

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00100 vom 26. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00100 du 26 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00100 del 26 novembre 2010

Erwägungen

E. 3

3.1. Streitig und zu präzisieren ist nach dem Gesagten, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten insoweit verbessert haben, dass kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente besteht. Dabei sind die Verhältnisse, wie sie der Rentenzusprache vom 31. Mai 2007 zugrunde lagen, mit denjenigen zu vergleichen, auf welche sich die nunmehr angefochtene Verfügung vom 30. Dezember 2008 stützt.

3.2. Der Rentenzusprache vom 31. Mai 2007 lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss, Stellungnahme des RAD, Urk. 7/14, S. 3):

3.2.1. Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Hausarzt des Versicherten, hatte in seinem Bericht vom 21. November 2006 zuhanden der IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen erhoben: chronisches lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei intermittierendem lumboradikulärem Reizsyndrom L5/S1 beidseits, links mehr als rechts, mediolateraler Diskushernie L5/S1 links mit deutlicher Pellotierung des Duralsackes, zunehmender Diskusprotrusion L4/5 ohne Raumforderung auf neurale Strukturen/Enge des Spinalkanals oder der Neuroforamina, Spondylarthrose L4/5 und L5/S1, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance, Schmerzverarbeitungsstörung mit Tendenz zu Schmerzgeneralisierung, sowie eine mittel- bis schwergradige reaktive Depression im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms und einer psychosozialen Überforderungssituation, als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Hypertonie, Diabetes Mellitus sowie einen Status nach Hepatitis B. Dr. A. ____, hatte im Wesentlichen ausgeführt, seit dem Jahr 2000 sei es - teilweise unfallbedingt - wiederholt zu Diskushernien und Schmerzen im Lumbalbereich gekommen, wobei der Versicherte nach verschiedenen Arbeitsunfähigkeiten seine Arbeit immer wieder habe aufnehmen können. Seit einem Sturz am 5. Februar 2005 sei er dauernd arbeitsunfähig. Durch die lange Arbeitsunfähigkeit sei es dem Versicherten auch psychisch immer schlechter gegangen, weshalb eine psychiatrische Behandlung bei Dr. B. ____, begonnen worden sei. Unter Hinweis darauf, dass sich die Schmerzsituation sowie das psychische Zustandsbild auf einem tiefen Niveau stabilisiert hätten, attestierte er dem Versicherten seit 2000 verschiedene Arbeitsunfähigkeiten, zuletzt eine vollständige bis andauernd seit 5. Februar 2005. Dr. A. ____, bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär und gab an, die Arbeitsfähigkeit als Isolateur sei sicher nicht mehr gegeben. In einer leichten körperlichen Tätigkeit sei der Versicherte halbtags arbeitsfähig, im Idealfall könne das Pensum gesteigert werden (Urk. 7/9 S. 1).

Dem Bericht von Dr. A. ___ lag - unter anderem - der Austrittsbericht der Klinik C. ___ vom 29. September 2005 bei, wo der Versicherte, nach einer bereits im Jahre 2004 erfolgten stationären Behandlung, in der Zeit vom 8. bis 30. September 2005 in ambulanter Physiotherapie und ärztlicher Betreuung gestanden hatte. Darin hatten die verantwortlichen Ärzte im Wesentlichen die nun auch von Dr. A. ___ gestellten Diagnosen erhoben (ohne Diabetes sowie der mittel- bis schwergradige reaktive Depression). Angaben zur Arbeitsfähigkeit hatten sie nicht gemacht (Urk. 7/9 S. 5 ff).

3.2.2 Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie in der Zeit vom 3. April bis 19. September 2006 behandelnder Psychiater des Versicherten, hatte in seinem Bericht vom 6. Januar 2007 zuhanden der IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen reaktiven Depression bei chronischen Rückenschmerzen (ICD-10: F32.11) erhoben. Unter Hinweis darauf, dass der Versicherte seit einem Sturz im Februar 2005 an chronischen Rücken- und Beinschmerzen leide und durch die psychosoziale Situation sowie finanzielle Probleme belastet sei, er an chronischen Schlafstörungen leide und seit Verlust der Arbeitsstelle - unter anderem - depressiv, verzweifelt, immer wieder suizidal sei, hatte Dr. B. ___ angegeben, in der angestammten Tätigkeit als Vorarbeiter Flachdachbau sei der Versicherte in der Zeit vom 5. Februar 2005 bis mindestens Ende Oktober 2006 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Im übrigen hatte er keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht, jedoch den Gesundheitszustand als sich verschlechternd bezeichnet (Urk. 7/13).

