

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00647 vom 20. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00647

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00647 du 20 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00647 del 20 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, verheiratet und Vater von zwei Kindern, hat in Mazedonien die obligatorische Schule besucht und nach seiner Einreise in die Schweiz

eine Anlehre als Plattenleger

absolviert.

Seither war er in diesem Beruf tätig, unter anderem ab 2013 bis 2018 im Rahmen seines eigenen Betriebes

Y.____ GmbH, welchen er im Jahr 2018 aufgab.

Danach war er im Umfang von ca. 30

% im Geschäft seiner Ehefrau (Z.____ GmbH)

beschäftigt (vgl. zum Ganzen Urk. 6/6 und Urk. 6/64).

Am 21.

Dezember 2018 meldete sich X.____

unter Hinweis auf einen Bericht des Universitätsspitals A.____, Klinik für Neurologie, worin die Diagnose eines Myotonie-Syndroms noch unklarer Zuordnung gestellt worden war (Urk.

6/5/1), sowie

unter Angabe einer seit 1.

April 2018 bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 70 % bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht und führte am 11.

Februar 2019 mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch (Urk.

6/10).

Nach Einholung der Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers (Urk.

6/13) teilte die IV-Stelle

X.____

am 15.

April 2019 mit, dass gemäss den vorgenommenen Abklärungen aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk.

6/16).

In der Folge holte die IV-Stelle ärztliche Berichte ein (Urk. 6/22 ,

Urk.

6/32 , Urk.

6/66) und nahm Abklärungen in erwerblicher Hinsicht vor (Urk. 6/35 ff., Urk. 6/41, Urk. 6/42 einschliesslich

Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 2.

Juni 2021; Urk.

6/64) . Ebenso

veranlasste sie

eine neurologische Begutachtung des Versicherten durch Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie (Gutachten vom 24. Januar 2022; Urk. 6/84). Gestützt auf die so getätigten Abklärungen teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18.

Februar 2022 mit, dass weder Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf Umschulung bestehe (Urk.

6/89). Dagegen liess dieser Einwand erheben (Urk. 6/90 und Urk. 6/94) und im weiteren Verlauf des Vorbescheidverfahrens einen neuen Bericht des A.____ , Klinik für Neurologie, einreichen (Urk. 6/99-100). Nach weiterem Schriftverkehr mit dem Versicherten mit Fristansetzung zur Einreichung von weiteren in Aussicht gestellten medizinischen Unterlagen (Urk. 6/103, Urk. 6/104, Urk. 6/106) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 9.

November 2022 daran fest, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe; da kein IV-Grad von mindestens 20

% resultiere , bestehe auch kein Anspruch auf Umschulung (Urk. 2).

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG

der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend 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).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 1.4

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b , je mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2021 vom 13. Juli 2021 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

E. 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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen 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). 2.

E. 2

Dagegen liess X.____,

vertreten durch Rechtsanwalt Markus Strehler, hierorts mit Eingabe vom 12.

Dezember 2022 Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei die Verfügung der SVA Zürich vom 9.

November 2022 aufzuheben (1.), es sei ein (weiteres) interdisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Neurologie und Psychiatrie einzuholen und es seien dem Beschwerdeführer nach Massgabe von dessen Ergebnissen Leistungen nach IVG (berufliche Massnahmen/Rente) zuzusprechen (2.), eventualiter sei die Sache zwecks Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (3.), sowie die Verfahrenskosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und diese sei zu verpflichten, den Beschwerdeführer angemessen ausserrechtlich zu entschädigen (4.; Urk. 1 S. 2).

Mit Vernehmlassung vom 31. Januar 2023 stellte die IV-Stelle unter Verzicht auf eine Stellungnahme Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Eingabe vom 3. Februar 2023 liess X.____ einen Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, zu den Akten reichen (Urk. 8-9). Die Eingaben wurden der jeweiligen Gegenpartei zur Kenntnis gebracht (Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, aufgrund der neurologischen Begutachtung sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Plattenleger nur noch zu einem 20

% - Pensum zumutbar.

