

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01028 vom 5. April 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01028 du 5 avril 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01028 del 5 aprile 2004

Erwägungen

E. 1

8. Mai 2016 (Eingangsdatum) erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/91). Da der Versicherte trotz Hinweis seitens der IV-Stelle, zur Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Veränderung seien entsprechende aktuelle Beweismittel beizubringen (Urk. 9/95), keine neuen Arztberichte zu den Akten legte, trat die IV-Stelle am

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]). 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 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 mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Nach Art. 29 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 1.4

Die Koordination von Leistungen innerhalb einer Sozialversicherung richtet sich nach dem jeweiligen Einzelgesetz (Art. 63 Abs. 3 ATSG). Vorliegend in Frage steht die Koordination von (bereits bezogenen) Taggeldern der Invalidenversicherung (Art. 22 IVG) mit dem Anspruch auf die ganze Invalidenrente (Art. 28 IVG). Wie bereits ausgeführt, entsteht ein Rentenanspruch nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG bezieht. Bei erworbenem Rentenanspruch sieht Art. 47 IVG folgende Koordinationsregeln vor:

In Abweichung von Artikel 19 Absatz 3 ATSG können Renten während der Durchführung von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen sowie von Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a weiter gewährt werden (Art. 47 Abs. 1 IVG).

Nach Art. 47 Abs. 1bis IVG werden die Renten gewährt: a. bei Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a bis zum Entscheid der IV-Stelle nach Artikel 17 ATSG; b.

bei den übrigen Eingliederungsmassnahmen längstens bis zum Ende des dritten vollen Kalendermonats, der dem Beginn der Massnahmen folgt.

Zusätzlich zur Rente wird das Taggeld ausgerichtet. Dieses wird jedoch während der Dauer des Doppelanspruchs bei der Durchführung von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt (Art. 47 Abs. 1 ter IVG).

Löst eine Rente das Taggeld ab, so wird in Abweichung von Artikel 19 Absatz 3 ATSG die Rente auch für den Monat, in dem der Taggeldanspruch endet, ungekürzt ausgerichtet. Hingegen wird das Taggeld in diesem Monat um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt (Art. 47 Abs. 2 IVG).

Hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld (einschliesslich Kindergeld nach den Artikeln 23 und 23 bis IVG), das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird anstelle des Taggeldes die Rente weitergewährt (Art. 20 ter

Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). 1. 5

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). 2.

E. 2

. August 2018 in einem 50%-Pensum (vgl. Mitteilung vom

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2018 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer nach Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen jegliche Tätigkeit zu 30 % zumutbar sei. Die Resteinschränkung von 70 % entspreche dem Invaliditätsgrad. Dem Feststellungsblatt für den Beschluss ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin

gestützt auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes den Beginn der Wartezeit auf den 15. November 2016 und die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit bis 15. November 2017 mit 59 % bemass, infolge laufenden Taggeldbezugs den Rentenbeginn jedoch auf den

1. August 2018 legte (Urk. 9/150/4, vgl. auch Urk. 9/154).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 26. November 2018 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, den Arztberichten sei zu entnehmen, dass sich sein Gesundheitszustand seit September 2014 kontinuierlich verschlechtert habe. Aufgrund der zahlreichen Hospitalisationen vor der Neuankündigung im September 2016 sei davon auszugehen, dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit mit grosser Wahrscheinlichkeit bereits sechs Monate vor der Rentenankündigung eingetreten sei, somit bereits sechs Monate nach Anmeldung, per 1. März 2017, ein Rentenanspruch entstanden sei. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Seit Mai 2013 ist der Beschwerdeführer im A.____ in ambulanter Behandlung. Die Ärzte konstatierten in ihrem Arztbericht vom 24. Oktober 2016 (Urk. 9/107) , der Beschwerdeführer leide an einer seit Geburt bestehenden cystischen

