

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00562 vom 22. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00562

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00562 du 22 janvier 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00562 del 22 gennaio 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenherabsetzung damit, dass gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten von 100 % auszugehen sei, womit beim maximal möglichen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % ein Invalideneinkommen von Fr. 44'398.-- und bei einem Valideneinkommen von Fr. 81'349.-- ein Invaliditätsgrad von 45 % resultiere (Urk. 2 Verfägungsteil 2 S. 2).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Urk. 1 S. 8 lit. a), die gutachterliche Bestimmung der Arbeitsfähigkeit stelle lediglich eine Neu Beurteilung eines bereits verfassmässig beurteilten Sachverhalts dar (Urk. 1 S. 9 f. lit. b), ein Rückkommen auf die erfolgte Leistungszusprache sei nicht zulässig (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 3.1.2). Ferner äusserte er sich zur Praxis des Bundesgerichts zur Schmerzproblematik (Urk. 1 S. 12 ff. Ziff. 3.3).

2.3 Strittig und zu präfen ist somit, ob die revisionsweise Herabsetzung der Rente gerechtfertigt ist.

3. Die im Jahr 2006 erfolgte Leistungszusprache beruhte auf folgenden Grundlagen:

Dr. med. Z. ____, FMH für Rheumaerkrankungen, berichtete am 21. September 2005 (Urk. 9/8/1-4) und nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A):

- chronisches panspondylogenes Syndrom
- langanhaltende somatoforme Schmerzstörung

Er führte aus, dass er den Beschwerdeführer seit November 1994 wegen verschiedenster, anfänglich nur lokalisierten rheumatologischen Beschwerden kenne. Seit Oktober 2004 habe sich anfänglich ein diffuses panspondylogenes Syndrom und jetzt auch ein generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom (Fibromyalgie) entwickelt, so dass der Beschwerdeführer seit dem 18. Oktober 2004 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Für eine angepasste Tätigkeit (wechselnde, gehende, stehende und sitzende Position ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg) bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % (lit. D).

Am 24. November 2004 hatte Dr. Z. ____, dem Vertrauensarzt der Arbeitgeberin berichtet, aus dem sehr robust gebauten Rangierarbeiter sei mittlerweile ein

sogenannter chronischer Schmerzpatient geworden (Urk. 9/8/5 Mitte), und am 10. August 2005, beim Beschwerdeführer zeige sich immer mehr das Vollbild einer Fibromyalgie (Urk. 9/10/3).

Am 16. August 2005 bestätigte der Vertrauensarzt der Arbeitgeberin, dass der Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen für die angestammte Tätigkeit im Rangierdienst untauglich geworden sei. Aktuell bestehe auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für leichtere Tätigkeiten (Urk. 9/10/2).

Dr. med. A., Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 13. Dezember 2005 fest, für eine optimal angepasste, also leichte und wechselbelastende Tätigkeit, bestehe eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 50 % seit Oktober 2004 (Urk. 9/14/3 oben).

E. 4

4.1 Dr. Z. führte am 7. November 2006 auf Anfrage der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aus, es habe sich mittlerweile eine therapieresistente Fibromyalgie entwickelt und es bestehe auch für angepasste Tätigkeiten seit längerer Zeit und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. An der Gesamtsituation habe sich leider nichts geändert; hinzugekommen sei noch eine reaktive depressive Verstimmung (Urk. 9/31/2).

In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2006 (Urk. 9/37/1-2) nannte Dr. Z. als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie und eine depressive Verstimmung (lit. A). Auch für angepasste Tätigkeiten bestehe zur Zeit und mittelfristig nur noch eine Restarbeitsfähigkeit von weniger als 30 %; berufliche Massnahmen seien aufgrund der heutigen Situation sinnlos (lit. D).

4.2 Dr. med. B., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte gegenüber der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 15. Mai 2006 bei ihm in ambulanter Behandlung. Als psychiatrische Diagnose nannte er eine depressive Episode, zur Zeit mittelgradig (Urk. 9/31/1).

In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 27. Dezember 2006 (Urk. 9/43) nannte Dr. B. als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eine depressive Episode bei erheblicher Erkrankung der Wirbelsäule, zur Zeit mittelgradig, seit mindestens 15. Mai 2006 (Behandlungsbeginn; vgl. lit. D.1) bestehend (lit. A). Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit zur Zeit zirka 50 %; ob im Verlaufe der Behandlung eine grössere Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, sollte in zirka einem Jahr beurteilt werden (Urk. 9/43/4).

