

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01108 vom 21. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01108

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01108 du 21 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01108 del 21 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Im September 1983 hatte sich der 1954 geborene X. beim Sekretariat der damaligen IV-Kommission des Kantons Zürich zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (Urk. 8/2; vgl. Urk. 8/1 und 8/3). Nach erfolgter Abklärung (vgl. Urk. 8/4-7) wurde das gestellte Begehren um berufliche Massnahmen (Umschulung) mit Verfügung der seinerzeit zuständigen Ausgleichskasse des Kantons Zürich vom 14. November 1983 (Urk. 8/8 = 8/48/77-78) abgewiesen. Ein diesbezüglich am 20. Dezember 1983 gestelltes Wiedererwägungsgesuch (Urk. 8/10/3) wurde am 18. Januar 1984 abschliessig beschieden (Urk. 8/10/1-2).

Nachdem der Versicherte 1991 verschiedene Unfälle erlitten hatte (4. April und 1. November 1991) und sich am 5. Juni 1992 einer Denervations-Operation am rechten Ellbogen hatte unterziehen müssen, meldete er sich im September 1993 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (Urk. 8/16). Nach durchgeführter Sachverhaltsermittlung (worunter: BEFAS-Abklärung in der Eingliederungsstufe Y., '___' [vgl. Urk. 3/10, 8/14, 8/22-28 und 8/32/4], div. Arztberichte [vgl. Urk. 8/17-18 und 8/20], Arbeitgeberbericht [vgl. Urk. 8/19] und Stellungnahme der verwaltungsinternen Berufsberatung [vgl. Urk. 8/11]) wurde ihm von der nunmehr zuständigen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Vorbescheid vom 22. Februar 1995 (Urk. 8/31) die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente mit Wirkung von 1. November 1992 bis 30. Juni 1993 in Aussicht gestellt (vgl. einschliessliche Feststellungsblätter [Urk. 8/29-30]). Auf Einwand vom 28. Februar 1995 (Urk. 8/32/1-3) und nach Vornahme ergänzender Abklärungen (Stellungnahme der verwaltungsinternen Berufsberatung [vgl. Urk. 8/33-34]) wurde dem Versicherten schliesslich mit undatiertes Verfügung (Urk. 8/13) eine ganze IV-Rente nach Massgabe eines IV-Grades von 82 % mit Wirkung ab 1. November 1992 zugesprochen (vgl. Mitteilung des Beschlusses an die zuständige Ausgleichskasse [Urk. 3/11 = 8/35], samt Begründungsbeiblatt [Urk. 8/15]). Ein im Juni 1995 gestelltes Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen (Urk. 8/36) wurde nach erfolgter Abklärung (vgl. Urk. 8/37) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/38) mit Verwaltungsverfügung vom 31. August 1995 (Urk. 8/40) abgewiesen.

Im Rahmen einer im April 1997 eingeleiteten Revision (vgl. Urk. 8/41-42) wurde am 30. Mai 1997 verfügungsweise festgestellt, dass die Änderung des IV-Grades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe (Urk. 3/12 = 8/44; vgl. einschliessliches Feststellungsblatt [Urk. 8/43]). Ein im Juni 2001 eingeleitetes Revisionsverfahren (vgl. Urk. 8/49-50) führte zum gleichen, dem Versicherten am 4. Juli 2001 formlos mitgeteilten Ergebnis (Urk. 3/13 = 8/52; vgl. zugehöriges Feststellungsblatt [Urk. 8/51]). Mit

VerwaltungsverfÄ¼gung vom 2. September 2003 (Urk. 8/57) erfolgte eine Renten Neuberechnung rückwirkend per 1. April 2001 infolge Invalidität der Ehefrau des Versicherten (Z.____; vgl. entsprechende RentenverfÄ¼gung vom 16. September 2003 [Urk. 8/58]).