In einem entsprechend angepassten Tätigkeitsprofil sei er jedoch voll ständig erwerbsfähig. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 9%, weshalb weder

Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf eine Umschulung bestehe. Eine länger andauernde oder voraussichtlich bleibende gesundheitliche Erwerbsunfähigkeit aufgrund der geklagten Fatigue oder der Psy che sei im jetzigen Zeitpunkt nicht objektivierbar. Sollten sich diese trotz adä quater Behandlung auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, könne dies im Rahmen eines Verschlechterungsgesuches geltend gemacht werden (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen zusammengefasst geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht verletzt, indem sie die notwendigen Abklärungen betreffend die Einschränkungen des Beschwerdeführers auf grund der psychischen Beschwerden, der starken Fatigue sowie der zunehmenden Schmerzen nicht vorgenommen habe. Auf das neurologische Gutachten vom 24. Januar 2022 könne mangels Schlüssigkeit nicht abgestellt werden. Schliesslich sei auch das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte

Valideneinkommen unzutreffend (Urk. 1 S. 8). 3. 3.1

Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens fanden zur Hauptsache die folgenden ärztlichen Berichte Eingang in die Akten: 3.1.1

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie ,

stellte in seinem Formularbericht vom 8. April 2020 an die IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines hochgradigen Verdachts auf Myotonia

congenita (Typ Becker), bei genetischer Untersuchung 01/2019: 2 heterozygote Sequenzveränderungen im CLCN1-Gen, eines s möglicherweise pathologisch, eines bisher nicht veröffentlicht. Diese Erkrankung führe zu einer Muskelsteifigkeit sowie zu einer progredienten Parese der proximalen Extremitätenmuskulatur , vorwiegend an den Beinen. Im Vordergrund der Beschwerden stehe weiterhin die

myotone Muskelerkrankung mit generalisierter Muskelschwäche und Muskelsteifigkeit der gesamten Skelettmuskulatur. Der Patient könne die Tätigkeit als Plattenleger bereits seit Diagnosestellung (April 2018) nicht mehr ausüben, die bisherige Tätigkeit als Plattenleger sei ihm derzeit nicht mehr zumutbar. Das aktuelle Pensum (30

%) werde ausschliesslich für administrative Tätigkeiten verwendet. Büroarbeiten wären derzeit noch in einem reduzierten Pensum von ca . 50-70

% zumutbar. Lei der sei von einer progredienten genetischen Muskelerkrankung auszugehen; eine kausale Therapie sei bei dieser Diagnose nicht bekannt. Der Patient befinde sich zur Medikamenteneinstellung in der neuromuskulären Sprechstunde des Universitätsspitals

A.____ (Urk. 6/32). 3 . 1 . 2

Med. pract . E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH und Pädiatrie, stellte in seinem Bericht vom 1. Juli 2021 an die IV-Stelle ebenfalls die Diagnose eines Verdachts auf Myotonie congenita . Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, sei der Patient seit April 2018 bis auf Weiteres zu 70 % arbeitsunfähig, 30 % Arbeitsfähigkeit bestehe nur für leichte , angepasste Tätigkeiten. Der Patient übe diese Tätigkeit aus, um überhaupt eine Beschäftigung zu haben, denn er wäre praktisch nicht in der Lage zu arbeiten. Diese Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehe schon seit 2-3 Jahren ; der Versuch mehr als 30

% zu arbeiten , gehe momentan nicht. Der Patient sei ebenfalls eingeschränkt für alltägliche Tätigkeiten, etwa Sport. Wenn er jemanden begrüße, müsse er die Hand festhalten und es falle ihm schwer die Hand wieder loszulassen. Treppenlaufen sei für ihn sehr mühsam, er bekomme Krämpfe in den Beinen, Sitzen gehe nur eine halbe Stunde, Aufstehen sei sehr mühsam. Stehen gehe nicht lange, Gehen sei auch beschränkt. Das Hauptproblem sei die generalisierte Steifigkeit am ganzen Körper bzw. der gesamten Muskulatur (Urk. 6/66).
3.1.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, welcher den Beschwerdeführer am 19. Januar 2022 im Auftrag der Beschwerdegegnerin neurologisch begutachtet hatte, stellte in seinem Gutachten vom 24. Januar 2022 die Diagnose einer Myotonia

congenita (Typ Becker) ; diese Diagnose sei gesichert (Urk. 6/84/31) .

