

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01147 vom 28. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01147

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01147 du 28 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01147 del 28 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) sowie die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleiches (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), zutreffend dargelegt (Urk. 2 Verfölgungsteil 2), weshalb mit nachstehenden Ergänzungen darauf verwiesen werden kann.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleiches (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Tischhöhe ausmachbar seien. In rückengerechter Position seien leichtere Gewichtsbelastungen (möglichst nicht über 10 kg) zumutbar. Nicht mehr zu empfehlen seien mit starker Vibrationsexposition einhergehende Tätigkeiten (S. 7).

2.3 Die Ärzte der D. Klinik hatten mit Gutachten vom 21. Juni 2002 (Urk. 12/56) unter Hinweis auf Restbeschwerden im linken oberen Sprunggelenk sowie das lumbospondylogene Schmerzsyndrom eine Arbeitsfähigkeit von 4-6 Stunden pro Tag in einer Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten und ohne Treppensteigen mit wechselnden Positionen attestiert (S. 9).

2.4 Vorher hatten die Ärzte des Kantonsspitals Z. am 6. März 2001 (Urk. 12/37/3-5) eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Maler sowie in einer körperlich leichten Arbeit mit Heben und Tragen nicht über 10 kg, teilweise sitzend, unter Vermeidung von längerem Stehen und mit Wechselbelastung, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert.

E. 3

3.1 Im revidierten Bericht von Dr. B. vom 14. Dezember 2007 (Urk. 12/177) führte dieser aus, er kenne den Beschwerdeführer seit dem 12. September 2003 und habe ihn insgesamt sieben Mal gesehen, zuletzt am 4. Dezember 2006. Sämtliche Konsultationen seien im Rahmen intermittierend verstärkter Schmerzen im Bereich des linken Beines und im Rücken erfolgt mit dem Wunsch nach einer Analgetikainjektion beziehungsweise der Rezeptur neuer Dauerrezepte für Analgetika. Soweit er beurteilen könne, habe sich der Gesundheitszustand insgesamt gegenüber den bekannten Befunden des A.-Schlussberichts vom 17. Februar 2004 nicht verändert. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. B. keine.

3.2 Dr. C., welcher den Beschwerdeführer am 14. Mai 2008 untersucht hatte, verwies in seinem Gutachten vom 28. Mai 2008 (Urk. 12/181) vorweg auf die geklagten Beschwerden (Schmerzen paralumbal links mit Ausstrahlungen in den dorsolateralen Oberschenkel links sowie mit stichartigen Schmerzen im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes, belastungsabhängige Knieschmerzen, S. 2).

Als Untersuchungsbefunde schilderte er eine leichte Skoliose der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS), einen lumbalen Schober von 10/15 cm, eine Reklination von 30°, Seitneigen nach links 30°, nach rechts 20°, Torsion nach links 40°, nach rechts 30°, eine konstante Schmerzangabe im linken Gesäss mit einem Triggerpoint.

In neurologischer Hinsicht erwähnte er eine Sensibilität im Unterschenkel links im Dermatom L4/5 deutlich und im Dermatom L5/S1 leicht herabgesetzt, ohne Paresen und ohne Glutealatrophy (S. 3).

Im Handgelenk ergab sich eine Dorsal/Plantarflexion von 60-0-60 beidseits sowie eine Radialduktion/Ulnarduktion von 30-0-30 beidseits. Die Daumen und übrigen Finger waren in Kraft, Sensibilität und Beweglichkeit vollständig unauffällig. Betreffend Hüftgelenk verwies Dr. C. auf eine Flexion/Extension rechts von 140-0-0, links 130-0-0 sowie eine Abduktion/Adduktion von 30-0-30 und eine Innen-/Aussenrotation von 40-0-40 beidseits. Das Viererzeichen links sei gegenüber rechts diskret eingeschränkt um etwa 5°. Im oberen Sprunggelenk zeigte sich eine reizlos verheilte Operationsnarbe ohne grosse Sensibilitätsstörungen (S. 4).

Dr. C.____ diagnostizierte nebst den bekannten Unfallfolgen eine endgradige Bewegungseinschränkung der linken Hüfte, belastungsabhängige lumboradikuläre Beschwerden links sowie belastungsabhängige Beschwerden am linken oberen Sprunggelenk (S. 5).

Unter Verweis auf Vorberichte führte der Gutachter aus, der postoperative Rehabilitationsverlauf sei angesichts der Schwere des erlittenen Unfalles recht befriedigend; auch nach dem Jahre 2002 gebe der Beschwerdeführer tendenziell eine Besserung an. Neben den paralumbalen Schmerzen beständen noch Restbeschwerden im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes. Bei der Untersuchung habe sich eine leicht schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der LWS sowie sensible, neurologisch radikuläre Zeichen links im Bereich der Dermatome L4/5 und L5/S1 bei positivem Lasègue-Zeichen von 70° gezeigt (S. 6).