1.2ÄÄÄÄ Von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) war dem Versicherten mit VerfÄ¼gung vom 7. Februar 1996 (Urk. 3/14 = 8/48/6-9) eine IV-Rente der Unfallversicherung nach Massgabe eines IV-Grades von 33.33 % mit Wirkung ab 1. März 1995 zugesprochen worden. Die vom Versicherten dagegen am 7. März 1996 erhobene Einsprache war mit Entscheid vom 4. Juli 1996 abgewiesen worden. In teilweiser Gutheissung der dagegen am 1. Oktober 1996 erhobenen Beschwerde war mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. März 1999 (Urk. 3/4/2 = 8/85) festgestellt worden, dass der Versicherte Anspruch auf eine IV-Rente der Unfallversicherung in der Höhe von 45 % habe (Proz.-Nr. UV.[19]96.00187; vgl. Urk. 3/4/3).

Sodann war mit SUVA-VerfÄ¼gung vom 9. Oktober 1996 und diese bestätigendem Einspracheentscheid vom 10. Dezember 1996 der Anspruch des Versicherten auf eine Integritätsentschädigung verneint worden. Die vom Versicherten dagegen am 28. Februar 1997 erhobene Beschwerde war vom hiesigen Gericht - nach Vereinigung des entsprechenden, unter Proz.-Nr. UV.[19]97.00067 angelegten Verfahrens mit dem seinerzeit bereits hängigen Verfahren Proz.-Nr. UV.1996.00187 - mit dem vorerwähnten Urteil vom 31. März 1999 (Urk. 3/4/2 = 8/85) dahingehend gutgeheissen worden, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben und die Sache an die SUVA zurückgewiesen worden war, damit diese - nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen - über den Anspruch neu verfÄ¼ge. In der Folge war dem Versicherten von der SUVA für den Unfall vom 1. November 1991 mit VerfÄ¼gung vom 17. April 2001 (Urk. 3/4/4 = 8/48/1-3) eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Einbusse von 15 % zugesprochen worden (vgl. zum Ganzen Urk. 8/45-46, 8/48/1-100 und 8/86-87).

Am 6. Dezember 2002 war dem Versicherten von der SUVA schliesslich mitgeteilt worden, dass die laufende IV-Rente der Unfallversicherung nicht geändert werde (Urk. 8/56).

1.3ÄÄÄÄ Im Zuge eines im August 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. Urk. 8/64) wurde von der SVA, IV-Stelle, nach Einholung des Berichts von Dr. med. A.____, Spezialarzt für allgemeine Medizin, '____', vom 1. November 2005 (Urk. 8/65) und Vervollständigung der SUVA-Akten (vgl. Urk. 8/67-68) im Mai 2007 eine MEDAS-Abklärung beim Institut B.____, '____', angeordnet (vgl. Urk. 8/69-70). Am 24. Januar 2008 erstatteten die B.____-Verantwortlichen ihr Gutachten (gezeichnet: Dr. med. C.____, Ärztin für innere und allgemeine Medizin, Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie; Urk. 3/3 = 8/76/1-21; samt Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, '____', zuhanden von Dr. A.____ vom 30. März 1998 [Urk. 3/3 Beilage = 8/76/22]). Gestützt darauf wurde dem Versicherten mit Vorbescheid und Begleitschreiben vom 6. März 2008 (Urk. 3/2 = 8/80-81) die Einstellung der IV-Rente auf das Ende des der VerfÄ¼gungszustellung folgenden Monats in Aussicht gestellt (vgl. Anfrage der Sachbearbeitung vom 7. Februar 2008 und Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 18. Februar 2008 [Urk. 8/78; vgl. Ur. 3/7] sowie Feststellungsblatt vom 6. März 2008 [Urk. 8/79; vgl. Urk. 3/7]). Nach Kenntnisnahme der vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur, Dübendorf, mit Eingabe vom 7. April 2008 (Urk.

Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 4. Aufl., Bern 2003, S. 24 f.).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Aufgrund der analogen Erfahrungstatsache und der im Rahmen der Beweiswürdigung relevanten Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. BGE 124 I 170 Erw. 4; Urteile des BGer vom 7. Februar 2008 [9C_801/2007] Erw. 3.2.2 und 3. Januar 2008 [8C_286/2007] Erw. 4) sind die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen behandelnder (Spezial-)Ärzte ebenfalls mit Bedacht zu werten (vgl. hierzu etwa Urteile des EVG vom 24. Januar 2000 Erw. 3b/cc [I 128/98; publiziert in: AHI 2001 S. 114], 21. Februar 2005 [I 570/04] Erw. 5.1 und 15. Februar 2005 [I 513/04] Erw. 3.4, je mit Hinweisen).

2.4.4 Nach der neusten Rechtsprechung besteht für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung im Sinne von BGE 126 V 288 und ist die IV-Stelle dementsprechend nicht zur Einsprache gegen die Verfügung und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt. Der BGE 126 V 288 zugrunde liegende koordinationsrechtliche Gesichtspunkt hat bereits dadurch an Bedeutung verloren, dass in BGE 131 V 362 eine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung für die Unfallversicherung verneint wurde. Da einerseits weder der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung noch derjenigen der Unfallversicherung Priorität zukommt und andererseits die Voraussetzungen für eine Rente in diesen Sozialversicherungszweigen trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffs verschieden sind, ist auch eine Bindungswirkung im umgekehrten Sinn zu verneinen (BGE 133 V 549 Erw. 6.2 S. 554).

E. 3

/?1 (ICD-10 R72)

- normale BSR und CRP

- vermutlich im Rahmen der Diagnose 5.2.4

In ihrer im Rahmen einer multidisziplinären Konsensbesprechung erarbeiteten Gesamtbeurteilung führten die B. ___-Verantwortlichen aus, aus orthopädischer Sicht seien dem Beschwerdeführer aufgrund des trotz Fehlens eines entsprechenden klinischen Korrelats vorhandenen zervikobrachialen Schmerzsyndroms, der Instabilität im rechten Knie sowie der langjährig anhaltenden Einschränkung von der Arbeit körperlich schwere Tätigkeiten oder Tätigkeiten, welche mit repetitiven Zwangshaltungen von Rumpf und Kopf ausgeübt werden müssen, oder Tätigkeiten, welche wiederholtes Arbeiten mit den Händen über dem Kopf erforderten, bleibend nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis mittelschwere, nach den entsprechenden Kriterien adaptierte Tätigkeiten, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und mit Wechselbelastung, seien dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch ganzjährig und ohne Leistungseinbusse zumutbar, was einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit entspreche. Aus psychiatrischer Sicht lägen keine Diagnosen vor, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten; die Schmerzverarbeitungsstörung habe keinen Krankheitswert, dem

Beschwerdeführer könne die Willensanstrengung zugemutet werden, sich trotz der geklagten Beschwerden beruflich wieder einzugliedern. Weder aus medizinischer noch aus anderweitiger somatischer Sicht lägen Befunde oder Diagnosen vor, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Somit resultiere aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche entsprechend den genannten Kriterien adaptiert seien (S. 19 Ziff. 6.2).

Zum Beginn der Arbeits(un)fähigkeit legten die B. ___-Verantwortlichen dar, aufgrund der anamnestischen Angaben, der erhobenen Untersuchungsbefunde und der Vorakten sowie im Lichte der früher attestierten Arbeitsunfähigkeit sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit dem 13. November 2007 hinsichtlich einer geeigneten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (S. 19 Ziff. 6.3).

