

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00499 vom 18. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00499

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00499 du 18 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00499 del 18 settembre 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durc h 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 komme nden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teil lung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsun fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

A nspruch 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 mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 4

zum Leistungsbezug an (Urk. 7/31). Die IV-Stelle sprach ihm mit Verfügung vom 22. Juni 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente ab 1. April 2015 zu (Urk. 7/58).

E. 4.1

Nach einer Erstkonsultation diagnostizierten die Ärzte des B.____, Klinik für Neu rologie, Epileptologie , i n ihrem Bericht vom 16. Januar 2017 (Urk. 7/69) nach einem Sturz im Oktober 2016 bei fraglichem Anfallsereignis eine symptomatische Epilepsie mit fokalen, teils sekundär generalisierenden epileptischen Anfällen bei Melas -Syndrom (S. 1). Der Beschwerdeführer nehme bei rezidivierenden parti el l en epileptischen Anfällen Tegretol ein, wobei die Dosis aktenanamnestisch letztmals im Jahre 2007 gesteigert worden sei. Im Gespräch sei der Beschwerdeführer freund lich und zugewandt, die Kognition sei schwer beeinträchtigt (S. 3). Die Ätiologie des Sturzes bleibe unklar, der Beschwerdeführer sei jedoch instruiert worden, einen Anfallskalender zu führen. Falls sich eine hohe Anfallsfrequenz zeigen würde, sei ein Ausbau der medikamentösen Therapie zu erwägen

(S. 4). Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 % (S. 1).

E. 4.2

Am 17. Mai 2017 führte der Hausarzt Dr. G.____, Facharzt für Allg. meine Innere Medizin, aus, aufgrund des Melas -Syndroms leide der Beschwerdeführer an progredienten kognitiven Einbußen, welche leider in letzter Zeit stark zugenommen hätten (Urk. 7/70).

E. 4.3

Mit Schreiben vom 15. Juni 2017 teilte die Arbeitgeberin mit, das Bruttogehalt setze sich aus einem effektiven Leistungslohnanteil von 30 % sowie einem Soziallohnanteil von 70 % zusammen (Urk. 7/73). Diese Angaben machte die Arbeitgeberin auch im Arbeitgeberbericht vom 4. September 2017, wobei der Anteil Soziallohn per 1. Januar 2017 auf 70 % gestiegen sei (Urk. 7/80 Ziff. 2.10).

E. 4.4

Dr. C.____, Fachärztin für Neurologie, Oberärztin, B.____, Klinik für Neurologie, führte in ihrem am 10. August 2017 bei der Beschwerdeführerin eingegangenen Bericht (Urk. 7/78) bei unveränderten Diagnosen (Ziff. 1.2) aus, die Kognition sei eingeschränkt, einfache Fragen würden aber beantwortet (Ziff. 1.3). Trotz deutlicher kognitiver Einschränkungen habe der Beschwerdeführer in der letzten Konsultation am 17. Juli 2017 berichtet, er lebe alleine und sei im Alltag erfreulich selbständig (Ziff. 1.4). Bezüglich des Ressourcenprofils für berufliche Tätigkeiten hielt Dr. C.____ fest, eine detaillierte insbesondere neuropsychologische Beurteilung sei nicht Teil der bei ihr einmaligen Konsultation gewesen. Kontrolluntersuchungen in der Kardiologie und Neurogenetik-Sprechstunde seien aktuell geplant (Ziff. 2). Aufgrund der Epilepsie sei ein geregelter und ausreichender Schlaf wichtig (Ziff. 2.2). Bezüglich der psychischen Fähigkeiten bestünden schwere alltagsrelevante kognitive Einschränkungen sowie eine psychomotorische Retardation (Ziff. 2.3). Es handle sich um eine chronische Erkrankung, von einer Erholung der neurologischen Einschränkungen, insbesondere der Kognition, der Schwerhörigkeit sowie der Epilepsie, sei nicht auszugehen. Das Ziel sei die bestmögliche symptomatische Behandlung zur Krankheitsstabilisierung (Ziff. 3.3).

E. 4.5

F.____, RAD, führte am 4. Oktober 2017 aus, es fänden sich keine Hinweise für eine Veränderung des Gesundheitszustandes. Die Angaben der Arbeitgeberin, dass die Leistung bei 30 % des Üblichen liege, sei aufgrund der geistigen Retardierung infolge des Melas -Syndroms plausibel und gelte seit jeher (Urk. 7/81 S. 3).