Gestützt auf seine Untersuchung des Versicherten führte er in seiner Beurteilung

(vgl. 6/84/32 f.) im Wesentlichen an, beim Beschwerdeführer bestünden aufgrund der Myotonie relevante körperliche Funktionsstörungen. Die mit der Myotonie verbundene Störung der Initiierung von Bewegungen führe zu deutlichen Erschwernissen bei jedem Positionswechsel, d.h. vom Sitzen zum Stehen, aber auch beim Übergang vom Stehen zum Sitzen, so z .B . Einsteigen und Aussteigen i m Auto, Hinsetzen und Aufstehen aus Stühlen, etc. Die Initiierung des Ganges sei erschwert. Es bestehe deutlich erhöhte Sturzgefahr, insbesondere wenn der Beschwerdeführer schnell oder unerwartet reagieren müsse , z .B . a uf unebenem Boden (Baustellen), aber auch bei unerwartet auftretenden anderweitigen Hindernissen beim Gehen (Bodenwellen, Stolpersteine). Aufgrund der Schwierigkeit, Bewegungen zu initiieren, bestehe dann im Rahmen eines Sturzes eine deutlich erhöhte Verletzungsgefahr, weil die Schutzreflexe nur mit verminderter Geschwindigkeit ausgeführt werden könnten. Dies führe in der Summe dazu , dass nicht nur die S turzgefahr an sich erhöht sei, sondern auch die Verletzungsgefahr im Rahmen eines Sturzes deutlich erhöht sei.

Der Beschwerdeführer gebe an, noch Auto zu fahren, dies gehe noch. Aus neuro logischer Sicht sei dies kritisch zu sehen, da der Beschwerdeführer aufgrund der Schwierigkeit, Bewegungen zu initiieren, durchaus Probleme entwickeln könne, z .B. schnell das Bremspedal zu treten oder schnelle Lenkbewegungen auszufüh ren. Prinzipiell habe der Beschwerdeführer erhebliche Schwierigkeiten, Bewegun gen schnell zu initiieren und insbesondere auf unerwartete Anforderungen mit einer schnellen zielgerichteten Bewegung zu reagieren. Langsame körperliche Tätigkeiten, insbesondere repetitive Tätigkeiten, seien aufgrund des sogenannten Warm - up - Phänomens etwas besser möglich, jedoch auch zu einem gewissen Grade eingeschränkt (Urk. 6/84/33) .

Hinweise auf kognitive oder mnestische Einschränkungen gebe es beim Versi cherten nicht. Der Beschwerdeführer gebe an, dass seine Stimme manchmal etwas heiser sei, dies sei auch in der Untersuchung streckenweise aufgefallen, habe jedoch zu keiner relevanten Verständnisproblematik geführt (Urk. 6/84/33) .

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. B.____ an , in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fliesenleger sei die Arbeitsfähigkeit auf max. 20

% bezogen auf ein 100

% Pensum zu schätzen. Der Beschwerdeführer gebe zwar an, noch 3 bis 4 Stunden am Tag als Fliesenleger zu arbeiten, habe anlässlich der Untersuchung jedoch detailliert vorgeführt, welche Tätigkeiten er noch ausführen könne. Dies seien Tätigkeiten etwa ab Brusthöhe, hier müsse dem Beschwerdeführer jedoch Material zugereicht werden. Wenn er sich immer wieder bücken, hocken müsse, um Material aufzunehmen, bestehe durch die Myotonie eine erhebliche Verzögerung und verminderte Leistungsfähigkeit, was das Rendement vermindere. Gleichartig verhalte es sich mit Tätigkeiten am Boden. In der Summe sei das Rendement bei dem Versicherten prinzipiell erheblich vermindert, weswegen die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit unter Beachtung eines deutlich reduzierten Rendements insgesamt auf maximal 20