In ihrer Stellungnahme zur Selbsteinschätzung hielten die B. ___-Verantwortlichen fest, es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen ihrer Beurteilung und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, welcher sich für gar nicht mehr arbeitsfähig halte. Teilursache für diese Diskrepanz sei die Schmerzverarbeitungsstörung, welche mit einer ausgeprägten Selbstlimitierung einhergehe. Weitere, IV-fremde Gründe seien die geringe Schulbildung und die fehlende Berufsausbildung, und zudem sei der Beschwerdeführer von der Arbeit entzweit. Ferner sei auf teilweise ausgeprägte Inkonsistenzen und eine erhebliche Diskrepanz zwischen der anamnestischen Beschwerdeschilderung und den objektivierbaren Befunden hinzuweisen. So sei beispielsweise die Kopfbeweglichkeit trotz der Angabe des Beschwerdeführers, an einem Zervikalsyndrom zu leiden, völlig ungehindert und schmerzlos. Auch die geklagten Beschwerden im Bereich der rechten oberen Extremität hätten nicht objektiviert werden können. Bei sehr guter Kraftentfaltung beidseits bestehe lediglich eine geringe Umfangdifferenz von -1 cm am rechten Oberarm. Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer eine diffuse Hypästhesie im Bereich des linken Beines angegeben, welche jedoch nicht mit der Neuroanatomie korreliere. Auch sei der Beschwerdeführer in der Lage, mit seinem Auto zu fahren und alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Basel zu reisen. Seine Analgetika nehme der Beschwerdeführer nur sporadisch ein, so auch am Untersuchungstag, als er über besonders starke Schmerzen geklagt habe (S. 19 f. Ziff. 6.4).

Zusammenfassend kamen die B. ___-Verantwortlichen zum Schluss, beim Beschwerdeführer könne aus medizinisch-theoretischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Lediglich körperlich schwere Tätigkeiten seien ihm bleibend nicht mehr zumutbar (S. 20 Ziff. 6.8).

3.3.2 Gemäss dem vom Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren mit Stellungnahme vom 7. April 2008 (Urk. 3/4 = 8/88) beigebrachten (Urk. 8/84) und im vorliegenden Beschwerdeverfahren erneut eingereichten (Urk. 3/4/1) Bericht des Röntgeninstituts G. ___ vom 17. März 2008 (gezeichnet: Dr. med. N. ___, Spezialarzt für Radiologie) wurde im Rahmen einer gleichentags durchgeführten Magnetresonanztomographie der LWS sagittal, transversal nativ und nach intravenöser Kontrastmittelgabe eine Spondylitis anterior mit begleitender anteriorer und rechtslateraler Diskushernie in Höhe LWK 2/3 bei ansonsten unauffälliger LWS-MRT erhoben.

E. 3.1

Dr. A.____ hatte einen komplexen Schulter-Arm-Schmerz bei Status nach Denervations-Operation (nach Hohmann, modifiziert nach Wilhelm) diagnostiziert, die Verrichtung einer angepassten Tätigkeit ebenfalls als zumutbar erachtet und lediglich auf absehbare Berufswechselschwierigkeiten hingewiesen. Neurologe Dr. J.____ wiederum hatte nach dem ersten Vorfall vom 4. April 1991 lediglich eine leichte bis höchstens mässige Sensibilitätsstörung des Nervus suralis ausgemacht, mit dem Hinweis, dass diese rein sensible Störung den Beschwerdeführer beruflich nicht beeinträchtigt. Im Anschluss an das zweite, schwerere Unfallereignis vom 1. November 1991 hatte er dann zwar ein Carpal-Tunnel-Syndrom ausgeschlossen, jedoch eine behandlungsbedürftige kombinierte Überlastungssymptomatik des rechten Armes festgestellt, in Form einer mässig schmerzhaften Hemmung der Schulterbeweglichkeit sowie im Sinne eines möglicherweise intermittierenden proximalen Medianuskompansions-Syndroms; zur Frage der Arbeits(un)fähigkeit hatte er sich nicht geäussert. Die Krankheitszuordnung der M.____-Verantwortlichen schliesslich hatte auf eine Epicondylopathia humero-radialis rechts bei Status nach Ellbogenkontusion (1. November 1991) und Status nach Denervations-Operation (4. Juni 1992) sowie eine Periarthropathia humero-scapularis tendopathica (vorwiegend Biceps-Typ) rechts gelautes, ihre Zumutbarkeitseinschätzung auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben schwerer Lasten sowie ohne stereotype, repetitive Arbeiten mit dem rechten Arm.

