

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00838 vom 6. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00838

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00838 du 6 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00838 del 6 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

1. September 2019 (Urk. 7/56) ,

Einwand . Dr. C.____ ergänzte seine Ausführungen am 10. Oktober 2019 unter Beilage eines Therapie berichts der medizinischen Masseurin (Urk. 7/62). Nach Rücksprache mit ihrem RAD (vgl. Urk. 7/65/5) wies die IV-Stelle wie vorbeschieden einen Leistungsanspruch (berufliche Massnahme und Invalidenrente) ab (Urk. 2).

E. 1.1

In der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2019 führte die Beschwerde gegnerin aus, sie habe am 13. August 2017 berufliche Massnahmen, und am 27. September 2017 den Anspruch auf eine Rente abgewiesen, da die ausgewiesenen Diagnosen keine länger andauernden oder bleibenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Auf das Zusatzgesuch hin hätten sie erneut berufliche Massnahmen geprüft. Gemäss den aktuellen medizinischen Unterlagen liege immer noch kein Gesundheitsschaden vor, der für Leistungen der Invalidenversicherung qualifiziere. Die nachgereichten Berichte von Dr. C.____

und der Therapeutin trügen gemäss RAD keine neuen medizinischen Aspekte bei und belegten auch eine unveränderte Situation ; es würden keine bleibenden Funktionen einschränkungen genannt (Urk. 2).

E. 1.2

In der Beschwerdeschrift vom 21. November 2019 (Urk. 1) bringt der Beschwerdeführer vor, dass das IV-Verfahren mit Anmeldung vom April 2017 begonnen habe und bisher nicht mit einem rechtskräftigen Entscheid ordentlich abgeschlossen worden sei (S. 6). Es lägen einzig Arztberichte des behandelnden Rheumatologen Dr. C.____ bei den medizinischen Akten. Seit Behandlungsbeginn im Jahre 2005 bestehe eine zwischen 50 % und 70 % schwankende Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer schöpfe sämtliche Therapiemöglichkeiten aus, unter anderem Medizinische Trainingstherapie. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei angesichts des chronifizierten Verlaufs - entgegen der Ansicht des RAD - nicht zu erwarten. Es fehle ausserdem an einer nachvollziehbaren Begründung, weshalb nicht auf die Einschätzung des behandelnden Facharztes abgestellt werde (S. 7). Der Beschwerdeführer habe seine angestammte Tätigkeit als Musiklehrer im Jahr 2000 gesundheitsbedingt aufgeben müssen. Die Selbständigkeit habe es ihm erlaubt, die Arbeit entsprechend seinem Gesundheitszustand einzu teilen (S. 7 f.). Er sei durchschnittlich nie mehr als 60 % arbeitsfähig gewesen. Ein Einkommensvergleich sei nicht durchgeführt worden (S. 9). Die Beschwerde gegnerin habe

ihre Begründungspflicht verletzt, weil sie auf die Einwände nicht eingegangen sei (S. 8).

E. 2

Auf letzter es Vorbringen - Verletzung der Begründungspflicht - ist infolge seiner formellen Natur vorab einzugehen. Ferner ist der Stellenwert der Mitteilungen vom 3 1. August (Urk. 7/30) und 2 7. September 2017 (Urk. 7/35) zur Bestimmung des Prozessthemas (Erst- oder Neuanmeldung) zu beurteilen.

E. 2.1

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben. Nach Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1 Satz 1). Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG; Art. 57 Abs. 1 lit . g des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Die IV-Stelle teilt der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG (Art. 57a Abs. 1 IVG). Sind die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt und wird den Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen, so können verschiedene, namentlich aufgeführte Leistungen ohne Erlass eines Vorbescheids oder einer Verfügung zugesprochen oder weiter ausgerichtet werden (Art. 74 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] in Verbindung mit Art. 58 IVG). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens darf sich die IV-Stelle nicht darauf beschränken, die Einwände der versicherten Person bloss zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen, sondern sie hat in der ablehnenden Verfügung die Gründe anzugeben, weshalb sie diesen nicht folgt oder sie nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 E. 2b).

E. 2.2

In der Verfügung nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zu den nachgereichten medizinischen Unterlagen und schloss, dass sich hieraus keine neuen Erkenntnisse erschliessen; die gestellten Diagnosen seien gut behandelbar und bleibende Funktionseinschränkungen würden nicht genannt. Damit liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor und auch kein Rentenanspruch. Mit dieser Begründung setzte sich die Beschwerdegegnerin - wenn auch kurz -hinlänglich mit den vorgebrachten Einwänden auseinander, dies insbesondere in Anbetracht der äusserst rudimentär gehaltenen und sich im Wesentlichen in einer Unterstützung der Leistungsgesuche erschöpfenden Stellungnahmen des behandelnden Arztes. Die Begründungspflicht wird nicht verletzt, wenn der Inhalt juristisch falsch ist oder nicht zu überzeugen vermag oder auf mangelhaft abgeklärtem Sachverhalt beruht.

E. 2.3

Die Mitteilungen vom 3

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