3.3 Im Rahmen des Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle folgende ärztliche Berichte und Gutachten ein:

3.3.1 Dr. A. ___ diagnostizierte in seinem hausärztlichen Bericht vom 29. Februar 2008 zuhanden der IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Radikulopathie S1 links bei Diskushernie L5/S1 sowie eine mittel- bis schwergradige reaktive Depression im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms und einer psychosozialen Überforderungssituation; keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er einer arteriellen Hypertonie, einem Diabetes Mellitus Typ II, einem Verdacht auf eine chronische Prostatitis sowie einem Status nach Hepatitis B bei. Dr. A. ___ führte im Wesentlichen aus, der Patient klagte über ständige Rückenschmerzen mit zeitweiliger Ausstrahlung in die Beine. Durch die Schmerzen, die Arbeitsunfähigkeit und durch die soziale Isolation sei er zunehmend depressiv. Vorübergehend habe er in psychiatrischer Behandlung gestanden, heute nehme er noch immer Antidepressiva. Dr. A. ___ bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär und gab an, weder in der bisherigen noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/33).

Dem Bericht lagen verschiedene ärztliche Berichte bei, unter anderem derjenige der Klinik D. ___, Orthopädie, vom 28. Januar und vom 25. Februar 2008, worin die verantwortlichen Ärzte in rheumatologischer Hinsicht einen - aufgrund eines MRI vom 19. Februar 2008 bestätigten - Verdacht auf eine Wurzelkompression S1 links bei chronischem lumbalbetontem, panvertebralem Schmerzsyndrom erhoben hatten mit/bei intermittierendem, lumboradikulärem Schmerzsyndrom L5/S1 beidseits, linksbetont, mediolateraler Diskushernie L5/S1, zunehmender Diskusprotrusion L4/5, sowie Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 (Urk. 7/33 S. 33 ff.).

3.3.2. Am 27. Juni 2008 erstattete der in der Klinik Z.____ tätige Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aufgrund seiner Untersuchung des Versicherten vom 18. Juni 2008 ein psychiatrisches Gutachten mit "Interdisziplinärer Zusammenfassung", worin auch das Teilgutachten von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH F.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, speziell Rheumaerkrankungen, vom 31. Mai 2008, berücksichtigt worden war (Urk. 7/40). Darin erhob er zusammenfassend folgende Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

lumbospondylogenes Syndrom links bei

- medio-lateraler Diskushernie L5/S1 mit Nervenwurzelkompression S1 links

- klinisch ohne radikuläre Zeichen

Diabetes mellitus mit adäquater Therapie

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ärger, zum Teil Stimmungsschwankungen und Ängste (ICD-10: F43.23),

arterielle Hypertonie mit adäquater medikamentöser Einstellung,

- Status nach Hepatitis B (mit negativem HBs Antigen),

Status nach chronischer Prostatitis und Prostatahyperplasie Stadium 1

Fussmykose beidseits.

Dr. E.____ führte in seiner psychiatrischen Beurteilung im Wesentlichen aus, seit 1999 habe der Versicherte eine sehr turbulente Zeit beziehungsweise sehr schwierige psychosoziale Situation erlebt. Geplagt durch starke Verantwortungsgefühle gegenüber seiner Familie, finanzielle Schwierigkeiten und zunehmende Schmerzen sei es beim Versicherten seit 2005 zur Entwicklung einer Anpassungsstörung im Rahmen der emotionalen und intellektuellen Überforderung mit der gesamten Lebenssituation gekommen. Im Rahmen der Anpassungsproblematik habe er einige depressive Dekompensationen erlebt. Doch könne nicht von einer andauernden Erkrankung beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden, handle es sich doch vielmehr um eine phasenförmige Zustandsverschlechterung. Die von den Dres. A.____ (am 21. Dezember 2006 [wohl: 21. November 2006]) und B.____ (am 6. Januar 2007) in diesem Zusammenhang gestellten Diagnosen einer mittel-schwergradigen reaktiven Depression erschienen nicht plausibel, vielmehr seien diese als Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion zu qualifizieren ("codieren").