Am 23. November 2007 erstatteten Dr. med. C., Facharzt für Orthopädie FMH, Gutachter, und Dr. med. D., Facharzt für Innere Medizin FMH, Chefarzt, Medizinisches Zentrum E. (E.), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/48/1-33).

Dieses stützte sich auf die vorhandenen Akten (S. 1 ff.), Angaben des Beschwerdeführers (S. 6 ff.), eine am 12. September 2007 erfolgte Untersuchung (S. 13 ff.), ein rheumatologisches (S. 18 ff.) und ein von Dr. med. F., Fachärztin für

Psychiatrie und Psychotherapie, erstattetes psychiatrisches (S. 20 ff.) Teilgutachten.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 4.1 und 4.2):

- initiale Coxarthrose beidseits mit/bei:
- fortgeschrittener Gelenkspaltverschmälerung
- initial subchondraler Mehrsklerosierung im Pfannendacherkerbereich rechts
- initiale mediale Gonarthrose beidseits mit/bei:
- Meniskopathia medialis beidseits
- subklinischem synovitischem Kapselreizzustand des rechten Kniegelenkes
- anlagebedingter Patella bipartita rechts

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine leichte depressive Episode und eine morbide Adipositas Grad III (S. 24 Ziff. 4.3-4.5).

Bei der aktuellen rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung zeige sich eine auffällige Gegeninnervation; nach deren Überwindung sei jedoch sowohl im Bereich der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule wie auch der Lendenwirbelsäule eine altersentsprechende freie Beweglichkeit zu befunden. Die klassischen Fibromyalgiedruckpunkte seien unspezifisch, inklusive der Kontrollpunkte, positiv, so dass ein Fibromyalgiesyndrom diagnostisch nicht ausgewiesen sei. Aus versicherungorthopädischer Sicht lasse sich eine eingeschränkte Belastbarkeit beider Hüft- und Kniegelenke attestieren. Bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Rangiermeister bestehe keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr. Hingegen sei in einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichter Arbeit in Wechselbelastung und ohne repetitive hüft- und kniegelenksbelastende Bewegungsmuster bezogen auf ein Vollschichtpensum keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit medizinisch begründbar (S. 27).

Psychiatrisch bestehe aufgrund der Symptomatik und des Befundes eine leichte depressive Episode. Ziehe man den letzten Arztbericht heran, so sei aus psychiatrischer Sicht eher von einer gewissen Besserung auszugehen. Unter der Diagnose einer leichten depressiven Episode sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (S. 28).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde lasse sich aus polydisziplinärer Sicht der ausschliesslich die Arbeitsfähigkeit limitierende Gesundheitsschaden auf rheumatologischem Fachgebiet durch die eingeschränkte Belastbarkeit beider Hüft- und Kniegelenke formulieren. In einer angepassten Tätigkeit, ohne einseitig langes Gehen und Stehen und ohne repetitive Gelenksbelastung, sei bezogen auf ein Vollschichtpensum aus versicherungsmedizinischer Sicht eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege kein Gesundheitsschaden vor, der versicherungsmedizinisch eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit, bezogen auf die bisherige wie auch in einer angepassten Tätigkeit, begründen könnte (S. 28 Mitte).

À Á À Á À Á À Á À Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit fÄ¼hrten die Gutachter aus, das ermittelte Arbeitsprofil sei versicherungsmedizinisch ab Begutachtungszeitpunkt plausibel (S. 30 Mitte).

À Á À Á À Á À Á À Zur WÄ¼rdigung frÄ¼herer Ä¼rztlicher Beurteilungen und allfÄ¼lliger Diskrepanzen fÄ¼hrten die Gutachter aus, die EinschÄ¼tzungen der ArbeitsfÄ¼higkeit durch Dr. Z.____ liessen sich rheumatologisch-orthopÄ¼disch nicht nachvollziehen, zumal Dr. Z.____ in den aufgefÄ¼hrten Berichten wiederholt auf fehlende objektivierbare kÄ¼rperliche Befunde hingewiesen habe und sich auch im Verlauf einer wiederholten erweiterten Bildgebung keine strukturell morphologischen Pathologien hÄ¼tten nachweisen lassen. Auch die von Dr. Z.____ letztlich zur BegrÄ¼ndung einer vollumfÄ¼nglichen Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten TÄ¼tigkeit angefÄ¼hrte therapieresistente Fibromyalgie lasse sich heute vor dem Hintergrund aussergewÄ¼hnlich schmerzhafter und somit positiver Kontrollpunkte diagnostisch nicht objektivieren (S. 31 oben).