%

bezogen auf ein Pensum von 100 % zu schätzen sei. Abgestützt auf die Aktenlage sei diese Arbeitsfähigkeit von 20

% bezogen auf ein 100

% Pensum (mit bereits eingerechnetem deutlich vermindertem Rendement) seit Sommer 2018 anzunehmen (Urk. 6/84/33 f.).

In einer angepassten Tätigkeit bestehe beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100

% bezogen auf ein 100

% Pensum. Eine angepasste Tätigkeit bedeute eine Tätigkeit, die nicht im Wesentlichen körperlich/handwerklich sei, da der Beschwerdeführer bei allen körperlich/handwerklichen Tätigkeiten aufgrund seiner Myotonie erheblich eingeschränkt sei. Aus rein neurologischer Sicht seien ihm prinzipiell Büro- und kaufmännische Tätigkeiten im weitesten Sinne möglich, ebenso Tätigkeiten wie Pförtner, Museumswächter, Telefontätigkeiten, Call-Center, Computertätigkeiten etc. bei denen es nicht auf rasche körperliche Reaktionen ankomme, bei denen keine häufigen kraftvollen und raschen Positionswechsel erforderlich seien und bei denen keine Unfall- und Absturzgefahr bestehe. Allerdings habe der Beschwerdeführer keinerlei Ausbildung im Büro oder kaufmännischen oder Computer-Bereich. Die deutschen Sprachkenntnisse seien jedoch sehr gut (Urk.

6/84/34 f.).

Nicht möglich seien dem Beschwerdeführer alle Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand-, Gang- und Trittsicherheit, d. h. Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten, und Dächern, und anderweitige Tätigkeiten mit erhöhter Unfall- und Sturzgefahr, sowie körperliche Tätigkeiten, die raschen und gezielten Positionswechsel und sicheren kraftvollen Einsatz der Extremitäten erforderten (Urk. 6/84/35).

Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht relevant verbessert werden, die Erkrankung sei nicht kausal behandelbar. Selbst bei günstigem Verlauf seien nur graduelle Verbesserungen zu erwarten. Die prinzipiellen Einschränkungen der Schwierigkeit der raschen Initiierung von sicheren und kraftvollen Bewegungen werde verbleiben, selbst wenn sich durch Gabe von Medikamenten eine gewisse Verbesserung erreichen lasse. Die Möglichkeit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bestehe ausschliesslich auf nicht-medizinischem Gebiet, d.h. Aus-, Fort- und Weiterbildung (Urk. 6/84/36). 3.1.4

Im Bericht des A.____, Klinik für Neurologie, vom 17. Mai 2022 stellte die verantwortliche Ärztin die folgenden Hauptdiagnosen (Urk. 6/100/1): - 1. Myotonia

congenita Typ Becker - 2. Adipositas Grad BMI 32.98 kg/m² (2.11.2021) - 3.

Dyslipidämie ED 24.05.2019 - 4. NAFLD/NASH (Nichtalkoholische Fettlebererkrankung/
Nichtalkoholische

Steatohepatitis)

Sie führte im Wesentlichen an, anlässlich der Verlaufskontrolle bei Myotonia

congenita vom Typ Becker bestehe anamnestisch subjektiv eine leichte Verschlechterung der Steifigkeit und auch Schmerzen der Extremitäten sowie eine reduzierte Belastbarkeit mit Fatigue. Klinisch könne ein typisches Bild der Myotonia

congenita mit leichter rigoröser Tonuserhöhung, submaximaler Kraftausübung und Dekontraktionshemmung der Hände und der Füße nach Anspannung sowie Perkussionsmyotonien der Zunge objektiviert werden. Eine erneute Elektromyographie habe eine verlängerte Einstichaktivität gezeigt, repetitive myotone Entladungen und ein reduziertes myopathisches Interferenzmuster

in den untersuchten Muskeln. Eine kardiologische Standortbestimmung sei normal ausgefallen.