Dr. C.____ erachtete den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Maler als zu 50 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit ging er von einer Arbeitsfähigkeit von 70 bis 75 % aus mit folgendem Belastungsprofil: leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, vornehmlich ausgeübt in Wechselbelastung oder vorwiegend sitzend, ohne Tragen und Heben von Lasten über 5 kg pro Seite, ohne länger dauernde vorgebeugte Haltung und ohne symmetrische Lasteinwirkungen (S. 6 f.). Dabei verwies er auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer selber ebenfalls eine tendenzielle Verbesserung angebe (S. 8 f.).

E. 4.1

4.1.1 Vorweg ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. C.____ den praxistemässigen Kriterien an den Beweiswert einer Expertise (vorstehend Erw. 1.3) vollumfänglich entspricht. So ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und erscheinen die Schlussfolgerungen als begründet.

4.1.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Soweit dem Gutachter wegen einer kritischen Bemerkung zur Arbeitsabstinenz seit 2002 Befangenheit unterstellt wird (Urk. 1 S. 5 Mitte), so ist dies unverstündlich. In der Tat schlossen die Ärzte der D.____ Klinik am 21. Juni 2002 auf eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 4-6 Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 12/56 S. 9) und hoben die Spezialisten der A.____ am 13. Februar 2004 diese Einschätzung - aufgrund der verbesserten Situation - gar auf 5-6 Stunden pro Tag an (Urk. 12/104 S. 7). Der Gutachter würdigte demgemäss bloss die medizinische und erwerbliche Aktenlage in kritischer Weise, womit er seine Professionalität und Umsicht bewies. Der Beschwerdeführer liess auch beschwerdeweise noch jegliche Begründung für seine Arbeitsabstinenz vermissen.

Dass sich der Gutachter vorweg mit der früheren Einschätzung der Ärzte der D.____ Klinik aus dem Jahr 2002 und nicht mit dem A.____-Bericht aus dem Jahr 2004 auseinander setzte (Urk. 1 S. 7 f.), mag wohl an der medizinischen Begründungsdichte der entsprechenden Einschätzungen liegen. Inwiefern dies unerklärlich sein soll, leuchtet nicht ein.

Der im Gutachten nicht erwähnte Osteophyt im Bereich des oberen Sprunggelenkes (Urk. 1 S. 8, vgl. Urk. 12/104 S. 2 Diagnose letzter Punkt) tut dem Beweiswert der Expertise insofern keinen Abbruch, als dass die Fussproblematik eingehend beurteilt und anhand von Untersuchungen verifiziert wurde (Urk. 12/181 S. 5). Diese Anomalie ging denn aufgrund der Aktenlage auch bislang - für sich - mit keiner relevanten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einher.

Schliesslich ist die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit als Maler (Urk. 1 S. 8) insofern nachvollziehbar, als Dr. C. das notwendige Stellenprofil ausführlich schilderte. Dabei versteht es sich ohne weiteres, dass keine schweren Gegenstände mehr gehoben werden können und damit ein erheblicher Teil des Stelleninhalts als Maler nicht mehr ausgeübt werden kann.

4.2 Zur relevanten Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (Januar 2005 bis November 2008) ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

In Bezug auf die Wirbelsäulenproblematik war anlässlich der letzten ursprünglichen medizinischen Berichterstattung (Februar 2004) von einer diskret eingeschränkten Rotationsbewegung des Oberkörpers die Rede mit Endphasenschmerz der Wirbelsäule. Auch Dr. C. berichtete (2008) über eine eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit mit entsprechenden Grad-Angaben, welche den bisher bekannten Werten etwa entsprechen.

In neurologischer Hinsicht wurden im A.-Bericht vorweg Schmerzen im oberen Sprunggelenk geschildert, währenddem Dr. C. belastungsabhängige Beschwerden im oberen linken Sprunggelenk erwähnte. Namentlich fand die Schwellungs-/Ödemneigung im Bereich des linken Rückfusses keinen Eingang mehr in die Beurteilung. Daraus ist zu schliessen, dass sich eine entsprechende Besserung einstellte. Diese Schwellungsproblematik hatte bislang dazu geführt, dem Beschwerdeführer vermehrte Pausen zuzugestehen, damit er seinen Fuss hochlagern kann. Dies ist neuerdings offenbar nicht mehr im selben Ausmass notwendig. Soweit Dr. C. eine Sensibilitäts im Unterschenkel links nannte, ist dies mit dem bislang beschriebenen Befund von Dysästhesien/Taubheitsgefühl nicht vergleichbar.

