

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01214 vom 19. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01214

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01214 du 19 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01214 del 19 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausge gliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neu an meldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Inva liditygrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegrün dende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene falls 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). 2.

In der angefochtenen Verfügung vertrat die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen den Standpunkt, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

habe sich zwar verändert, es sei

aber keine langandauernde Verschlechterung eingetreten. Seit April 2017 sei eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen. Es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, eine solche aufzunehmen (Urk. 2).

Demgegenüber wurde von Seiten des Beschwerdeführers geltend gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit in einer invaliditätsrelevanten Weise verschlechtert hätten. Dies führe zu einer umfassenden neuen Prüfung, namentlich auch der Frage, ob es ihm zumutbar sei, seinen Hof aufzugeben und eine behinderungsangepasste Tätigkeit anzutreten (Urk. 1). 3. 3.1

Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 23. Februar 2017 (Urk. 7/84) materiell eingetreten. Es gilt somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum zwischen der Verfügung vom 13. Januar 2015, mit welcher ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint worden war, und der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2017 insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 3.2

Bei der letztmaligen Rentenprüfung standen Beschwerden am linken Bein, an der rechten Schulter und am rechten Knie sowie seit Jahren bestehende Rückenbeschwerden wegen einer Spondylolisthesis L4/5 zur Diskussion. Der Beschwerdeführer wurde als spätestens seit 1. Mai 2012 wieder zu 70% als selbständiger Landwirt arbeitsfähig beurteilt. In einer angepassten Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Transportieren von mittelschweren und schweren Lasten, ohne (beidseitiges) Arbeiten mit erhobenen Armen, ohne Arbeiten in Zwangshaltung und ohne Arbeiten über Kopf- bzw. Schulterhöhe war er gemäss den ärztlichen Einschätzungen zu 100% arbeitsfähig (vgl. Urk. 7/80/7 mit Hinweisen). 3.3

Dem Bericht von Dr. A.____ vom 21. April 2017 ist zu entnehmen, eine Lumboischialgie rechts mit sensiblem radikulären Syndrom L5 rechts habe ab Anfang Dezember 2015 zu invalidisierenden Schmerzen geführt. Nach der Ausschöpfung der konservativen Therapiemöglichkeiten sei (am 5. Dezember 2016; vgl. Urk.

7/102) ein operativer Eingriff mit Spondylodese mit Cage L5/S1 und Neurolyse L5 rechts durchgeführt worden. Seit dieser Operation seien die Schmerzen deutlich besser, wie es zu erwarten gewesen sei. Es bestünden aber weiterhin Restsymptome. Bis Ende Mai bestehe nur eine 25%ige Arbeitsfähigkeit. Es sei nicht zu erwarten, dass der Versicherte wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen werde (Urk. 7/88). 3.4

B.____ vom RAD hielt am 13. Mai 2017 fest, mit der Verschlechterung des seit Jahren bestehenden Rückenleidens im Dezember 2015 liege eine Veränderung des

Gesundheitszustands vor. Nach der Operation sei eine deutliche Besserung der Schmerzsymptomatik eingetreten. In der Tätigkeit als Landwirt sei weiterhin von einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit auszugehen (aktuelle Einschätzung durch Dr. A.____ am 21. April 2017: 25 %

arbeitsfähig als Landwirt, keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit). In einer angepassten Tätigkeit könne weiterhin von der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit/funktionellen Leistungsfähigkeit ausgegangen werden, da die Therapie zu einer Besserung des Gesundheitszustands geführt habe. Für den Zeitraum von ca. Dezember 2015 bis zum Abschluss der operativen Rekonvaleszenzzeit (anhand des Berichts von Dr. A.____ vom 21. April 2017 nicht exakt zu bestimmen) könne keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Es sei davon auszugehen, dass in diesem Zeitraum, das heisse für einige Wochen/Monate auch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Es sei jedoch nicht von einer langandauernden/dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 7/90/3). 3.5

Im Bericht der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie der Universitätsklinik C.____ vom 26. September 2017 wurden ein Status nach Dekompressionslaminotomie und Facettektomie rechts, Neurolyse L5 rechts sowie Spondylodese L5/S1 mit TLIF links vom 5. Dezember 2016 bei intermittierender L5-Radikulopathie beidseits und Segmentdegeneration L5/S1 mit Kompression der L5-Wurzel beidseits, rechts mehr als links, als Diagnosen aufgeführt (Urk. 7/102/1).

Der Verlauf nach der durchgeführten Operation sei weiterhin gut. Es bestehe keine radikuläre Symptomatik. Bei längeren sehr anstrengenden und schwer belastenden Tätigkeiten, wie langes Sitzen auf dem Traktor mit deutlicher axialer Stauchungsbelastung sowie bei schweren körperlichen Arbeiten, komme es zu Rückenschmerzen. Man empfehle dem Versicherten erneut Physiotherapie und die Verbesserung der Federung des Traktorsitzes, da hier hauptsächlich die Schmerzen provoziert würden. Ansonsten sei der Versicherte gemäss eigenen Angaben sehr zufrieden mit dem Verlauf und könne die Arbeit im Alltag gut durchführen (Urk. 7/102/1-2). 4.

