

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01200 vom 24. Juli 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-07-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.01200](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.01200)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01200 du 24 juillet 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01200 del 24 luglio 2008

## Erwägungen

### E. 2

/

### E. 3

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 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 133 V 108 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).

2.4. 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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Zu prüfen ist, ob seit dem Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 9. März 2001 (Urk. 11/29) bis zum vorliegend streitigen Einspracheentscheid vom 29. November 2006 eine relevante Veränderung der massgeblichen Verhältnisse eingetreten ist, welche die Einstellung der Rentenleistungen rechtfertigt.

Die Beschwerdegegnerin begründete den Einspracheentscheid vom 29. November 2006 damit, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ohne Heben und Tragen von über 25 kg zu 75 % arbeitsfähig sei, weshalb er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte (Urk. 2 S. 3). Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten zehn Jahren verschlechtert. Hinzu seien reaktive Depressionen gekommen. Er sei daher nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 3).

#### E. 4

4.1. Laut dem der rentenzusprechenden Verfügung vom 9. März 2001 (Urk. 11/29) zugrundeliegenden Bericht von Dr. med. A., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 25. September 2000 war der Beschwerdeführer aufgrund seines anlagebedingt engen Spinalkanals sowie seiner multiplen degenerativen Veränderungen im Bereiche der gesamten Lendenwirbelsäule (LWS) als Hilfsarbeiter im Baugewerbe nicht mehr einsetzbar. Dr. A. attestierte dem Beschwerdeführer 100%ige Arbeitsunfähigkeit für ein Jahr ab der im März 2000 durchgeführten operativen Diskektomie auf zwei Etagen und Spinalkanalerweiterung. Danach sollte es bei genügender Konditionierung möglich sein, die Arbeitskraft zu steigern und dem Beschwerdeführer versuchsweise eine neue Arbeitstätigkeit zuzuweisen. Allerdings würden auf Dauer weitere operative Eingriffe nötig sein (Urk. 11/19).

4.2. Am 14. Juni 2005 wurde der Beschwerdeführer bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, in hausärztlicher Betreuung. Im Bericht vom 14. Juni 2005 ergäuzte Dr. B.\_\_\_\_ die bisher gestellten Diagnosen mit derjenigen einer depressiven Verstimmung und erachtete eine leichte Arbeit ohne Rucken oder Tragen von Gegenständen über 5 kg mindestens halbtags als zumutbar (Urk. 11/52).

4.3. Am 23. September 2005 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, besonders Rheumatologie, begutachtet. Anlässlich der Untersuchung klagte der Beschwerdeführer laut Gutachten vom 20. Dezember 2005 über tief lumbale Schmerzen, die beidseits in das Gesäss, in den Oberschenkeln seitlich und in den Unterschenkeln seitlich bis zu den Knöcheln ausstrahlten. Ausserdem spüre er seit 2000 cervicale Schmerzen (Urk. 11/59 S. 8). Dr. C.\_\_\_\_ veranlasste eine Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule, die eine beidseitige Kompression der Nervenwurzel L5 im Recessus lateralis L4/L5 sowie eine leichte Einengung der Recessus laterales in L5/S1, ohne eine eindeutige Neurokompression im Liegen ergab (Urk. 11/59 S. 10 und S. 23). Daneben liess sie eine elektrodiagnostische Untersuchung der L4/S1 Kennmuskeln durchföhren, die keine frischen Denervationszeichen ergab (Urk. 11/59 S. 13 und S. 17 f.). Auf Grund der klinischen Untersuchung habe in Bezug auf die Ruckenproblematik kein erheblicher pathologischer Befund erhoben werden können. Es liege keine Parese und keine Reizsymptomatik vor. Neurologisch hätten lediglich diskrete Hinweise für eine radikuläre Reizsymptomatik festgestellt werden können. Klinisch seien diese jedoch nicht relevant. In der Untersuchung seien drei von fünf Waddell-Zeichen positiv gewesen. Gestützt auf diese Befunde stellte Dr. C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (Urk. 11/59 S. 13):

