

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00718 vom 9. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00718

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00718 du 9 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00718 del 9 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene X.____ meldete sich am

E. 1.2

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.3

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben. (BGE 120 V 357 E. 1a mit zahlreichen Hinweisen = RKUV 1995 Nr. U 209 S. 27 f. E. 1a). 2.

E. 2

5. März 2014 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei er auf einen am 4. Oktober 2013 erlittenen Unfall verwies (Urk. 7/3). Bei diesem hatte sich der Versicherte beim Zerkleinern von Papierrollen mit einem «Schneidegerät» einen Schnitt am linken Oberschenkel zugezogen (Urk. 7/6 S. 81). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, leitete Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht in die Wege, es wurden die Akten der Suva eingeholt. Mit Mitteilung vom 8. Januar 2016 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid vom 23. Mai 2017 (Urk. 2) dahingehend, dass der Beschwerdeführer am 4. Oktober 2013 einen Unfall erlitten habe. Seither könne er seine bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter nicht mehr ausüben. Dies führe zu einer Erwerbseinbusse von 100 %, was gleichzeitig dem Invaliditätsgrad

entspreche. Ab 1. Oktober 2014 habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente.

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit September 2015, mit Sicherheit aber seit Oktober 2015 (Datum der kreisärztlichen Untersuchung bei der Suva), sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Dies führe, der Berechnung der Suva folgend, zu einem Invaliditätsgrad von 22 %. Im Zusammenhang mit den geltend gemachten psychischen Beschwerden sei festzuhalten, dass die Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft seien - die Behandlung bei Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, habe erst am 25. Oktober 2016 begonnen. Zudem sei fraglich, ob eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bereits nach der ersten Konsultation diagnostiziert werden könne (Eintrag auf dem Unfallschein vom 25. Oktober 2016). Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen. Es verbleibe somit die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes

(S. 5 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerdeschrift (Urk. 1) dagegen im Wesentlichen geltend, auf die Beurteilung von Suva-Kreisarzt Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher die Beschwerdegegnerin gefolgt sei, hätte nicht abgestellt werden dürfen. Weiter habe eine fachärztlich-psychiatrische Beurteilung trotz Hinweisen auf eine psychische Problematik nicht stattgefunden. Damit sei die medizinische Situation diesbezüglich nicht abgeklärt worden. Hinsichtlich einer möglichen Auswirkung von eingenommenen Medikamenten auf die Arbeitsfähigkeit seien

ebenso wenig Abklärungen erfolgt. Schliesslich hätte im Zusammenhang mit der Ermittlung des Invaliditätsgrades nicht der Suva gefolgt werden dürfen.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin hat für die Zeit vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2015 ausgehend von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit eine ganze Rente zugesprochen (Urk. 2 S. 4). Dabei stütze sie sich laut Feststellungsblatt auf den seitens der Suva erlassenen Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2016 (Urk. 7/80/133-146), welchem der Bericht des Kreisarztes Prof. Dr. med. Z.____ vom 8. Oktober 2015 (Urk. 7/40/30-33) zu Grunde lag. Dieser stimme der Einschätzung durch den behandelnden Dr. med. A.____, Oberarzt im B.____, vom 22. September 2015 zu, wonach ein Endzustand erreicht sei (Urk. 7/40/39), und erachtete eine leichte körperliche Tätigkeit überwiegend im Sitzen, im freien Wechsel zwischen Stehen und Gehen für ganztags zumutbar. Das Gericht schrieb dem Kreisarztbericht im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren in Sachen des Beschwerdeführers (Prozess UV.2016.00258) vollumfänglichen Beweiswert zu und bestätigte in der Folge aufgrund dieser Zumutbarkeitsbeurteilung den von der Suva ermittelten Invaliditätsgrad von 22 % (Urteil vom 8. August 2017; Urk. 12).

