

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00538 vom 27. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00538

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00538 du 27 août 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00538 del 27 agosto 2004

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1961 geborene P. kam 1989 von Portugal, wo er die Primarschule besucht, eine Schlosserlehre absolviert und anschliessend während einiger Jahre auf diesem Beruf gearbeitet hatte, in die Schweiz (Urk. 8/60). Hier war er nach seiner Einreise als angelernter Gärtner bei A., in Zürich tätig (Urk. 8/59). Am 10. September 1997 erlitt er bei einer Auffahrkollision im Auto eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule (Urk. 8/62/2/3, 8/62/31) und leidet seither an diversen somatischen und psychischen Beschwerden. Seit dem Unfall arbeitet er nicht mehr.

1.2. Am 30. Juni 1998 meldete sich P. bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/60). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte bei verschiedenen behandelnden Ärzten Berichte ein (Urk. 8/38-42), zog die medizinischen Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 8/62/1-31), darunter das Gutachten von Prof. Dr. med. B., Spezialarzt für Neurologie, vom 22. Januar 1999 (Urk. 8/62/2/3) und holte den Arbeitgeberbericht vom 13. August 1998 ein (Urk. 8/59). Ferner liess sie den Versicherten durch die C. polydisziplinär, nämlich rheumatologisch, psychiatrisch und internistisch begutachten (Gesamtgutachten vom 18. Mai 2000, Urk. 8/36/1). Im daraufhin eröffneten Vorbescheidverfahren, in welchem die Ausrichtung einer halben Rente zur Diskussion stand (Urk. 8/20), liess der Versicherte weitere medizinische Unterlagen von Dr. med. D., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/19/2), E., Psychotherapeutin FSP (Urk. 8/19/3), Dr. med. F., Facharzt für Neurologie (Urk. 8/35/2), und G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/35/4), einreichen. Mit zwei Verfügungen je vom 15. Dezember 2000 sprach ihm die IV-Stelle ab 1. September bis 31. Dezember 1998 eine ganze (Urk. 8/13) und ab 1. Januar 1999 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 8/12). Diese Verfügungen wurden nicht angefochten.

1.3. Am 16. August 2001 liess der Versicherte unter Beilage medizinischer Berichte von G. vom 23. April 2001 (Urk. 8/34/2) und von Dr. med. H., Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom selben Datum (Urk. 8/31/3) ein Gesuch um Revision der Invalidenrente stellen (Urk. 8/51). Die IV-Stelle holte daraufhin die Berichte von Dr. med. I., Facharzt für Rheumaerkrankungen, vom 30./31. August 2001 (Urk. 8/33), von Dr. H. vom 3. September 2001 (Urk. 8/31/1), von Dr. F. vom 5. September 2001 (Urk. 8/32/1) und von G. vom 8. April 2002 (Urk. 8/30) ein. Aufgrund einer Anrechnung von in Portugal zurückgelegten Beitragszeiten berechnete die IV-Stelle die seit 1. September 1998 ausgerichteten Invalidenrenten mit Verfügungen jeweils vom 18. Juli 2002 betraglich neu (Urk. 8/4/1, 8/4/2). Im hängigen Revisionsverfahren wies sie nach Erlass des Vorbescheids das Revisionsbegehren mit Verfügung vom 3. September

2002 ab mit der Begründung, der gesundheitliche Zustand sei seit Erlass der Verfügung vom 15. Dezember 2000 stationär, bei den neuen medizinischen Berichten handle es sich nur um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts (Urk. 2).