4. 1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung auf den Bericht von Dr. A.____ vom 21. April 2017 (Urk. 7/88) und die Stellungnahme des RAD vom 13. Mai 2017 (Urk. 7/90/3 ; vgl. Urk. 2).

E. 4

Der Versicherte meldete sich mit am 23. Februar 2017 unterzeichneter Anmeldung erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an und machte geltend, er habe sich wegen Rückenbeschwerden einer Operation unterziehen müssen (Urk. 7/84). Die IV-Stelle forderte ihn dazu auf, die angeführte Veränderung mit entsprechenden Unterlagen glaubhaft zu machen (Urk. 7/87). Er reichte darauf einen Bericht von Dr. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 21. April 2017 ein (Urk. 7/88). Denselben unterbreite die IV-Stelle B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme (Urk. 7/90/3). Mit Vorbescheid vom 8. Juni 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/91). Dagegen liess er Einwand erheben (Urk. 7/95). Mit Verfügung vom 4. Oktober 2017 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch (Urk. 2 = 7/100). In der

Folge reichte die Krankenkasse des Versicherten ein en Bericht der Abteilung für Wirbelsäulen Chirurgie der Universitäts klinik C.____ vom 26 . Septem ber 2017 (Urk. 7/102)

bei der IV-Stelle ein (vgl. Urk. 7/97) . 2.

Gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2017 liess der Versicherte, vertreten durch Y.____ von der CAP Rechtsschutz Versicherungsgesellschaft AG, mit Ein gabe vom

E. 4.2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fach kompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich unter suchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu nam entlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wert ung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht ab zustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie wür digen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundes ge richts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die ge klagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abge geben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfol ge rungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem exter ner medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versiche rungs interner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Okto ber 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 4.3

Bei der Stellungnahme des RAD vom 13. Mai 2017 handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung, da B.____ den Beschwerdeführer nie untersuchte. Seine Einschätzung vermag daher die praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1) von vornherein nicht zu erfüllen. Darüber hinaus erkannte

B.____

zutreffend, dass sich Dr. A.____ in seinem Bericht vom 21. April 2017 nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geäussert hatte. In dieser Hinsicht lag somit keine ärztliche Beurteilung vor, die einer Würdigung durch den RAD zugänglich

gewesen wäre. Darüber hinaus sind dem Bericht Dr. A.____s keine Angaben zu entnehmen, aufgrund derer sich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beurteilen liesse (vgl. Urk. 7/88).

Insbesondere lässt sich aus dem blossen Hinweis, die Beschwerden hätten nach der Operation deutlich gebessert, nicht ohne Weiteres folgern, es bestehe wieder wie zuvor eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Dies muss umso mehr gelten, als Dr. A.____ eine noch vorhandene Restsymptomatik erwähnt hatte. Es mangelt folglich an einer umfassenden und überzeugenden medizinischen Aktenbeurteilung, insbesondere bezüglich der Arbeitsfähigkeit

in einer angepassten Tätigkeit. Unter diesen Umständen kann nicht auf die Einschätzung von B.____ abgestellt werden.

Nach dem Gesagten lässt sich der medizinische Sachverhalt auch nicht mit dem Bericht Dr. A.____s vom 21. April 2017 beurteilen, da es demselben an den erforderlichen Angaben bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mangelt.

E. 4.4

Die Beschwerdegegnerin erkannte insoweit zutreffend, es könne frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug ein Rentenanspruch entstehen, wobei die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt wird, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; vgl. Urk. 2 S. 2).

Ein allfälliger Rentenanspruch konnte somit am 1. August 2017 entstehen. Für diesen Zeitpunkt liegt keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor. Daran ändert nichts, dass mit dem Bericht der Abteilung für Wirbelsäulen Chirurgie der Universitätsklinik C.____

vom 26. September 2017 Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, es habe im September 2017 keine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden (vgl. Urk. 7/102). 4. 5

Aus dem Gesagten folgt, dass über das strittige Leistungsbegehren nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen – insbesondere bezüglich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit – entschieden werden kann. Da die erforderlichen Weiterungen grundsätzlicher Natur sind, wird die Beschwerdegegnerin sie vorzunehmen haben. Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). In diesem Sinne ist die Beschwerde gut zuheissen.

5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 300.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 5.2

Überdies hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr.

E. 6

). Davon wurde dem

Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 Kenntnis gegeben (Urk.

E. 8

00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 300.-- 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. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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, 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 Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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