

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01300 vom 2. April 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-04-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01300

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01300 du 2 avril 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01300 del 2 aprile 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Die für die Zusprechung einer Invalidenrente massgebenden Gesetzesbestimmungen und die zu beachtenden Grundsätze hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend aufgeführt (Urk. 2 S. 1 ff.). Darauf ist zu verweisen.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). 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 130 V 349 f. Erw. 3.5, 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 letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 130 V 77 Erw. 3.2.3, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 6. November 2006, I 465/05, Erw. 5.4). 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).

Ä Zu beachten ist, dass einer Verfügung, welche die ursprüngliche Rente bloss bestätigt, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zukommt. Diese Umschreibung zielt insbesondere auf jene Fälle ab, wo die ursprüngliche Rentenverfügung in späteren Revisionsverfahren nicht geändert, sondern bloss bestätigt worden ist. Andererseits liegt der Sinn dieser Praxis darin, dass eine Revisionsverfügung respektive ein Einspracheentscheid dann als Vergleichsbasis gilt, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfügung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades geändert hat (BGE 130 V 76 Erw. 3.2.3, 109 V 265 Erw. 4a und 105 V 30, vgl. auch Urteil des

Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 6. November 2006, I 465/05, Erw. 5.4).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine höhere Rente mit der Begründung, aufgrund der Unterlagen sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verschlechtert habe. Es seien keine objektiven Faktoren bezeichnet worden, welche eine derartige Schlussfolgerung nahe legten. Die medizinische Situation sei demnach unverändert. Die Klinik M. habe eine Reintegration in eine Tätigkeit mit leichter Belastung empfohlen. Dies sei nach dem Gesagten nach wie vor zumutbar. Eine Erhöhung der Rente falle ausser Betracht und weitere Abklärungen seien nicht erforderlich (Urk. 2 S. 3).

2.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, durch die Zeugnisse und Berichte von Dr. A. sei belegt, dass er vollständig arbeitsunfähig sei. Dies habe Dr. A. bereits bei der letzten Rentenrevision im Jahr 2003 bestätigt. Aus dem Bericht von Dr. A. vom 18. Oktober 2005 gehe zudem hervor, auch die Ärzte der Zürcher Hohenklinik Davos seien der Auffassung, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70 %. Falls den erwähnten Beurteilungen nicht gefolgt werden könne, so sei eine unabhängige Begutachtung durchzuführen (Urk. 1 S. 1).

E. 3

3.1 Nach der Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug im Oktober 1999 (vgl. Urk. 7/83) holte die Beschwerdegegnerin zunächst beim Spital B. den Bericht vom 13. Dezember 1999 ein (Urk. 7/41/1-3). Dem Bericht lässt sich entnehmen, der Beschwerdeführer leide an chronischen Narbenschmerzen bei Status nach video-endoskopischer Durchtrennung des Nervus ileo inguinalis links am 24. Februar 1999, Status nach offener Leistenrevision links im November 1998, Status nach TEEP links im September 1997 und Status nach Shouldice links im Juni 1997. Die Beschwerden beständen seit der Shouldice-Operation im Juni 1997. Der Zustand sei besserungsfähig. Trotz leicht persistierender Schmerzen bei Status nach Shouldice Leiste links mit diversen Nachoperationen sei der Beschwerdeführer ab sofort zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/14/2 S. 1 und Urk. 7/41/3).

3.2 Der beim Spital N. eingeholte Bericht vom 1. Juni 2000 enthält dieselbe Diagnose (Urk. 7/40/1 S. 2) und es wurde ebenfalls eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 7/40/2). Einschränkend findet sich jedoch die Erwähnung, die volle Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf leichte Arbeiten (Urk. 7/40/1 Ziff. 1.5).

3.3 Dem bei der Klinik M. eingeholten Bericht vom 14. Mai 2001 kann entnommen werden, der Beschwerdeführer leide an einem chronischen Schmerzsyndrom im Bereich der linken Inguina mit/bei Status nach mehrmaliger Inguinalhernienoperation mit Mash in situ, Ansatzentzündung der Adduktorenmuskulatur, Status nach einmaliger Infiltration mit Diprophos und Carbo-stesin am 20. Dezember 2000. Die Schmerzsymptomatik bestehe seit 1997. Durch die starken Schmerzen im Bereich der linken Leiste mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel, in den Skrotumbereich sowie lumbal sei der Beschwerdeführer vor allem beim Heben von schweren Lasten und bei lange gleichbleibenden Sitz- oder Stehpositionen eingeschränkt. Als Bauarbeiter bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. In Betracht falle eine Tätigkeit mit geringer Belastung (bis 5 kg). Der Beschwerdeführer könne ohne weiteres Tätigkeiten im

Sitzen ausf¼hren und bei Wechselbelastung auch Teile der Arbeit im Stehen verrichten. Kurze Gehstrecken seien m¼glich. Eine Exposition zu N¼sse oder K¼lte sollte vermieden werden. In einer angepassten T¼tigkeit k¼nne der Beschwerdef¼hrer ganztags arbeiten (Urk. 7/32 S. 1-2).