2. Gegen die Verfügung vom 3. September 2002 liess P. ____, vertreten durch Regula Schwaller, am 4. Oktober 2002 Beschwerde einreichen und die Zusprechung einer ganzen Rente ab 18. Mai 2000 beziehungsweise 16. August 2001, eventualiter die Durchführung einer neuen Begutachtung beantragen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 11. November 2002 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). In der Replik vom 10. Februar 2003 liess der Versicherte an der Beschwerde festhalten (Urk. 13). Am 20. Februar 2003 liess er eine Eingabe von Rechtsanwalt Reich vom 10. Februar 2003 betreffend das am Sozialversicherungsgericht hängige Unfallversicherungsverfahren in Sachen des Beschwerdeführers zu den Akten geben (Urk. 17) und liess es zum Bestandteil der Replik erklären (Urk. 16). Nachdem die Beschwerdegegnerin innert Frist keine Duplik eingereicht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 1. April 2003 als geschlossen erklärt (Urk. 19). In der Folge liess der Versicherte dem Gericht den Bericht des Dr. med. J. ____, Spezialarzt für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 2. Juni 2003 einreichen (Urk. 21/1-2). Die Beschwerdegegnerin nahm dazu innert eingeräumter Frist nicht Stellung (Urk. 22).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, und am 1. Januar 2004 sind die am 21. März respektive 21. Mai 2003 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Sodann werden Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 3. September 2002) eingetreten sind, vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt (BGE 127 V 467 Erw. 1). Demnach ist die rechtliche Beurteilung des angefochtenen Einspracheentscheides anhand der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das

Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung aller möglicher Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

2.3 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).

3. Vorab festzuhalten ist, dass die nach Ablauf der zweifach erstreckten Frist zur Einreichung der Replik (Urk. 11, 12) als Ergänzung der Replik vom 10. Februar 2003 (Urk. 16) eingereichte Rechtsschrift von Rechtsanwalt Reich (Urk. 17) keine Beachtung finden kann und aus dem Recht zu weisen ist.

E. 4

4.1 Die Verwaltung hat die Verfugungen vom 15. Dezember 2000, mit welchen dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. September bis 31. Dezember 1998 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze und ab 1. Januar 1999 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden war (Urk. 8/12), durch die Verfugungen vom 18. Juli 2002 ersetzt, wobei der Invaliditätsgrad bestätigt und nur die Rentenberechnung geändert wurde (Urk. 8/4). Diesen Verfugungen vom 18. Juli 2002 kommt nach dem Gesagten für die zeitliche Vergleichsbasis keine Bedeutung zu. Strittig und zu prägen ist somit, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfugung am 15. Dezember 2000 (Urk. 8/12) bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Rentenrevisionsverfugung vom 3. September 2002 (Urk. 2) in einem Ausmass verändert hat, das die Erhöhung der ab dem 1. Januar 1999 zugesprochenen halben Invalidenrente auf eine ganze Rente begründet.

4.2 Die Verfugungen vom 15. Dezember 2000 (Urk. 8/12, 8/13) basieren auf dem Gutachten der C. ___ vom 18. Mai 2000 (Urk. 8/18, 8/21, 8/36/1). Anlässlich der Begutachtung im April 2000 klagte der Beschwerdeführer über im Vordergrund stehende Kopfschmerzen und Probleme mit Augenflimmern, weiter über leichte Nackenschmerzen und lumbale Rückenschmerzen links sowie über Konzentrationsstörungen, Schwindel und Schlafstörungen, er sei leicht reizbar. Sodann

