

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00183 vom 4. April 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-04-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2002.00183](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00183)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00183 du 4 avril 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00183 del 4 aprile 2003

## Erwägungen

### E. 1

1.1???? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

1.2???? Die Beschwerdegegnerin hat die anzuwendenden gesetzlichen Bestimmungen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) zutreffend wiedergegeben (vgl. Urk. 2), weshalb darauf verwiesen werden kann.

1.3???? Nach Art. 41 IVG sind laufende Renten für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfugung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfugung (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis; AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

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 261 Erw. 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 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht auf die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen, wie sie die Ärztin oder der Arzt aufgrund medizinischer Erfahrungswerte in vergleichbaren Fällen vornimmt; entscheidend sind vielmehr die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 207 f. Erw. 2 sowie das im Bereich Unfallversicherung ergangene, in diesem Zusammenhang auch für die Invalidenversicherung bedeutsame Urteil B. 3. Mai 1996, U 213/94, auszugsweise publiziert in BGE 122 V 158 ff. Erw. 1).

1.5???? In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

1.6???? Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich; GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn die Verwaltung auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

## **E. 2**

2.1???? Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihres Entscheides aus, gemäss den medizinischen Unterlagen habe sich am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Erlass der Verfügung vom 23. August 1996 nichts Wesentliches verändert. Bei voller Verwertung der vorhandenen Arbeitsfähigkeit sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, einer Erwerbstätigkeit von 50 % nachzugehen und ein Einkommen von eindeutig mehr als einem Drittel des ohne Behinderung möglichen Einkommens zu erzielen. Die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben. Der Beschwerdeführer habe weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrades (Urk. 2).

2.2???? Der Beschwerdeführer wandte hingegen ein, seit Zusprechung einer halben Rente mit Verfügung vom 23. August 1996 sei er nach wie vor aus medizinischen Gründen arbeitsunfähig. Aufgrund dessen habe er auch am 21. Januar 2002 eine ganze Invalidenrente beantragt und dies mit seinem schlechten Gesundheitszustand begründet. Sein Hausarzt habe dies auch in seinem Bericht vom 24. Januar 2002 unterstrichen und



Leichte Mitral- und Trikuspidalinsuffizienz

Dupuytren'sche Kontraktur am 3. und 4. Strahl Hand links."

Vom 15. November bis 7. Dezember 1994 habe beim Beschwerdeführer anlässlich der Hospitalisation in der Rheumaklinik des Kantonsspitals Winterthur eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. In der Folge sei vom Hausarzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 12. September bis 18. Dezember 1994 sowie vom 22. März bis 15. April 1995 attestiert worden. Vom 6. April bis 12. Juli 1995 habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden sowie eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 13. Juli 1995. Der Beschwerdeführer sei bezüglich seines Rückenleidens zu 50 % arbeitsfähig für leichtere rückenschonende Tätigkeiten mit häufigen Positionswechseln ohne Heben von Lasten über 20 kg, wobei berkopfarbeiten möglich seien. Hingegen sei der Beschwerdeführer in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Landarbeiter im Anbau zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 7/26 S. 7).

Gestützt auf dieses ärztliche Gutachten und diesen Arztbericht ging die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Tätigkeit mit häufigem Positionswechsel und ohne Heben von Lasten über 20 kg aus (vgl. Urk. 7/16 und Urk. 7/37).

3.5 In seinem Bericht vom 21. Juli 1997 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/22) hielt Dr. E. zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers fest, die Rückenbeschwerden hätten trotz der fehlenden körperlichen Belastung infolge gebückter Stellung auszuführender Arbeiten als Gemisearbeiter zugenommen. Die diversen Behandlungen hätten keine Besserung gebracht, so dass aus medizinischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müsse. Auch für die Zukunft werde der Beschwerdeführer nicht mehr belastbar werden. Rein aus körperlicher Sicht könne eine Tätigkeit in sitzender Stellung ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Bückstellung allenfalls zugemutet werden. Zusätzlich zeigten sich beim Beschwerdeführer kardiale, pectanginöse Beschwerden, welche zwar bis anhin apparativ nicht erfasst werden konnten, klinisch jedoch bezüglich der Leistungsfähigkeit ebenfalls limitierend seien (Urk. 7/22 S. 2 Ziff. 4.1).

Am 24. September 1997 führte Dr. E. zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Wesentlichen dasselbe aus wie im vorhergehenden Bericht (vgl. Urk. 7/21 S. 2 Ziff. 4.1).

3.6 Am 11. Juli 1999 hielt Dr. E. fest, die von ihm im Bericht vom 21. Juli 1997 angedeuteten Veränderungen hätten sich nun verwirklicht. Die Veränderung des Zustandbildes bewirke beim Beschwerdeführer eine deutliche Zunahme der Behinderung bezüglich Bücken, Tragen und Heben von Lasten, sowie der Zunahme der Beschwerden in länger dauernder gleicher Körperposition wie längeres Sitzen, Gehen und Stehen. Die Prognose sei auf längere Sicht infaust. Die Situation werde sich verschlechtern (vgl. Urk. 7/20 S. 2 Ziff. 4.1).

