

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00927 vom 29. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00927

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00927 du 29 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00927 del 29 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1967 geborene X.____, zuletzt als Bagger führer tätig, meldete sich am 20. April 2012 unter Hinweis auf eine chronic

obstructive

pulmonary

disease (COPD) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/6). Am 28. Juni 2012 informierte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Versicherten über den erfolgreichen Abschluss des Arbeitsplatz erhalts (Urk. 12/10).

Am 27. April 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/19). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und informierte den Versicherten am 19. Juli 2016 über die Kostenübernahme für Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche vom 19. August 2016 bis 18. Januar 2017 durch Beratungsbüro, Zürich (Urk. 12/23). Am 9. Februar 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten den erfolglosen Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (Urk. 12/29). Mit Vorbescheid vom 16. Mai 2017 (Urk. 12/40) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen der Versicherte am 18. Mai 2017 Einwand (Urk. 12/41) erhob. Am 26. Juli 2017 verfügte die IV-Stelle im ange kündigten Sinn (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.

E. 1.3

Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen).
2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 7. September 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, den Sachverhalt und den Anspruch auf eine Invalidenrente nochmals neu zu überprüfen. In formeller Hinsicht stellte er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2017 (Urk. 11) schloss die Beschwerdegegnerin unter Beilage der Stellungnahme von A.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionale r Ärztliche r Dienst (RAD), vom 1. November 2017 (Urk. 13) auf Abweisung der Beschwerde. Am 7. Dezember 2017 ging der Bericht von Dr.

B.____, Facharzt für Pneumologie und Innere Medizin, Lungenzentrum C.____ (vgl. Urk. 12/36/7-8), vom 5. Dezember 2017 (Urk. 16) inklusive die Ergebnisse der lungenfunktionellen Untersuchungen vom 20. Dezember 2011, 12. Juni 2012, 8. Januar 2014, 31. August 2016 und 12. Mai 2017 (Urk. 17) beim Gericht ein. Mit Replik vom 6. Dezember 2017 (Urk. 18) hielt der Beschwerdeführer

an seinen beschwerdeweise gestellten Anträgen fest. Am 8. Februar 2018 reichte die Beschwerdegegnerin unter Beilage der Stellungnahme des RAD-Arztes vom 7. Februar 2018 (Urk. 23) die Duplik (Urk. 22) ein, in welcher sie an ihren Anträgen festhielt, was dem Beschwerdeführer am 9. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, die Prüfung der medizinischen Unterlagen durch den RAD habe ergeben, dass dem Beschwerdeführer leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg zu 100 % zumutbar seien, wobei die bisherige Arbeit als Baggerfahrer einer solchen Tätigkeit entspreche. In dem vom Beschwerdeführer mit dem Einwand eingereichten Bericht von Dr. B.____ seien keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht worden, vielmehr handle es sich um eine andere medizinische Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts (S. 2).

Im Verfahren ergänzte sie, die Eingliederung sei aus invaliditätsfremden Gründen gescheitert, weil der Beschwerdeführer gegenüber seinem früheren Arbeitgeber unwahre Angaben gemacht habe. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht begründet (Urk. 11).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sich sein Gesundheitszustand stark verschlechtert habe und es ihm aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei, eine leichte, über wiegend sitzende Tätigkeit auszuüben. Bei den vom RAD geprüften medizinischen Unterlagen handle es sich überdies um einen Bericht von Dr. D.____, Leitender Arzt Medizin, Innere Medizin und Pneumologie, Spital E.____, welcher den Beschwerdeführer nie persönlich gesehen und seinen Bericht lediglich aufgrund der Akten verfasst habe (S. 2).

Mit Replik vom 6. Dezember 2017 (Urk. 18) wies er auf den nachgereichten Bericht des behandelnden Dr. B.____ (vgl. Urk. 16) hin, der von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe und weitere Untersuchungen vorschlage.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Festzuhalten ist dabei, dass dieser auf sein erstes Leistungsgesuch vom 20. April 2012 hin rentenausschliessend eingegliedert wurde (Urk. 12/10). Nachdem er seine Stelle verloren hatte, meldete er sich am 27. April 2016 bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Leistungsbezug an. Rechtsprechungsgemäss ist dieses Gesuch nicht als Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), sondern gleich wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1 mit Hinweisen). 3.

