere Niereninsuffizienz am 9. Juli 2014 4. Leichte normozytäre

normochrome Anämie unklarer Ätiologie 5. Generalisierte obliterierende Arteriosklerose 6. Psoriasis vulgaris , Typ I Erstdiagnose 1987 Die Ärzte wiesen darauf hin, die notfallmässige Selbstzuweisung des Beschwerdeführers sei aufgrund einer akuten Pankreatitis ,

nunmehr der fünfundzwanzigste Schub , erfolgt. Mangels erhöhter Cholesta sezeichen sei auf eine Bildgebung verzichtet worden. Unter Rehydratation und Analgesie mit Novalgin , Dafalgan und Pethidin hätten sich die Beschwerden initial rasch, bei regredienten Pankreasenzymen gebessert. Im Verlauf sei es, wahrscheinlich infolge raschen

Beginns der enteralen Ernährung auf Wunsch des Beschwerdeführers hin, zu einer prolongierten Schmerzproblematik bei zunächst fluktuierendem, später rückläufigem CRP (C-Reaktives Protein)

bei stets normwertigem Calcium gekommen. Die initiale Niereninsuffizienz sei unter adäquater Hydrierung rasch regredient gewesen und eine leichte Hypokaliämie vor Entlassung sei bei Wiederbeginn der enteralen Ernährung nicht substituiert worden. Dem Beschwerdeführer sei eine strikte Alkohol- und Nikotinkarenz zum wiederholten Male nahegelegt worden . 3.4

Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Allgemeinmedizin , berichtete am 23. August 2014 (Urk. 7/22/1-5) , dass er den Beschwerdeführer seit November 1998 behandle. Als Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er rezidiv i e rende Schübe einer chronischen Pankreatitis bestehend sei dem Jahr 2000 und eine generalisierte Arteriosklerose bestehend seit dem Jahr 201 0. Der Beschwerdeführer könne aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben und arbeite schon seit Jahren nicht mehr. Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2000 bis auf weiteres attestiert . 3.5 3.5.1

Im Y.____ -Gutachten vom 1 9. Mai 2015 (Urk. 7/35/2-26), beruhend auf a llge meininternistischen (S. 5 ff.), psychiatrischen (S. 9 ff.), angiologischen (S.

E. 5

und Urk. 7/22-26) .

Weiter gab sie bei der Är ztlichen Begutachtungs-Institut GmbH (Y.____) in Basel ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 1 9. Mai 2015 (Urk.

E. 5.1

Was die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung anbelangt , i st nach dem hiavor Gesagten festzustellen, dass der Einbruch in der Berufskar r iere mit Arbeitslosigkeit, Aussteuerung, Sozialhilfeabhängigkeit und Tätigkeiten im erweiterten Arbeitsmarkt bereits im Jahr 1996 und damit etliche Jahre vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens einsetzte , erwähnten doch die behandelnden Ärzte übereinstimmend eine Erstdiagnose im Jahr 2000 (E. 3.1-2).

Nach dem Jahr 1996 war der Beschwerdeführer nur noch während weniger Monate in kür zeren Anstellungsverhältnissen ,

letztmals

von Januar bis Juni 2000 bei der E.____ , im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig (vgl. IK-Auszug, Urk.

7/13 / 2). Der Verlust dieser Anst ellungen war betrieblich bedingt , aufgrund Arbeitsmangel und Stellenreduktion (vgl. Urk. 7/35 S. 6) . Aus dem IK-Auszug ergibt sich im Weiteren , dass ab Juli 2000 bis Juni 2002 Leistungen der Arbeits losenversicherung bezogen und ab dem Ja nuar 2004 bis Oktober 2007 Beiträge als Nichterwerbstätiger

abgerechnet wurden. Den Angaben des Beschwerde führers zufolge ist er nach seiner Arbeitslosigkeit im Juni 2002 in eine geschützte Anstellung bei der Stadt B.____ gekommen und hat daneben Ein künfte vom Sozialamt bezogen

(Urk. 7/35 S. 19).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Invaliditätsgrad aufgrund eines Prozentvergleichs mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe in seiner früheren Tätigkeit zunächst ein hohes und danach vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein sehr geringes Einkommen erzielt (Urk. 7/37). Dies ist nach dem hiervor Gesagten insofern nicht zu beanstanden als der Gesundheitsschaden, welcher die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigt, in einem Zeitpunkt eingetreten ist, in welchem

er seit längerem keine r

Erwerbstätigkeit mehr im

ersten Arbeitsmarkt nachgegangen ist.

