

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00632 vom 3. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00632

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00632 du 3 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00632 del 3 agosto 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 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).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt 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 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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 27. Oktober 2021 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei ein aktueller Arztbericht des behandelnden Psychiaters sowie ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten einzuholen; dem Beschwerdeführer sei eine Prozessentschädigung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Akten die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Dezember 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei, wobei der Beschwerdeführer ein Jahreseinkommen von Fr. 34'223.05 erzielen könnte. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'136.25 führe dies zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 38 % (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass aufgrund der psychischen Erkrankung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Selbst wenn der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig wäre, hätte dies einen Anspruch auf eine Rente zur Folge, da die Beschwerdegegnerin die Vergleichseinkommen falsch festgelegt habe (Urk. 1 S. 4). Der von med. pract. Z.____ gestellten Diagnose könne nicht einfach die Erheblichkeit und Dauerhaftigkeit abgesprochen werden, weiter seien die Ausführungen des Nephrologen, Dr. med. A.____, fachfremd (S. 5). Schliesslich stelle es eine willkürliche Beweiswürdigung dar, wenn die RAD-Psychiaterin im Rahmen des Telefonats vom 30. September 2021 einfach davon ausgegangen sei, dass auch die neue depressive Episode (mittels leitliniengerechter Behandlung) remittieren werde (S. 6). Bezüglich des Valideneinkommens sei anzumerken, dass der Beschwerdeführer bei seiner Arbeitsstelle im Jahr 2016 krankheitsbedingt keinen normalen Lohn mehr erzielen können, so dass auf diesen nicht abgestellt werden könne (S. 7). Nachdem der Beschwerdeführer schon seit Jahren gesundheitlich stark angeschlagen gewesen sei, müsse das Valideneinkommen anhand eines Tabellenwertes ermittelt werden; das Invalideneinkommen sei unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges zu ermitteln (S. 8). Sofern gestützt auf den Bericht von med. pract. Z.____ noch keine ganze Rente zugesprochen werde, sei ein unabhängiges Gutachten einzuholen (S. 9).

E. 2.3

Unbestritten und aktenmässig erstellt ist, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 12. Juli 2019 eingetreten und zu Recht von einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen ist, weshalb der Rentenanspruch im Folgenden allseitig und ohne Bindung an

frühere Beurteilungen zu prüfen ist (E. 1.3).

E. 3.1

Med. pract. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Februar 2020 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei Status nach Nierentransplantation rechts, Lebendspende am 25. März 2010, metabolischem Syndrom mit Adipositas Grad I, Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, gastroösophageale

Refluxkrankheit sowie Status nach Meniskusteilresektion.

Der Beschwerdeführer stehe bei ihm seit dem 21. November 2019 in regelmässiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, aktuell mit einer Frequenz von einer Sitzung pro Woche; zudem bestehe eine medikamentöse Behandlung. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als Automechaniker sei aufgrund des aktuellen Beschwerdebildes nicht möglich. Der Beschwerdeführer sei auch durch die Depression und die Ängste noch sehr eingeschränkt, beides bedürfe noch weiterer Behandlung, weshalb eine Prognose zum jetzigen Zeitpunkt schwierig sei. Aktuell sei sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 6/74).

E. 3.2

Dr. med. A.____, leitender Arzt am Institut für Nephrologie des Stadtspitals B.____, ging in seinem Bericht vom 9. Juli 2020 von den folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus: - Status nach Nierentransplantation iliaca rechts am 25. März 2010 mit eingeschränkter Nierenfunktion - Metabolisches Syndrom mit Adipositas Grad I und einem posttransplantären Diabetes mellitus Typ II, ED 09/2015 unter Insulintherapie - Arterielle Hypertonie mit einer 4er-Kombinationstherapie - Gastro-ösophageale

Refluxkrankheit mit Dauermedikation mit Pantozol - Mittelschwere Depression wegen psychosozialer Belastungssituation mit Beginn einer Psychotherapie, Gesprächstherapie seit 11/2019 - Status nach Meniskusteilresektion rechts wegen Riss am Hinterhorn am 19. April 2017

In einer körperlich leichten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen; die Leistungsfähigkeit sei aufgrund der körperlichen und psychischen Belastbarkeit reduziert (Urk. 6/79 /7-12).

E. 3.3

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), ging in ihrer Stellungnahme vom 3. November 2020 unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. A.____ vom 9. Juli 2020 von den folgenden Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus: - Status nach Nierentransplantation iliaca rechts am 25. März 2010 mit eingeschränkter Nierenfunktion - Metabolisches Syndrom mit Adipositas Grad I und einem posttransplantären

Diabetes mellitus Typ II, ED 09/2015 unter Insulintherapie

In einer angepassten Tätigkeit sei seit ca. 11/2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Die arterielle Hypertonie sei gut eingestellt, die Psyche stabil und gut, hinsichtlich des Knies rechts würden keine Beschwerden mehr bestehen. Im Verlauf der psychiatrischen Behandlung habe sich eine deutliche Besserung der Psyche sowie der Lebenseinstellung eingestellt. Zudem fehle es einer depressiven Episode an der

Dauerhaftigkeit, sodass aus psychiatrischer Sicht kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei (Urk. 6/83 S. 4-6).

