

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00184 vom 24. April 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00184

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00184 du 24 avril 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00184 del 24 aprile 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. B. ____, geboren 1946, arbeitete seit 1993 als Chauffeur bei der A. __ AG (Urk. 8/6 Ziff. 1 und Ziff. 5). Am 3. Oktober 1994 erlitt er einen Verkehrsunfall und zog sich dabei ein Schleudertrauma zu (vgl. Bericht von Prof. Dr. med. C. __ vom 20. August 1996, Urk. 8/12). Am 1. November 1995 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung, Wiedereinschulung, Rente) an (Urk. 8/5 Ziff. 6.8).

Die IV-Stelle veranlasste medizinische (Urk. 8/9-10, Urk. 8/12-16) und berufliche Abklärungen (Urk. 8/11, Urk. 8/20, Urk. 8/25) und zog die Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 8/18-19, Urk. 8/36).

1.2. Da B. __ bei der von der IV-Stelle angeordneten Begutachtung durch das D. __ E. __ nicht mitgewirkt hatte, trat die IV-Stelle auf sein Leistungsgesuch mit Entscheid vom 19. Februar 1999 nicht ein (Urk. 8/35). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 2. November 1999 ab mit der Feststellung, die angeordnete Abklärung sei zumutbar gewesen (Urk. 8/40).

1.3. Am 28. November 2003 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Kataraktoperation am rechten Auge (Urk. 8/44, Urk. 8/47).

1.4. Mit Verfügung vom 19. März 2004 sprach der Unfallversicherer SUVA dem Versicherten wegen der verbliebenen Unfallfolgen (Kontusion Ellbogen und Rotatorenmanschettenruptur rechts, Kontusion Schulter links, Schulterschmerzen rechts; vgl. Urk. 8/55/14) eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % zu (Urk. 8/53).

Darüber informierte der Versicherte am 24. März 2004 die IV-Stelle und ersuchte diese ebenso um Rentenzusprache (Urk. 8/49), wobei er das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten des Kantonsspitals F. __ vom 28. Februar (richtig: 17. Juli; vgl. Urk. 8/55/19), 11. März und 6. Mai 2002 zu den Akten reichte (Urk. 8/50).

1.5. Im Wesentlichen gestützt auf dieses Gutachten erachtete die IV-Stelle den Versicherten in der Folge ihrerseits als vollstündig erwerbsunfähig (Urk. 8/59) und sprach ihm mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 26. November 2004 mit Wirkung ab 1. März 2003 (mithin einem Jahr vor der Neuanmeldung vom 24. März 2004, Urk. 8/49) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 8/75-76).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin forderte zur Begründung der Einstellung der Invalidenrente aus, eine revisionsweise Herabsetzung sei wegen den unveränderten Verhältnissen nicht möglich. Indessen erweise sich die ursprüngliche Rentenzusprache als zweifellos unrichtig und deren Korrektur sei von erheblicher Bedeutung. Dass eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen solle, werde durch die sportlichen Freizeitaktivitäten - wo keine Einschränkungen sichtbar seien - widerlegt. Während der Beschwerdeführer früher die verletzten Schultern und Arme nicht mehr habe gebrauchen können, setze er diese beim Sport nunmehr aktiv ein. Aus den Observationsberichten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, Schulter belastende sportliche Freizeitaktivitäten wie Tennisspielen auszuüben. Selbst wenn dies bloss unter Medikation möglich sei, wäre es ihm zuzumuten, mit einer medikamentösen Behandlung wieder eine Berufstätigkeit aufzunehmen. Mit seinen Freizeitaktivitäten belege der Beschwerdeführer, dass er nicht mehr vollständig arbeitsunfähig sei. Um dies festzulegen, sei daher auch keine medizinische Abklärung erforderlich. Da der Beschwerdeführer seinen verletzten Arm entgegen früherer Akten benutze und aktiv einsetze, sei keine Rentenleistung mehr geschuldet (Urk. 2 S. 2-3).

2.2 Dagegen stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe eine gesundheitliche Verbesserung nachzuweisen. Eine solche könne nicht allein gestützt auf die Detektivberichte angenommen werden, zumal das Überwachungsmaterial auch manipuliert sein könne. Namentlich könne bloss belastendes Material verwendet und Bildsequenzen zu Gunsten des Beschwerdeführers herausgeschnitten worden sein. Die gesundheitlichen Beschwerden wie Nacken- und Kopfschmerzen und Depressionen seien von aussen nicht sichtbar und vom Überwacher daher auch nicht wahrzunehmen (Urk. 1 S. 5).

