

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01068 vom 21. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01068 du 21 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01068 del 21 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, meldete sich am 28. Januar 2015 unter Verweis auf seinen Hausarzt Dr. med. Y.____, Innere Medizin FMH, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Integration/ Rente) an (Urk.

7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK; Urk. 7/9) ein und ersuchte Dr. Y.____ um Zusendung eines medizinischen Berichtes (vgl. Urk. 7/12). Nach mehrmaliger Mahnung verzichtete die IV-Stelle schliesslich auf dessen Einholen (Urk. 7/14-17) und zog stattdessen einen Bericht vom Z.____, Klinik für Nephrologie, bei (Urk. 7/20-21).

Mit Vorbescheid vom 11. April 2016 (Urk. 7/25) kündigte die IV-Stelle die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Juni 2016 an. Dagegen erhob der Versicherte am 12. Mai 2016 (Urk. 7/33) Einwand, den er mit Schreiben vom

10. Juni 2016 unter Beilage von Unterlagen ergänzte (Urk. 7/35-37). Am 22. August 2016 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 2).

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. 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.

E. 1.3

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. 1.4

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer leide an einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden dialysepflichtigen Niereninsuffizienz. Aufgrund dieser Krankheit bestehe für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %, was einen Invaliditätsgrad in

der selben Höhe

ergebe. Damit bestehe ein Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Urk. 2 bzw. Urk. 7/41 S. 1 f.).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer zusammengefasst entgegen, sein Gesundheitszustand und die damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit seien zu wenig abgeklärt worden.

Mit dem Verzicht auf das Einholen eines

Berichtes von Hausarzt Dr. Y. ___ beziehungsweise die Anordnung eines Gutachtens habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, von Amtes wegen alle für die Beurteilung des Falles erforderlichen Auskünfte einzuholen, was eine Verletzung von Art. 43 Abs. 1 ATSG darstelle. Es bestünden weitere

Komorbidi - täten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 1 S.

E. 4

ff.). 3. 3.1

3.1.1

Die Ärzte vom Z.____, wo der Beschwerdeführer seit 1. Juni 2015 mehrmals für mehrere Tage (insbesondere wegen Nierenproblemen) hospitalisiert war, nannten in ihrem Bericht vom 17. Februar 2016 (Urk. 7/21/5-8) die nachfolgenden, leicht gekürzt wiedergegebenen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1):

1. Dialysepflichtige Niereninsuffizienz - Chronische Niereninsuffizienz bei fokaler proliferativer und sklerosierender

Glomerulonephritis - Status nach akutem Nierenversagen 05/2011 - intermittierende

Hämodialyse

(iHD) seit

19.06.15 - Bisher keine Transplantationen

(TPL) -Abklärungen

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben sie die nachstehenden Diagnosen an (S. 1-2) :

2. HIV-Infektion CDC-Stadium B3, ED 07/2007 - 07/2007 - 2011 unter HMRT (Tenofovir , Emtricitabin , Atazanavir , Ritonavir 07/2007 – 208 (richtig wohl: 2008) ; Atripla

im 11/2010) - 10/12: Wiederbeginn mit HAART Norvir , Kivexa , Reyataz - ART Unterbruch, Bactrim Prophylaxe nicht mehr eingenommen - 01/16: Wiederbeginn mit ART-Therapie mit Abacavir , Dolutegravir , Lamivudin

3. Status nach Hepatitis C, ED 2007 - spontan ausgeheilt

4. Abhängigkeitssyndrom durch psychotrope Substanzen - Schädlicher Gebrauch von Cannabis - Kokainabhängigkeit, Amphetaminabhängigkeit - Status nach Opioidabhängigkeit (bis ca. 2013) - Aktuell: Methadonsubstitution

5. Status nach epileptischem Anfall, 11.01.16 - Am ehesten urämisch bei ausgelassener Dialyse - EEG 12.01.16: kein sicherer Herdbefund, keine epileptischen Potentiale

Die Ärzte schilderten, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Niereninsuffizienz seit dem 25. Juni 2015 (mit einem Unterbruch von ungefähr fünf Monaten) regelmässig zur Dialyse komme. Aufgrund der eingeschränkten Nierenfunktion mit fehlender Entgiftungsleistung der Niere und vermindert er Ausscheidungsfunktion bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit sowie insbesondere nach dem langen Dialyseintervall eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit. Zudem bestehe aufgrund der dreimal wöchentlich notwendigen Dialysebehandlung à vier Stunden inklusive An- und Abfahrt zum Dialysezentrum ein beträchtlicher Zeitaufwand. Mit den Einschränkungen der Leistungsfähigkeit sei während der gesamten Dauer der Dialyse zu rechnen; auch unter optimaler Therapie (optimale Dialysequalität sowie optimal kontrollierte renale Folgeerkrankungen). Eine Änderung sei nur mit einer Nierentransplantation zu erwarten,

wofür der Beschwerdeführer aktuell noch nicht abgeklärt werde.