berichtete er über vegetative Probleme wie vermehrtes Schwitzen in der Nacht, Magen-Darmprobleme und Erektionsstörungen. Der Beschwerdeführer wurde durch Ärzte der Inneren Medizin, der Rheumatologie und der Psychiatrie untersucht. Der Internist und Rheumatologe Dr. med. K. ___ hielt fest, der Versicherte zeige ein chronifiziertes, therapierefraktes zerviko-zephalo-lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom mit deutlicher Hemisymptomatik links, das weit über die organischen Befunde hinausgehe. Durch das Verhalten während der Untersuchung habe er vor allem den Eindruck einer schweren Aggravation und erheblichen funktionellen Überlagerung erhalten, wesentliche objektivierbare Befunde für die schwere Bewegungseinschränkung im linken Nacken- und Schulterbereich habe er nicht gefunden. Bezüglich des Achsenorgans bestehe eine mässige Minderbelastbarkeit für körperliche Schwerarbeit bei nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei der Versicherte grundsätzlich arbeitsfähig, als Hilfsgehilfe bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/36/2). Der Psychiater Dr. med. L. ___ vermochte im Gespräch mit dem Beschwerdeführer keine Anhaltspunkte für das Bestehen kognitiver Störungen feststellen, stimmungsmässig sei ein leicht depressives Zustandsbild aufgefallen. Dr. L. ___ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine noch leichte depressive Episode unter aktueller Anafranil-Medikation (ICD-10: F32.0). Die festgestellten Störungen erreichten Krankheitswert und beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit in recht erheblichem Ausmass, nämlich für jede Tätigkeit im Umfang von 50 %. Der Arzt empfahl die Fortführung der antidepressiven Medikation und der Psychotherapie (Urk. 8/36/3). Im Gesamtgutachten kamen die Ärzte sodann zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit durch das chronische zerviko-zephalo-lumbalbetonte panvertebrale Schmerzsyndrom und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung beeinträchtigt werde, wohingegen die leichte depressive Episode und die Adipositas zwar Krankheitswert hätten, die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht beeinträchtigten. Die Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsgehilfe aus rheumatologischen und psychopathologischen Gründen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In diesem Umfang wurde der Versicherte auch in einer behinderungsangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit als arbeitsfähig erachtet, wobei sich diesfalls lediglich die psychischen Befunde einschränkend auswirkten. Den Beginn der teilweisen Arbeitsfähigkeit legten sie auf Anfang Januar 1999 fest (Urk. 8/36/1). Daraufhin gewährte die Beschwerdegegnerin ab 1. September 1998 eine ganze und ab 1. Januar 1999 unter Errechnung eines Invaliditätsgrades von 50 % eine halbe Rente (Urk. 8/12).

4.3 Dr. H. ___ behandelt den Beschwerdeführer seit 19. März 2001. Im Bericht vom 3. September 2001 beschreibt sie Beschwerden des Beschwerdeführers, wie sie schon im Gutachten der C. ___ beschrieben worden sind. Als objektivierbare Befunde erwähnt sie muskuläre Verspannungen und multiple Segmentblockierungen zervikal, die sie als für die Kopfschmerzen verantwortlich sieht. Der Beschwerdeführer mache einen erschöpften, depressiven und verängstigten Eindruck, weil er wegen der Schmerzen und der Schwindelanfälle nicht mehr arbeiten könne. Sie diagnostiziert ein chronisches Zervikovertebralsyndrom bei Status nach Schleudertrauma und degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, ein chronisches, zum Teil posttraumatisches lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlhaltung und Fehlbelastung der Wirbelsäule sowie eine schwere depressive Entwicklung. Die Ärztin vermag dabei keine

Therapievorschläge zu machen, die Therapiemöglichkeiten seien erschöpft und würden nur zur Stabilisierung der Situation beitragen. Den Zustand erachtet sie als stationär, und sie attestiert dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (Urk. 31/1, 31/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. I.____, der den Beschwerdeführer wenige Monate nach dem Unfall mittels physikalischer Therapien zu behandeln begann, diagnostiziert im Bericht vom 30./31. August 2001 ein zerviko-vertebrales und lumbo-vertebrales Syndrom und eine depressive Verstimmung mit fraglicher Generalisationstendenz und bezeichnet den Zustand des Versicherten als stationär. Er attestiert dem Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/33).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Neurologe Dr. F.____, der den Beschwerdeführer ebenfalls schon vor Erlass der ersten Rentenverfägung behandelt hat, bezeichnet in seinem Bericht vom 5. September 2001 die gesundheitliche Situation ebenfalls als stationär. Er diagnostiziert ein posttraumatisches zerviko-zephalales Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule. Bis auf weiteres sei der Versicherte zu 100%ig arbeitsunfähig. Er legt weiter dar, die Einschätzungen der C.____ gingen von falschen Voraussetzungen aus. Die erhobenen medizinischen Befunde erlaubten eine angepasste Tätigkeit von maximal 25 - 30 % (Urk. 32/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Psychiater G.____ betreut den Beschwerdeführer seit 5. September 2000 und damit auch schon seit einem Zeitpunkt vor Erlass der Rentenverfägung. In seinem Bericht an die IV-Stelle vom 8. April 2002 spricht auch er von einem gesundheitlich stationären Zustand. Er beschreibt den gesundheitlichen Verlauf seit Erlass der Rentenverfägung dahingehend, dass eine schmerzdistanzierende Medikation und Therapie keinen Erfolg gebracht hätten. Nach Absetzen sämtlicher antidepressiver Medikamente sei es zu keiner Zunahme oder Verstärkung von Symptomen der Depression gekommen. In einer wechselbelastenden, angepassten Tätigkeit mit Möglichkeit zu Pausen sei eine Arbeitsfähigkeit von 30 % gegeben (Urk. 8/30).