Dr. E.____ gab weiter an, der Versicherte habe während der Exploration in psychopathologischer Hinsicht leichte formale Denkstörungen, leicht dysphorisch gereizte Grundstimmung und leicht reduzierte psychische Belastbarkeit aufgewiesen. Die beschriebenen psychologischen Merkmale ergänzend mit den anamnestischen Angaben erfüllten gegenwärtig die Kriterien einer Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, phasenweise Ärger, Stimmungsschwankungen und Ängsten. Die aktuell vorhandenen psychopathologischen Merkmale schränkten jedoch die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht ein.

Schichtarbeiten, sowie Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Konzentration seien ihm allerdings nicht zu empfehlen, zudem benötigte der Versicherte aufgrund der reduzierten psychischen Belastbarkeit fachliche Unterstützung bei der Stellensuche sowie während der Einarbeitungszeit (Urk. 7/40, insbes. S. 7 ff).

Dr. F.____ führte in ihrem internistisch-rheumatologischen Teilgutachten vom 31. Mai 2008 im Wesentlichen aus, wegen der Beschwerden und dem MRI-Befund der Lendenwirbelsäule vom 18. Februar 2008 könne der Versicherte keine Tätigkeiten mehr ausüben, welche die Lendenwirbelsäule stark belasteten. Namentlich könne er nur noch Lasten bis 15 Kilogramm heben (leichte bis mittelschwere Belastung). Das längere Verharren in vornüber geneigter Haltung - ob stehend oder sitzend - sei zu vermeiden, ebenso seien unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen auszuschliessen; eher günstig seien wechselbelastende Tätigkeiten. Im Weiteren könne der Versicherte wegen des Diabetes Mellitus mit der Möglichkeit von Hypoglykämie-Episoden keine Arbeiten mit potentieller Selbst- oder Fremdgefährdung ausüben. Daher sei die Tätigkeit als Flachdachisoleur vermutlich nicht mehr geeignet, da er dabei auf Leitern/Gerüsten und Dächern arbeiten und wahrscheinlich Lasten über 15 Kg heben müsse. In anderen leidensangepassten Tätigkeiten sei der Versicherte zu 100 % mit normaler Leistungsfähigkeit einsetzbar. Dr. F.____ gab schliesslich an, die vom Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung gemachten Angaben zum Medikamentengebrauch seien in verschiedener Hinsicht falsch; am Untersuchungstag hätten zudem die Wirkstoffe aller seiner angeblich verwendeten Medikamente nicht nachgewiesen werden können (Urk. 7/40 insbes. S. 12 ff).

4.1.1

Was die somatischen, vor allem rheumatologischen, Beschwerden betrifft, so ergibt ein Vergleich der Berichte von Dr. A.____ vom 21. November 2006 sowie der Klinik C.____ vom 29. September 2005 mit den Angaben von Dr. F.____ wie auch der Klinik D.____ vom 28. Januar und 25. Februar 2008, dass im Wesentlichen unveränderte Diagnosen erhoben wurden. Da sich Dr. F.____ zum Verlauf des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit seit der Rentenzusprache nicht äussert und sich zudem auch mit den früheren Arbeitsfähigkeitseinschätzungen kaum auseinandersetzt, ist jedoch nicht ersichtlich, ob eine Veränderung der massgeblichen Verhältnisse eingetreten ist. Wie es sich damit verhält, kann auch nicht aufgrund der übrigen Akten ersehen werden, zumal zwar einerseits im Wesentlichen unveränderte klinische Befunde erhoben wurden, andererseits aber die Feststellung von Dr. F.____, wonach der Versicherte anscheinend erheblich weniger Schmerzmittel benötigt, als er einzunehmen angibt (vgl. Urk. 7/40 S. 27), als Hinweis auf eine Verbesserung der somatischen Situation verstanden werden kann. Da in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen gilt, dass grundsätzlich identisch gebliebene Diagnosen die für eine revisionsrechtlich begründete Herabsetzung oder Aufhebung laufender Rentenleistungen vorausgesetzte Verbesserung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) - sei es aufgrund eines objektiv geminderten Schweregrades ein- und desselben Leidens, sei es aufgrund einer verbesserten Leidensanpassung der versicherten Person - nicht ausschliessen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2010, 9C_155/2009, Erw. 2 mit Hinweisen), erscheinen weitere Abklärungen angezeigt.

