

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00377 vom 29. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00377

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00377 du 29 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00377 del 29 settembre 2009

Erwägungen

E. 5

5.1 Zusammenfassend ergeben sich aus rheumatologischer Sicht folgende Feststellungen. Dr. A. ___ führte im Juli 2006 aus, in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe zumindest eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50 %. Im November 2007 sah sie aus rheumatologischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit. Zum selben Schluss kam der rheumatologische Gutachter des Z. ___, indem er angab, für eine körperlich leichte Tätigkeit, die vorwiegend im Sitzen durchgeführt werden könne, bestehe keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Insofern stimmen die medizinischen Berichte in rheumatologischer Hinsicht überein und es kann diesbezüglich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ausgegangen werden.

5.2 Demgegenüber weichen die Berichte betreffend psychiatrische Beurteilung stark voneinander ab. Während im Gutachten des Z. ___ keine psychiatrische Diagnose von Krankheitswert gestellt und der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht als voll arbeitsfähig befunden wurde, diagnostizierte Dr. B. ___ eine zurzeit rezidivierende Episode einer reaktiven Depression, eine Anpassungsstörung, eine Persönlichkeitsveränderung als Folge langandauernder chronischer Schmerzen, eine langjährige somatoforme Schmerzstörung sowie eine narzisstische Persönlichkeitsstörung. Im Oktober 2006 führte Dr. B. ___ aus, die Restarbeitsfähigkeit betrage höchstens 20 %. Im Dezember 2007 meinte er nur, der Beschwerdeführer sei vielleicht arbeitsfähig, dies könne jedoch nicht abgeschätzt werden, ohne dass es im geschätzten Rahmen ausprobiert werde. Dr. A. ___ sprach von einem Verdacht auf eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung mit Schmerzausdehnung bei anamnestisch depressiver Verstimmung.

Dr. E. ___ diagnostizierte bereits in seinem Bericht vom April 2004, welcher im Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 28. September 2004 berücksichtigt wurde, eine somatoforme Schmerzstörung mittlerer Ausprägung mit dazugehöriger leichter depressiver Episode und erwähnte aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

5.3 Die ausführliche Expertise des Z. ___ erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehend Erw. 1.6) vollumfänglich. Sie setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigt insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte.

Im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung wurde auch auf den Bericht von Dr. B.____ vom Oktober 2006 eingegangen und festgestellt, dass sich eine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes ergeben habe. Die Gesprächstherapie bei Dr. B.____ habe den Beschwerdeführer offensichtlich psychisch stabilisiert, die depressive Symptomatik sei inzwischen in den Hintergrund getreten. Die im Bericht von Dr. B.____ beschriebene agitierte Depression sei nicht mehr vorhanden, ebenso gebe es keine Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung. Aufgrund der Besserung der Schmerzsymptomatik in den letzten Monaten sei auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht mehr zu diagnostizieren. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/61 S. 29).

Diese Beurteilung im Gutachten des Z.____ vermag insbesondere vor dem Hintergrund der Reduktion der Sitzungsfrequenz der Gesprächstherapie von zweimal pro Woche auf einmal pro Monat (vgl. Urk. 9/61 S. 22 f.) zu überzeugen. Es kann demnach mit den Gutachtern des Z.____ davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer im Hinblick auf die schwierige psychosoziale Situation eine deprimierte und hoffnungslose Stimmungslage besteht, aber keine psychiatrische Diagnose von Krankheitswert vorliegt (vgl. Urk. 9/61 S. 24 f.).

5.4 Beschwerdeweise wurde kritisiert, dass dem Psychiater Dr. B.____ in der Verfügung der Beschwerdegegnerin explizit eine subjektive Färbung unterstellt worden sei. Insbesondere in seinem Bericht vom Dezember 2007 ergriff Dr. B.____ indessen so klar Partei für den Beschwerdeführer, dass eine subjektive Färbung nicht von der Hand zu weisen ist.

Beschwerdeweise wurde weiter ausgeführt, bei den Berichten von Dr. B.____ und Dr. A.____ handle es sich im Gegensatz zum Gutachten des Z.____ nicht etwa um Momentaufnahmen. Es ist zwar richtig, dass die Begutachtung an zwei aufeinanderfolgenden Tagen erfolgte, weshalb Änderungen des Gesundheitszustandes durch die Fachärzte nicht selbst beobachtet werden konnten. Die bisherigen ärztlichen Untersuchungsberichte wurden jedoch beigezogen, so dass die beteiligten Spezialärzte den bisherige Krankheitsverlauf nachvollziehen konnten. Die gemeinsam erarbeiteten Schlussfolgerungen der begutachtenden Fachärzte betreffend Arbeitsfähigkeit decken sich im übrigen mit der Beurteilung durch die behandelnde Ärztin Dr. A.____.

Was die geltend gemachte Anpassungsstörung angeht, hat die Beschwerdegegnerin richtig ausgeführt, dass eine solche definitionsgemäss nicht länger als zwei Jahre andauere und von leichter depressiver Ausprägung sei. Demnach kann davon ausgegangen werden, dass diese keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entfalten würde. Soweit der Beschwerdeführer dies bei einer Klassifikation nach ICD-10 (gemäss Dr. B.____) für fragwürdig hält, ist darauf hinzuweisen, dass eine diagnostizierte psychische Störung für sich allein noch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat (vgl. nachstehend Erw. 5.5).