Nachdem im BEFAS-Schlussbericht der Eingliederungsstätte Y.____ vom 5. Dezember 1994 (Urk. 8/27) dann nurmehr die halbtägige Ausführung einfacher und leichter Arbeiten als möglich bezeichnet und der im Rahmen einer 60-70%igen Arbeitsleistung theoretisch realisierbare Verdienst auf Fr. 1'000.-- beziffert worden war (welche Einschätzung von der verwaltungsinternen Berufsberatung geteilt wurde; vgl. Stellungnahme vom 14. Dezember 1994 [Urk. 8/28]), wurde vom verwaltungsinternen Rechtsdienst auf Zusatzabklärungen gedrängt (Anfrage vom 26. Januar 1995 und Stellungnahme vom 30. Januar 1995 [Urk. 8/29]), welche zum vorläufigen Schluss auf eine volle Restarbeitsfähigkeit hinsichtlich einer behinderungsangepassten Tätigkeit und einen damit erzielbaren Jahresverdienst von Fr. 48'000.-- führten (vgl. Anfrage vom 17. Februar 1995 und Stellungnahme vom 20. Februar 1995 [Urk. 8/30] sowie Vorbescheid vom 22. Februar 1995 [Urk. 8/31]). Nach Kenntnisnahme der Bestätigung der Eingliederungsstätte Y.____ vom 5. Dezember 1994 (Urk. 8/26 = 8/32/4), wonach der Beschwerdeführer infolge seiner Beschwerden im rechten Arm auf leichte Arbeitstätigkeiten angewiesen sei, wofür eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (halbtags) gegeben sei, liess der Rechtsdienst das im Rahmen einer 50%-Tätigkeit erzielbare Einkommen eruieren (vgl. Anfrage vom 1. März 1995 und Stellungnahme vom 6. März 1995 [Urk. 8/33]), welches von der Berufsberatung mit Bericht vom 15. März 1995 (Urk. 8/34) unter Bezugnahme auf die Angaben im BEFAS-Schlussbericht vom 5. Dezember 1994 (Urk. 8/27) auf Fr. 12'000.-- bis Fr. 13'000.-- pro Jahr quantifiziert wurde. Darauf wurde bei der Rentenzusprechung abgestellt, indem das Invalideneinkommen auf den Durchschnittswert von Fr. 12'500.-- festgesetzt wurde (Urk. 3/11 = 8/35, 8/13 und 8/15).

Im Zuge der mit Feststellungsverfügung vom 30. Mai 1997 (Urk. 8/44) abgeschlossenen ersten Rentenüberprüfung (vgl. Urk. 8/41) wurde der Bericht von Dr. A.____ vom 27. Mai 1997 (Urk. 8/42) eingeholt. Darin wurde ein schweres Zervikal-Syndrom mit Epikondylitis beidseits bei Status nach Hohman-Operation diagnostiziert, der

Gesundheitszustand seit März 1995 als stationär bezeichnet und eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gestützt darauf wurde seitens der Beschwerdegegnerin auf eine unveränderte Situation geschlossen, wobei ausgehend von einem Valideneinkommen von zirka Fr. 71'760.-- (Stand: 1996/97) und einem Invalideneinkommen von zirka Fr. 13'000.-- ein IV-Grad von weiterhin 82 % angenommen wurde (Feststellungsblatt vom 29. Mai 1997 [Urk. 8/43]). Das mit Mitteilung vom 4. Juli 2001 (Urk. 8/52) abgeschlossene zweite Revisionsverfahren (vgl. Urk. 8/49) führte zum gleichen Ergebnis, wobei Dr. A. ___ im Bericht vom 26. Juni 2001 (Urk. 8/50) unter Hinweis auf einen stationären Gesundheitszustand, eine unveränderte Diagnose und unveränderte Befunde (sehr starke Schmerzen im Zervikal- und Lumbalbereich sowie in beiden Ellbogen) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte; der Validenlohn wurde auf Fr. 66'500.-- (Stand: 2001) veranschlagt und der IV-Grad wurde mit 80 % beziffert (Feststellungsblatt vom 2. Juli 2001 [Urk. 8/51]).

