

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00886 vom 16. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00886

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00886 du 16 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00886 del 16 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1988 geborene X.____ hatte nach abgeschlossener Lehre zum Koch (Urk. 12/6/12) die Berufsmaturität erlangt (Urk. 12/6/8-9) und anschlies sen d ein en Studienlehrgang Kommunikation begonnen , welche n er aber nicht abschloss (Urk. 12/ 6/13, Urk. 12/10/3). Ab Ende August 2016 wurde er seitens seines Hausarztes in unterschiedlichem Ausmass arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 12/3/14). A b Dezember 2016 arbeitete er in der Wirtschaft A.____ in Zürich als Koch (Urk. 12/7/7, Urk. 12/10/2). Am 2 2. Januar 2017 meldete er sich unter Hinweis auf eine Hepatitis-E-Infektion mit ausgeprägter Abgeschla genheit und auf die ab August 2016 w iederkehrenden Phasen von Arbeitsun fähigkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/7).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte mit dem Versicherten am 6. Februar 2017 ein Standortgespräch durch. Dabei ersuchte der Versicherte die IV-Stelle zu prüfen, ob er einen Anspruch auf Umschulung habe. Er glaube nicht, dass er noch die Kraft habe, um im stressigen Beruf als Koch tätig sein zu können (Urk. 12/10). Die IV-Stelle traf in der Folge berufliche Abklärungen (Urk. 12/15) und holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 12/3, Urk. 12/14). Mit Vorbescheid vom 1 6. März 2017 stellte sie dem Ver sicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begrün dung gab sie an, bei der Hepatitis E ha n dle es sich um eine Infektionserkran kung, welche nach maximal sechs Wochen nicht mehr infektiös sei. Ab dann könne der Versicherte seine angestammte Tätigkeit als Koch wi e der uneinge schränkt ausüben (Urk. 12/17). Nachdem der Versicherte unter Beilage eines Verlaufsberichts seines Hausarztes

Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 12/22) , dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 12/20 ; vgl. auch Urk. 12/28-30) , erkundigt e sich die IV-Stelle beim Hausarzt telefonisch über den weiteren Verlauf (Urk. 12/31/2). Mit Verfügung vom 2 3. Juni 2017 verneinte sie ankündigungsgemäss das Bestehen eines Anspruch s auf Leistun gen (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 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 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

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

E. 1.3

Gemäss Art. 43 ATSG hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat er den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die Annahme einer Beweislosigkeit ist erst möglich, wenn es sich als unmöglich erweist, auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. Es müssen insoweit alle zur Verfügung stehenden Beweismittel eingeholt werden. Ein Verzicht auf weitere Beweisvorkehrungen hält dann nicht stand, wenn eine entscheidungswesentliche Tatsache vor Beizug des notwendigen und vorhandenen medizinischen Fachwissens beantwortet wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_760/2015 E. 3.1 und 5.2 mit Hinweisen; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 43 Rz 20 und 59 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, wenn der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 2

8. August 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Am 29. August 2017 liess er dem Gericht die gleichentags erstellte Stellungnahme seines Hausarztes einreichen (Urk. 5/4). Mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens in der angefochtenen Verfügung damit, dass kein langandauernder Gesundheitsschaden vorliege. Bei der Hepatitis E handle es sich um eine Infektionserkrankung, welche nach maximal sechs Wochen nicht mehr infektiös sei.

Die weiteren medizinischen Abklärungen seien gemäss Telefonat vom 14. Juni 2015 mit Dr. B.____ erfolglos geblieben. Dr. B.____ habe nach Rücksprache mit der Laborleitung und dem Infektiologen entschieden, dass keine weiteren Untersuchungen vorzunehmen seien.