4.2.1 Unklar erscheint sodann auch der Verlauf des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht. Wenn Dr. E.____ ausführt, beim Versicherten sei es seit 2005

zur Entwicklung einer Anpassungsstörung gekommen, im Rahmen welcher dieser einige depressive Dekompensationen (ohne Charakter einer dauernden Erkrankung) erlebt habe, und Dr. E.____ - bezugnehmend auf die Angaben von Dr. A.____ und Dr. B.____ - den von diesen gestellten Diagnosen einer mittel- bis schwergradigen reaktiven Depression retrospektiv die Plausibilität abspricht, ist daraus zwar einerseits zu schliessen, dass Dr. E.____ zur Hauptsache eine unterschiedliche Einschätzung des nÄmlichen medizinischen Sachverhalts vornimmt. Dass Dr. E.____ nicht eine Verbesserung der psychiatrischen Problematik annimmt, ergibt sich weiter daraus, dass er die Beurteilung der ArbeitsfÄhigkeit seit 2006 im Wesentlichen einheitlich und unverÄndert vornimmt (vgl. Urk. 7/40 S. 8). Auch insofern fehlen Anhaltspunkte fÄr eine VerÄnderung der medizinischen VerÄltnisse seit der Rentenzusprache im Mai 2007. Andererseits ist jedoch festzustellen, dass Dr. E.____ aufgrund der Exploration des Versicherten im Juni 2008 in psychopathologischer Hinsicht nurmehr noch leichte formale DenkstÄrungen, eine leicht dysphorisch gereizte Grundstimmung und eine leicht reduzierte psychische Belastbarkeit festzustellen vermochte und er den Versicherten - unter anderem - in Antrieb und Motorik als unauffÄllig bezeichnete, wobei er keine Hinweise auf eine Selbst- oder FremdgefÄhrdung (Urk. 7/40 S. 6) finden konnte. Vergleicht man diese Angaben mit den der ursprÄnglichen Rentenzusprache zugrunde liegenden Ärztlichen Berichten, worin der BeschwerdefÄhrer in psychischer Hinsicht als auf tiefem Niveau stabilisiert (Dr. A.____; vgl. Urk. 7/9) beziehungsweise als depressiv, verzweifelt und immer wieder suizidal (Dr. B.____; vgl. Urk. 7/13) beschrieben worden war, sind andererseits aufgrund der Klink durchaus Anhaltspunkte fÄr eine Verbesserung der psychischen Situation ersichtlich.

4.3. Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die ArbeitsfÄhigkeit des Versicherten im hier streitigen Zeitraum in anspruchserheblichem Umfang verÄndert hat, aufgrund des Gutachtens der Dres. E.____ und F.____ vom 27. Juni 2008 nicht hinreichend zuverlÄssig beurteilt werden kann. Da sich die IV-Stelle offenbar auch im Revisionsverfahren bei den GutachtensauftrÄgen auf die Standardfragen beschrÄnkt und es nicht fÄr nÄtig erachtet, ausdrÄcklich nach einer seit der letzten Beurteilung eingetretenen gesundheitlichen VerÄnderung zu fragen (vgl. Urk. 7/44 S. 2), erstaunt dieses Ergebnis allerdings nicht. Aber auch auf den im Revisionsverfahren eingeholten hausÄrztlichen Bericht von Dr. A.____ vom 29. Februar 2008 kann nicht abgestellt werden. Dies gilt schon deshalb, weil Dr. A.____ den Gesundheitszustand zwar als stationÄr bezeichnete, er den Versicherten - im Gegensatz zu seinem Bericht vom 21. November 2006 - indes nunmehr auch in einer leidensangepassten TÄtigkeit nicht mehr als arbeitsfÄhig erachtete, was in sich nicht schlÄssig erscheint und nicht nachvollzogen werden kann.

Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen VerfÄgung an die Beschwerdegegnerin zurÄckzuweisen, damit sie Äber den Verlauf des Gesundheitszustandes und der ArbeitsfÄhigkeit des Versicherten seit Erlass der rentenzusprechenden VerfÄgung vom Mai 2007 ein den rechtsprechungsmÄssen Anforderungen (vgl. Erw. 1.4 hievore) genÄgendes und die sich hier stellenden Fragen hinreichend beantwortendes interdisziplinÄres Gutachten einhole danach Äber den Rentenanspruch neu befinde.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1. Ä Ä Ä Ä Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2.2.2 Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin sodann zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 30. Dezember 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach neu über den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

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

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.