E. 3.3

3.3.1 In dem von der Beschwerdegegnerin als beweiskräftig erachteten B. ___-Gutachten vom 24. Januar 2008 (Urk. 3/3 = 8/76/1-21) wurden gestützt auf die zur Verfügung gestellten sowie ergänzend erhobene und im Einzelnen aufgelistete Vorakten (S. 3 ff. Ziff. 2.1), unter zusammenfassender Wiedergabe der als wichtig erachteten Aktenauszüge (S. 5 f. Ziff. 2.2) sowie nach einlässlicher Darlegung der in den verschiedenen Untersuchungsdisziplinen erhobenen Anamnese- und Beschwerdeangaben sowie klinischen und laboriellen Befunde und mit Verweis auf die Ergebnisse der getätigten spezifischen Abklärungen (S. 6 ff. Ziff. 3-4) folgende "Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" gestellt (S. 18 Ziff. 5.1):

Anamnestisch chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M53.1)

- Status nach Operation bei Epicondylopathia humeri radialis 1992 (ICD-10 Z98.8)

Alsdann wurden folgende "Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" aufgeführt (S. 18 Ziff. 5.2):

1. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)

2. Chronische sagittale Instabilität des rechten Knies (ICD-10 M23.5)

3. Metabolisches Syndrom

- HbA_{1c} 6.5 %

- Verdacht auf Glykosestoffwechselstörung (ICD-10 E11)

- arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)

- aktuell ohne antihypertensive Therapie

- Übergewicht, BMI 28 kg/m² (ICD-10 I10)

4. Nikotinabusus von über 30 pack years (ICD-10 F17.2)

5. Leukozytose von 13.1 x 10⁹

E. 3.4

3.4.1.1 Die vorliegenden Akten lassen mit der Beschwerdegegnerin auf eine offensichtliche anfängliche rechtliche Unrichtigkeit (anfängliche unrichtige Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts) der ursprünglichen Rentenzusprache (Urk. 3/11 = 8/35, 8/13 und 8/15 sowie 3/12 = 8/44 und 8/43] schliessen:

In dem unter Beizug der IV-Akten ergangenen unfallversicherungsrechtlichen Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. März 1999 (Urk. 3/4/2 = 8/85) wurde einlässlich und namentlich auch unter Bezugnahme und Würdigung der Berichte von Dr. E. ___ vom 27. September 1993 (Urk. 8/17) und Dr. A. ___ vom 24. September/1. Oktober 1993 (Urk. 8/18/1-3), des M. ___-Berichts vom 14. Oktober 1993 (Urk. 8/20), des BEFAS-Schlussberichts vom 5. Dezember 1994 (Urk. 8/27) und der Bestätigung der Eingliederungsstätte Y. ___ vom 5. Dezember 1994 (Urk. 8/26 = 8/32/4) begründet, warum aufgrund der medizinischen Aktenlage und entgegen der weder nachvollziehbaren noch im Ergebnis plausiblen Einschätzung der - für die medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsbeurteilung ohnehin nicht zuständigen - BEFAS-Verantwortlichen bei einem zwischen 1993 und 1995 im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeit auszugehen war (Erw. 4a-d). Demnach ist nicht einzusehen, warum die Beschwerdegegnerin ihrem seinerzeitigen Rentenentscheid trotz der verschiedentlich dokumentierten vollen Restarbeitsfähigkeit ein bloss 60%iges Arbeitsbeziehungsweise Leistungsvermögen zugrunde gelegt hatte. Diese Einschätzung wird durch das Ergebnis der jüngsten polydisziplinären MEDAS-Abklärung gestützt, indem die von den B. ___-Verantwortlichen attestierte volle Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer behinderungsangepassten Tätigkeit zwar auf spätestens 13. November 2007 datiert, aber gleichzeitig deutlich gemacht wurde, dass aus Sicht der Gutachter seit jeher ein entsprechendes Restleistungsvermögen bestehe.