Es sei der erneute probatorische Beginn von Mexiletin in einschleichender Dosierung unter regelmässigen EKG Kontrollen besprochen worden, wie von den Kollegen der Kardiologie empfohlen. Der Patient sei über den off-label Einsatz der Therapie informiert und sei einverstanden. Zudem seien leichte Kräftigungsübungen empfohlen worden. Aktuell sei angesichts der klinischen Befunde mit deutlich beeinträchtigten motorischen Funktionen im Alltag (Dekontraktionshemmung nach Faustschluss, Steifigkeit der Extremitäten und des Ganges) eine körperlich belastende Tätigkeit nicht mehr zumutbar, dies sei auch durch ein neurologisches Gutachten der IV bestätigt. Allerdings bestünden von ihrer Seite (A.____) Vorbehalte gegenüber einer anderweitigen Umschulung bei starker Fatigue durch die verminderte Belastbarkeit. Der Beschwerdeführer werde in der Schlafstunde für erweiterte Abklärungen aufgeboten (Urk. 6/100). 3.2

Im vorliegenden Verfahren fand schliesslich folgender Bericht Eingang in die Akten:

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 27. Januar 2023 aus, er erachte die Einschätzung im Gutachten von Dr. B.____ vom 24.

Januar 2022 aufgrund der doch deutlichen Behinderung des Beschwerdeführers als gänzlich unrealistisch. Für jede Bewegung, sei es im Alltag oder in einer beruflichen Tätigkeit, müsse die muskuläre Kontraktion immer überwunden werden, was eine ständig erhöhte Kraftanstrengung bedeute, vergleichbar mit einer schweren Last, die man ständig herumtragen müsse. Jede Bewegung beinhalte eine viel grössere Kraftanstrengung als bei einem Menschen ohne diese Krankheit. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit werde der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit nie leisten können. Alle Bewegungen seien verlangsamte und mit deutlich erhöhtem Kraftaufwand verbunden, aufgrund dieses erhöhten Kraftaufwandes bzw. der erhöhten Muskelarbeit komme es im Verlauf des Tages zu einer immer zunehmenden Müdigkeit. Berücksichtige man all diese gesundheitlichen Einschränkungen, schätze er (Dr. C.____) die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auf maximal 40

% (Urk. 8).

4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung das Gutachten von Dr. B.____ vom 24. Januar 2022 zugrunde , gemäss dessen Schlussfolgerungen der Beschwerdeführer , aufgrund seiner neurologischen Erkrankung (Myotonia congenita vom Typ Becker) als Plattenleger zwar weitgehend eingeschränkt, in einer optimal angepassten Tätigkeit jedoch vollständig arbeitsfähig ist . Auch wenn das Gutachten in weiten Teilen ausführlich und grundsätzlich sorgfältig abgefasst ist, kann im Ergebnis

dennoch nicht abschliessend darauf abgestellt werden . 4.2

Wie in der Beschwerde zu Recht vorgebracht wird, wirft namentlich der gutachterliche Schluss auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit Fragen auf . So lässt sich diese Beurteilung nicht ohne weiteres mit den

erheblichen Beeinträchtigungen bereits in alltäglichen Belangen vereinbaren , wie sie in den Akten dokumentiert und auch im Gutachten beschrieben worden sind (vgl. etwa verzögertes und langsames Aufstehen aus dem Stuhl, unsicherer Gang, langsames Auskleiden, erschwertes Öffnen der Hand nach Faustschluss; vgl. Urk. 6/84/27) . Denn zum einen beinhalten

jede Erwerbstätigkeit – auch eine leichte Tätigkeit –

mehr oder weniger körperliche Arbeiten , vor welchem Hintergrund durchaus

vorstellbar ist , dass aufgrund der krankheitsbedingten

Verzögerung der Muskelrelaxation sowie der daraus resultierenden

Verlangsamung der Bewegungsabläufe auch eine quantitative Leistungsverminderung selbst in einer leichten Verweistätigkeit

resultiert . Dies gilt umso mehr , als im Gutachten von Dr. B.____ nicht

nur eine erhebliche Einbusse an Leistungsvermögen in schweren körperlichen Tätigkeiten beschrieben wird , sondern gemäss dem

erhobenen klinischen neurologischen Untersuchungsbefund (vgl. dazu Urk.