4.4 Ä Ä Ä Ä Aus dem ärztlicherseits aufgezeigten Bild der Beschwerden und der Diagnosen seit Erlass der Rentenverfägung vom 15. Dezember 2000 wird deutlich, dass sich die gesundheitliche Situation nicht verändert hat. Die Ärzte - darunter Dr. F.____, G.____ und vor allem Dr. I.____, die besonders gut den Verlauf beurteilen können, weil sie den Versicherten schon länger behandeln - weisen selber allesamt explizit darauf hin. Noch immer klagt der Beschwerdeführer über zervikale und lumbale Schmerzen, Kopfschmerzen verbunden mit Konzentrationsstörungen, Schwindel, Visus- und Gehörsbehinderungen und zeigt ein depressives Bild. Vor allem Letzteres bezeichnet die Ärztin Dr. H.____ neuerdings als schwer. Für dieses Beschwerdebild ist jedoch die Rheumatologin nicht Fachärztin. Der behandelnde Psychiater G.____ seinerseits berichtet von einem gleich gebliebenen Bild und erwähnt ausdrücklich, dass das Absetzen der Antidepressiva zu keiner Veränderung geführt habe, weshalb für die Frage des Verlaufs in psychischer Hinsicht auf die Darstellung dieses Arztes abzustellen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er und Dr. F.____, die - wie erwähnt - den Versicherten schon seit längerer Zeit betreuen und denen die damalige Einschätzung der gesundheitlichen Situation durch die C.____ bekannt ist, legen von sich aus dar, dass sie anderer Meinung als die Ärzte der C.____ sind und, wie sich zeigt, dies auch früher schon waren (Urk. 8/30,

8/32/1). Dies betrifft zum einen die Bedeutung der geklagten Nacken- und Kopfschmerzen, denen Dr. F. ___ schon vor Erlass der VerfÄ¼gung vom 15. Dezember 2000 ein solches Ausmass beimass, dass er deswegen im November 2000 eine gÄ¼nzliche ArbeitsunfÄ¼higkeit attestierte (Urk. 8/35/2). DemgegenÄ¼ber hatte zwar der Rheumatologe Dr. K. ___ von der C. ___ wenige Monate zuvor ebenfalls eine verhÄ¼rtete Nackenmuskulatur und daneben noch verschiedene diskrete, pathologische, degenerative Befunde und Fehlhaltungen an der WirbelsÄ¼ule feststellen kÄ¼nnen, gleichzeitig berichtete dieser aber auch von diffusen Schmerzen, einem aktiven Gegenspannen des Versicherten bei der Untersuchung, von wenigen objektivierbaren klinischen Befunden und dem Vorhandensein sÄ¼mtlicher Waddellzeichen, so dass er zum Schluss gelangte, dass auch eine erhebliche Ä¼berlagerung und Aggravation des Versicherten vorhanden seien. Der Tatsache, dass eine Minderbelastbarkeit aufgrund der degenerativen Pathologien vorliegt, hat er durch die Attestierung einer nur teilweisen ArbeitsfÄ¼higkeit von 50 % bei schwerer Arbeit Rechnung getragen, wohingegen eine leichtere TÄ¼tigkeit gÄ¼nzlich mÄ¼glich sei (Urk. 8/36/2). Psychiatrischerseits diagnostizierte G. ___ fÄ¼r das erwÄ¼hnte Beschwerdebild zwar, wie der Psychiater der C. ___, Dr. med. L. ___, eine anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¼rung. G. ___ erwÄ¼hnte daneben noch eine AnpassungsstÄ¼rung auf der Grundlage einer lÄ¼ngeren depressiven Reaktion, wÄ¼hrend Dr. L. ___ von einer leichten depressiven Episode sprach, die medikamentÄ¼s behandelt wurde. In diagnostischer Hinsicht bestanden somit nicht sehr grosse Abweichungen. Unterschiedlich war die EinschÄ¼tzung der Ä¼rzte jedoch vor allem hinsichtlich der ArbeitsfÄ¼higkeit, indem G. ___ jegliche TÄ¼tigkeit nicht mehr fÄ¼r mÄ¼glich hielt (Urk. 8/34/2), wÄ¼hrend Dr. L. ___ eine psychiatrisch bedingte EinschrÄ¼nkung jeglicher TÄ¼tigkeit im Umfang von 50 % annahm (Urk. 8/36/3).