Aufgrund dieser Aktenlage kann indes nicht ohne Weiteres geschlossen werden, die seitens der Beschwerdegegnerin für die Zeit vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2015 gestützt auf eine vollständige Erwerbsunfähigkeit zugesprochene ganze Rente sei in medizinischer Hinsicht ausgewiesen. Dabei fällt ins Gewicht, dass der Kreisarzt bereits am 8. Mai 2014

eine leichte Tätigkeit für möglich hielt (Urk. 7/12/47), während allerdings der behandelnde Dr. A.____ noch am 23. Januar 2015 eine behinderungsangepasste Tätigkeit nicht für zumutbar erachtete (Urk. 7/30/1-3).

3.

3.1

Im Gegensatz zum Bereich der Unfallversicherung, wo einzig die zu einem Unfallgeschehen (natürlich und adäquat) kausalen Beschwerden beurteilt werden müssen, ist der medizinische Sachverhalt im Bereich der finalen Invalidenversicherung umfassend abzuklären .

Dabei

markiert

die Verfügung vom 23. Mai 2017 (Urk. 2) verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens (BGE 130 V 445 E. 1. 2, 129 V 167 E. 1) . Umstände n , die sich bis zu diesem Zeitpunkt verwirklicht haben, ist Rechnung zu tragen. Im Streit liegt so dann – trotz Bestreitung lediglich der Rentenbefristung – das gesamte vom angefochtenen Entscheid erfasste Rechtsverhältnis (BGE 131 V 164 E. 2.2). 3.2

3.2.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer immer wieder von einer psychiatrischen, insbesondere depressiven , Symptomatik gesprochen wurde. Eine erste psychiatrische Behandlung dauerte vom 26. Februar bis 16. Juli 2014, eine letzte Kontrolle fand am 21. November 2014 statt . Ab August 2014 war der Beschwerdeführer gemäss Angaben seines damaligen Psychiaters wieder stabil, die weitere Arbeitsunfähigkeit war hauptsächlich somatisch begründet (vgl. insbesondere Urk. 7/6 S. 30, 7/6 S. 46 ff., 7/12 S . 10 f., 7/12 S. 16, 7/12 S . 39, 7/54, 7/62 , 7/64).

Am 25. Oktober 2016 erfuhr die Beschwerdegegnerin vom neuen Psychiater des Beschwerdeführers , Dr. med. Y.____

(Urk. 7 /80 S. 157). Gemäss Anmerkung der Kundenberatung vom 23. Dezember 2016 hatte die Beschwerdegegnerin bis dahin keinen Bericht von ihm einverlangt (Urk. 7 /84). Am 30. November 2016 reichte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin unter anderem einen von Dr. Y.____ unterzeichneten Unfallschein ein .

G emäss diesem litt

er an einer akuten Suizidalität bei PTBS (Urk. 7/85) . Für den Zeitraum ab dem 25. Oktober 2016 ist dem Unfallschein eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen (Urk.

7/ 86 S. 1). Am 20. Dezember 2016 (Urk. 7 /88) stellte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin

sodann unter anderem einen Bericht von Dr. Y.____

(in Vertretung unterzeichnet durch med. pract . C.____) und lic . phil. D.____ , Psychotherapeut ASP, vom 1. Dezember 2016 (Urk. 7/89 S. 1 f.) zu . Darin war en eine PTBS mit Gefahr einer Chronifizierung (ICD-10 F43.1) sowie eine «schwere rezurrenente Depression» diagnostiziert worden ; dazu wurde ausgeführt, eine psychotherapeutische Begleitung sei dringend indiziert, um die Verarbeitung des traumatischen Vorfalls

(Unfallereignis vom 4. Oktober 2013) und die Behandlung der Depression fortzuführen (S. 2). Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthält der Bericht keine .