Chronisches lumbovertebrales Syndrom

• Diskrete rechtskonvexe Skoliose

• Degenerative Veränderungen, Status nach Morbus Scheuermann

• Kompression der Nervenwurzel L5 im Recessus lateralis L4/L5 beidseits und leichte Einengung der Recessus lateralis in L5/S1, im Liegen keine eindeutige Neurokompression

• Kleine Diskushernien L1/L2 und L5/S1

• Status nach Dekompression L4/S1 beidseits und Diskektomie L4/L5 sowie L5/S1 beidseits im Jahre 2000

• Keine Hinweise für akute Denervationszeichen

Chronisches cervicovertebrales Syndrom

• Geringe degenerative Veränderungen

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit schätzte Dr. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer aus rheumatologischer und neurologischer Sicht für eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Hebe- oder Trageleistung über 25 kg als zu 70 % bis 80 % ab sofort arbeitsfähig. Seine zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Verpacker oder in der Textilfabrik einer Spinnerei zur Kontrolle und zum Auswechseln der 5 bis 6 kg schweren Spulen erachtete sie als zumutbar (Urk. 11/59 S. 14 f.).

4.4. Im Schreiben vom 29. Juni 2006 an Rechtsanwalt Dr. Bussien führte der orthopädische Chirurg Dr. A. aus, der Beschwerdeführer weise auf dem Niveau C3/C4 eine massive zunehmende Spondylophytose auf, deren Ursache nicht klar sei. Die bestehenden Beschwerden im Bereiche der Halswirbelsäule (HWS) seien sicherlich damit auch geklärt. Aufgrund der MRI-Untersuchung habe sich der Zustand auf Höhe L5/S1 eindeutig verschlechtert und auf allen anderen Etagen sei keine Besserung eingetreten. Da im Verlauf der letzten Jahre noch HWS-Beschwerden hinzugetreten seien und im Bereich der LWS keine Verbesserung sondern tendenziell eine Verschlechterung eingetreten sei, die mit der MRI-Untersuchung auch objektiviert worden sei, scheine die Rentenaufhebung nicht gerechtfertigt (Urk. 11/79 S. 2).

4.5. Vom 2. September bis zum 8. November 2005 war der Beschwerdeführer bei Dr. med. D., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Im Bericht vom 22. Oktober 2006 gab der Arzt an, es sei sehr schwierig, sich ein Bild über den psychischen Zustand des Beschwerdeführers zu machen. Er wirke sehr gespannt, verziehe das Gesicht, greife sich an den Rücken, müsse dann aufstehen und gehen, weil das Sitzen schmerze; stehend und gehend klage er aber auch wieder über sehr starke Schmerzen. Aufgrund seiner Angaben habe er keinen Grund, von einem invalidisierenden psychischen Leiden auszugehen. Demzufolge diagnostizierte Dr. D. eine aggressive Verstimmung bei starken Rückenschmerzen und Arbeitslosigkeit und verneinte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/84).

4.6. Im ärztlichen Zeugnis vom 4. Dezember 2006 attestierte der Hausarzt Dr. B. dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit seit 12. Dezember 2005 und bis auf Weiteres (Urk. 3/1).

4.7. Seit Februar 2006 steht der Beschwerdeführer in Behandlung von Dr. med. E., Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen. Im Schreiben vom 12. Dezember 2006 an Rechtsanwalt Dr. Bussien stellte Dr. E. die Diagnosen einer chronischen Lumboischialgie links bei Discopathien L1/L2, L3/L4 und L5/S1, eines chronischen Cervicalsyndroms bei Osteochondrose der unteren HWS sowie einer reaktiven Depression. Weiter vertrat er die Auffassung, dass das Gutachten von Dr. C. widersprüchlich sei und erachtete die Beurteilung von Dr. A. als realistischer. Abschliessend stellte er fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers inzwischen eher verschlechtert habe, weshalb er ihn nach wie vor als zu 100 % arbeitsunfähig einstufte (Urk. 3/3).