Mangels eines langandauernden Gesundheitsschadens könne der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Koch weiterhin ausüben (Urk. 2; vgl. auch Urk. 11).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Verneinung eines Leistungsanspruchs durch die IV-Stelle sei zu früh erfolgt. Er leide noch heute unter starken Erschöpfungsgefühlen und sei deshalb in seiner angestammten Tätigkeit als Koch nach wie vor arbeitsunfähig. Sein Hausarzt habe aufgrund der anhaltend erhöhten Leberwerte, welche seine Müdigkeit erklärten, zunächst vorgeschlagen, weitere infektiologische Abklärungen zu treffen. Eine Besprechung mit dem Infektiologen habe ergeben, dass die erhöhten Leberwerte nicht auf die Hepatitis zurückzuführen seien und diesbezüglich keine weiteren Untersuchungen nötig seien. Auf dieser Basis habe die IV-Stelle die angefochtene Verfügung erlassen. Die Laborwerte seien aber weiterhin auffällig. Die Besprechung von Dr. B.____ mit seiner behandelnden Psychiaterin habe ergeben, dass die Erschöpfung nicht auf eine Depression zurückzuführen sei, da das Kriterium der Antriebslosigkeit nicht erfüllt sei. Morgens sei er nämlich motiviert und auch in der Lage, Dinge zu erledigen. Er ermüde dann aber rasch und sei auch schon zusammengebrochen. Aus diesem Grund habe ihn Dr. B.____ zur Durchführung gastroenterologischer Untersuchungen an das C.____ überwiesen. Es sei aktuell noch unklar, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe. Bevor über seinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung entschieden werde, müssten zumindest die Resultate der laufenden Untersuchungen abgewartet werden (Urk. 1).

E. 3

2

Der Neurologe Dr. D.____ vom RAD hatte mit Blick auf die vom Hausarzt Dr. B.____ eingereichten Berichte festgehalten, dass eine Hepatitis E in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermöge. Dieser Einschätzung hielt der Internist Dr. B.____ entgegen, dass es auch chronisch verlaufende Hepatitis-E-Infektionen gebe, die zwar vor allem bei immuninkompetenten Patienten vorkämen, dennoch könnten Beschwerden wie Abgeschlagenheit grundsätzlich auch viele weitere Wochen oder Monate vorhanden sein (Urk. 12/18/1). Der von ihm wegen der erhöhten Leberwerte veranlasste neue Laborbefund ergab allerdings keine richtungweisenden Werte, was der Arzt der IV-Stelle am 14. Juni 2017 telefonisch mitteilte (Urk. 12/28).

E. 3.1

In seinem Bericht vom 1. März 2017 zu Händen der IV-Stelle diagnostizierte der Hausarzt Dr. B.____ eine protrahierte Hepatitis-E-Infektion, bestehend seit August 2016, welche zu Abgeschlagenheit, schneller Erschöpfbarkeit und fehlender körperlicher Leistungsfähigkeit führe. Der Beschwerdeführer wirke aktuell müde, aber nicht depressiv. Wegen der starken Erschöpfung sei er aktuell und auf absehbare Zeit in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 12/14/1-4)

Im Bericht vom 20. März 2017 hielt Dr. B.____ fest, aufgrund der nun seit mehr als sechs Monaten anhaltenden Symptomatik mit Abgeschlagenheit stelle er die Diagnose einer Hepatitis-E-Infektion als Ursache für die protrahierten Beschwerden zwar in Frage. Wegen der nach wie vor vorhandenen laboranalytischen Hinweise sei er aber weiterhin der

Auffassung, dass der Beschwerdeführer an einer Hepatopathie leide und seine Beschwerden somatisch begründbar seien. Weitere medizinische Untersuchungen zur Klärung der Ursache respektive Diagnose seien geplant. Deshalb bitte er die IV-Stelle, mit ihrem Entscheid zuzuwarten (Urk. 12/22/1-2). Am 14. Juni 2017 berichtete

Dr. B.____ der IV-Stelle telefonisch über den neuen Laborbefund. Gemäss Aktennotiz der IV-Stelle gab er an, dass bezüglich Blutbild und Leberwerten gewisse Werte leicht zu hoch oder zu niedrig gewesen seien, aber nicht

in richtungsweisendem Ausmass.