Die Invaliditätsbemessung an sich wurde daher vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bemängelt.

Soweit dieser geltend machte, die Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ersten Arbeitsmarkt wirtschaftlich nicht verwertbar, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Wenn auch der Beschwerdeführer wegen der immer wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeit auf einen verständnisvollen Arbeitgeber angewiesen ist, kann praxisgemäss nicht gesagt werden, dass unter den gegebenen Umständen die Restarbeitsfähigkeit gar nicht mehr verwertbar ist.

E. 5.3

Im Weiteren rügt der Beschwerdeführer den Beginn des Leistungsanspruchs. Die Beschwerdegegnerin setzte diesen per

1. August 2014 fest, während der Beschwerdeführer einen Anspruch ab Juli 2014 geltend macht.

Die Anmeldung zum Leistungsbezug ging bei der Beschwerdegegnerin am 30. Januar 2014 ein (vgl. Urk. 7/9 und Aktenverzeichnis vom 11. August 2016). Ein Rentenanspruch fällt damit unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Juli 2014 in Betracht. Die Beschwerdegegnerin eröffnete das Wartejahr per 11. August 2013 aufgrund der stationären Behandlung vom 11. August bis 4. Dezember 2013 (Urk. 7/37/4).

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass die Y.____-Gutachter darlegten, die von ihnen ermittelte Arbeitsunfähigkeit von 50 % gelte unter Berücksichtigung der

Hospitalisationen mit Sicherheit ab März 2015, wohl aber seit mehreren Jahren in ähnlichem Ausmass (E. 3.5.2 hievor). Dies stellte die Beschwerdegegnerin nicht in Abrede. Es ist daher

davon auszugehen, dass das Wartejahr im Zeitpunkt der Anmeldung vom 30. Januar 2014 bereits abgelaufen war, was zum Rentenanspruch ab 1. Juli 2014 und diesbezüglich zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führt.

Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

6.1

Das Verfahren ist kostenpflichtig und die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 800.-- anzusetzen.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und in Anbetracht dessen, dass es sich nur um ein sehr geringes Obsiegen handelt, sind

dem Beschwerdeführer die gesamten Gerichtskosten aufzuerlegen und

es ist ihm

keine Entschädigung zuzusprechen. 6.2

Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss §

E. 7

/ 35) erstattet wurde. Gestützt darauf sprach die IV-Stelle dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/39 und Urk. 7/62) mit Verfügungen vom 8. Juni 2016 (Urk. 2) ab 1. August 2014 eine halbe Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % zu. 2.

Hiergegen erhob X. am 11. Juli 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte (S. 2), die Verfügung vom 8. Juni 2016 sei aufzuheben und ihm sei ab Juli 2014 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom

E. 12

ff.), gastroenterologischen (S. 14 f.) und dermatologischen Untersuchungen (S.

E. 15

f.), stellten die Sachverständigen die folgenden Diagnosen (S. 16 f.): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Pankreatitis (ICD-10 K 86.0) - rezidivierende Pankreatitisschübe seit 15 Jahren - ursprünglich aethyliche Genese - Status nach Laparotomie mit Drainage und Débridement mit gleichzeitiger Cholezystektomie am 8. August 2012 - sekundärer Diabetes mellitus 2. Generalisierte Atherosklerose - PAVK Stadium IIa beidseits (ICD-10 I70.2) - aktuell: Mässiggradige

Restenosen in den Stents in der A. iliaca communis beidseits bei Status nach PTA und Stenting A. iliaca communis beidseits am 15. Januar 2009 Status nach PTA und Stenting A. iliaca communis beidseits am 27. April 2011 Status nach PTA von In-Stent Stenosen beidseits Status nach PTA und Stenting A. renalis

sinistra

am 14. März 2012 Status nach lokaler Thrombolyse, Aspiration und PTA der A. iliaca communis, der A.

poplitea und des Truncus

tibio-fibularis rechts sowie PTA der A. iliaca communis

links am 14. Januar 2014 - koronare Herzkrankheit (ICD-10 I 25.9) - Status nach zweimal AKB 18. April 2012 - erhaltene EF im April 2012 - kardiovaskuläre Risikofaktoren - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I 10) - Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10 E78.2) - Diabetes mellitus Typ II - fortgesetzter leichter Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Pankreatopriver Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E10.9) - insulinpflichtig; ordentlich eingestellt 2.

