

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00924 vom 31. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00924](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00924)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00924 du 31 août 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00924 del 31 agosto 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Parteien sind sich - im Einklang mit der medizinischen Aktenlage - darin einig, dass im massgebenden Zeitraum in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht keine revisionsrechtlich relevante Änderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist (Urk. 1, Urk. 10). Streitig ist einzig, ob eine solche Änderung in gastroenterologischer Sicht eingetreten ist.

3.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) im Wesentlichen die Auffassung, gemäss dem beweiskräftigen A.\_\_\_-Gutachten habe sich der Gesundheitszustand insbesondere bezüglich des Morbus Crohn eindeutig verbessert.

3.3 Dagegen bringt der Beschwerdeführer in der Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen vor, aus dem A.\_\_\_-Gutachten selber ergebe sich, dass (in gastroenterologischer Sicht) nicht von einem verbesserten Gesundheitszustand ausgegangen werden könne. Es liege diesbezüglich ein klassischer Fall einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes vor. Denn in Bezug auf den Morbus Crohn könne nicht von einer Verbesserung des Zustandes im Vergleich zu 1998 ausgegangen werden. Der Morbus Crohn sei damals noch nicht im Vordergrund gestanden und erst im Rahmen der ersten Rentenrevision im Jahr 1999 als zentraler Grund für die Invalidität bezeichnet worden. Gemäss der nach wie vor gültigen Einschätzung eines IV-Arztes vom 17. Dezember 1999 sei bei einem Morbus Crohn generell nicht von einer Arbeitsfähigkeit über 50 % für leichte Arbeiten auszugehen. Gemäss den späteren Arztberichten sei der Morbus Crohn nicht geheilt und dessen Symptomatik nicht wesentlich verbessert worden. Dr. D.\_\_\_ halte in seinem Bericht vom 27. Februar 2004 eher einen verschlechternden Verlauf fest. Die Berichte des Spitals B.\_\_\_ zum Morbus Crohn seien etwas widersprüchlich. Im Bericht vom 17. Oktober 2006 werde auf einen in etwa stationären Befund im Vergleich zum November 2003 hingewiesen; neu seien leichte entzündliche Veränderungen im Rektum. Im Bericht vom 26. Juni 2007 sei von einem schweren Morbus Crohn mit ausgeprägten entzündlichen Veränderungen im terminalen Ileum sowie auch von entzündlichen Veränderungen im Sigma und Rektum die Rede, wobei jedoch auf einen im Wesentlichen unveränderten Befund hingewiesen werde. Insgesamt sei der Verlauf vom Spital B.\_\_\_ bezüglich des Zeitraums in den Jahren von 2003 bis 2007 als in etwa stationär dargestellt worden. Somit habe sich sein Gesundheitszustand bezogen auf die einzelnen medizinischen Fachgebiete im Zeitraum von der Rentenzusprache im Jahre 1998 bis heute in keiner Weise wesentlich verbessert.

4. Das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Juni 2008 basiert auf für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis und Berücksichtigung der vorhandenen Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Es erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (Erw. 1.4).

Der Beschwerdeführer bestreitet die Ausführungen im A.\_\_\_\_-Gutachten nicht konkret (Urk. 1). Seine Auffassung, wonach sich aus diesem Gutachten selber ergebe, dass sich der Gesundheitszustand nicht verbessert habe, findet darin aber keinen Halt. Im Gegenteil stellten die Gutachter ausdrücklich und klar fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich zum Gutachten des K.\_\_\_\_ verbessert habe (Erw. 2.3). Sie verwiesen dabei insbesondere darauf, dass im Unterschied zur Einschätzung des K.\_\_\_\_ der Morbus Crohn in der Zwischenzeit behandelt worden sei und sich in Remission befinde. Gemäss dieser Beurteilung ist somit im massgebenden Zeitraum eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes des Versicherten eingetreten. Dies gilt umso mehr, als die A.\_\_\_\_-Gutachter den im Gutachten des K.\_\_\_\_ (Urk. 10/20) noch diagnostizierten auffallenden Gewichtsverlust sowie die chronische Mähdigkeit nicht mehr feststellen konnten und den im damaligen Gutachten noch diagnostizierten ausgeprägten erosiven Gastroduodenitis und Refluxösophagitis wegen klinischer Inaktivität keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr beimassen. Im Übrigen entspricht die Beurteilung der A.\_\_\_\_-Begutachter, derzufolge der Befund des 1999 diagnostizierten Morbus Crohn (Urk. 11/36) bereits im Zeitpunkt der Beurteilung des K.\_\_\_\_ vorgelegen habe, jedoch zwischenzeitlich behandelt worden sei, der medizinischen Aktenlage, was vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten wird (Urk. 1)

Im Weiteren ist diese A.\_\_\_\_-Beurteilung entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers mit der übrigen medizinischen Aktenlage, insbesondere soweit sie auf einer fachärztlichen Beurteilung beruht, klar vereinbar. Denn - abgesehen vom Umstand, dass die letzte gastroenterologische Beurteilung (vor der A.\_\_\_\_-Begutachtung) im Oktober 2006 erfolgt war (Urk. 11/46/4), während sich die von den A.\_\_\_\_-Gutachtern festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes auf den Zeitraum ab Ende Mai 2008 bezieht - wurde bereits im Bericht des Spitals B.\_\_\_\_ vom 7. November 2003 zur Ileo-Koloskopie vom 5. November 2003 festgehalten, der Befund sei gegenüber der Voruntersuchung vom Januar 2001 deutlich regredient, wenngleich weiterhin chronisch entzündliche Veränderungen vorliegen würden (Urk. 11/46/7). Im nachfolgenden Bericht des Spitals B.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2006 zur Ileo-Koloskopie vom 17. Oktober 2006 wurde der Befund des Morbus Crohn im Vergleich zur Untersuchung vom November 2003 in etwa als stationär beurteilt (Urk. 11/46/4). Diese Aussage muss aber insoweit relativiert werden, als bei dieser Beurteilung der histologische Bericht des C.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2006 (Urk. 10/46/5) noch nicht berücksichtigt werden konnte. Gemäss diesem Bericht wurde jedoch bei drei von vier Proben darauf hingewiesen, es würden keine signifikanten pathologischen Befunde vorliegen und der Befund sei mit einem Morbus Crohn in Remission vereinbar. Die übrigen Arztberichte, auf welche der Beschwerdeführer verweist, stellen keine beweiskräftigen medizinischen Entscheidungsgrundlagen (Erw. 1.4) dar. So erschieft sich der Verlaufsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2004 (Urk. 11/40/3) einzig in ein paar wenigen, zu wenig aussagekräftigen Stichworten. Die Notiz von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom Regionalen