3.7 Infolge der Neuanschuldung holte die Beschwerdegegnerin wiederum einen Bericht von Dr. E. ein (Urk. 3 = Urk. 7/19). Dieser hielt am 28. und 29. Januar 2002 an seiner im Bericht vom 23. Oktober 1995 gestellten Diagnose fest (vgl. Urk. 7/19 S. 1 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer leide unter zunehmenden bewegungs- und körperpositionsabhängigen Schmerzen lumbal, zum Teil mit Ausstrahlung in beide Beine. Da der Beschwerdeführer

l?ngere, ?ber 30 Minuten andauernde K?rperpositionen in gleicher Stellung, sowohl Stehen, Sitzen wie auch Liegen, wegen Schmerzexazerbationen nicht aushalte und auch geb?ckte Haltungen, sowie bereits das Tragen von kleineren Lasten ebenfalls unm?glich sei, m?sse eine Arbeitsunf?higkeit von 100 % attestiert werden (Urk. 7/19/1 S. 1 Ziff. 3, Urk. 7/19/2 S. 1 f.). Eine Umschulung auf einen anderen Beruf sei in Anbetracht der Gesamtsituation des Beschwerdef?hrers (schulische Bildung, Aufnahmeverm?gen, Sprachschwierigkeiten) sowie der Unm?glichkeit, l?ngere, ?ber 30 Minuten andauernde, Zeit in der gleichen K?rperposition zu weilen, nicht angezeigt (Urk. 7/19/1 S. 2 Ziff. 5, Urk. 7/19/2 S. 2). Die Einschr?nkungen seien in dieser Gesamtsituation begr?ndet (Urk. 7/19/2 S. 1 unten). Dem Beschwerdef?hrer sei keine T?tigkeit mehr zumutbar (Urk. 7/19/2 S. 2 unten).

#### **E. 4**

4.1???? Der urspr?nglichen Rentenzusprache lagen zwei medizinische Beurteilungen zugrunde, n?mlich jene des Hausarztes Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 7/27, vgl. vorstehend Erw. 3.3) und das Gutachten der ?rzte der Rheumaklinik des Kantonsspitals Winterthur (Urk. 7/26, vgl. vorstehend Erw. 3.4).

????????? Beim Erlass der angefochtenen Verf?gung st?tzte sich die Beschwerdegegnerin auf einen beim Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ eingeholten Bericht (Urk. 7/19, vgl. vorstehend Erw. 3.7), woraus sie den Schluss zog, es l?gen hinsichtlich der Arbeitsunf?higkeit keine anspruchsrelevanten Ver?nderungen vor. Von Dr. E.\_\_\_\_ stammen ferner mehrere Beurteilungen zwischen 1995 und 2002.

4.2????? Hinsichtlich des Beweiswertes der Beurteilungen durch Dr. E.\_\_\_\_ ist eine Differenzierung erforderlich. Nicht zu ?berzeugen verm?gen die Einsch?tzungen, soweit sie den Rahmen der von medizinischer Seite erwarteten Beurteilung (vgl. vorstehend Erw. 1.4) ?bersteigen und die Arbeitsf?higkeit unter Einbezug von Faktoren wie Alter oder mangelnde Schulbildung, f?r welche die Invalidenversicherung nicht einzustehen hat, beziffern oder sich gar zum Grad der Invalidit?t oder zum Umfang des Rentenanspruchs ?ussern. Diesbez?glich kommt die gegen?ber haus?rztlichen Attesten angezeigte Zur?ckhaltung (vgl. vorstehend Erw. 1.5) zum Tragen, so dass Dr. E.\_\_\_\_ hinsichtlich von ihm gemachter sozusagen absoluter Aussagen nicht gefolgt werden kann.

????????? Hingegen sind die Beurteilungen durch Dr. E.\_\_\_\_ relativ zu einander durchaus von Aussagekraft. 1995 attestierte er dem Beschwerdef?hrer eine verbleibende Arbeitsf?higkeit in der angestammten T?tigkeit von 25 %, wobei er mit einer Verschlechterung rechnete (Urk. 7/27 S. 1 Ziff. 2, vgl. vorstehend Erw. 3.3). 1997 attestierte er eine Arbeitsunf?higkeit von nunmehr 100 % in der angestammten T?tigkeit, erachtete jedoch eine T?tigkeit in sitzender Stellung ohne Tragbelastungen als allenfalls zumutbar (Urk. 7/22 S. 2 Ziff. 4.1, vgl. vorstehend Erw. 3.5.1). 1999 berichtete er ?ber eine deutliche Zunahme der Behinderung bez?glich B?cken, Tragbelastung und monotone K?rperhaltungen (Urk. 7/20 S. 2 Ziff. 4.1, vgl. vorstehend Erw. 3.6). 2002 schliesslich hielt er zunehmende bewegungs- und k?rperpositionsabh?ngige Schmerzen fest sowie die Unm?glichkeit, auch kleinere Lasten zu tragen und einzelne K?rperhaltungen l?nger als 30 Minuten einzunehmen (Urk. 7/19/1 S. 1 Ziff. 3, vgl. vorstehend Erw. 3.7).

????????? Vergleicht man die Beurteilungen durch Dr. E.\_\_\_\_ im Zeitverlauf, so erscheint eine gewisse Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdef?hrers als ?berwiegend wahrscheinlich. Hinsichtlich des genauen Ausmasses der Einschr?nkungen kann aus den dargelegten Gr?nden zwar nicht auf die Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_