3.4 Â Â Â Dr. med. C.____, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 29. August 2001, den er im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellte, folgende Diagnose (Urk. 7/29 S. 4):

- Problem der Krankheitsbew¼ltigung bei chronifiziertem Schmerzsyndrom F54 ICD-10
- Verdacht auf eine depressive St¼rung (larvierte Depression) F34.8 ICD-10

Â Â Â Â Â Die Krankheit des Beschwerdef¼hrers habe 1997 mit einer Inguinalhernie links begonnen, welche operiert werden m¼ssen. In der Folge seien vier weitere Operationen n¼tig geworden (Rezidiv, Schmerzbildung). Nach wie vor klage der Beschwerdef¼hrer Â¼ber Schmerzen mit Ausstrahlung in den Oberschenkel links, Â¼ber Schmerzen im Unterbauch, im Lendenbereich und neuerdings auch Â¼ber Schmerzen im Nackenbereich. Die somatischen Abkl¼rungen h¼tten die Ursachen der Schmerzen nicht aufdecken k¼nnen. Aus somatischer Sicht bestehe f¼r k¼rperlich schwere T¼tigkeiten keine Arbeitsf¼higkeit mehr, hingegen f¼r angepasste, das heisst k¼rperlich leichte T¼tigkeiten eine uneingeschr¼nkte (S. 4).

Â Â Â Â Â Psychisch f¼hle sich der Beschwerdef¼hrer mehr oder weniger in Ordnung. Er und seine Ehefrau berichteten jedoch von Nervosit¼t, welche sie mit den dauernd vorhandenen Schmerzen erkl¼rten, des Weiteren auch von leichten Verstimmungen und von Aufregungen. Letztere k¼nnten bis zu einem Zittern f¼hren. Beide erkl¼rten dies mit verschiedenen Problemen in der Familie und mit finanziellen Problemen.

Â Â Â Â Â Tats¼chlich sei der Beschwerdef¼hrer aber sehr mit seinen Schmerzen besch¼ftigt. Diese st¼nden im Mittelpunkt seiner Aufmerksamkeit. Der Beschwerdef¼hrer sei v¼llig k¼rperorientiert. F¼r psychische St¼rungen g¼be es in den Vorstellungen des Beschwerdef¼hrers keinen Platz. Seine Gef¼hle unterdr¼cke er, und er wirke nach aussen hin beherrscht. Jedoch k¼nne der Beschwerdef¼hrer bereits wegen Kleinigkeiten seine Beherrschung verlieren. Psychisch so stabil und gesund, wie der Beschwerdef¼hrer sich pr¼sentierte, sei er nicht. Der Beschwerdef¼hrer habe M¼he, sich mit seiner Krankheit abzufinden und seine Beschwerden wenigstens teilweise zu akzeptieren. Anstatt sich zumindest teilweise zu aktivieren, verharre er in Passivit¼t.

Â Â Â Â Â Hintergrund dieser Haltung sei eine depressive St¼rung im Sinne einer larvierten Depression. Die beschriebene psychische St¼rung bewirke eine Einschr¼nkung der Arbeitsf¼higkeit im Umfang von etwa 25 %. Dies gelte f¼r jede T¼tigkeit, f¼r die angestammte und f¼r eine dem k¼rperlichen Zustand angepasste. Prognostisch sei sowohl eine Besserung als auch eine Verschlechterung m¼glich. Eine Verschlechterung sei wahrscheinlich, wenn sich im beruflichen Umfeld des Beschwerdef¼hrers nichts Â¼ndere. Da der Beschwerdef¼hrer die bisherige T¼tigkeit nicht mehr ausf¼hren k¼nne, sei eine berufliche Abkl¼rung angezeigt. Diese k¼nnte ihm auch helfen, seine psychische Situation zu verbessern. Von sich aus sei der Beschwerdef¼hrer in dieser Hinsicht jedoch wenig beweglich und wenig mutig, ja sogar

unfähig, etwas zu ändern (S. 4 f.).

E. 3.5

Entsprechend den erwähnten ärztlichen Beurteilungen ermittelte die Beschwerdegegnerin, basierend auf einer zumutbaren beruflichen Leistungsfähigkeit von 75 %, einen Invaliditätsgrad von 40 % und sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. März 2002 eine Viertelsrente beziehungsweise eine halbe Härtefallrente zu (Urk. 7/15). Diesen Rentenanspruch bestätigte die Beschwerdegegnerin mit Revisionsverfügung vom 12. Dezember 2003 (Urk. 7/13).