Fibrose (Erbkrankheit) mit einer mittelschweren CF- Pneumopathie , obstruktiver Ventilationsstörung und rezidivierenden pulmonalen Infekten. An extra pulmonalen Manifestationen bestehe eine exo - und endokrine Pankreasinsuffizienz und eine diffuse Lebererkrankung. In den letzten zwei Jahren sei es zu einer relevanten Zunahme der Infekte und damit auch zu einer progredienten Verschlechterung der Lungenfunktion gekommen . In diesem Jahr (2016) hätten bereits vier intravenöse antibiotische Therapien (im stationären Setting) durchgeführt werden müssen, wobei unklar bleibe, weshalb es zu dieser deutlichen Zunahme der Infektexazerbationen gekommen sei. Eine zusätzliche allergische Komponente sei nicht auszuschliessen. Ferner liege ein Zusatzaspekt auch in einer gewissen Krankheitsverleugnung seitens des Beschwerdeführers. Insgesamt scheine es sich aber vor allem um eine Progression der Grundkrankheit zu handeln. Die aktuelle Lungenfunktion liege bei einer Einsekundenkapazität um 50 % des Sollwerts. Damit bestehe formal eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % , wobei diese unabhängig von der ausgeübten Tätigkeit sei. Auch im Langzeitverlauf sei aufgrund der chronisch-progredienten Natur der Erkrankung nicht von einer Verbesserung dieser Situation auszugehen.

E. 3.2

Vom 25. November bis 9. Dezember 2016 war der Beschwerdeführer im Rahmen einer intravenösen Antibiotika-Therapie in der Klinik B.____ hospitalisiert (vgl. provisorischer Entlassbericht vom 8. Dezember 2016, Urk. 9/110).

E. 3.3

Dr. F.____ , Oberärztin am A.____ , verzeichnete im Mai 2017 eine Verschlechterung der Lungenfunktion. Die Einsekundenkapazität liege um 44 % des Sollwerts, womit -

unabhängig von der ausgeübten Tätigkeit - eine formale Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 60 % bestehe. Mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten könne der Beschwerdeführer nicht mehr ausführen. Er müsse ein aufwendiges Therapiekonzept (mehrfach täglich durchgeführte Inhalationstherapie) mit einem Zeitaufwand von circa 2 Stunden pro Tag betreiben. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zu 40 % zumutbar, idealerweise maximal 4 Stunden pro Tag, wobei eine Erhöhung der Einsatzfähigkeit nicht realistisch sei (vgl. Arztbericht vom 31. Mai 2017, Urk. 9/122). Im Rahmen des ab 15. Juli 2017 in Aussicht genommenen Arbeitstrainings (effektive Aufnahme am 14. August 2017) bei der D.____ wurde ärztlicherseits ein Pensum von 50 % als möglich erachtet (Urk. 9/146/11). In ihrem Arztbericht vom 24. September 2018 (Urk. 9/147) stellte Dr. F.____ eine erneute Verschlechterung der Lungenfunktion fest (33 % des Sollwerts). Ausserdem bestehe im Rahmen der

Infektexazerbation jeweils eine Oxygenationsstörung mit der Notwendigkeit einer Sauerstofftherapie. Es bestehe eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von 66 % und damit formal eine Arbeitsunfähigkeit von 70

%. Eine leichte angepasste Tätigkeit sei bis zu maximal 4 Stunden pro Tag an drei Tagen pro Woche möglich. Neu sei der Beschwerdeführer auch in psychotherapeutischer Behandlung.

