

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00194 vom 22. September 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00194

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00194 du 22 septembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00194 del 22 settembre 2004

Erwägungen

E. 2

/

E. 2.3

Dagegen bringt die Beschwerdegegnerin vor (Urk. 2 und 7), der Beschwerdeführer sei zu 50 % arbeitsfähig. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe er aus invaliditätsfremden Gründen ein tiefes Einkommen erzielt. Im Vergleich mit dem möglichen Invalideneinkommen resultiere daher keine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse.

E. 3

3.1. Gemäss Feststellungsblatt für den Beschluss vom 14. Mai 1997 (Urk. 8/26) stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid, dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 1996 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (siehe Urk. 8/26), auf den Bericht von Dr. med. G. ___ vom 12. Dezember 1996 (Urk. 8/12). Dieser Arzt hatte folgende Diagnosen festgehalten (Urk. 8/12 Ziff. 3): "Status post Contusionen (Sommer 1995), Schlagerei - mit der Faust - Nasen-Knochenbruch. Danach hatte der Beschwerdeführer zunehmend entsprechende Anfälle der Epilepsie". Zusätzlich erwähnte Dr. G. ___ einen chronischen Äthylabusus und bezeichnete den Beschwerdeführer als sehr depressiv und verstummt mit Angst vor öffentlichen Anlässen. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilte Dr. G. ___ mit 100 %, allerdings ohne einen Beginn dieser Einschränkung zu erwähnen und ohne anzugeben, auf welchen Tätigkeitsbereich sich diese bezog (Urk. 8/12 Ziff. 1.5). Den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezeichnete Dr. G. ___ als besserungsfähig (Urk. 8/12 Ziff. 1.4).

E. 3.2

Zwischenzeitlich liess sich der Beschwerdeführer am 17. Juni 2002 an der C. ___ einer operativen Dekompression der Wurzel C7 links unterziehen (Urk. 8/8).

3.3. Im Bericht vom 21. Juni 2003 (Urk. 8/10/2) stellte Dr. B. ___ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und gab gegenüber der Beschwerdegegnerin an, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig sei (Urk. 8/10/1). Im Schreiben vom 15. September 2003 (Urk. 8/19) verbesserte der Arzt seine Ausführungen und machte geltend, dass ihm ein Fehler unterlaufen sei und er die Einträge "Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" und "Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" in seinem Bericht (Urk. 8/10/2) vertauscht habe. In der korrigierten Fassung seines Berichtes vom 21. Juni 2003 (Urk. 8/9) diagnostizierte Dr. B. ___ mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Epilepsie, eine cervicale Discushernie und eine schwere Radikulopathie C7 links (Foramenstenose C 6/7), operiert im Juni 2002, und hielt fest, die übrigen Diagnosen, welche zu einer Berentung des Beschwerdeführers geführt hätten, seien ihm nicht bekannt. Den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezeichnete Dr. B. ___ als besserungsfähig. Die linke obere Extremität habe sich in Funktion und Schmerzen seit der Operation im Juni 2002 gebessert; Überkopfarbeiten seien noch nicht möglich, die Feinmotorik sei gestört, ein Gewichtsgebrauch von ca. 2 kg sei möglich. In welchem Ausmass sich die von ihm erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, lässt Dr. B. ___ in seinem korrigierten Bericht offen. Nicht erklären lässt sich aus dieser Berichtigung auch, aus welchen Gründen Dr. B. ___ im Fragebogen der Beschwerdegegnerin nach der Arbeitsbelastung (Urk. 8/10/1) eine ganzzügige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als zumutbar erachtet hatte. Auf die Berichte von Dr. B. ___ lässt sich deshalb nur sehr bedingt abstellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch aus den während des Einspracheverfahrens eingeholten Arztberichten lässt sich nicht abschliessend beantworten, wie weit der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dr. med. H. ___ geht aufgrund der Halswirbelsäulenproblematik von einer Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit von mindestens 50 % aus (Urk. 8/8), ohne dabei konkret auf die Einschränkungen hinzuweisen, und Z. ___ spricht sich lediglich zur epileptischen Problematik aus (Urk. 8/7).

E. 3.4

Aufgrund der anlässlich der Rentenrevision und des Einspracheverfahrens durch die Beschwerdegegnerin eingeholten Arztberichte ist nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer durch die Halswirbelsäulenproblematik auch nach der Operation vom 17. Juni 2002 in den linken oberen Extremitäten eingeschränkt ist (Urk. 8/9). Zudem wird durch Dr. B. ___ eine cervicale Diskushernie diagnostiziert. Anlässlich der konsiliarischen Untersuchung in der Schmerzprechstunde der C. ___ am 9. Juni 2004 (Urk. 19/5) stellte Prof. F. ___ beim Beschwerdeführer ausserdem eine depressive Stimmungslage und eine massive psychomotorische Verlangsamung fest. Dagegen scheint die Problematik der Epilepsie zumindest in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht mehr im Vordergrund zu stehen (Urk. 8/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diagnostischer Hinsicht ist somit klar ersichtlich und ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides wesentlich anders zeigt, als beim Erlass der Verfügung vom 20. Januar 1998, wobei sich aufgrund der gestellten Diagnosen grundsätzlich noch nichts über eine allfällige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sagen oder beantworten lässt, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dadurch (mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich gebessert oder verschlechtert hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E. ___ geht in seinem Bericht vom 20. Juni 2004 (Urk. 19/6) von einer theoretischen Restarbeitsfähigkeit von noch maximal 20 % aus, wobei er eine somatoforme Schmerzstörung mit Schmerzausbreitung zugrunde legt, welche bis anhin weder fachärztlich diagnostiziert noch abgeklärt worden ist. Prof. F. ___ stellt in seinem Bericht vom 9. Juni 2004 (Urk. 19/5) grundsätzlich die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers in Frage, bestätigt aber auch, dass nicht jedes Leiden per se zu einer massiven Beeinträchtigung führe, sondern die vice versa-Beeinflussung von verschiedenen Teilaspekten wesentlich erscheine. Klarerweise hält Prof. F. ___ aber ausserdem fest, dass gerade auch die soziale Problematik im Vordergrund stehe, die Schmerzen des Beschwerdeführers eher diffus erscheinen und sein Verhalten anlässlich der konsiliarischen Untersuchung am 9. Juni 2004 teilweise nicht im Einklang mit den geschilderten Beschwerden stehe. Im Ergebnis erachtet Prof. F. ___ denn auch eine interdisziplinäre Begutachtung als notwendig, um abschliessend über die noch vorhandene Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befinden zu können. Eine solche Begutachtung hatte denn auch schon Dr. H. ___ der C. ___ in seinem Schreiben vom 17. November 2003 angeregt (Urk. 8/8).

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Caroline Fischer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. 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 beschwerdführenden 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 beschwerdführende 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.