Weiter ist selbst ausgehend von einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit nicht einzusehen, warum die Beschwerdegegnerin sich bei ihrem damaligen Rentenentscheid leichthin von den Lohnangaben der Verantwortlichen der Eingliederungsstätte Y. ___ hatte leiten lassen. Wohl wurden die im BEFAS-Schlussbericht vom 5. Dezember 1994 (Urk. 8/27) gemachten Angaben von der verwaltungsinternen Berufsberatung mit Bericht vom 15. März 1995 (Urk. 8/34) übernommen, indessen ist die Abweichung vom notorischen lohnstatistischen Durchschnittsverdienst gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) so augenfällig, dass darauf nicht ohne weitere Plausibilisierung hätte abgestellt werden dürfen. So betrug der monatliche Bruttolohn einfache und repetitive Tätigkeiten verrichtender Männer im Jahr 1994 Fr. 4'323.-- (= Fr. 4'127.-- : 40 h x 41.9 h; vgl. LSE 1994, BFS, Bern 1996, S. 53 Tabelle TA1.1.1 und Betriebsübliche Arbeitszeit, BFS, Bern 1996, S. 12 Tabelle T1.1); im Jahr 1995 waren es Fr. 4'379.-- (= Fr. 4'323.-- + 1.3 %; vgl. Lohnentwicklung 1995, Bern 1996, S. 15 Tabelle T1.1). Bezogen auf ein 60%-Pensum machte dies Fr. 2'594.-- (1994) beziehungsweise Fr. 2'627.-- (1995) pro Monat respektive Fr. 31'128.-- (1994) beziehungsweise Fr. 31'524.-- (1995) pro Jahr. Auch unter Einräumung eines grösseren Abzugs würde das anrechenbare hypothetische Invalideneinkommen mithin wesentlich über den zugebilligten Fr. 12'500.-- pro Jahr gelegen haben.

Bei dieser Ausgangslage ist der zu beurteilende Rentenanspruch mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 entgegen der Meinung des Beschwerdeführers nicht unter dem

eingeschränkten Blickwinkel der (materiellen) Revision zu präzisieren, sondern es sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs insgesamt und mit Wirkung 'ex nunc et pro futuro' zu beurteilen. Dabei sind ohne besondere Voraussetzungen und einschränkunglos auch zwischenzeitlich eingetretene Rechtsänderungen zu beachten, wie etwa die Gerichts- und Verwaltungspraxis zum behinderungsbedingten Abzug sowie die neuere Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung somatoformer Schmerzstörungen. Was den Abzug vom Tabellenlohn anbelangt, kommt der Quantifizierung (auf 25 %) im unfallversicherungsrechtlichen Urteil vom 31. März 1999 (Urk. 3/4/2 = 8/85) keine Bindungswirkung zu.

3.4.2.2. Das B.____-Gutachten erfüllt grundsätzlich die an die Beweistauglichkeit medizinischer Berichte gestellten Anforderungen: Der Beschwerdeführer wurde allseitig untersucht, und es wurden nebst den seit 1991 andauernden Beschwerden der rechten oberen Extremität und den Kopf- und Nackenbeschwerden auch die geklagten lumbalen Rückenbeschwerden berücksichtigt. Über den im Bericht von Dr. E.____ vom 30. März 1998 (Urk. 3/3 Beilage = 8/76/22) erwähnten, vom Beschwerdeführer als veraltet beanstandeten Röntgenbefund hinaus hat der orthopädische Sachverständige Dr. F.____ durchaus auch die Resultate neuerer bildgebender Untersuchungen aus den Jahren 2004 und 2006 in seine Beurteilung miteinbezogen (Urk. 3/3 = 8/76/1-21, je S. 14 f. Ziff. 4.2.2.3). Dass er auf weitere radiologische Abklärungen, namentlich des Beckens und der unteren LWS verzichtete, ist durch den anlässlich der Untersuchung vom 13. November 2007 erhobenen, einlässlich beschriebenen und als nahezu bland qualifizierten klinischen Befund plausibel erklärbar, wobei sich insbesondere auch neurologische Auffälligkeiten nicht dermatombezogen zuordnen liessen. Das frühere Handgelenk ist von den B.____-Verantwortlichen nicht etwa gänzlich ausser Acht gelassen worden, sondern zur Kenntnis genommen, jedoch sinngemäss und nachvollziehbar als irrelevant erachtet worden (vgl. Urk. 3/3 = 8/76/1-21, je S. 2 ff. Ziff. 1 und 2.1). Die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands, namentlich der Ausschluss einer krankheitswertigen somatoformen Störung erscheint angesichts der erhobenen Beschwerdeschilderungen, Anamneseangaben und klinischen Befunde ebenfalls nachvollziehbar und plausibel; Anzeichen einer relevanten psychischen Komorbidität sind nicht ersichtlich. Im Lichte der Vorakten leuchtet das B.____-Gutachten in der Beurteilung der medizinischen Situation alles in allem ein und die von den Sachverständigen gezogenen Schlussfolgerungen erscheinen begründet. Demgegenüber sind die Ausführungen des Ende August 2005 zur umfassenden Berichterstattung aufgeforderten Dr. A.____ vom 1. November 2005 (Urk. 8/65) derart rudimentär, dass darauf nicht abgestellt werden kann. Das Gleiche galt im Übrigen schon für dessen Verlautbarungen vom 27. Mai 1997 (Urk. 8/42) und vom 26. Juni 2001 (Urk. 8/50). Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erwähnte Meinungsäusserung von Dr. A.____ vom 2. April 2008 trägt ebenfalls nichts zur Sachverhaltsklärung bei.