E. 3.4

In ihrem Bericht vom 5. Dezember 2018 (Urk. 13/1) konstatierte Dr. F.____, der Beschwerdeführer sei vom 30. April bis 10. Mai 2016, vom 29. Mai bis 3. Juni 2016, vom 11. bis 23. September 2016, vom 29. Oktober bis 8. November 2016, vom 22. März bis 4. April 2017, vom 11. bis 25. April 2017, vom 14. Juni bis 3. Juli 2017, vom 29. September bis 6. Oktober 2017, vom 2. bis 12. Februar 2018, vom 3. bis 12. Juni 2018, vom 16. bis 25. August 2018, vom 10. bis 19. September 2018 und vom 31. Oktober bis 19. November 2018 in der Klinik für Pneumologie des A.____ hospitalisiert gewesen. Hinzu komme die Hospitalisation in der Klinik B.____ vom 25. November bis 9. Dezember 2016. Während dieser Zeit sei er jeweils vollständig arbeitsunfähig gewesen. Im Jahr 2016 habe die Lungenfunktion zwischen 50 bis 60 %

betragen, womit eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von mindestens 50 % bestanden habe. Angesichts der häufigen Hospitalisationen sei jedoch

ein 40 bis 50%-Pensum während dieser Zeit nicht realistisch. Der Beschwerdeführer habe sich nur schlepPEND von den jeweiligen Lungenentzündungen erholt. Es sei von einer Erholungszeit von mindestens sechs bis acht Wochen nach einer Hospitalisation auszugehen. Zu diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer meistens erneut hospitalisiert gewesen.

3. 5

RAD-Arzt Dr. E.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2018 (Urk. 9/150) die cystische

Fibrose, den CF-assoziierten Diabetes mellitus sowie die CF-assoziierte Hepatopathie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die Depression, die Sinustachykardie ohne strukturelle Störungen und ohne Hinweise auf eine pulmonale Hypertonie, eine heterozygote Alpha-Thalassämie sowie die atopische Diathese. Die Arbeitsfähigkeit in bisheriger wie angepasster Tätigkeit betrage seit dem «IFB» am 16. November 2016 (vgl. hierzu das Protokoll der

interdisziplinären Besprechung, Urk. 9/146/4) maximal 50 %, seit dem 31. Mai 2017 (unter Hinweis auf den Bericht des A.____ vom 24. September 2018) 30 % (Urk. 9/150/4). 4. 4.1

Unbestritten und nach Aktenlage ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab August 2018 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 70 %

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Streitig und zu prüfen ist dagegen der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab März 2017. 4.2

Gemäss Angaben von Dr. F.____ war dem Beschwerdeführer im Jahr 2016 aufgrund der häufigen Hospitalisationen sowie der schleppenden Rekonvaleszenz maximal eine Tätigkeit in einem 50%-Pensum zumutbar (vgl. E. 3.4 hiervor). Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (vgl. jedoch Urk. 12) ist aufgrund der vorliegenden Berichte des A.____ keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 50 % bereits ab Januar 2016 belegt. Laut Auskunft von Dr. F.____ konnten im Jahre 2016 aufgrund der rezidivierenden Lungeninfekten die Lungenkapazität nur viermal gemessen werden, wobei die erste stationäre Behandlung im Jahre 2016 erstmals am 30. April 2016 dokumentiert ist und die erste Lungenfunktionsprüfung am 1. April 2016 erfolgte (vgl. Urk. 13/2). Damit ist jedoch zumindest eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit April 2016 aktenkundig. Für die Annahme, dass das Wartejahr erst im November 2016 begonnen hätte, wovon die Beschwerdegegnerin ausgegangen ist, liegen keine Angaben in den Akten vor. Gegenteilig attestierten die Ärzte des A.____ bereits im Bericht vom 24. Oktober 2016 eine eingeschränkte Lungenfunktion im Ausmass einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/107).

Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 30. September 2016 (Urk. 9/100), mithin entstand der Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung frühestens mit Ablauf des Wartjahres im April 2017. Zu diesem Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer noch keinen Anspruch auf Taggelder der Invalidenversicherung, weshalb Art. 29 Abs. 2 IVG nicht zum Tragen kommt (vgl. E. 1.3).

