

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00190 vom 12. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00190

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00190 du 12 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00190 del 12 agosto 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

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 Zusprechung 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 ansich gleichbleibendem 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).

E. 1.5

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintrittsverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 ; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.6

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.7

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.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 11. März 2019 (Urk. 1) unter Beilage diverser Arztberichte (Urk. 3/1-12) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm die IV-Rente zuzusprechen (1.), eventuell sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Fall an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer Abklärungen zurückzuweisen (2.) und es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (3.). Am 1. April 2019 (Urk.

7) und 1. Juli 2019 (Urk. 13) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein (Urk. 8/1-3 und Urk. 14).

Die IV-Stelle schloss am 25. April 2019 (Urk. 10) und 17. Juli 2019 (Urk. 16) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12 und Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2019 (Urk. 2) damit, dass die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich bereits per Juni 2017 soweit verbessert, dass ihm eine überwiegend sitzend ausgeübte leichte Tätigkeit wieder vollschichtig zumutbar sei. In einer solchen Tätigkeit sei es gemäss Bundesamt für Statistik möglich ein Einkommen von Fr. 67'339.-- zu erwirtschaften, was einem Invaliditätsgrad von 16 % entspreche.

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), er leide an zahlreichen somatischen und psychischen Krankheiten. Die Ärzte des Zentrums B.____ seien überzeugt, dass er nicht mehr arbeiten könne. Aufgrund der Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes habe er in der Klinik C.____

stationär behandelt werden müssen. Das entkräfte die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass es per Juni 2017 zur erheblichen Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes gekommen sei. Auch die Ärzte der Klinik seien überzeugt, dass er in seinem Erwerbsleben erheblich eingeschränkt sei, was seitens der Beschwerdegegnerin weder abgeklärt noch durchdiskutiert worden sei. Des Weiteren könne er sich kaum an eine Teamarbeit anpassen, werde schnell müde und seine Konzentration lasse immer nach. Aufgrund der Medikamenteneinnahme sei er bei der Arbeit auch noch verlangsamt und unkonzentriert. Er leide an starken Wirbelschmerzen, welche sich insbesondere beim Sitzen verstärken würden wie auch an Beinschmerzen, insbesondere an den Knie- und Sprunggelenken. Bei

ihm sei die Altersverlangsamung aufgrund der vielen Medikamente und aufgrund seines Alters eingetreten. Deshalb und auch weil er seinen Beruf wechseln müsse, da er nicht ausgebildet sei, habe er Anrecht auf den Leidensabzug von 25 %, was nicht berücksichtigt worden sei.

E. 2.3

) erheblich verändert hat. 5.2

Zunächst ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2015 einen Treppensturz erlitt, welcher eine Calcaneusfraktur links nach sich zog. Aus somatischer Sicht wurden daher bereits

im Jahr 2016 (Urk. 11/165) von den Fachpersonen der Universitätsklinik R.____ die Diagnosen einer schmerzhaften posttraumatischen subtalaren Arthrose beim linken Fuss sowie einer postoperativen

Nervus

suralis - Teilläsion links gestellt. Im aktuellsten Bericht der Universitätsklinik R.____

vom 10. April 2018 wird zusätzlich zu den zuvor genannten Diagnosen ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Dysfunktion L4/5 und L5/S1 festgehalten (Urk. 11/185). Diese Diagnosen wurden sodann von Dr. med.

AA.____, Oberarzt Schmerzambulatorium, Institut für Anästhesie, Universitätsklinik J.____, bestätigt (Urk. 11/184). Seit 2012 und dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. April 2014 liegen aus somatischer Sicht folglich neue Leiden und Befunde vor, welche möglicherweise für sich oder im Zusammenspiel mit den zahlreichen weiterleiden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Dies gilt auch für die Polyarthritiden, welche aufgrund einer Untersuchung vom 18. Oktober 2016 in der Klinik R.____ erneut festgestellt worden sei (Urk. 11/168/4; vgl. demgegenüber Urk. 14). Gemäss den Angaben von Dr. U.____ vom 19. Oktober 2018 besteht die Möglichkeit einer Psoriasis Arthropathie (Urk. 14). Gestützt auf die vorhandenen ärztlichen Angaben lässt sich dabei die Frage der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht abschliessend beantworten. Namentlich kann nicht allein und abschliessend auf die Einschätzung von Dr. S.____ vom 24. Januar 2018 abgestellt werden, welcher sich nur zur Problematik am linken Fuss äusserte und diesbezüglich einzig für stehende und gehende Tätigkeiten eine Einschränkung sah (Urk. 11/175 S. 3 f.; Urk. 11/196/7-8). Die übrigen behandelnden Ärzte attestierten - teilweise ohne nachvollziehbare Begründung - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten (Urk. 11/168/4, Urk. 11/179/5) oder erklärten, sich nicht zur Arbeitsfähigkeit zu äussern (Urk. 11/183/5, Urk. 11/184). Ob aus somatischer Sicht im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine etwaige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, kann so nicht beurteilt werden.