Nun waren allerdings gemäss Befundbericht des Röntgeninstituts G.____ vom 17. März 2008 (Urk. 3/4/1 = 8/84) im Februar 2008 - mithin nach erfolgter MEDAS-Abklärung (13. November 2007) beziehungsweise B.____-Berichterstattung (24. Januar 2008) und vor Verfügungserlass (2. Oktober 2008) - Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Oberschenkelvorderseite aufgetreten. Die deswegen von Hausärztin Dr. H.____ veranlasste MRI-Abklärung brachte Mitte März 2008 den Befund einer Spondylitis anterior (sog. Romanus-Läsion) mit begleitender anteriorer und

Äbrigen sind und bleiben die von der Beschwerdegegnerin angeführten Gründe, die für die vorläufige Vollstreckbarkeit der Rentenaufhebung sprechen (Urk. 7 S. 3 Rz 4), aufgrund der derzeitigen Aktenlage gewichtiger als die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Interessen (Urk. 1 S. 11 Ziff. 4). Der von der Beschwerdegegnerin angeordnete Entzug der aufschiebenden Wirkung dauert mithin grundsätzlich bis zum Erlass der neuen Verfügung fort (vgl. BGE 129 V 370). Anhaltspunkte für eine gleichsam missbräuchliche Provozierung eines möglichst frühen Aufhebungszeitpunktes durch die Verwaltung bestehen nicht. Zwar hat die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht den bereits im Verwaltungsverfahren aufgelegten Befundbericht des Röntgeninstituts G. vom 17. März 2008 (Urk. 3/4/1 = 8/84) zu wenig und in erwerblicher Hinsicht massgebliche, vom Beschwerdeführer aufgebrachte zeitliche Aspekte nicht berücksichtigt, doch kann ihr kein Missbrauch vorgeworfen werden, zumal das Ergebnis des MEDAS-Gutachtens in Bezug auf den BWS-, HWS- und Kopf- sowie den Arm-Schulter-Bereich und die internistischen und psychischen Aspekte nicht grundlegend in Frage gestellt wird, sondern sich die Notwendigkeit weiterer Abklärungen hauptsächlich auf die LWS-Problematik beschränkt.

4.2 Das am 31. Oktober 2008 angehobene Beschwerdeverfahren ist zulasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin kostenpflichtig (§ 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

4.3 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat ausgangsgemäss Anspruch auf eine ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens festzusetzenden Prozessentschädigung (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]; § 34 Abs. 1 und 3 SVGer in Verbindung mit § 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer] und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und 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. 1'850.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur, unter Beilage des Doppels von Urk. 7
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5.ââââââââââ 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 dem 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.