Dass Dr. F.____ Ende Mai 2017 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers verzeichnete und die Arbeitsunfähigkeit auf 50 bis 60 % festsetzte (E. 3.3), ändert nichts am Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Gibt ein Arztbericht die Arbeitsunfähigkeit in Form einer Bandbreite an, ist nach der Rechtsprechung in der Regel auf den Mittelwert abzustellen. Dadurch werden Rechtsungleichheiten vermieden, welche aus der Art der Bezifferung resultieren (Urteil des Bundesgerichts 9C_193/2009 vom 20. August 2009 E. 1.3.1 mit Hinweis auf I 822/04 vom 21. April 2005 E. 4.4). Vorliegend ist rechtsprechungsgemäss auf das arithmetische Mittel der Einschätzung - also eine Arbeitsunfähigkeit von 55 % - abzustellen, was keinen höheren Rentenanspruch zu begründen vermag (vgl. E. 1.2).

4.3

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Beschwerdeführer vom 14. August 2017 bis am 13. Februar 2018 (Urk. 9/128, Urk. 9/130) und vom 23. Mai bis am 22. August 2018 (Urk. 9/141) im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen Taggelder der Invalidenversicherung bezog.

Das Taggeld wird grundsätzlich zusätzlich zur Rente ausgerichtet, dieses wird jedoch während der Dauer des Doppelanspruchs bei der Durchführung von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt (Art. 47

Abs. 1 ter IVG). Während einer Eingliederungs massnahme, die zu einer länger als drei Monate dauernden Taggeldberechtigung führt, wird die Rentenzahlung unterbrochen. Nach Wegfall des Taggeldanspruchs lebt die Rente wieder auf. Eine Prüfung des Rentenanspruchs für die Zukunft hat unter dem Gesichtspunkt der Revision zu erfolgen (AHI 1998 179 E. 2–3). Diese Recht sprechung hat auch im Rahmen der revidierten Art. 47 Abs. 1–1 ter IVG Best and (vgl. Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG, 3. Auflage 2014 , Rz 2 zu Art. 43). 4.4

Die erste Phase des Taggeldbezugs erstreckte sich vom 1 4. August 2017 bis am 1 3. Februar 2018 und somit über eine längere Zeit als drei Monate, was eine Sistierung des Rentenanspruchs zur Folge hat. Der Rentenanspruch des Beschwer deführers ruhte vom 1. Dezember 2017 (Ende des dritten vollen Kalendermonats, der dem Beginn der Massnahme folgte; Art. 47 Abs. 1 bis

lit . b IVG) und lebte am 1. Februar 201

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

(Monat, in dem der Taggeldanspruch endete; vgl. Art. 47 Abs. 2 IVG) wieder auf. Die zweite Phase des Taggeldbezugs dauerte vom 2 3. Mai 2018 bis am 2 2. August 2018 und damit nicht länger als drei Monate. Diese Phase des Taggeldbezugs führt somit nicht zur Unterbrechung des Rentenanspruchs (vgl.

E. 4.3 hiavor). 4.5

Nach dem Gesagten erwarb der Beschwerdeführer am 1. April 2017 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung, welche per 1. August 2018 auf eine ganze Rente zu erhöhen ist, wobei der Rentenanspruch infolge gleichzeitigen Taggeldbezugs vom 1. Dezember 2017 bis 31. Januar 2018 ruht. Es wird Sache der Beschwerdegegnerin sein, die bereits bezogenen Taggelder entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (vgl. E. 1.4) zu kürzen. Dies führt zur teilweisen Gut heissung der Beschwerde. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 5 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sin d sie der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Prozessentschä digung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streit wert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 185.-- ist die Prozessentschädigung vor liegend auf Fr. 1'200.-- (inkl. Barlauslagen und MWSt) festzusetzen und der Beschwer degegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. Oktober 2018 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. April 2017 bis 31. Juli 2018 im Sinne der Erwägungen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- 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. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 dem 5. 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
Hurst
Stadler

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