À Á À Á À Á À Á À Bei der EinschÄ¼tzung der ArbeitsfÄ¼higkeit durch Dr. Z.____ sei keine versicherungsmedizinisch nachvollziehbare Ermittlung eines positiven und negativen Leistungsprofils in GegenÄ¼berstellung mit den konkreten kÄ¼rperlichen Anforderungen der zuletzt ausgeÄ¼bten TÄ¼tigkeit wie auch in einer angepassten TÄ¼tigkeit erfolgt. Versicherungsmedizinisch betrachtet sei die Attestierung der dauerhaften und vor allem vollen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. Z.____ deshalb anzuzweifeln und dem heute ermittelten kÄ¼rperlichen Leistungsprofil des BeschwerdefÄ¼hrers entsprechend anzugleichen (S. 31 Mitte).

À Á À Á À Á À Á À Auf psychiatrischem Fachgebiet stelle sich eine unterschiedliche EinschÄ¼tzung der heute ermittelten ArbeitsfÄ¼higkeit im Vergleich zur EinschÄ¼tzung der ArbeitsfÄ¼higkeit durch den behandelnden Psychiater Dr. B.____ dar. Dieser habe am 15. November 2006 eine depressive Episode mittelgradigen Ausmasses diagnostiziert und am 27. Dezember 2006 die Arbeitsunfähigkeit mit zirka 50 % eingeschÄ¼tzt. In diesem Zusammenhang habe er eine schlechte VertrÄ¼glichkeit der antidepressiven Medikation erwÄ¼hnt und gleichzeitig eine Steigerung des einen PrÄ¼parates rezeptiert. Einen entsprechenden psychopathologischen Befundstatus, der konkret eine mittelgradige depressive Episode dokumentieren kÄ¼nnte, habe er jedoch nicht vorgelegt. Beschrieben sei im Befundstatus der letzten Untersuchung vom 15. Dezember 2006 eine gedrÄ¼ckte Stimmung, eine schnelle ErmÄ¼dung, eine verminderte Konzentration, Vergesslichkeit, Gedankenkreisen, Sorgen um die Zukunft, DurchschlafstÄ¼rungen, vermindertes SelbstwertgefÄ¼hl, Reizbarkeit und eine RÄ¼ckzugstendenz. In den Befundstatus erhoben wÄ¼rden dabei jedoch auch subjektive Angaben des Versicherten (S. 31 unten). Die Konsultationsfrequenz, die durchschnittlich mit alle zwei Wochen angegeben werde, lasse ebenfalls keinen erhÄ¼hten Behandlungsbedarf erkennen, wie er durch eine hÄ¼hergradige depressive Grundsituation eigentlich zu erwarten wÄ¼re. Die EinschÄ¼tzung der ArbeitsfÄ¼higkeit von Dr. B.____ sei nicht anhand eines versicherungsmedizinisch nachvollziehbaren positiven und negativen Arbeitsprofils in GegenÄ¼berstellung mit dem psychischen Leistungsprofil des Versicherten erfolgt und lasse sich deshalb aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehen. Selbst bei definitivem Vorliegen einer mittelgradig depressiven Episode wÄ¼re angesichts der nicht ausgeschÄ¼pften therapeutischen MÄ¼glichkeiten und bei erfahrungsgemÄ¼ss erfolgreich therapierbarer Situation kein dauerhafter Gesundheitsschaden im versicherungsmedizinischen Sinne zu

attestieren. Bei der heute durchgeführten Begutachtung habe sich gemäß differenziertem Psychostatus eine leichte depressive Episode diagnostizieren lassen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich daraus weder aktuell noch retrospektiv ein dauerhafter Gesundheitsschaden im versicherungsmedizinischen Sinne ableiten. Eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne nicht attestiert werden. Aufgrund der Schmerzsymptomatik in Verbindung mit Medikamenteneinnahme und wegen der subjektiv erlebten kognitiven Einschränkungen ergäben sich allenfalls geringgradige Funktionseinschränkungen in der Weise, dass hohe Anforderungen an die geistige Flexibilität, an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden sollten. Eine dauerhaft zu attestierende massgebliche Arbeitsunfähigkeit lasse sich daraus jedoch ebenfalls nicht ableiten (S. 32).