3.1

In seinem Bericht vom 1. September 2016 (Urk. 12/36/7-8) stellte Dr. B.____ folgende Diagnosen (S. 1): - mittelschwere chronisch obstruktive Pneumopathie GOLD II und Lungenemphysem - mittelschwere fixierte obstruktive Ventilationsstörung FEV1 1,9 l, 52 %) - schwergradig eingeschränkte CO-Diffusionskapazität (39 %) - CT Thorax vom 12.12.11: keine Lungenembolien, oberlappenbetontes Lungenemphysem - Status nach 20 Jahre Heroinrauchen, Nikotin bis 2011 - im Methadonprogramm - Abgabe durch Apotheke (55 mg täglich) - Status nach Autounfall mit Thoraxkontusion 11/13

Dr. B.____ wies darauf hin, dass die Atemnot lediglich bei grösseren Anstrengungen vorhanden sei und es in den letzten 12 Monaten zu keinen akuten Exazerbationen gekommen sei. Es handle sich um einen äusserst erfreulich stabilen Verlauf. Aktuell sei der Beschwerdeführer arbeitslos und warte auf einen Job, am besten als Baggerführer, was er auch gelernt habe (S. 1; vgl. dazu auch Urk. 12/18 und Urk. 12/25).

Pneumologische Kontrollen seien alle 2 bis 3 Jahre zu empfehlen (S. 2). 3.2

Dr. D.____

verwies in seinem Bericht vom 28. Februar 2017 (Urk. 12/32/5-7) bei unveränderten Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1) auf einen stabilen Verlauf in den letzten 12 Monaten, wobei bei weiterhin sistiertem Nikotin und inhalatorischem Heroinkonsum auch zukünftig von einem stabilen Verlauf ausgegangen werden könne, es sei denn, es stellten sich rezidivierende Exazerbationen ein (S. 1 f. Ziff. 1.4). Im Zusammenhang mit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Baggerfahrer hielt Dr. D.____ fest, dass eine sitzende Tätigkeit in einem Beruf mit leichter körperlicher Betätigung weiterhin denkbar sei, wobei eine Belastungsdyspnoe bei strengen körperlichen Tätigkeiten (Heben von Gegenständen über 5 kg, Hochsteigen von langen Treppen) bestehe. Aufgrund der Dyspnoe müssten Pausen eingelegt werden, welche wahrscheinlich zu einer verlangsamten Tätigkeit führten (S. 2 Ziff. 1.6-1.7). 3.3

Im Bericht vom 8. Juni 2017 (Urk. 12/47) hielt Dr. B.____ fest, dass er nach seinem Ausscheiden aus dem Spital E.____ nicht mehr über die dort angelegten Aufzeichnungen verfüge. Aus pneumologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Dieser leide seit vielen Jahren an einer schweren bis sehr schweren chronisch obstruktiven Pneumopathie. In den letzten Jahren sei es zu einer Progredienz der Krankheit gekommen.

Am 1. September 2017 (Urk. 12/51) ergänzte er, aus seiner Sicht bestehe Anspruch auf eine 100%ige Invalidenrente. Zum Bericht von Dr. D.____ legte er dar, dass dieser nach seiner Information den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht und lediglich aufgrund der Akten, namentlich einer lungenfunktionellen Untersuchung vom 31. August 2016 geurteilt habe, deren Qualität schlecht sei.

Am 5. Dezember 2017 (Urk. 16)

wies Dr. B.____ darauf hin, dass die lungenfunktionelle Untersuchung vom 12. Mai 2017 ein FEV1 von 31 % und eine CO Diffusionskapazität von 17 % zeige. In Ruhe äussere sich das nicht, bei Belastung komme es aber zu einer signifikanten Desaturation. Aufgrund der lungenfunktionellen Untersuchungen in den Jahren 2011, 2012, 2014 und 2017 zeige sich ganz klar eine abnehmende Tendenz, wobei die letzte Untersuchung bisher die schlechteste Untersuchung unter Berücksichtigung beider Werte (FEV1 und CO-Diffusionskapazität) darstelle. Zusätzlich seien rezidivierende akute Exazerbationen aufgetreten. Diese hätten jeweils ambulant behandelt werden können und der Beschwerdeführer

habe dann rechtzeitig systemische Steroide und Antibiotika eingenommen. Dies komme bis zu viermal pro Jahr vor, so dass eine hohe Exazerbationshäufigkeit vorliege (S. 1). Ebenso sei die Atemnot gemessen an mMRC

mehr als 3, was bei der neuen Einteilung der COPD der Gruppe D entspreche. Diese Gewichtung sei gemäss den neuesten Empfehlungen stärker zu werten als die reine lungenfunktionelle Untersuchung (S. 2 f.).