E. 4

4.1 Im Bericht vom 1. September 2005 führte Dr. A. aus, der Beschwerdeführer leide an einem generalisierten Schmerzsyndrom im Bereich der linken Inguina bei Status nach Operationen in diesem Bereich. Zur Zeit sei der Beschwerdeführer IV-Rentner mit einem Invaliditätsgrad von 40 %. Das Leiden habe sich verschlechtert. Seit Mitte 2000 habe der Beschwerdeführer keiner Arbeit mehr nachgehen können. Bereits im Jahre 2003 habe er, Dr. A., ein Zeugnis zu Händen der Beschwerdegegnerin ausgestellt, in welchem er auf die Verschlechterung hingewiesen habe (vgl. nachstehende Erw. 3.7). Seither habe sich der Zustand zusätzlich verschlechtert. Selbst Behandlungen in der Klinik M. hätten keine Erfolge gezeitigt. Heute sei die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers um mehr als 70 % eingeschränkt (Urk. 7/27).

4.2 Im Bericht vom 5. Dezember 2003 hatte Dr. A. ausgeführt, der Beschwerdeführer leide (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an chronischen Schmerzen im Bereich der linken Inguina und linken Flanke bei Status nach mehrmaliger Inguinaloperation mit Mash in situ und Ansatzentzündung der Adduktorenmuskulatur bestehend seit etwa 1997. Die Prognose bezüglich das Schmerzsyndrom sei ungünstig. Der Beschwerdeführer habe seit knapp drei Jahren nicht mehr gearbeitet und könne auch keiner geregelten Arbeit mehr nachgehen. Die bestehenden Beschwerden hinderten ihn zu stark an einer normalen Lebensführung. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich im letzten Jahr verschlechtert. Die Arbeitsfähigkeit sei um mehr als zwei Drittel eingeschränkt (Urk. 7/28 S. 1-2).

4.3 Der Vergleich der ärztlichen Berichte bei Erlass der Verfügung vom 1. März 2002 mit den Berichten, mit denen der Beschwerdeführer die behauptete gesundheitliche Verschlechterung zu untermauern sucht, ergibt, dass seit der Zusprechung der Rente keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Dr. A. erwähnte sowohl im Bericht vom Dezember 2003 als auch im Bericht vom September 2005 keine anderen als die schon bekannten Diagnosen. Objektive Elemente für die angegebene Verschlechterung nannte Dr. A. keine. Seine beiden Berichte beschränken sich im Wesentlichen auf die bloss allgemeine Behauptung, es habe eine Verschlechterung stattgefunden. Der mehrfach angeführte Indikator für die Verschlechterung, dass nämlich der Beschwerdeführer seit etlichen Jahren tatsächlich keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehe, ist nicht stichhaltig. Massgebend ist nicht, was der Beschwerdeführer im erwerblichen Bereich entsprechend seiner Selbsteinschätzung tatsächlich tut respektive nicht tut, sondern welche Leistungen ihm aus medizinischer Sicht zumutbar sind. Dass eine angepasste, das heisst körperlich leichte Tätigkeit im Umfange von 75 % nicht mehr zumutbar sei, ergibt sich aus den Darlegungen von Dr.

A. ___ nicht.

4.4. Auch der Bericht der Klinik M. ___ vom 18. Januar 2005 (Urk. 7/27/5), den Dr. A. ___ mit seinem Bericht vom 1. September 2005 einreichte, belegt keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Als zusätzliche Diagnosen enthält er nur eine auch schon in früheren Berichten aufgeführte arterielle Hypertonie und eine Adipositas. Beide Leiden haben jedoch keinen Einfluss auf die funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 7/28, Urk. 7/32-34, Urk. 7/). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist somit, entgegen der in der Einsprache vertretenen Auffassung (vgl. Urk. 7/5), auch durch diesen Bericht nicht dargetan. Im Gegenteil legt der Bericht nahe, dass die Gesamtsituation durch geeignete Behandlungen - der Beschwerdeführer befand sich vom 30. Dezember 2004 bis 18. Januar 2005 stationär in der Klinik M. ___ - tendenziell sogar verbesserungsfähig ist (S. 1 f.).

E. 4.5

Zusammenfassend ergibt sich nach dem Gesagten, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Zuspreehung der Rente mit Verfügung vom 1. März 2002 (vgl. Urk. 7/15) nicht eingetreten ist. Demzufolge besteht auch kein Anspruch auf eine Erhöhung der Rente. Da in gesundheitlicher und im übrigen auch in erwerblicher Hinsicht von unveränderten Verhältnissen auszugehen ist, besteht weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente beziehungsweise auf eine halbe Härtefallrente. Weitere Abklärungen, namentlich die Vornahme einer medizinischen Begutachtung, sind nicht erforderlich.

Somit ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Bernhard Peter

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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