E. 4.6

Mit E-Mail vom 23. November 2017 wies Dr. G.____ darauf hin, beim Beschwerdeführer bestehe aufgrund des Melas -Syndroms mit rezidivierenden epileptischen Krampfanfällen eine deutliche Abnahme seiner mnestischen und kognitiven Fähigkeiten, so dass er seine jetzige, von der Invalidenversicherung unterstützte Arbeitsstelle wohl nicht mehr lange halten könne. Aus medizinischer Sicht sei mit einem progredienten Krankheitsverlauf zu rechnen, der sich leider in letzter Zeit zunehmend rasch verschlechtert habe, was die kognitiven und mnestischen Fähigkeiten betreffe (Urk. 7/85).

Am 21. Dezember 2017 führte Dr. G.____ bei bekannten Diagnosen (Urk. 7/88 Ziff. 1.2) weiter aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Ziff. 1.1). Bei der

Alltagsstrukturierung sei der Beschwerdeführer auf die Unterstützung durch die Mutter angewiesen (Ziff. 1.4). Zum Ressourcenprofil für berufliche Tätigkeiten könne er keine Angaben machen (Ziff. 2.). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht mehr verbessert werden (Ziff. 4.1), zur Beurteilung der Belastbarkeit empfehle er eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Ziff. 4.2). 5 . 5.1

Die Beschwerdegegnerin machte in der angefochtenen Verfügung geltend, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien unverändert geblieben, es würden sich keine Hinweise für eine Veränderung finden (Urk. 2 S. 1) . Dabei stützte sie sich insbesondere auf die Ausführungen des RAD-Arztes F.____ vom 4. Oktober 2017 , wonach die Angaben der Arbeitgeberin, die Leistung des Beschwerdeführers liege bei 30 % des Üblichen , aufgrund der geistigen Retardierung infolge des Melas -Syndroms plausibel seien und seit jeher gelten würden (E. 4.6). Die Angabe von F.____ , die Restarbeitsfähigkeit betrage «seit jeher» 30 % , erweist sich dabei jedoch als offensichtlich widersprüchlich und nicht nachvollziehbar , nachdem er selber am 23. Februar 2015 noch mit derselben Begründung von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen war (vgl. E. 3.6).

Nicht zu überzeugen vermag sodann auch die Annahme von F.____ , wonach keine Hinweise für eine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegen würden (E. 4.6). 5.2

Beim Melas -Syndrom, an welchem der Beschwerdeführer leidet, handelt es sich um eine neurodegenerative Erkrankung, für welche keine Heilung möglich ist und welche progredient voranschreitet. Auf eine solche - weitere – Verschlechterung wies der Hausarzt Dr. G.____ in seinem Schreiben vom 17. Mai 2017 hin , die kognitiven Einbussen hätten in letzter Zeit stark zugenommen (E. 4.3).

Am 23. November 2017 machte Dr. G.____ erneut geltend, der Krankheitsverlauf sei progredient und die kognitiven und mnestischen Fähigkeiten hätten sich zunehmend rasch verschlechtert. Zum Ressourcenprofil könne er selber keine Angaben machen, er empfehle jedoch die Durchführung einer EFL (E. 4.7).

Auch die Oberärztin Dr. C.____ der Klinik für Neurologie, B.____ , beschrieb schwere alltagsrelevante Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, ohne sich jedoch zur Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern (E. 4.5).

Dies überrascht jedoch nicht, nachdem es sich bei der Konsultation vom 17. Juli 2017 um eine bei ihr einmalige Untersuchung handelte . Dementsprechend verwies sie denn auch auf die geplanten Kontrolluntersuchungen in der Kardiologie und Neurogenetik-Sprechstunde (E. 4.5).

Ein weiterer Hinweis auf die vom Hausarzt beschriebene Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes ergibt sich sodann aus dem Arbeitgeberbericht vom 4. September 2017, in welchem der Anteil des Soziallohnes am Gesamtlohn seit dem 1. Januar 2017 auf 70 % beziffert wurde (E . 4.4) und auf welchen sich

F.____

bei seiner Einschätzung offensichtlich abstützte (E. 4.6). 5.3

Insgesamt liegen damit in den medizinischen Akten entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin durchaus Hinweise dafür vor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Jahre 2015 grundsätzlich verschlechtert hat, selbst wenn diese weiteren Einschränkungen nicht genau beziffert wurden. Auf die

Durchführung der vom Hausarzt empfohlenen EFL kann jedoch dennoch verzichtet werden, nachdem der Beschwerdeführer an einer langjährigen Arbeitsstelle tätig ist und ein Stellenwechsel wohl kaum mehr möglich ist (vgl. E. 3.6). Aus dem Arbeitgeberbericht ergibt sich zudem, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nur mehr 30 % der üblichen Leistung eines durchschnittlichen Arbeitnehmers beträgt (E. 4.4).