Psoriasis vulgaris vom chronisch stationären Typ (L40.0) 3.

Status nach depressiver Episode vor ca. 7-8 Jahren 4.

Rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10 K29.7) - Dauerbehandlung mit PPI 5.

Leichte, labormässige Niereninsuffizienz, kontrollbedürftig - bei vaskulärer Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus 3.5.2

In ihrer Gesamtbewertung führten die Experten aus (S. 17), der Beschwerdeführer habe eine Lehre zum Offset-Kopisten und später die Ausbildung zum Sachbearbeiter mit Diplom abgeschlossen. Er sei in mehrjährigen Anstellungen im angestammten Bereich bis 1996 tätig gewesen und habe im Anschluss erstmals Arbeitslosenentschädigungen bezogen und später noch kürzere Anstellungen bis ins Jahr 2000

innegehabt. Diese Stellen habe er, auch berufsbedingt, aufgrund von Arbeitsmangel und Stellenreduktion verloren. Zudem habe in jener Zeit ein erhöhter Alkoholkonsum bestanden. Zuletzt sei er ab Juli 2000 bis Juni 2002 arbeitslos gewesen, danach in eine geschützte Anstellung via Stadt B. gekommen und habe parallel Einkünfte vom Sozialamt bezogen. In diesem ergänzenden Arbeitsmarkt, ein städtischer Betrieb, sei er nach wie vor mit drei Tagen Präsenz, jeweils von Montag bis Mittwoch tätig. Er habe dort diverse Spezialaufgaben und würde bei spielsweise Graffiti bei einem Bahnhof aufnehmen und Offerten zur Entfernung einholen. Eigentlich fühle er sich dort unterfordert. Er habe so einen Zusatzverdienst, der einer Verdoppelung seiner Zuwendungen vom Sozialamt entspreche.

Er glaube nicht, dass er noch eine Chance auf einen Job in der freien Wirtschaft habe. Er gehe deshalb davon aus, weiter in dieser aktuellen Anstellung tätig zu sein.

Aus gastroenterologischer Sicht wurde ausgeführt (S. 18), im Vordergrund stünden subjektiv und objektiv eine gravierende Situation bezüglich rezidivierender Pankreatitiden mit multiplen Pankreatitisschüben. Diese bestünden seit 15

Jahren und treten jährlich sechs bis zehnmal auf. Beim Auftreten der Schübe sei der Beschwerdeführer während ein bis zwei Wochen hospitalisiert und während diesen Tagen und etwas darüber hinaus gänzlich arbeitsunfähig. Über die Zeit gemittelt resultiere allein aufgrund der

Ausfallfrequenz eine Einschränkung von 35 %. Im Intervall bestehe nach einer Adaptation eine

verwertbare Arbeitsfähigkeit, so dass auch in diesem Intervall die Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Insgesamt resultiere aus gastroenterologischer Sicht über die Zeit gemittelt eine Gesamtleistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von 50 %.

Aus angiologischer Sicht hielt die Expertin fest, es bestehe eine gut dokumentierte Situation mit verschiedenen Voreingriffen bei verschiedenen Gefässen. Derzeit seien noch mässiggradige

Restenosen im Bereich der Stents der Arteria iliaca communis beidseits vorhanden mit subjektiver Gehstrecke von etwa einem Kilometer. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Gehstrecken über einen Kilometer bestehe aus angiologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Aus allgemeininternistischer

Sicht wurde auf die koronare Herzkrankheit verwiesen, welche bei erhaltener Auswurfraction (EF) und subjektiver Beschwerdefreiheit die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht einschränke. Bei gut eingestelltem Diabetes mellitus und ebenfalls subjektiver Beschwerdefreiheit könne auch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden.

Aus dermatologischer Sicht könne eine Psoriasis vulgaris vom chronisch-stationären Typ festgestellt werden, welche unter Therapie mit Humira als stabil einzuschätzen sei und in diesem gut behandelten Zustand die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke.

Aus psychiatrischer Sicht liege keine aktuelle Einschränkung oder Diagnose vor, ein Status nach depressiver Episode könne dabei zur Kenntnis genommen werden.