Hausarzt Dr. med. E.____ , Praktischer Arzt, bescheinigte am 5. Dezember 2016 eine Arbeitsunfähigkeit bis am 26. Januar 2017 (Urk. 7/89/3). Mit Blick auf die

unbestritten gebliebenen Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 13) ist schliesslich davon auszugehen , dass der Beschwerdeführer auch im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung noch in psychiatrischer Behandlung war. 3.2.2

Dass die Beschwerdegegnerin vor Erlass ihrer Verfügung vom 23. Mai 2017 (Urk. 2) medizinische Abklärungen hinsichtlich eines allfälligen rentenrelevanten psychischen Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers unternommen hätte, ist den Akten nicht zu entnehmen . Vielmehr wurde einzig seitens der Kundenberatung (vgl. Urk. 7/90 S. 4 oben) dahingehend Stellung genommen, dass hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Beschwerden die Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft seien - die Behandlung bei Dr. Y.____ habe erst am 25. Oktober 2016 begonnen. Es sei fraglich, ob eine PTBS bereits nach einer Konsultation diagnostiziert werden könne (Urk. 7/90 S. 3).

Diese Beurteilung übernahm die Beschwerdegegnerin in ihre Verfügung vom 23. Mai 2017 (Urk. 2 S. 6).

Mit Blick auf das Dargelegte ist auf eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin zu schliessen , weil sie trotz des Vorliegens von Hinweisen auf eine relevante psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers im vorliegend massgeblichen Beurteilungszeitraum keine diesbezüglichen medizinischen Abklärungen tätigte .

Dabei bleibt festzuhalten, dass rechtsprechungs - gemäss sämtliche psychischen Leiden dem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind, was bis anhin unterblieben ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Da die medizinische Aktenlage auch hinsichtlich der Zeitspanne vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2015, in welcher dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, nicht schlüssig erscheint (insbesondere was die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit respektive die Verbesserung der gesundheitlichen Situation betrifft), wird der Beschwerdeführer polydisziplinär begutachtet sein. Dabei wird insbesondere auch die aus somatischer Sicht im Verfahren der Suva erfolgte Beurteilung von Kreisarzt Prof. Dr. Z.____ vom 13. Oktober 2015 (Urk. 7/40/30-33) zu berücksichtigen und

davon abweichende Beurteilungen werden eingehend zu begründen sein. Danach wird neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu entscheiden sein. Darüber hinaus wird sich die Beschwerdegegnerin auch dazu zu äussern haben, ob die Rente – gegebenenfalls – nach neu bestandener Wartezeit oder in Nachachtung von Art. 88 bis

Abs. 1 lit . a IVV anzupassen ist, da möglicherweise ein neues Leiden und somit ein neues versichertes Ereignis vorliegt (vgl. dazu BGE 140 V 2; Meyer/ Reichmuth , IVG , 3. Auflage Rz 27 zu Art. 29). 4.

4.1

Da es um die Bewilligung o der Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 4. 2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2' 000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, 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 zu gestellt. 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 Roland Metzger - 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, zu stellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Be weis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kun den sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubNünlist Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E. 7

/6

E. 9

) die Ausrichtung einer befristeten ganzen Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2015 in Aussicht. Am

23. Mai 2017 wurde entsprechend verfügt (Urk. 2) . 2.

Gegen die Verfügung vom 23. Mai 2017 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. Mai (richtig: Juni) 2017 Beschwerde (Urk. 1) und stellte folgende Anträge: « 1.

Es sei die Verfügung 23.05.2017 aufzuheben.

2. Es sei dem Beschwerdeführer auch über den 31.12.2015 hinaus eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

3. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens (Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL]) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die gesetzlichen Leistungen ausrichte.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.»

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. August 2017 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 29. August 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Mit Beschluss vom 12. Februar 2019 (Urk. 9) wurde dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör betreffend eine allfällige Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung weiterer Abklärungen und das damit verbundene Risiko einer möglichen Schlechterstellung gewährt und es wurde ihm die Gelegenheit gegeben, die Beschwerde zurückzuziehen. Die angesetzte Frist von 20 Tagen ab Erhalt des Beschlusses verstrich ungenutzt (vgl. Urk. 10). Das Gericht hat ferner von Amtes wegen das Urteil vom 8. August 2017 in Sachen des Beschwerdeführers gegen den Unfallversicherer als Urk.

E. 12

zu den Akten genommen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1. 1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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. 2 IVG).

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