Zusammenfassend hielt Dr. B.____ fest, dass unter Berücksichtigung des FEV1 Wertes und der CO-Diffusionskapazität eine klare Progression der Krankheit seit dem Jahre 2012 bestehe. In den letzten Jahren sei es zudem auch zu einer Zunahme der Exazerbationen gekommen, wobei i 2016 und 2017 drei bis vier Fälle pro Jahr aufgetreten seien. Es sei klar von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jede Art von Tätigkeit auszugehen. Zur Objektivierung könne der Gasaustausch mittels arterieller Blutgasanalyse respektive die Leistungsfähigkeit mittels einer Spiroergometrie objektiviert werden (S. 2). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 26. Juli 2017 (Urk. 2) auf die Beurteilung des RAD-Arztes A.____ ab, welcher im Wesentlichen gestützt auf die Berichte von Dr. D.____ vom 28. Februar 2017 (vgl. E. 3.2 hievore) sowie von Dr. B.____ vom 8. Juni 2015 (Urk. 12/18/1), 29. Juli 2016 (Urk. 12/25/1) und 1.

September 2016 (Urk. 12/36/78; vgl. E. 3.1 hievore) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit respektive in der angestammten Tätigkeit ausging (Urk. 12/38 S. 4, Urk. 12/49 S. 2 f., Urk. 13, Urk. 23). 4.2

Die befassten Ärzte gingen zunächst übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer trotz seiner Lungenkrankheit in einer leichten, überwiegend sitzenden

Tätigkeit, worunter sie ausdrücklich auch die angestammte Tätigkeit als Baggerführer fassten, weiterhin uneingeschränkt arbeitsfähig war. Davon ging nicht nur Dr. D.____ aus, auch der behandelnde Dr. B.____ erachtete die sitzende Tätigkeit als Baggerfahrer am 8. Juni 2015 (Urk. 12/18) für zumutbar und am 29. Juli 2016 attestierte er zuhanden der Arbeitslosenversicherung eine Arbeitsfähigkeit von «mindestens» 50 % für leichte und angepasste Tätigkeiten (Urk. 12/25), was einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht entgegen steht. Auch am 1. September 2016 bescheinigte er keine Arbeitsunfähigkeit, sondern erwähnte vielmehr die Arbeitslosigkeit des Beschwerdeführers, der auf eine Stelle als Baggerführer warte und konstatierte, dass Atemnot lediglich bei grösseren Anstrengungen vorhanden sei (Urk. 12/36/7).

Insoweit ist daher nicht zu beanstanden,

dass der RAD-Arzt A.____ (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben (Urk. 8-9). Antragsgemäss (Urk. 1) ist dem Beschwerdeführer daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

E. 6.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Die den Beschwerdeführer vertretende Sozialhilfebehörde ersuchte sodann um Gewährung der unentgeltlichen Rechtvertretung (Urk. 1). Rechtsprechungsgründe sind im kantonalen Beschwerdeverfahren nur patentierte Anwältinnen und Anwälte als unentgeltliche Rechtsvertreter zugelassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_274/2012 vom 30. Mai 2012 betreffend das Urteil des hiesigen Gerichts IV.2012.00196 vom 21. Februar 2012). Die Mitarbeitenden der Sozialhilfebehörde erfüllen diese Voraussetzung nicht, weshalb das entsprechende Gesuch abzulehnen ist.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Prozesskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 7. September 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt; das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Weiterbehandlung im Sinne der Erwägungen überwiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

E. 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).

E. 13

S. 2).

In Abweichung zu den früheren Einschätzungen ging Dr. B.____ in seinen neueren, Berichten von einer Arbeitsunfähigkeit aus. Er attestierte

in seinen Berichten vom 8. Juni 2017 (Urk. 12/47/1), 1. September 2017 (Urk. 12/51 S. 1) und 5. Dezember 2017 (Urk. 16) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten, wobei er auf die Progredienz der Krankheit seit 2012 und den anlässlich der letzten Untersuchung vom 12. Mai 2017 ermittelten tiefen FEV1-Wert (31 %) sowie die niedrige CO Diffusionskapazität hinwies (17 %; Urk. 12/48/1). 5.2

Aufgrund dieser medizinischen Unterlagen ist nicht gänzlich von der Hand zu weisen, dass noch vor Erlass des angefochtenen Entscheids am 26. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten und somit das Wartejahr zu eröffnen war. Dies wie auch gegebenenfalls die spätere Entstehung eines Rentenanspruchs wird die Beschwerdegegnerin abzuklären haben. Im Rahmen der entsprechenden Erhebungen wird auch zu prüfen sein, wie es sich mit der von Dr. B.____ kritisierten Qualität der lungenfunktionellen Untersuchungen (einschliesslich der diskrepanten Grössenangaben beim funktionellen Lungentest; Urk. 17) verhält.

Es rechtfertigt sich daher, die Sache zur weiteren Prüfung des Rentenanspruches an die Beschwerdegegnerin zu überweisen. In Anbetracht des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens bleibt diesbezüglich zu bemerken, dass ein allfälliger Rentenanspruch - nach Ablauf des Wartejahres - nicht unter dem Blickwinkel der Revision, sondern wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln sein wird (BGE

97 V 58). 6.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Gemeinde 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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-Schleiffer Marais

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