4.4 Vom 14. Februar bis 12. März 2008 weilte der Beschwerdeführer in der HNK G., wo mit Austrittsbericht vom 22. April 2008 (Urk. 3/5) hauptsächlich ein Fibromyalgiesyndrom (Erstdiagnose 2004) mit generalisierten Weichteilschmerzen und vegetativen Überreaktionen, eine chronische Depression (aktuell mittelgradige Episode) und degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule diagnostiziert wurden (S. 1 Mitte).

Im Verlauf der Rehabilitation habe sich gezeigt, dass die depressive Grundstimmung und der Einfluss der psychosozialen Belastungsfaktoren als auch die vegetative Symptomatik im Vordergrund ständen. Es bestehe nach wie vor bei Austritt ein hohes Schmerzniveau beziehungsweise eine Somatisierungstendenz (S. 2 Mitte).

Die lang vorhandene Schmerzsymptomatik habe wahrscheinlich zu einem Schmerz Wind Up mit hohem Schmerzniveau, einer konsekutiven Schonhaltung mit teilweise Immobilisation und muskulären Insuffizienzen geführt. Die vorhandene depressive Symptomatik sowie die psychosozialen Belastungsfaktoren hätten in Bezug auf Schmerz und Bewegung zu einem protrahierten Verlauf der Erkrankung geführt (S. 2 unten).

E. 5

5.1 Die Leistungszusprache im Mai 2006 stütze sich auf Berichte und Beurteilungen des Hausarztes, der als Diagnosen eine Fibromyalgie - einmal sprach er auch von einer (lang)anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - sowie ein panspondylogenes Syndrom nannte. Für angepasste Tätigkeiten attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Davon ging in der Folge auch der RAD-Arzt aus.

5.2 Die hier strittige Herabsetzung der Rente (Vorbescheid: Januar 2008; Verfügung: April 2008) stütze sich hauptsächlich auf die Erkenntnisse des E.-Gutachtens vom November 2007.

Bestätigt wurde, wenn auch aus anderen als den ursprünglich angeführten Gründen, eine Arbeitsunfähigkeit für eine körperlich schwere und damit auch in der bisherigen Tätigkeit.

Nicht bestätigt wurde die bisher diagnostizierte Fibromyalgie. Die diesbezügliche Begründung ist sorgfältig und einleuchtend, da in der Tat für die Diagnosestellung einer Fibromyalgie nicht ausreichend ist, dass bestimmte Punkte schmerzhaft sind, sondern zusätzlich gefordert ist, dass andere, als Kontrollpunkte bezeichnete Punkte nicht schmerzhaft sind. Dies wurde bei der früheren

Diagnosestellung nicht beachtet.

5.2.4 Nicht bestärkt wurde schliesslich das Bestehen einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode. Wiederum mit einlässlicher, hier nicht der Wiederholung bedürftiger Begründung wurde die depressive Episode als lediglich leichtgradig eingestuft.

5.3.4 Damit bestehen gewichtige Unterschiede zwischen den 2006 und 2008 massgebenden Diagnosen und es ist offensichtlich, dass sich der medizinische Sachverhalt verändert hat. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich - wovon auch dieser ausging - verändert, allerdings nicht in der von ihm behaupteten Richtung.

5.4.4 Im Gefolge von verändertem Gesundheitszustand und Änderungen in der Diagnosestellung hat sich auch die zumutbare Restarbeitsfähigkeit verändert. Diese ist, so die Ausführungen im E.-Gutachten, ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (September 2007) plausibel.

5.4.4 Dies führt zur Feststellung, dass der medizinische Sachverhalt dem im E.-Gutachten umschriebenen entspricht, womit im strittigen Zeitpunkt ein revisionsrelevant veränderter Sachverhalt und eine dementsprechend verbesserte Arbeitsfähigkeit bestanden haben.

5.5.4 Ausgehend von dieser Restarbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung vorgenommen, die als solche nicht in Frage gestellt wurde. Da auch keine Anhaltspunkte bestehen, die sie als unrichtig erscheinen lassen könnten, erübrigen sich Weiterungen.

5.5.4 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die erfolgte Herabsetzung von einer Dreiviertels- auf eine Viertelsrente nicht zu beanstanden ist.

5.6.4 Die angefochtene Verfügung ist somit zu bestärken und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.4.4 Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.4.4 Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.4.4 Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.4.4 Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.