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Rentenzusprache ab 1. April 2015 ebenfalls gestützt auf den Arbeitgeberbericht und ohne ärztliche Angaben zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit erfolgte (vgl. E. 3.6). 5.4

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Jahre 2015 verschlechtert hat und seine Leistungsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter Logistik als auch in jeder anderen Tätigkeit seit Januar 2017 noch 30 % beträgt. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit

unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer ist seit April 2005 als Mitarbeiter Logistik bei der A. ___ AG angestellt (Urk. 7/37 Ziff. 2.1 und Ziff. 2.7), wobei seit ungefähr dem Jahre 2009 lediglich noch die Hälfte des Lohnes der effektiven Leistung entsprach und die andere Hälfte als Soziallohn ausgerichtet wurde (Urk. 7/37 Ziff. 2.10). Seit dem 1. Januar 2017 beträgt der Leistungslohn noch 30 % des Einkommens, 70 % werden als Soziallohn ausbezahlt (Urk. 7/80 Ziff. 2.10). Nach dem die aktuelle Arbeitsstelle auch als die am besten leidensangepasste Tätigkeit zu gelten hat, kann der Invaliditätsgrad mittels Prozentvergleich bestimmt werden. Ab Januar 2017 beträgt damit sowohl die Arbeitsunfähigkeit als auch der Invaliditätsgrad 70 %, was zu einem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt. 7.

Damit hat der Beschwerdeführer von dem Monat an, in welchem das Revisionsbegehren (vgl. Urk. 7/70) gestellt wurde (Art. 88 bis Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), mithin ab 1. Mai 2017, Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

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). 1. 3

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, den Arztberichten könne weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit entnommen werden, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien unverändert geblieben. Die genannten Einbussen seien bereits in die Gesamtbeurteilung einbezogen worden und seien plausibel (S. 1). Der Hausarzt mache geltend, dass mit einem progredienten Verlauf zu rechnen sei, welcher sich in letzter Zeit verschlechtert habe. Diese Einschätzung werde durch keinerlei Befunde, Untersuchungsberichte oder andere beweiskräftige Unterlagen belegt. Es handle sich somit um eine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhaltes. Auf eine neuerliche Einholung eines Arbeitgeberberichts werde verzichtet, da dieser medizinisch nicht fundiert sei. Eine Erhöhung der bisherigen halben Invalidenrente werde abgelehnt (S. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), er leide an einem Melas-Syndrom mit rezidivierenden epileptischen Krampfanfällen, welche zu einer deutlichen Abnahme seiner mnestischen und kognitiven Fähigkeiten führten. Die Erkrankung sei progredient und schreite aktuell rasch fort. Insbesondere habe sich dabei auch das Gehör progressiv stark verschlechtert (S. 4 Rz 1). Auf grund des stark eingeschränkten Gehörs würden vermehrt Probleme am Arbeitsplatz auftreten und es komme zu gefährlichen Situationen. Ausserdem sei er inzwischen sehr langsam geworden, was die Bewältigung der Arbeit anbelange, und das Arbeitsvolumen, das er bewältigen könne, nehme stetig ab (S. 5 Rz 5). Aufgrund der zunehmenden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes sei es absehbar, dass er die Stelle bei der A.____ AG nicht mehr werde halten können (S. 5 Rz 6). Die sich auf die Leistungsfähigkeit auswirkenden gesundheitlichen Einschränkungen hätten sich verschlimmert. Diese seien medizinisch-theoretisch abzuklären und es sei - wie von der Arbeitgeberin vorgeschlagen - eine Abklärung vor Ort im Betrieb vorzunehmen. So lasse sich das invaliditätsrelevante Leistungsniveau konkret bestimmen. Die Verwertbarkeit anderswo sei schlicht weg nicht mehr gegeben. Er weise eigentlich keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auf (S. 6 oben). Obwohl die Erkrankung sehr schwer, komplex und äusserst selten sei, sei bisher nie ein Gutachten eingeholt worden. Das Melas-Syndrom verlaufe immer progressiv und wirke sich zu neh

ment in allen Bereichen des täglichen Lebens aus, auch auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Rz 17). Dass er im Alltag erfreulich selbständig sei, beziehe sich in keiner Weise auf seine Arbeitstätigkeit und wirtschaftliche Unabhängigkeit. Zur an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit komme die Epilepsie und die kardio logische Problematik hinzu, was eine weitere Beeinträchtigung bedeute und die Abhängigkeitsproblematik verschärfe (S. 10 f.