5.3
Aus psychiatrischer Sicht wurde beim Beschwerdeführer bereits im Jahr 2015 im Rahmen des Berichts des Zentrums B.____ (Urk. 11/168/6-12) eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) diagnostiziert. Diese Diagnose wurde anschliessend mehrfach

durch die M.____ (E. 4.2 hiervor), das Zentrum P.____ (E. 4.3 und E.

4.8 hiervor) und das Zentrum B.____

(E. 4.5 hiervor) bestätigt. Insbesondere hielten Dr. N.____ und Dr. phil. O.____ in ihrem Bericht vom 15. Januar 2019 (Urk. 11/203) ausdrücklich fest, dass sich neben der seronegativen rheumatoiden Arthritis sowie den Folgen des Treppensturzes vom 28. September 2015 mit der Folge von zwei Operationen eine klinisch relevante rezidivierende depressive Episode (F33.1) ausgebildet habe. In diesem Zusammenhang seien aufgrund der

zunehmenden Depressionen im Jahr 2017 schliesslich zwei stationäre Behandlungen in der Klinik C.____ erfolgt. Weder die stationäre noch die ambulante Behandlung habe die Symptomatik verändern können und die rezidivierende depressive Störung sei bis heute klinisch relevant geblieben (S. 2). Die Fachpersonen gingen seit 2011 respektive seit 2017 von einer klaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus.

Die Begründung der Beschwerdegegnerin, wonach die Depression und die stationären Aufenthalte bereits im Entscheid (des hiesigen Gerichts) berücksichtigt worden seien, die Therapie noch ausbaufähig sei und zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren bestünden (Urk. 11/205/2), greift hier zu kurz.

In den Gutachten der Medas

Y.____, auf welchen das Urteil vom 30. April 2014 (Urk. 11/121) beruht, wurde noch keine eigenständige depressive Störung diagnostiziert und es wurde insbesondere seitens der Beschwerdegegnerin

im Rahmen der leistungsabweisenden Verfügung vom 8. Februar 2019 (Urk. 2) die Rechtsprechung nicht berücksichtigt, wonach gemäss BGE 143 V 418 grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1).

Dies gilt auch für primäre Abhängigkeitssyndrome, womit die früher diagnostizierte Opiatabhängigkeit – soweit sie noch vorliegen sollte – ebenfalls in das strukturierte Beweisverfahren einzubeziehen wäre (BGE 145 V 215). Zudem fanden die stationären Aufenthalte in der Klinik C.____ im Jahr 2017 statt und konnten daher im Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. April 2014 gar nicht berücksichtigt werden. Anhand den vorliegenden ärztlichen Berichte zum psychischen Zustand des Beschwerdeführers lässt sich auch nicht feststellen, inwiefern sich die diagnostizierte Störung (mittelgradige depressive Störung) konkret auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt und weshalb jegliche Erwerbstätigkeiten, namentlich auch eine behinderungsangepasste Arbeit, ausgeschlossen ist. Ob und inwiefern psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund der psychischen Erkrankung stehen, lässt sich ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen. Vielmehr ist beispielsweise dem Bericht von Dr. N.____ und Dr. phil. O.____ (vgl. E. 4.8 hiervor) zu entnehmen, dass sich die psychosoziale Situation stabil präsentiere (S. 2 Ziff. 4). 5.4

Bei dieser Sachlage ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand insbesondere in psychischer Hinsicht dauerhaft verschlechtern könnte, aber eine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der vorliegenden Akten nicht möglich ist und sich der medizinische Sachverhalt sowohl in psychischer als auch in somatischer Hinsicht als ergänzungsbedürftig erweist. Die Sache ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1) als gegenstandslos.

E. 6.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu entrichten, welche ermessensweise aus Fr.

1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen ist. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Februar 2019 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie weitere medizinische Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Babic

E. 8

. Februar 2019 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen tätige, eine neue polydisziplinäre Begutachtung durchführen lasse und gestützt darauf in Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs (vgl. Urk. 8/1, Urk. 14 S. 4) erneut über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers entscheide.

In dem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

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