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Es zeigt sich zusammengefasst, dass die medizinischen Auffassungen, wie sie im Revisionsverfahren dokumentiert sind, zwar von denjenigen der Ä¼rzte der C. ___ abweichen. Sie zeigen aber keine Verschlechterung auf und grÄ¼nden auch nicht auf bisher unbekanntem und nun neu entdeckten, medizinischen Befunden und Diagnosen. Im Besonderen beinhalten weder der Bericht von Dr. H. ___ noch derjenige von Dr. J. ___ (Urk. 21/2), worin dieser vor allem das Gutachten von Prof. B. ___ kritisiert und zur KausalitÄ¼t der von ihm erhobenen FunktionsstÄ¼rungen AusfÄ¼hrungen macht, neue medizinische Erkenntnisse, so dass eine Ä¼nderung der Gegebenheiten unter dem Aspekt einer prozessualen Revision zu prÄ¼fen wÄ¼re. Die neu aufgelegten Ä¼rztlichen Darlegungen basieren auf den alten, schon vor Erlass der VerfÄ¼gung im Dezember 2000 erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen und stellen einzig - wie die Beschwerdegegnerin richtig erkannt hat - eine andere Beurteilung des gleichen stationÄ¼ren Gesundheitsschadens dar. Dies ist jedoch kein Anlass zu einer Revision der Rente im Sinne von Art. 41 IVG.

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ In erwerblicher Hinsicht hat sich auch keine Ä¼nderung ergeben, und sie wird auch nicht geltend gemacht.

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

Ä¼

5. Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼

5.1 Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Der BeschwerdefÄ¼hrer ist portugiesischer StaatsangehÄ¼rigter mit Wohnsitz in der Schweiz (Urk. 8/60), dem seit 1. September 1998 eine Rente der schweizerischen

Invalidenversicherung ausbezahlt wird. In den Verfügungen vom 15. Dezember 2000 legte die IV-Stelle für die Zeit vom 1. September bis 31. Dezember 1998, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %, eine Rente für den Versicherten von monatlich Fr. 995.-- (Urk. 8/13), und für die Zeit ab 1. Januar 1999 eine Rente, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 %, von Fr. 503.-- fest, jeweils zusätzlich Zusatzrenten für die Ehefrau und die Kinder (Urk. 8/12). Während des ab 16. August 2001 laufenden Rentenrevisionsverfahrens hat sie die beiden Verfügungen am 18. Juli 2002 in Wiedererwägung gezogen, da sie es offenbar in den Verfügungen vom 15. Dezember 2000 unterlassen hatte, die Beitragsdauer, die der Versicherte durch seine Berufstätigkeit in Portugal vor seiner Einreise in die Schweiz erwirtschaftet hatte, gemäss Art. 12 des damals anwendbaren Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Portugal über Soziale Sicherheit vom 11. September 1975 (in Kraft ab 1. März 1977; SR 0.831.109.654.1) anzurechnen. In den Wiedererwägungsverfügungen vom 18. Juli 2002 ergab sich so für den Zeitraum vom 1. September bis 31. Dezember 1998 für die ganze Rente des Beschwerdeführers ein monatlicher Betrag von Fr. 1'764.-- (Urk. 8/4/2), ab 1. Januar 1999 ein solcher von Fr. 891.-- und ab 1. Januar 2001 von Fr. 913.-- (Urk. 8/4/1), wiederum zusätzlich der Zusatzrenten für die Familienangehörigen.