Zusammenfassend hielten die Experten fest, aus polydisziplinärer Sicht ergebe sich, dass beim Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine Gesamtarbeits- und Leistungsfähigkeit über die Zeit gemittelt von

50 % bestehe. Dabei seien die regelmässige Ausfallfrequenz und die Leistungseinbusse im Arbeitsintervall einbezogen. Diese Einschätzung gelte mit Sicherheit ab März 2015, sei aber aufgrund der gut dokumentierten Aktensituation seit mehreren Jahren in ähnlichem Ausmass anzunehmen. 3.6

Auf Anfrage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nahm PD Dr. Z.____ am 28. August 2015 (Urk. 7/49) zum Y.____-Gutachten Stellung. Er erklärte, das Gutachten sei von technischer Seite her nachvollziehbar, aus seiner Sicht aber nicht vollständig, und werde der komplexen Polymorbidität des Beschwerdeführers nicht gerecht. Die gastroenterologische Beurteilung berücksichtige nicht, dass der Beschwerdeführer zwischen den Hospitalisationen

auch milde Schübe erleide, welche er zu Hause aussitze. Die Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeit sei damit unvollständig. Bei dauerhaft entzündlicher Aktivität mit mil

den/schweren Schüben und zusätzlicher Opiatbedürftigkeit sei eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %

nicht möglich und

es sei von einer hochgradigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Aufgrund des intermittierend auftretenden Analgetikabedarfs sei der Beschwerdeführer ungenügend ernährt und somit rein körperlich nicht leistungsfähig. Die Schmerzen und die starken Analgetika (Opiate) erschwerten die Konzentration für eine intellektuelle Arbeit und die gesamte Konstellation mit zusätzlich ausgeprägter generalisierter Arteriosklerose, welche auch und auch die Beine betreffe, verunmögliche eine kontinuierliche Arbeitsfähigkeit. Einzig von Seiten der Psoriasis sei der Beschwerdeführer unter

der Adalimumab-Therapie gut behandelt. Aus seiner Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig.

Es wurde festgehalten, dass der Gesundheitszustand habe sich nicht verschlechtert und es komme nach wie vor zu regelmässigen Pankreatitisschüben. Der Beschwerdeführer habe deshalb am 21. April 2015 und am 14. Juni 2015 ambulant auf der Notfallstation beurteilt werden müssen und vom 14. bis 27. Juni 2015 und vom 17. bis 21. Juli 2015 habe er wieder stationär im A.____ hospitalisiert werden müssen (S. 2). 3.7

Am 10. Dezember 2015 äusserte sich die Y.____-Gutachter zur Kritik von PD

Dr.

Z.____ vom 28. August 2015 und führte an

aus (Urk. 7/52), ihres Erachtens seien die Zeiten zwischen den intensiven Schüben bezogen auf das Jahresmittel genügend berücksichtigt worden, indem die Arbeitsunfähigkeit von 35 auf 50 % erhöht worden sei. Es sei auch anzumerken, dass die 35%ige Einschränkung aufgrund der Hospitalisationen eher grosszügig eingestuft worden sei. Dies lässt sich beispielsweise anhand der aktuellen Situation feststellen, indem zwischen März und Ende August 2015 gemäss den ärztlichen

Aussagen während etwa zwei Wochen behandelt worden sei, was bei der Zeit von 20 Wochen etwa 10 % entspreche. Es könne auch noch eine gewisse Nachrekonvaleszenz einbezogen werden, doch insgesamt seien die 50 % sicher nicht knapp bemessen. 4. 4.1

Das Y.____-Gutachten erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.4). Es ist für die strittige Frage nach dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassend, beruht auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigt die relevanten Vorakten wie auch die geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Verhältnisse und in der Begründung ein. Anhand der Aktenlage ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Sachverständigen entscheidungswesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätten oder nicht lege artis vorgegangen wären.

Dementsprechend unbestritten geblieben und auch nicht zu beanstanden sind die anlässlich der Begutachtung erhobenen Untersuchungsbefunde und die Diagnosestellung. Insbesondere zeigen sich keine wesentlichen Diskrepanzen zur übrigen medizinischen Aktenlage (vgl. Urk. 7/35 S. 18 f.) und es ergeben sich auch keine Anhaltspunkte für eine Veränderung (Verschlechterung) des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung im Y.____

(vgl. Urk. 7/49 S. 2).