Auch die Situation im rechten Handgelenk hat sich verbessert: Die A.-Spezialisten berichteten von einer eingeschränkten Flexion sowie Opposition mit Druckdolenz sowie verminderter Überstreckbarkeit des Daumenendgelenkes. Anlässlich der Untersuchung bei Dr. C. zeigte sich eine identische Flexions- und Abduktionsfähigkeit links/rechts sowie seitengleiche Befunde betreffend Kraft, Sensibilität und Beweglichkeit der Finger samt Daumen.

Die linke Hüfte zeigte im Jahr 2004 eine erheblich eingeschränkte Rotation sowie ein massiv positives Viererzeichen (34 cm links verglichen mit 22 cm rechts). Bei der Untersuchung durch Dr. C. war dann die Flexion/Extension praktisch seitengleich wie auch die Abduktion/Adduktion sowie die Innen-/Aussenrotation. Das Viererzeichen war links nur noch diskret positiv (5° Differenz). Damit ist eine klare Verbesserung der Situation in der linken Hüfte festzustellen.

4.3. Angesichts der dargelegten Untersuchungsbefunde ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mittlerweile erheblich verbessert hat. Wohl klagt er weiterhin über Rückenschmerzen und Beschwerden im linken oberen Sprunggelenk, doch ist namentlich in Bezug auf die Handproblematik und die linke Hüfte eine klare Besserung eingetreten. Das bisherige Arbeitsunfähigkeitsattest von 40 % stützte sich sodann namentlich auf auftretende Schwellungen bei langem Stehen, welche Problematik sich unterdessen zurückgebildet hat. Damit ist es nicht zu beanstanden, wenn Dr. C. von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 60 % auf 70 bis 75 % ausging. Ausgehend von einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im massgebenden Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft 5-2010 S. 86 Tabelle B 9.2) ergibt sich bei einer möglichen Arbeitstätigkeit von fünf bis sechs Stunden pro Tag ein Pensum von 60 bis 72 %. Wenn Dr. C. einen Wert von 70 bis 75 % nannte, so ist seine Einschätzung derart zu verstehen, dass sicherlich eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gegeben ist. Damit ist gegenüber der Einschätzung der A. (bloss 60%ige Arbeitsfähigkeit) eine relevante Steigerung zu verzeichnen. Anzumerken bleibt, dass invalidenversicherungsrechtlich einzig erheblich ist, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Februar 2007, I 817/05, Erw. 7.1.2, mit Hinweis auf BGE 127 V 298 Erw. 4c). Vorliegend ist eine solche Verbesserung erstellt.

4.4. Dass Dr. B. von einem unveränderten Zustand ausging (Urk. 12/177), vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern, stützte er sich doch offenbar ausschliesslich auf die Angaben des Beschwerdeführers und fand keine regelmässige Behandlung statt.

4.5. Angesichts der klaren medizinischen Aktenlage kann von weiteren Abklärungen - namentlich einer neuen Begutachtung durch die A. - abgesehen werden, sind doch davon keine abweichenden Resultate zu erwarten.

E. 5

5.1. Zu prägen bleibt, wie sich die nunmehr bestehende Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

5.2. Das Valideneinkommen wurde vom Bundesgericht auf Fr. 69'550.-- (Wert 2004) festgelegt (Urk. 12/154 S. 9 Erw. 4.3.2). Da im Gesundheitsfall von einer unveränderten erwerblichen Situation auszugehen ist, ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2008 von 5.9 % (von Index 1975 auf Index 2002, Die Volkswirtschaft 5-2010 S. 87 Tabelle B 10.3) ein Valideneinkommen von Fr. 73'653.--.

5.3. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen. Ausgehend vom Anforderungsniveau 4 ergibt sich bei einer wöchentlichen Arbeitszeit ein Lohn von Fr. 4'806.-- (LSE 2008 S. 11 Tabelle TA1), was auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2008 aufgerechnet einem Verdienst von Fr. 4'998.-- im Monat oder Fr. 59'976.-- im Jahr entspricht. Da der Beschwerdeführer noch zu 70 % arbeitsfähig ist, reduziert sich das mögliche Einkommen auf Fr. 41'983.--. Wenn man mit dem Bundesgericht von einem Tabellenlohnabzug von 20 % ausgehen wollte, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 33'586.--.

5.4. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 73'653.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 33'586.-- ergibt eine behinderungsbedingte Lohneinbusse von Fr. 40'067.-- und damit einen Invaliditätsgrad von 54.4 %. Damit steht dem Beschwerdeführer nurmehr eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu, weshalb sich die angefochtene Verfügung als rechtens erweist und die Beschwerde abzuweisen ist.

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

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Marcus Wiegand

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.