

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01088 vom 22. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01088 du 22 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01088 del 22 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1980 geborene X.____ besuchte in Nigeria zwölf Jahre die Schule und reiste im Oktober 2005 in die Schweiz ein, wo er verschie dene Hilfsarbeitertätigkeiten ausübte (Urk. 9/10, Urk. 9/4 S. 1-4). Aufgrund seit 2008 bestehender Herz- und Nierenprobleme sowie Bluthochdruck meldete sich der Versicherte am 8. Januar 2013 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kan tons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/4 S. 5 f.). Mit Verfügun gen vom 2. März 2015 sprach diese dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 eine halbe Rente zu, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50 % (Urk. 9/41, Urk. 9/51 ff.). Mit Schreiben vom 28. Juli 2015 stellte der Ver sicherte einen Antrag auf berufliche Eingliederungsberatung (Urk. 9/78); mit Mitteilung vom 8. September 2015 verweigerte die IV-Stelle eine Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 9/83).

Im Dezember 2016 leitete die IV-Stelle die revisionsweise Überprüfung des Leistungsanspruches in die Wege (Urk. 9/85, Urk. 9/87). Mit Mitteilung vom 27. Februar 2017 stellte die IV-Stelle fest, dass aufgrund des Gesundheitszu standes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/99); weiter informierte sie mit Mitteilung vom 5. April 2017 über den unveränderten Rentenanspruch (Urk. 9/108). Nachdem die Vertreterin des Versi cherten mit Schreiben vom 11. April 2017 eine anfechtbare Verfügung verlangt hatte (Urk. 9/110), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 9. Mai 2017 die Abweisung des Erhöhungsgesuches in Aussicht (Urk. 9/112). Mit Einwand vom 17. August 2017 liess der Versicherte ergänzende medizinische Berichte einrei chen (Urk. 9/134 ff.). Mit Verfügung vom 6. September 2017 hielt die IV-Stelle an der im Vorbescheid getroffenen Einschätzung fest (Urk. 9/138 = 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 Ge burtsgebrechen, 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 verur sachte 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung all guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.2

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. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71

E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Vertreterin des Versicherten am 9. Oktober 2017 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer ab 1. November 2016 eine ganze Rente

auszurichten, eventualiter seien weitere Abklärungen durchzuführen, ins besondere sei der Beschwerdeführer polydisziplinär zu begutachten. Im vorliegenden Verfahren sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen, daneben sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person der Unterzeichnenden zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Schreiben vom 23. Oktober 2017 reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers die Honorarnoten für das Einwand- und Beschwerdeverfahren ein (Urk. 6). Mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass aus den medizinischen Berichten nicht auf eine erhebliche Veränderung der gesundheitlichen Situation geschlossen werden könne. Die Therapie der depressiven Erkrankung sei ausbaufähig, trotz der Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der eingeschränkten Nierenfunktion; im Übrigen gelte eine mittelgradig depressive Episode als eine sich prinzipiell nicht dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Gesundheitsstörung (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass neben der im Umfang von wenigstens 50% reduzierten Arbeitsunfähigkeit auch noch eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit bestehe (Urk. 1 S. 6). Dass der Beschwerdeführer neben der dialysebedingten Fehlzeit ebenfalls sehr müde und erschöpft sei, ergebe sich auch aus dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung; diese habe auch die Prüfung der Rentenerhöhung empfohlen (S. 8). Auch seien gesundheitsbedingt keine Eingliederungsmassnahmen möglich und sinnvoll; dem Beschwerdeführer sei keine verwertbare Arbeitstätigkeit mehr zuzumuten (S. 9). Aufgrund der nunmehr bestehenden psychischen Beschwerden sei zumindest eine polydisziplinäre Abklärung in die Wege zu leiten (S. 10).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bilden die in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vom 2. März 2015, welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. Y.____, Oberarzt Nephrologie am Z.____, vom 27. Februar 2014 stützen. Dr. Y.____ ging dannzumal von einer schweren chronischen Niereninsuffizienz sowie einer arteriellen Hypertonie aus und attestierte dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer Leistung von 50-100 % (Urk. 9/11, Urk. 9/39 S. 3 unten). 3. 3.1

Dr. med. A.____, Assistenzarzt Dialyse am Z.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. Februar 2017 eine dialysebedürftige Niereninsuffizienz Stadium G5, A1 nach KDIGO sowie eine hypertensive Herzkrankheit. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Von einer spontanen Besserung der Nierenfunktion sei nicht auszugehen, es handle sich um eine chronisch progrediente Erkrankung. Durch eine Transplantation bestehe die Möglichkeit, die Dialysebedürftigkeit zu beenden, der Patient sei gelistet. Der Beschwerdeführer sei aktuell zu 50 % krank geschrieben und müsse 3x/Woche für je vier