Rz 19). Auf den Formularbe richt des Universitätsspitals B.____, usanzgemäss nicht mit den notwendigen Zeitressourcen ausgefüllt und in Verkennung der gesamtheitlichen Zusammen hänge sowie ohne Berücksichtigung der vollständigen Anamnese, könne nicht abgestellt werden (S. 11 Rz 20). Das Leiden habe sich in seiner Intensität und seiner Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit negativ verändert. Die bisherigen Abklärungen würden sich für die sich stellende Frage der dauerhaften funktionellen Leistungsunfähigkeit als Basis der Invaliditätsbemessung als ungenügend erweisen und der Verlaufsbericht von Dr. C.____ genüge den qualifizierten Anforderungen an einen Arztbericht nicht. Dieser sei weder schlüssig noch enthalte er eine Zumutbarkeitsbeurteilung (S. 11 Rz 21). 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Rentenzusprache im Juni 2015 verschlechtert hat beziehungsweise ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt hat. 3. 3.1

Nach einer Hospitalisation vom 1. bis 8. Dezember 2008 im Spital D.____ nannten die Ärzte im Austrittsbericht vom 9. Dezember 2008 (Urk. 7/35/8-11) folgende Diagnosen (S. 1): - subakute Sinusvenenthrombose der Sinus transversus - Melas -Syndrom - Tropaninerhöhung unklarer Ätiologie

Bei plötzlich aufgetretenem delirantem Zustand sei eine notfallmässige Vorstellung erfolgt. Im MRI des Schädels habe sich eine subakute Sinusvenenthrombose ohne Zeichen einer frischen Ischämie oder Blutung gezeigt. Im Verlauf sei es ohne weitere therapeutische Massnahmen zu einer Regredienz der Symptomatik gekommen (S. 3). Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten die Ärzte nicht. 3.2

In ihrem Bericht vom 5. Juli 2012 (Urk. 7/35/6-7) nannten die Ärzte des Universitätsspitals B.____, Klinik für Neurologie, folgende Diagnosen (S. 1): - mitochondriale Zytopathie - Verdacht auf hereditäre Gerinnungsstörung

Die Gehörfunktion und die sonstigen körperlichen Funktionen seien zwischen zeitlich stabil. Weiterhin würden sich zirka einmal monatlich fokale epileptische Anfälle zeigen. Eine Bewusstseinsstörung oder -veränderung sei in den vergangenen Monaten nicht mehr aufgetreten. Ansonsten sei der Beschwerdeführer weiterhin hin körperlich gut leistungsfähig, er sei als Lagerist angestellt. Bezüglich der Grunderkrankung habe sich in den vergangenen zwölf Monaten erfreulicherweise ein mehrheitlich stabiler Verlauf mit unveränderten kognitiven und neurologischen Einschränkungen ohne neue Exazerbationen oder schleichende Verschlechterung gezeigt (S. 2). 3.3

Die damalige Hausärztin Dr.

E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 13. November 2014 (Urk. 7/35/1-5) bei bekannten Diagnosen (Ziff. 1.1) aus, der Verlauf sei stabil und der Beschwerdeführer bisher gut arbeitsfähig. Die Prognose sei ungewiss. Die Schwerhörigkeit und die leichte Retardierung seien bisher dank der Rücksichtnahme durch den Arbeitgeber gut tragbar gewesen (Ziff. 1.4). Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit

(Ziff. 1.6). 3.4

Aus dem Arbeitgeberbericht vom 20. November 2014 (Urk. 7/37) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit April 2005 bei der A.____ AG angestellt ist (Ziff. 1 und 2.1). Seit zirka dem Jahre 2009 entspreche noch die Hälfte des aus bezahlten Lohnes der erbrachten Arbeitsleistung. Die andere Hälfte werde als Soziallohn ausbezahlt (Ziff. 2.10).

Diese Angaben bestätigte die Arbeitgeberin anlässlich eines Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin am 16. Dezember 2014 (Urk. 7/41). 3.5

Am 23. Februar 2015 hielt F.____, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), fest, bei der Diagnose eines Melas-Syndroms mit diversen Ausfallerscheinungen sowie unter anderem einer Retardierung sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit nachvollziehbar, für eine angepasste Tätigkeit würden sich keine Abweichungen ergeben. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht erforderlich, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht absehbar. Die von Dr. E.____ genannte Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf die angepassten Verhältnisse am angestammten Arbeitsplatz und nicht auf den ersten Arbeitsmarkt (Urk. 7/51 S. 3). 3.6

Ausgehend von der seitens des RAD bestätigten Arbeitsunfähigkeit von 50 % ermittelte die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 50 % (Urk. 7/50) und sprach dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zu (Urk. 7/58). 4.

E. 8.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden 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. 2'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. April 2018 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab Mai 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - 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 1. Juli bis und mit 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
Mosimann
Kübler-Zillig

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