E. 3.4

In seinem Schreiben vom 3. August 2021 führte med. pract .

Z. ___ aus, dass es in der Zeit von August 2020 bis zum 27. Juli 2021 zu einem Unterbruch der Behandlung gekommen sei, da der Beschwerdeführer aufgrund der transplantierten Niere Angst gehabt habe, sich mit Covid-19 anzustecken. Diagnostisch sei von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) , auszugehen. Wie schon im Bericht vom 17. Februar 2020 erwähnt , sei der Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Störung nach wie vor stark eingeschränkt und es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf dem gesamten ersten Arbeitsmarkt (Urk. 6/88).

E. 3.5

Am 30. September 2021 äusserte sich Dr. C. ___ telefonisch dahingehend, dass bei einer neuen Episode davon auszugehen sei, dass die vorherige Episode vorübergehend remittiert sei. Entsprechend sei zu erwarten, dass auch die neue Episode mittels leitliniengerechter Behandlung remittieren werde . In Bezug auf den neu eingereichten Bericht von med. pract .

Z. ___ könne aus psychiatrischer Sicht weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 6/91 S. 2).

E. 4.1

In psychischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Einschätzung der Sachlage insbesondere auf die Beurteilung von Dr. C. ___ vom RAD. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Auch wenn es covidbedingt zu einem Unterbruch der Behandlung gekommen ist, lässt sich dem Bericht von med. pract .

Z. ___ vom 3. August 2021 gegenüber seiner Einschätzung vom 17. Februar 2020 keine wesentliche Besserung des psychischen Zustandes entnehmen. Die von Dr. C. ___ in ihrer Einschätzung vom 3. November 2020 erwähnte deutliche Besserung der Psyche sowie der Lebenseinstellung kann vor diesem Hintergrund nicht nachvollzogen werden, zumal es sich bei der RAD-Einschätzung lediglich um eine Aktenbeurteilung handelt. Bezüglich der

telefonischen Stellungnahme vom 30. September 2021 ist zudem anzumerken, dass eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche beziehungsweise telefonische Auskunft rechtsprechungsge mäss nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel darstellt, als damit bloss Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht (BGE 117 V 282 E. 4c ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_177/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 5.3.4 mit Hinweis auf BGE 130

II 473 E. 4.2) . Da es sich bei der Einschätzung der psychischen Leistungsfähigkeit im vorliegenden Verfahren um einen zentralen Aspekt handelt, ist die telefonische Stellungnahme beweisrechtlich nicht verwertbar.

Hinsichtlich der Dauerhaftigkeit der depressiven Erkrankung ist zudem auf die Tatsache hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer seit November 2019 in fachärztlicher Behandlung steht und sowohl medikamentös als auch mittels Gesprächstherapie behandelt wird.

Insgesamt bestehen

zumindest geringe Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung, sodass sich eine versicherungsexterne Begutachtung aufdrängt.

E. 4.2

Weiterer Abklärungsbedarf besteht auch in somatischer Hinsicht. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. A.____ vom 9. Juli 2020. Bei der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit bleibt indes unklar, ob dies eine Gesamteinschätzung darstellt oder ob diese Einschätzung allein aus nephrologischer Sicht erfolgt ist . Die Diagnoseliste sowie die Formulierung, dass die Arbeitsfähigkeit auch durch die psychische Belastbarkeit reduziert sei, legen dabei den Schluss nahe, dass auch Überlegungen zum psychischen Zustand in die Beurteilung eingeflossen sind. Eine solche Beurteilung wäre fachfremd und würde zudem der fachspezifischen Einschätzung von med. pract . Z.____ widersprechen.

E. 4.3

Der Vollständigkeit halber ist entsprechend den Ausführungen des Vertreters des Beschwerdeführers darauf hinzuweisen, dass die Festsetzung des Valideneinkommens anhand des per 2016 erzielten Einkommens problematisch erscheint, zumal keine fundierten Auskünfte seitens des Arbeitgebers eingeholt worden sind (Soziallohn). Aufgrund der medizinischen Unterlagen erscheint es dabei ohne weiteres nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2016 aufgrund seiner multiplen Erkrankungen nicht mehr uneingeschränkt leistungsfähig war. Selbst wenn man von dem im Jahr 2016 erzielten Jahreseinkommen ausginge, würde sich die Frage einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen stellen, da wohl von einem deutlich unterdurchschnittlichen Einkommen auszugehen wäre, wie dies schon der errechnete Invaliditätsgrad von 38 % bei einer anerkannten Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % nahelegt.

E. 4.4

Insgesamt erscheint es angezeigt , den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten zu lassen, wozu die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Beschwerde ist

in diesem Sinne gutzuheissen, was zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2021 führt.

E. 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
Der Gerichtsschreiber Gräub-Schetty

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