Der Beschwerdeführer machte sodann geltend, er leide nach wie vor an den unfallbedingten somatischen und psychischen Verletzungen. Die Rotatorenmanschettenruptur, die Kapselschrumpfung, die Fraktur des oberen Gelenkfortsatzes, die Diskusprotrusion und das sensible Wurzelsyndrom seien nicht einfach verschwunden, sondern erfahrungsgemäss im Alter eher progredient (Urk. 1 S. 6).

Es habe sich weder sein Gesundheitszustand noch die Möglichkeit einer Erwerbstätigkeit verbessert, weshalb er auch keine Meldepflicht verletzt habe (Urk. 1 S. 7).

2.3 Fraglich und zu prüfen ist einerseits, ob die rentenzusprechende Verfügung vom 26. November 2006 wegen einer zwischenzeitlich eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes in Revision gezogen und die Rente daher aufgehoben werden kann.

Die Beschwerdegegnerin bezeichnete ihre angefochtene Verfügung andererseits als Wiedererwägung und vertrat damit die Auffassung, die ursprüngliche Rentenzusprache habe sich als offensichtlich unrichtig erwiesen und sei daher wiedererwägungsweise aufzuheben (Urk. 2). Strittig ist daher auch, ob die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt sind und sich die Rentenherabsetzung mit dieser Begründung schätzen lässt.

E. 3

3.1 Im Kantonsspital F.____ wurde der Beschwerdeführer neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch begutachtet, wobei die entsprechenden Fachärzte ihre Teilgutachten auf die überlassenen Akten sowie eigene Untersuchungen stützten (Urk. 8/50/4, Urk. 8/50/15, Urk. 8/50/42). Das Gutachten des Kantonsspitals F.____ wurde in Nachachtung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers erstellt; es wurde ihm mithin Gelegenheit eingeräumt, sich sowohl zu den Begutachtern als auch den ihnen zu unterbreitenden Fragen zu äussern (Urk. 8/55/105-128) und zum Gutachten Stellung zu nehmen (Urk. 8/55/50, Urk. 8/55/38), was zur Gutachtensergänzung führte (Urk. 8/50/38). Durch diese Beteiligung des Beschwerdeführers im Verfahren genießt das Gutachten im Rahmen der Beweiswürdigung einen erhöhten Beweiswert in dem Sinne, dass ihm volle Beweiskraft zukommt, so lange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

Die entsprechenden Fachärzte erstatteten folgende Gutachten:

3.2 Dr. med. G.____, Leitender Arzt der orthopädischen Klinik, stellte im Gutachten vom 6. Mai (und nicht vom 25. März; vgl. Urk. 8/55/75 und Urk. 8/55/19) 2002 folgende Diagnosen (Urk. 8/50/7):

- Status nach HWS-Distorsionstrauma mit Diskusprotrusion C6/7
- Status nach Fraktur des oberen Gelenkfortsatzes C7 rechts
- Rotatorenmanschettenruptur

Weiter erwähnte Dr. G.____ eine Depression, welche neuropsychiatrisch abzuklären sei (Urk. 8/50/9 Ziff. 6).

Der Beschwerdeführer habe über Kopf- und Nackenschmerzen, Dauerschmerz im rechten Arm und Schulter und Schmerzen im Schulter- bis Halsbereich geklagt. Er könne den rechten Arm praktisch nur bei unbelasteten Bewegungen brauchen (Urk. 8/50/7). Ferner berichtete der Beschwerdeführer, er könne zu Hause überhaupt nichts mehr machen, er könne weder im Haushalt helfen noch spazieren gehen. Er gehe einzig ab und zu ins Schwimmbad, das lockere die Muskeln (Urk. 8/50/6). Die Schmerzangaben hielt Dr. G.____ für objektivierbar (Urk. 8/50/8 Ziff. 5).

Seiner Ansicht nach sei der Beschwerdeführer als Chauffeur vollständig arbeitsunfähig und das Ausüben einer anderen Tätigkeit sei in Anbetracht der Beschwerden in allen Stellungen schwierig (Urk. 8/50/10 f. Ziff. 8.1-2). Prognostisch ging Dr. G.____ davon aus, mit zunehmendem Alter komme es wahrscheinlich eher zu einer Beruhigung der Situation (Urk. 8/50/14).