Stunden zur Dialysebehandlung (Urk. 9/96). 3.2

In seinem ergänzenden Bericht vom 28. Februar 2017 führte Dr. A.____ aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Dialysebehandlung, die an drei Tagen statt finde, zu 50 % krank geschrieben sei. Die Leistungsfähigkeit sei bedingt durch die Krankheit sicherlich reduziert. Einerseits seien die Konzentration und Aufmerksamkeit reduziert, zudem bestehe eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit. Auf Arbeiten mit schwerer körperlicher Anstrengung sollte da her verzichtet werden (Urk. 9/103). 3.3

Dr. med. B.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Juli 2017 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11), ED 05/17 bei dialysepflichtiger Niereninsuffizienz. In Absprache mit der Nephrologie am Z.____ habe er eine antidepressive Behandlung begonnen, welche aber bisher noch nicht angesprochen habe. Mindestens seit dem 10. Mai 2017 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Aufgrund des körperlichen Zustandes seien die Möglichkeiten der antidepressiven Pharmakotherapie stark eingeschränkt, auch deshalb sei die Prognose nicht günstig (Urk. 9/134). 4. 4.1

Aufgrund des Berichts von Dr. A.____ vom 20. Februar 2017 ist bezüglich der Niereninsuffizienz von einem progredienten Leiden auszugehen, was auch bei unveränderter Diagnose zu einer eingehenden Prüfung einer möglichen Verschlechterung führen muss. Während Dr. Y.____ im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache zumindest noch zeitweise von einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit für die Dauer der 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging – was die Beschwerdegegnerin ohne Abstriche übernahm -, ist aufgrund des Berichts von Dr. A.____ vom 28. Februar 2017 nun wohl von einer generell eingeschränkten Leistungsfähigkeit auszugehen (Urk. 9/103). Diese Einschätzung der Sachlage ergibt sich auch aufgrund der durchgeführten Eingliederungsberatung. So berichtete der Beschwerdeführer im Rahmen des Erstgesprächs vom 13. Februar 2017, dass es ihm sowohl physisch wie auch psychisch nicht so gut gehe und er vor einem Monat einen Zusammenbruch erlitten habe (Urk. 9/100 S. 3). Der Beschwerdeführer sei anlässlich des Erstgesprächs fast eingeschlafen (S. 4). Da er insgesamt sehr erschöpft und schwach wirke, sei das Dossier abzuschliessen und eine Rentenerhöhung zu prüfen (S. 5). Weiter hielt die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 27. Februar 2017 fest, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/99). Da Dr. A.____ die Leistungsminderung im verbleibenden 50%igen Arbeitspensum nicht quantifiziert, erscheinen schon allein aufgrund der Beschwerden im Zusammenhang mit der Niereninsuffizienz weitere Abklärungen nötig. 4.2

Daneben ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer mittlerweile auch an psychischen Beschwerden leidet. Entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin galt dabei nach früherer Rechtsprechung des Bundesgerichts die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode grundsätzlich als therapeutisch gut angebar und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führend (vgl. statt vieler BGE 140 V 193 E. 3.3 und Bundesgerichtsurteil 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2 mit diversen Hinweisen); sie fiel einzig dann als invalidisierende Krankheit in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent war. In diesem Zusammenhang hielt das Bundesgericht fest, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung gelten den

Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Daneben wies das Bundesgericht wie erwähnt darauf hin, dass erst ein Scheitern einer konsequent durchgeführten Depressionstherapie ein Leiden als resistent ausweist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Dabei waren die Behandlungsmöglichkeiten optimal und nachhaltig auszuschöpfen (BGE 140 V 193 E. 3.3).

Im vorliegenden Fall ist dabei aber – alleine schon gestützt auf die erwähnte bisherige Rechtsprechung des Bundesgerichts – zu beachten, dass der Beschwerdeführer an ernsthaften Nierenbeschwerden sowie an kontrollbedürftigen Herzproblemen leidet (Urk. 9/135). Die antidepressive Behandlung erfolgte dabei in Absprache mit der Nephrologie des Z. ___ und die Möglichkeiten erscheinen diesbezüglich stark eingeschränkt zu sein. Eine solche Konstellation ist im Rahmen der Einschätzung des depressiven Geschehens zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_344/2016 vom 23. Februar 2017 E. 5.2.2). Dies gilt umso mehr als das Bundesgericht seine Praxis geändert hat, und nun neu auch für leichte bis mittelschwere Depressionen das sogenannte strukturierte Beweisverfahren zur Ermittlung der tatsächlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit der betroffenen Person anzuwenden ist (zum Ganzen siehe Medienmitteilung des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2017 sowie die Urteile vom 30. November 2017 (8C_841/2016, 8C_130/2017). 4.3

Zusammenfassend erscheint folglich eine umfassende Abklärung des Beschwerdeführers zur Einschätzung seines gesundheitlichen Zustandes bzw. einer allfälligen Verschlechterung unumgänglich. Die Sache ist dementsprechend zur Anordnung einer polydisziplinären Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Neben der Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ist dabei insbesondere zu prüfen, inwieweit aufgrund der somatischen Erkrankungen eine medikamentöse Depressionstherapie überhaupt möglich ist.

E. 5

Gegen diese Entscheidung 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
Der Gerichtsschreiber Gräub-Schetty

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