Ärztlichen Dienst (RAD) vom 17. Dezember 1999 (Urk. 11/33), gemäss welcher man mit einem Morbus Crohn nicht mehr als eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sitzend verlangen könne, beruht nicht auf einer fachärztlichen Beurteilung und wurde weder mit entsprechender medizinischer Literatur untermauert noch in sonstiger Weise begründet. Beim Schreiben von Dr. F. \_\_\_ vom Spital B. \_\_\_ vom 26. Juni 2007 (Urk. 11/46/3) handelt es sich nicht um einen eigenständigen Arztbericht, zumal darin im Wesentlichen auf die Untersuchung vom 17. Oktober 2006 verwiesen wurde. Diese Berichte stellen somit die A. \_\_\_-Begutachtung nicht in Frage.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das A. \_\_\_-Gutachten vom 12. Juni 2008 abzustellen und deshalb spätestens ab Ende Mai 2008 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist.

## E. 5

5.1 Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Massgeblich dafür ist das Jahr 2008, war doch dem Beschwerdeführer gemäss dem A. \_\_\_-Gutachten ab Ende Mai 2008 eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar.

5.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten BruttoLöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 2008 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2009 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsetzbar sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

5.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte aufgrund eines Einkommensvergleiches einen Invaliditätsgrad von 16 %. Dabei stützte sie sich für das Invalideneinkommen auf die LSE-Tabellenhöhe für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) und nahm einen Leidensabzug von 10 % vor (Urk. 2, Urk. 11/55 f.), was unbestritten (Urk. 1) und gemäss den Akten nicht zu beanstanden ist. Beim Valideneinkommen stützte sie sich auf das vom Beschwerdeführer zuletzt bei der G. AG im Jahr 1995 erzielte Einkommen (Urk. 2, Urk. 11/5/2) und rechnete dieses in Bezug auf die seitherige Einkommensentwicklung und die 2008 geltende betriebsübliche Arbeitszeit um (Erw. 5.2 sowie Urk. 11/55/4 sowie Urk. 56), was vom Versicherten zu Recht ebenfalls nicht beanstandet worden ist. Nachdem der Beschwerdeführer vor seiner Tätigkeit bei der G. AG jeweils nicht längere Zeit bei derselben Stelle tätig gewesen ist (Urk. 11/3-9), könnte auch angenommen werden, dass er die im Jahr 1995 bloss rund sieben Monate ausgeübte (schwere) Tätigkeit bei der G. AG als Hilfsarbeiter in der Sandformerei (Urk. 11/5) auch bei voller Gesundheit nicht bis zum Jahr 2008 ausgeübt hätte. Unter diesen Umständen wären auch für das Valideneinkommen Durchschnittswerte respektive ebenfalls die LSE-Tabellenhöhe (Anforderungsniveau 4) heranzuziehen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen F. vom 1. Juni 2010, 8C\_249/2010, Erw. 7.1). Da somit beide Einkommensgrößen auf tabellarischer Grundlage gestützt auf denselben Tabellenlohn zu bestimmen wären, entspräche der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts in Sachen F. vom 1. Juni 2010, 8C\_249/2010, Erw. 7.2), was einen Invaliditätsgrad von 10 % ergäbe. Aus dem Einkommensvergleich resultiert somit vorliegend in jedem Fall ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von deutlich unter 40 %, was - wie erwähnt - unbestritten ist (Urk. 1).

6. Die Aufhebung der ganzen Rente mit dem angefochtenen Entscheid (Urk. 2) per Ende des der Zustellung desselben folgenden Monats (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) erweist sich damit als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

7. Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gÄ¼ltigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhÄ¼ngig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemÄ¼ss dem BeschwerdefÄ¼hrer aufzuerlegen. Sie sind jedoch zufolge der GewÄ¼hrung der unentgeltlichen ProzessfÄ¼hrung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

8. Nach Einsicht in die Honorarnote vom 17. August 2010 (Urk. 13/2-3) wird Rechtsanwalt Daniel Christe fÄ¼r seine BemÄ¼hungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter mit Fr. 1'627.45 (Barauslagen und Mehrwertsteuer inbegriffen) aus der Gerichtskasse entschÄ¼digt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem BeschwerdefÄ¼hrer auferlegt, jedoch zufolge GewÄ¼hrung der unentgeltlichen ProzessfÄ¼hrung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der BeschwerdefÄ¼hrer wird auf Ä¼ 92 ZPO hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des BeschwerdefÄ¼hrers, Rechtsanwalt Daniel Christe, wird mit Fr. 1'627.45 (Honorar und Auslagenersatz, inkl. Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschÄ¼digt. Der BeschwerdefÄ¼hrer wird auf Ä¼ 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Christe
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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 BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄ¼hrers 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.