3.3 Die Ärzte des Externen Psychiatrischen Dienstes sprachen im Teilgutachten vom 11. März 2002 von einem massiv verminderten Antrieb, der Beschwerdeführer wirke verzweifelt, deprimiert und flach. Es bestehe ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl und ein invalidisierendes Schmerzvermeidungsverhalten, was wiederum zu einer massiven Kraft- und Beweglichkeitseinbusse führe. Die Gutachter berichteten von einer durch das Trauma erlittenen massiven psychischen Beeinträchtigung. Der Beschwerdeführer könne nicht mehr arbeiten und leide ständig unter Schmerzen. Sein Leben sei das eines ganzheitlich voll invaliden Menschen, wobei die körperlichen und psychischen Beschwerden nicht trennbar, sondern vereint zu beurteilen seien (Urk. 8/50/43).

Eine Diagnose stellten die Psychiater nicht.

3.4. Dem neurologischen Gutachten vom 28. Februar (richtig: 17. Juli 2002, Urk. 8/55/19) 2002 von Dr. med. H.____, Chefarzt der neurologischen Klinik, welches in Kenntnis der psychiatrischen und orthopädischen Teilgutachten ergangen war (vgl. Urk. 8/50/23-24), ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss der eigenen Darstellung an chronischen Schmerzen - die sich bei Belastung verstärkten - im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule sowie der rechten Schulterregion leide (Urk. 8/50/24). Der Beschwerdeführer habe angegeben, er könne wegen der Erschütterungen nicht länger als eine Viertelstunde gehen, er könne wegen der Schmerzen im Haushalt auch keine leichten Arbeiten verrichten; der aktuelle Tagesablauf sei von genereller körperlicher Schonung geprägt und die früher ausgeführten Sportarten wie Velofahren, Tennis oder Skifahren seien nicht mehr möglich (Urk. 8/50/24-25).

Dr. H.____ stellte folgende Diagnosen (Urk. 8/50/29):

- Status nach Autounfall am 3. Oktober 1994 mit HWS-Distorsion, seitdem:
- chronisches cervico-spondylogenes Syndrom mit pseudo-radikulärer Ausstrahlung rechts
- depressive Entwicklung
- chronische Spannungstyp-Kopfschmerzen
- Periarthropathie humeroscapularis rechts mit:
- Supraspinatus-Sehnenruptur
- degenerativ bedingte Ruptur der langen Bizepssehne
- funktionelle Hypästhesie des rechten oberen Körperquadranten

Dr. H.____ erhob einen gewissen Widerspruch zwischen fehlendem Hartspann und stark eingeschränkter HWS-Beweglichkeit mit stärkster Schmerzangabe sowie einen fluktuierenden Schulterhochstand. Er postulierte wegen der guten Kooperation zwar keine Aggravation, schloss diese indes auch nicht ganz aus. Die Hypästhesien bezeichnete er aufgrund der fehlenden objektivierbaren Reflexdifferenzen und wegen der nicht nachvollziehbaren Läsionslokalisation als funktionell (Urk. 8/50/29). Ein Reizsyndrom C7 schloss Dr. H.____ wegen der unspezifischen Beschwerden und mangelndem klinisch-objektivierbarem Korrelat aus (Urk. 8/50/30). Die Diagnosen der Periarthropathie, der spondylarthrotischen Veränderungen der HWS sowie der Depression hielt er nicht für unfallkausal, sondern für krankhafte Gesundheitsbeeinträchtigungen (Urk. 8/50/33 Ziff. 6a).

Er gelangte zum Schluss, dass die objektiv erhobenen Befunde das Ausmass der beklagten Nacken- und Armbeschwerden nicht erklärten (Urk. 8/50/33). Dennoch beurteilte er den Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer nicht körperlichen Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig, wobei dabei nach seiner Einschätzung psychische Faktoren im Vordergrund ständen (Urk. 8/50/34-36).

Auf die Einwendungen des Beschwerdeführers zum Gutachten vom 5. Dezember 2002 (Urk. 8/55/38) hielt Dr. H.____ in seiner Ergänzungs vom 17. April 2003 vollumfänglich an dieser Einschätzung fest (Urk. 8/50/38-41).

3.5. Ausgehend von dieser Begutachtung ging die Beschwerdegegnerin - wie im übrigen auch der Unfallversicherer (vgl. Urk. 8/69/3) - gemäss Feststellungsblatt für

den Beschluss vom 16. Juli 2004 von einer rentenbegründenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit aus und sprach eine ganze Rente zu (Urk. 8/59/2-3).

E. 4

4.1 Wie es sich mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Renteeinstellung am 29. Dezember 2006 aus ärztlicher Sicht verhält, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Die Beschwerdegegnerin veranlasste keine neue ärztliche Abklärung, sondern vertrat vielmehr die Auffassung, das im Recht liegende Observationsmaterial gehe hinreichend Aufschluss darüber, dass die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht mehr beeinträchtigt sei.