Die Nephrologen bescheinigten vom 17. Dezember 2015, mithin seit der Wiederaufnahme der regelmässigen Dialyse nach mehrmonatigem Unterbruch

(S. 2), bis auf Weiteres eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit und erachteten eine in reduziertem Arbeitspensum (60

%) mit regelmässigen Pausen und geregelten Arbeitszeiten als möglich (S. 3 f.). 3.1.2

In dem an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gerichteten Schreiben vom 3. Juni 2016 (Urk. 7/35) präzisierten die behandelnden Ärzte vom Z.____ ihre Beurteilung vom 17. Februar 2016 insofern, als dass die darin erwähnte Arbeitsunfähigkeit nur die nephrologische Erkrankung des Beschwerdeführers betreffe und sich einzig auf die dialysepflichtige Niereninsuffizienz beziehe. Anderweitige Komorbiditäten hätten sie nicht in Betracht gezogen. Insgesamt sei somit möglicherweise von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen, weshalb sie weitere medizinische Abklärungen empfahlen. 3.2

Hausarzt Dr. Y.____, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2010 in Behandlung ist (Urk. 1 S. 5; vgl. auch Urk. 7/2 S. 5), führte in seinem an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gerichteten Schreiben vom 9. Juni 2016 (Urk. 7/36) aus, dass der Beschwerdeführer „schwerst“ erkrankt sei und mit seinem baldigen Ableben gerechnet werden müsse. Die terminale Niereninsuffizienz könne zwar durch die Dialyse während einer kurzen Zeit gemildert werden - allein schon durch die Niereninsuffizienz bestehe aber, mindestens seit Juni 2015, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die HIV-Krankheit könne nicht behandelt werden und führe wohl in naher Zukunft zu lebensgefährlichen Infektionen. Die persistierende Drogenabhängigkeit begründe des Weiteren eine Arbeitsunfähigkeit. 3.3

In dem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Schreiben vom 22. September 2016 (Urk. 3/4) gab Dr. med. A.____

von der Klinik für Nephrologie am Z.____ an, dass der Beschwerdeführer aus rein nephrologischer Sicht 50 % arbeitsunfähig sei. Unter Berücksichtigung weiterer Komorbiditäten (insbesondere Substanzabhängigkeit, Epilepsie und Herzinsuffizienz) schätzte sie die Arbeitsunfähigkeit auf 100 % und empfahl in diesem Zusammenhang eine psychiatrische und kardiologische Beurteilung.

E. 4.1

Den medizinischen Akten sind divergierende Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen. So gingen die Nephrologen aufgrund der Niereninsuffizienz zunächst von einer 40%igen

und später von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Der Hausarzt Dr. Y.____ gab in seinem Schreiben allein bezogen auf die Niereninsuffizienz eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit an.

E. 4.2

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer an einer Niereninsuffizienz leidet und auf die Dialyse angewiesen ist.

Vor dem Hintergrund, dass er aufgrund der ausgewiesenen Nierenproblematik drei Mal in der Woche vier Stunden, also insgesamt 12 Stunden, zur Dialyse gehen muss, ist die von den Nephrologen attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar (E. 3.1.1 hievore). Zumindest kann nicht von einer geringeren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, zumal mit der Dialyse auch eine erhöhte Ermüdbarkeit, verminderte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit einher geht (E. 3.1.1).

E. 4.3

Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer - gestützt auf die medizinischen Akten - aufgrund seiner Niereninsuffizienz und der damit einhergehenden regelmässigen Dialyse sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu mindestens 40 % arbeitsunfähig ist. Vor diesem Hintergrund hat er Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente.

Unter diesen Umständen kann von der Einräumung der Gelegenheit zur Stellungnahme und zum allfälligen Beschwerderückzug (BGE 137 V 314) Umgang genommen werden.

E. 4.4

Inwieweit allfällige weitere Beschwerden die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken, ist mangels einer verlässlichen medizinischen Grundlage nicht rechtsgenügend feststellbar. Damit fehlt es diesbezüglich an der Grundlage für einen Entscheid.

Die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2016 (Urk. 2) ist folglich insoweit aufzuheben, als sie den Anspruch auf eine die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente verneint und die Sache zur umfassenden fachärztlichen Abklärung und zu erneuter Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr.

E. 8

00.-- anzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. August 2016 insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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) 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Käser

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