6/84/27 ff.) Einschränkungen selbst in leichtesten

Tätigkeiten bzw . feinmotorischen Bewegungen

festgehalten

werden , welche in einer

Verweistätigkeit

von Bedeutung sein könnten (vgl. etwa das Finger- Tapping , aber auch Fuss - Tapping , welche

Bewegungen eingeschränkt bzw. in i tial deutlich verlangsamt waren und wo erst bei Wiederholungen eine Zunahme der Geschwindigkeit stattfand ; Urk. 6/84/28) ; alsdann bestehen

gemäss Angaben von Dr. B. ____

Einschränkungen

nicht nur bei erforderlichen schnellen Bewegungen , sondern in einem gewissen Grade selbst bei repetitiven Verrichtungen , die

langsam ausgeführt werden

(vgl. Urk. 6/84/33). Auch die volle Leistungsfähigkeit in den von Dr. B. ____ empfohlenen Telefon tätigkeiten oder der empfohlenen Tätigkeit in einem Callcenter leuchtet angesichts der (bereits) bestehenden Beeinträchtigungen der Stimme nicht ohne Weiteres ein (Urk. 6/84/33, Urk. 6/84/35).

Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer nach Lage der Akten

unter rascher Ermüdbarkeit leidet , wie er erstmals anlässlich des Standortgesprächs vom 11.

Februar 2019 (Urk. 6/10/4) vorgebracht hatte . Dies er Umstand wurde

von ihm bei der Begutachtung durch Dr. B. ____

wiederholt erwähnt

(Urk. 6/84/18 und 19 sowie 21 und 25) .

Auch im Bericht des A. ____ vom 15. Mai 2022 wird eine erhöhte Erschöpfbarkeit /Fatigue aufgrund der verminderten Belastbarkeit beschrieben , und mit Blick darauf

gar bezüglich Umschulung ein Vorbehalt angebracht

(Urk.

6/100) .

Damit übereinstimmend wird nun auch im Bericht von Dr. C. ____ vom 27. Januar 2023

anschaulich aufgezeigt , dass und weshalb aufgrund des

im Vergleich zu gesunden Personen erforderlichen erhöhten Kraftaufwands

(zur Überwindung der Muskelkontraktion)

eine im Tagesverlauf zunehmende Müdigkeit resultiert

(Urk. 8) . Auch mit Blick auf die vom Beschwerdeführer beklagte Ermüdbarkeit bzw. Fatigue ist daher

grundsätzlich vorstellbar, dass das Leistungsvermögen selbst in einer leidensangepassten Verweistätigkeit vermindert ist .

Jedoch wird dieser Aspekt im Gutachten von Dr. B. ____

bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht diskutiert und gewürdigt , weshalb

die

Einschätzung einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auch inso weit in Frage gestellt wird und darauf nicht vorbehaltlos abgestellt werden kann.

Festzustellen ist denn auch,

dass die gutachterliche Einschätzung von Dr. B.____ erheblich von den Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der übrigen involvierten Ärzte (Dr. D.____ , med. pract . E.____ , Dr. C.____)

abweicht, gemäss welchen selbst in einer leichten Verweistätigkeit eine deutlich reduzierte Arbeitsfähigkeit besteht .