4.2 Zwar lassen die ins Recht gelegten Videozuschnitts (Urk. 9/2-6) sowie die gestützt darauf erstellten Ermittlungsberichte (Urk. 9/8-10) erhebliche Zweifel darüber aufkommen, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden derart beeinträchtigt ist, dass er gar keine, namentlich auch keine leichten Tätigkeiten mehr ausüben könnte.

Dem Observationsmaterial ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in den Skiferien täglich Ski fuhr und auch in der Lage ist, Tennis zu spielen, zu spazieren, Haushaltarbeiten zu erledigen und Einkäufe zu tätigen. Dass er dabei durch seine Schmerzen beeinträchtigt sein könnte, kann aus den Aufnahmen nicht ohne weiteres geschlossen werden. Allerdings kann auch nicht beurteilt werden, ob die Dokumentation insoweit vollständig ist.

Jedenfalls erweisen sich aufgrund der Überwachung die gegenüber den Gutachtern des Kantonsspitals F. vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und die aus seiner Sicht noch mögliche Belastbarkeit als nicht (mehr) zutreffend. Denn seinerzeit erklärte sich der Beschwerdeführer ausser Stande, im Haushalt kleine Aufgaben zu verrichten oder zu spazieren (Urk. 8/50/6), den rechten Arm zu belasten (Urk. 8/50/7), längere Gehstrecken zu absolvieren, Velo oder Ski zu fahren oder Tennis zu spielen (Urk. 8/50/24-25). Diese Tätigkeiten bereiten ihm augenscheinlich im Zeitpunkt der Überwachung keine besondere Mühe (mehr). Auch die seinerzeitige Aussage des Beschwerdeführers, er habe schon Mühe, in den Wagen einzusteigen (Urk. 8/50/11), wird durch die Videoaufnahmen nicht bestätigt.

4.3 Da jedoch allein aufgrund des Observationsmaterials nicht beurteilt werden kann, ob und inwieweit der Beschwerdeführer (noch) arbeitsunfähig ist, erweist sich eine neue medizinische Abklärung als unerlässlich. Denn allein der Arzt kann die Frage beantworten, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann, während die Videoaufnahmen allein hierüber keinen Aufschluss zulassen.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine medizinische Begutachtung anordne. Diese wird in Kenntnis der Vorakten, insbesondere auch des Observierungsmaterials zu erfolgen haben, damit dessen Ergebnisse in die medizinische Würdigung miteinbezogen werden können. Erst anschliessend wird auch die Frage zu beurteilen sein, ob bereits die ursprüngliche Rentenzusprache - allenfalls wegen unrichtigen Angaben des Beschwerdeführers - als offensichtlich unrichtig zu betrachten ist oder ob seither eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten ist, welche Anlass zu einer Rentenrevision geben würde.

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.4 Anzufügen bleibt, dass angesichts der ernsthaften Zweifel, welche das Observierungsmaterial am Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente begründen, die Weiterausrichtung der zugesprochenen Rente zumindest als problematisch erscheint. Es rechtfertigt sich daher, auch während der umfassenden Abklärung der Sachlage einstweilen die Rentenzahlung einzustellen. Weitere Vorkehrungen hiefür sind nicht erforderlich.

Denn nach In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind nach dessen Art. 54 Abs. 1 Verfügungen vollstreckbar, wenn sie nicht mehr durch Einsprache oder Beschwerde angefochten werden können (lit. a), wenn sie zwar noch angefochten werden können, die zulässige Beschwerde aber keine aufschiebende Wirkung hat (lit. b) oder wenn einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wird (lit. c).

Im angefochtenen Entscheid entzog die Beschwerdegegnerin faktisch gestützt auf die genannte Bestimmung einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Urk. 2 S. 3 unten) und stellte damit ihre Rentenzahlung umgehend ein. Insoweit erwuchs die Verfügung unbeanstandet in Teilrechtskraft.

Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung dauert in Anbetracht der der Beschwerde entzogenen aufschiebenden Wirkung - selbst bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung - die Einstellung der Rentenzahlung für den Zeitraum des Abkl rungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung ohne weiteres fort (BGE 129 V 370 und 375 Erw. 4.3), so dass einstweilen keine Rente auszurichten ist.

E. 5

5.1 Nach st ndiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (  34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht) und ist vorliegend auf Fr. 1'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

5.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) auf Fr. 500.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Dezember 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 verfasst.

2. Die Gerichtskosten im Betrag von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Cordula Spürri
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie nach Eintritt der Rechtskraft an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.