Nach Rücksprache mit der Laborleitung und der Infektiologie

seien keine weiteren Abklärungen geplant (Urk. 12/28, Urk. 12/31/2; vgl. auch Urk. 12/35).

Nach Erlass der leistungsabweisenden angefochtenen Verfügung verfasste Dr. B.____ den Bericht vom 29. August 2017. Darin hielt er fest, die gesundheitliche Situation sei unverändert; der Beschwerdeführer habe weiterhin erhöhte Leberwerte, welche wohl mit der schnellen Erschöpfbarkeit zusammen hingen. Es fehle aber nach wie vor eine somatische oder psychische Ursache für die Symptomatik beziehungsweise eine Diagnose, worauf diese zurückgeführt werden könne. Geplant sei nun eine gastroenterologische Abklärung im C.____, welche möglicherweise eine Erklärung bringen könne für die erhöhten Leberwerte (Urk. 12/35).

E. 3.3

Der Hausarzt betonte immer wieder, der Versicherte sei glaubhaft in seinen Ausführungen und Darstellungen. Aus den von Dr. B.____ eingereichten Berichten über die Behandlungen gehen konstante Schilderungen über enorme Müdigkeit und teilweise starke Kopfschmerzen hervor (Urk. 12/14). Der Versicherte schilderte im Schreiben vom 3. April 2017, er habe immer wieder Schwächeanfälle gehabt, habe kaum stehen können und habe zu zittern begonnen. Er sei öfters von den Arbeitskollegen darauf aufmerksam gemacht worden, dass er sehr bleich aussehe, sein Chef habe gar gesagt, er sehe aus wie ein Drogensüchtiger. Er habe sich an den Wochenenden und auch nach einer Woche Krankschreibung nicht erholen können. Als er wieder einen Tag gearbeitet habe, sei der Tag eine einzige Qual gewesen (Urk. 12/20). Aufgrund seines gesundheitlichen Zustandes wurde ihm die Stelle in der Probezeit per Ende Januar 2017 gekündigt. Der Hausarzt betonte seinerseits, der Versicherte wolle durchaus arbeiten, er habe jedoch in deutlich reduziertem Allgemeinzustand Mitte Dezember 2016 die neue Stelle als Koch in einem neuen Restaurant angetreten und habe sich durch die immense Arbeitsbelastung nicht erholen können (Urk. 12/18/1).

Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 23. Juni 2017 waren keine weiteren Untersuchungen veranlasst worden. Kurz danach allerdings, im Schreiben des Hausarztes vom 29. August 2017, berichtete dieser von der Überweisung des Versicherten zur gastroenterologischen Abklärung ans C.____ zur Klärung des noch immer gleichen, reduzierten, die Arbeitsfähigkeit als gelernter Koch verunmöglichenden Gesundheitszustandes.

Der neuste Bericht bezieht sich somit auf den noch ungeklärten medizinischen Sachverhalt bei Erlass der angefochtenen Verfügung, welcher die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet. Aus dem Umstand, dass Dr. B.____ weitere fachärztliche (

gastroenterologische) Abklärungen veranlasste,

ist zu schliessen , dass bei Erlass der angefochtenen Verfügung noch nicht sämtliche medizinischen Abklärungen getätigt worden waren ,

die für die Beurteilung des gesundheitlichen Zustandes und des Leistungsanspruchs notwendig sind . Die Sache ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die Resultate der von Dr. B.____

veranlassten

medizinischen Abklärungen abwarten, falls nötig weitere fachärztliche Untersuchungen in Auftrag geben und danach gestützt darauf erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfügen. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 4

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr.

E. 5

00.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Y.____ - 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 Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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