5.2. Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA) in Kraft getreten. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II "Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit" des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an (BGE 130 V 134 Erw. 2.1).

5.3. Da der Beschwerdeführer als Staatsangehöriger eines EU-Mitgliedstaates mit Wohnsitz in der Schweiz eine Rente der Invalidenversicherung bezieht, untersteht er seit 1. Juni 2002 dem erwähnten Abkommen (Art. 2 Abs. 1 Verordnung Nr. 1408/71). Art. 94 der Verordnung Nr. 1408/71 sowie Art. 118 der Verordnung Nr. 574/72 enthalten Übergangsvorschriften für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Gemäss Art. 94 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 begründet die Verordnung keinen Anspruch für einen Zeitraum vor dem Beginn ihrer Anwendung im betreffenden Staat. Eine rückwirkende Anwendung des durch das FZA hinsichtlich der sozialen Sicherheit eingeführten Koordinierungsrechts auf einen vor Inkrafttreten des Abkommens liegenden Zeitraum ist deshalb ausgeschlossen (BGE 128 V 317 Erw. 1b/aa).

5.4. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) im Urteil vom 18. Mai 2004 in Sachen G. (I 624/03, zur Publikation vorgesehen) dargelegt hat, enthält das FZA für Personen, die in mehreren Mitgliedsländern versichert sind, die Lösung, dass jedes Land jeweils Teilrenten ausrichtet, entsprechend den unter seinem Sozialrecht

zurückgelegten Beitragszeiten. Dies steht im Gegensatz zum erwähnten bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und Portugal, das - wie gezeigt wurde (Erw. 5.1) - die Anrechnung sämtlicher Beitragszeiten in beiden Ländern und die Auszahlung nur einer Rente vorsieht (sogenanntes A-Abkommen; vgl. Prinz, Auswirkungen des Freizügigkeitsabkommens auf die AHV- und IV-Leistungen, in: Soziale Sicherheit CHSS 2/2002, S. 82) und auf welchem die gegenwärtig laufende Rente des Beschwerdeführers basiert. Unter der neuen Rechtslage nach FZA besteht somit ein Anspruch auf eine Teilrente des Versicherten aus Portugal wie aus der Schweiz.

Wie das EVG nun weiter festgestellt hat, besteht Übergangsrechtlich gestützt auf Art. 94 Abs. 5 bis 7 der Verordnung Nr. 1408/71 und Art. 118 der Verordnung Nr. 574/72 ein Anspruch des Versicherten, einen Antrag auf Überprüfung seiner laufenden Rente in seinem Wohnsitzland - mithin der Schweiz - zu stellen, um klären zu lassen, ob für ihn ab 1. Juni 2002 die Lösung der Teilrenten gemäss dem FZA oder die bisherige Rentengewährung die vorteilhaftere ist (vgl. dazu Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über das Verfahren zur Rentenfestsetzung in der AHV/IV [KSBIL], gültig ab 1. Juni 2002, Rz 1011, Rz 3021.2). Dieses Gesuch ist ausdrücklich unter Bezugnahme auf die intertemporale Situation zu stellen, und es reicht nicht aus, ein einfaches Rentenrevisionsgesuch zu stellen. Darauf ist der Beschwerdeführer hinzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Regula Schwaller

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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