4.8. Im Rahmen des Einspracheverfahrens wurde der Beschwerdeführer von Dr. A. nochmals spezialradiologisch abgeklärt. Im Bericht vom 20. Dezember 2006 führte Dr. A. aus, bezüglich der HWS beständen eine leichte Progression einer Protrusion C4/C5 sowie Chondrosen C2-C5. Bezüglich der LWS bestehe ein anlagebedingter enger Spinalkanal auf Höhe L4/L5 bei gleichzeitiger Bandscheibenprotrusion. Auf Höhe L5/S1 bestehe nach wie vor eine Discushernie mit erosiver Osteochondrose und Wurzelkontakt L5 beidseits. Auf Höhe L3/L4 bestehe hauptsächlich ein ventraler Bandscheibenvorfall ohne Kontakt zur Dura. Die Discushernie auf L1/L2 mit segmentaler Kyphosestellung sei etwa gleich geblieben. Es bestehe weiter eine auffallende Facettengelenksasymmetrie. Der Zustand habe sich seit 2000 kontinuierlich verschlechtert. Prognostisch würden mit Sicherheit weitere Operationen notwendig werden, so dass die Zukunftsaussichten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ungünstig aussähen (Urk. 3/2).

5. Dr. C. standen bei der Verfassung ihres Gutachtens vom 20. Dezember 2005 - auf das sich die Beschwerdegegnerin zur Begründung der revisionsweisen Rentenaufhebung abstützte - sämtliche relevanten Vorakten zur Verfügung. Sie gab deren Inhalt im Gutachten zwar detailliert wieder (vgl. Urk. 11/59 S. 2 f., S. 5-8 und S. 10-12). Im Rahmen der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers setzte sie sich jedoch nicht mit den vorbestehenden, markant divergierenden medizinischen Stellungnahmen auseinander. Weiter gab sie die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Bereich der LWS und der HWS ausführlich wieder, unterliess es aber, bei der Einschätzung der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten darauf einzugehen, und dabei insbesondere die Objektivierbarkeit der Beschwerden aus medizinischer Sicht darzulegen.

Infolge der unterlassenen Auseinandersetzung mit den Vorakten und den geklagten Beschwerden fehlen im Gutachten von Dr. C. auch konkrete Angaben über eine allfällige Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Vergleich zur Lage im Jahre 2000. Unter diesen Umständen ist die von Dr. C. geschätzte Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 0 % auf 70 % bis 80 % im Rahmen einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit für den medizinischen Laien nicht nachvollziehbar.

Das Gutachten vom 20. Dezember 2005 vermag demzufolge die für eine revisionsweise Rentenaufhebung massgebende und somit vorliegend zu prüfende Frage nicht überzeugend zu beantworten. Unter diesen Umständen kann darauf nicht abgestellt werden, weshalb kein Einkommensvergleich durchgeführt und damit nicht geprüft werden kann, ob weiterhin Anspruch auf eine Rente besteht. Der vom Beschwerdeführer nach Abschluss des Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichte Bericht von Dr. A. vom 29. Mai 2008 (Urk. 16) betrifft eine anderthalb Jahre nach Erlass des Einspracheentscheides vom 29. November 2006 eingetretene Schmerzexacerbation und vermag schon deshalb nicht zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhaltes beizutragen. Die Sache ist daher zur Ergänzung der Abklärungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegenden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die Höhe der dem Beschwerdeführer ausgangsgemäss von der IV-Stelle auszurichtenden und dem unentgeltlichen Rechtsbeistand direkt auszahlenden Prozessentschädigung ist unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 1. Juli 2008 (Urk. 19) auf Fr. 1'388.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. November 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. René Bussien, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'388.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. René Bussien

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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 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).

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