Wenn der Beschwerdeführer kritisierte, dass im Z.____-Gutachten auf die Diagnose des Restless-Legs-Syndroms überhaupt nicht eingegangen worden sei, ist festzuhalten, dass diese selbst bei der Auflistung der Diagnosen im Bericht von Dr. B.____ vom Dezember 2007 fehlte und auch Dr. A.____ in ihrem Bericht vom November 2007 keine Hinweise auf ein Restless-Legs-Syndrom mehr auführte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit der behandelnde Psychiater Dr. B. ___ in seinen Berichten von einer (nahezu) vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausging, vermag diese Einschätzung die eingehend begründeten spezialärztlichen Untersuchungsergebnisse somit nicht zu entkräften. Demnach ist der Beschwerdeführer sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig.

5.5 Ä Ä Ä Ä Selbst wenn eine leichte Depression und eine somatoforme Schmerzstörung, wie sie auch aus den Berichten von Dr. E. ___ und Dr. A. ___ hervorgehen, vorliegen, würde dies in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nichts ändern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar können Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Arbeitsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit von einer depressiven Verstimmung respektive einer leichten depressiven Episode die Rede ist, kann demnach davon ausgegangen werden, dass solche geringen depressiven Symptome für sich noch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszuüben vermögen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die Annahme einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der

versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Im vorliegenden Fall sind die vom Bundesgericht verlangten Voraussetzungen, damit eine somatoforme Schmerzstörung invalisierend ist, nicht erfüllt. Eine erhebliche psychische Komorbidität ist nicht ersichtlich. Dasselbe gilt für die weiteren Kriterien, welche die Schmerzstörung ausnahmsweise als nicht überwindbar qualifizieren würden. Selbst bei Annahme einer somatoformen Schmerzstörung wäre diese folglich invalidenrechtlich nicht relevant.

Zusammenfassend kann auf das Ergebnis der Begutachtung durch das Z. ___ - welches ausserdem mit der Beurteilung durch Dr. A. ___ übereinstimmt - abgestellt werden, wonach beim Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

Demnach ist die Revision der bisherigen Rentenzusprache wegen veränderter gesundheitlicher Verhältnisse zulässig.

E. 6

6.1 Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist auf den bisherigen Lohn als Lastwagenchauffeur abzustellen. Nach Angaben des früheren Arbeitgebers erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2001 einen Lohn von Fr. 5'010.-- pro Monat (Urk. 9/4 Ziff. 12 und 20), was unter Berücksichtigung des 13. Monatslohnes ein Jahreseinkommen von Fr. 65'130.-- ergibt (13 x Fr. 5'010.--). Da es sich um das Einkommen aus dem Jahr 2001 handelt, haben aufgrund der Lohnentwicklung Zuschläge von 1.8 %, 1.4 %, 0.9 %, 1.0 % (Die Volkswirtschaft 12-2006, S. 83 Tab. B10.2) sowie 1.2 % zu erfolgen (Die Volkswirtschaft 7/8-2009, S. 91 Tab. B10.2), womit für das Jahr 2006 ein Valideneinkommen von Fr. 69'336.-- resultiert (Fr. 65'130.-- x 1.018 x 1.014 x 1.009 x 1.010 x 1.012).

6.2 Angesichts des medizinischen Zumutbarkeitsprofils rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstatistik gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zu ermitteln, und zwar anhand des über den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Männern mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielten Lohnes, der sich im Jahr 2006 auf Fr. 4'732.-- pro Monat belief (LSE 2006, Überblick, S. 25, Tab. TA 1, Total, Niveau 4), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 7/8-2009, S. 90 Tab. B9.2) rund Fr. 59'197.-- im Jahr entspricht (Fr. 4'732.-- : 40 x 41.7 x 12).

Da der bald 56-jährige Beschwerdeführer seit dem Jahre 2000 nicht mehr erwerbstätig war und ihm nur leichte, vorwiegend im Sitzen ausgeführte Arbeiten möglich sind, rechtfertigt es sich, vom ermittelten Tabellenlohn einen Abzug vorzunehmen. Die Frage, welcher Abzug vom Tabellenlohn vorliegend angemessen ist, kann indessen offen bleiben, da sie keinen Einfluss auf den Rentenanspruch hat. Bei Annahme des maximalen Leidensabzugs von 25 % wäre als Invalideneinkommen Fr.

44'398.-- (Fr. 59'197.-- x 0.75) einzusetzen.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'336.-- und einem Invalideneinkommen von 44'398.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 24'938.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 36 % entspricht. Somit liegt der Invaliditätsgrad selbst bei Annahme des maximalen Leidensabzugs unter dem anspruchsbegründenden Minimum von 40 % und es besteht kein Rentenanspruch.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Einstellung der halben Invalidenrente verfügt und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Brunner
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

Gegen diesen Entscheid 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.