Mit Blick auf die Akten ist der medizinische

Sachverhalt in der Hinsicht erstellt, als

bezüglich der Arbeitsfähigkeit eine gravierende gastroenterologische Situation

mit rezidivierenden Pankreatitiden und multiplen Pankreatitisschüben

im Vordergrund steht, die den Beschwerdeführer subjektiv und objektiv in seiner Leistungsfähigkeit einschränkt (vgl. E. 3.5.2) . 4.2

Uneins sind sich die Gutachter und behandelnde Ärzte darüber, in welchem Ausmass sich diese Beschwerden auf die Restarbeitsfähigkeit auswirken.

Während die medizinischen Gutachter die Gesamtarbeits- und Leistungsfähigkeit mit 50 % bewerten (E. 3.5.2), erachteten die behandelnden Ärzte PD

Dr.

Z.____ (E. 3.6) und davor auch schon Dr. D.____ (E. 3.4) den Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsunfähig.

Die Gutachter erklärten in diesem Zusammenhang nachvollziehbar, dass bereits die Berücksichtigung einer

35%igen Einschränkung aufgrund von

Hospitalisationen

als grosszügig zu erachten ist.

Denn

zwischen März und Ende August 2015 seien

Hospitalisationen während etwa 10 % der Zeit

ausgewiesen, so dass auch unter Einbezug einer gewissen Nachrekonvaleszenz insgesamt eine 50 %

Leistungsfähigkeit als angemessen erscheint. Die Gutachter setzten sich sodann auch

einlässlich mit der Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers auseinander, die einen

Einbruch in der Berufskarriere mit Arbeitslosigkeit, Aussteuerung,

Sozialhilfeabhängigkeit und Anstellung im erweiterten Arbeitsmarkt aufzeigt, die bereits im Jahr 1996 und damit etliche Jahre vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens eingesetzt hat.

Im Weiteren nahmen sie auch Bezug auf die

aktuelle Berufs- und Alltagssituation des Beschwerdeführers und

wiesen zu Recht darauf hin, dass nicht klar nachvollziehbar

ist, weshalb der Beschwerdeführer lediglich

von Montag bis Mittwoch arbeiten kann, und dann nicht mehr,

obwohl

er rege und regelmässig Freizeitaktivitäten ausübt (Urk. 7/52/2).

Eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wie sie von den behandelnden Ärzten attestiert wird, vermag demgegenüber bereits in der Hinsicht nicht zu überzeugen, dass der Beschwerdeführer tatsächlich einer Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen von 24 Stunden pro Woche verteilt auf die Wochentage Montag bis Mittwoch nachgeht (Urk. 7/57).

Der Beschwerdeführer selbst erläuterte dem begutachtenden Internisten, die Schmerzen im Zusammenhang mit den Pankreatiden dauerten jeweils etwa eine Woche, manchmal auch länger. Zwischendurch sei er beschwerdefrei. Die Schübe träten etwa einmal im Monat auf (Urk. 7/35 S. 5 und S. 9 und S. 14). Im Lichte dieser Darstellung erscheint die von PD Dr. Z. ___ bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel, lässt sie doch die beschwerdefreien Intervalle gänzlich ausser Acht.

Die Einschätzung der behandelnden Ärzte nimmt auch keinen Bezug zur Anamnese (Biographie) und setzt sich nicht damit auseinander, dass noch etliche Ressourcen für Freizeitaktivitäten bestehen (vgl. Urk. 7/35 S. 6 f.). Damit handelt es sich nicht um eine nach objektiven Kriterien erfolgte Beurteilung der Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung

des positiven und negativen Leistungsbildes, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Letztlich ist aber auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte wie auch andere behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.3

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, von der nachvollziehbaren und schlüssigen und aus gesamtmedizinischer Sicht erfolgten Beurteilung zur Restarbeitsfähigkeit gemäss dem Y. ___ -Gutachten abzugehen (zum Beweiswert vgl. E. 1.4), wonach dem Beschwerdeführer

spätestens

ab der Untersuchung im März 2015

für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine Gesamtarbeits- und Leistungsfähigkeit über die Zeit gemittelt von 50 %

zu attestieren ist.

5.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 1

5. 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 Gräub Nef

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