Da sich Dr. B.____ mit den ihm damals vorliegenden (im Gutachten unter den Vorakten aufgeführten) abweichenden Beurteilungen von med. pract . E.____ und

insbesondere derjenigen des behandelnden Neurologen Dr. D.____ (Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von lediglich 50-70

%)

weder auseinandersetzt

noch aufzeigt, inwiefern diese allenfalls unzutreffend sind,

kann seiner Einschätzung nicht ohne Weiteres gefolgt werden . 4.3

Diese bereits im Vorbescheidverfahren mit Einwand thematisierten

Aspekte (vgl. insbes. Urk. 6/94)

waren durchaus geeignet, die Beurteilung von Dr. B.____ in Frage zu stellen .

Sie hätten daher ergänzende Abklärungen nahegelegt. Kommt hinzu, dass dem vom Beschwerdeführer nachgereichten

Bericht des A.____ vom 17 .

Mai 2022 entnommen werden konnte , dass der Beschwerdeführer anlässlich der Verlaufskontrolle im Mai 2022

neben einer reduzierten Belastbarkeit mit Fatigue zusätzlich über eine Zunahme der Muskelsteifigkeit und der Schmerzen in den Extremitäten berichtet hatte

sowie

über eingetretene psychische Probleme (Angustzustände) ,

weshalb er um psychologische Betreuung

gebeten habe . Auch wurden weitere Abklärungen (Schlafstörung sowie Abklärung der Fahrtauglichkeit) in die Wege geleitet

(Urk. 6/100) . Damit bestand jedoch keine Gewähr dafür, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens durch Dr. B.____

nicht verändert hat (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_359/2022 E. 5.3 mit Hinweisen) .

Vielmehr

stand eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr.

B.____

im Raum . Auch unter diesem Aspekt hätte die Beschwerdegegnerin

nicht unbesehen und allein auf das Gutachten von Dr. B.____ abstellen dürfen , sondern wäre sie

mit Blick auf den Untersuchungsgrundsatz

gehalten gewesen , den massgebenden Sachverhalt (zeitlich bis zum Ergehen der Verfügungen)

von sich aus rechtsgenügend abzuklären. Wenn sich die Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund

daher darauf beschränkte, dem Beschwerdeführer Frist zur Einreichung der von ihm in Aussicht gestellten medizinischen

Berichte zu setzen

und sie nach unbenutztem Ablauf der Fristen

die nun angefochtene Verfügung erliess unter anderem

mit der Begründung , dass eine länger andauernde oder voraussichtlich bleibende gesundheitliche Erwerbsunfähigkeit aufgrund der geklagten Fatigue oder der Psyche im jetzigen Zeitpunkt nicht objektivierbar sei, und den Beschwerdeführer auf den Weg der Neuanschuldung («Verschlechterungsgesuch») verwies für den Fall, dass sich diese (wohl: Fatigue und Psyche) trotz durchgeführter adäquater Behandlung auf die Erwerbsfähigkeit auswirkten,

geht dies nicht an. Dies gilt umso mehr , als die Beschwerdegegnerin

verkennt , dass die allfällige Therapierbarkeit eines Leidens

der Anerkennung einer rechtserheblichen Invalidität nicht generell entgegensteht

(BGE 148 V 49, 143 V 409 mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen) . 4.4

Nach dem Gesagten

mangelt es nicht nur der

gutachterlichen Beurteilung von Dr.

B.____ bezüglich

Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit an Überzeugungskraft . Vor dem Hintergrund

einer im Raum stehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch vor Verfügungserlass erweist sich der medizinische Sachverhalt auch als ungenügend erstellt .

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt vollständig abkläre, wobei vor dem Hintergrund des ausgewiesenen

neurologischen Leidens und der ausweislich der Akten
damit verbundenen
weiteren Beeinträchtigungen
eine interdisziplinäre
Beurteilung (neurologisch/ psychiatrisch /internistisch)
sinnvoll erscheint. 4.5

Die angefochtene Verfügung vom 9. November 2022 ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneuter Entscheidung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen, Rente) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

5.1

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. 5.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. November 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

00.-- 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: - Rechtsanwalt Marcel Strehler -
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 Bundesge
setzes 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 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

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 Bachmann

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