

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00140 vom 26. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00140 du 26 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00140 del 26 novembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2. Die seit 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.3. 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 Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) 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 vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1).

2.4 Der Revisionsordnung nach Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3. Der IV-Stelle

3.1 Die IV-Stelle begründete die Renteneinstellung im Wesentlichen damit, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten spätestens seit der Begutachtung durch das B. ___ im April 2008 verbessert habe. Seither sei es ihm zumutbar, einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 75 % (bei 100 % Präsenz) nachzugehen. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 26 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2).

3.2 Demgegenüber lässt der Versicherte im Wesentlichen geltend machen, das Gutachten des B. ___ sei in verschiedener Hinsicht mangelhaft. Zudem erweise sich auch der Einkommensvergleich als unzutreffend (Urk. 1).

4. Der Einkommensvergleich

4.1 Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten in der Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung vom 8. Januar 2009 in einem solchen Ausmass verbessert hat, dass kein Anspruch mehr auf eine Rente besteht. Vergleichsbasis bildet dabei - da sie auf einer materiellen Prüfung des Sachverhalts beruht - die Mitteilung vom 12. Juli 2005 (vgl. Erw. 2.3 hievore); daran ändert nichts, dass die Verwaltung das Revisionsergebnis nicht mittels Verfügung eröffnet hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. November 2009, 9C_520/2009 Erw. 3.1).

4.2 Der Mitteilung vom 12. Juli 2005 lag in medizinischer Hinsicht das Gutachten von Dres. med. D. ___, Facharzt für Rheumatologie FMH und Physikalische Medizin, und Dr. med. E. ___, physikalische Medizin FMH, vom 18. Mai 2005 zugrunde (vgl. dazu

Feststellungsblatt für den Beschluss Rentenrevision, vom 12. Juli 2005, Urk. 12/31). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: Chronisches lumbovertebrales und intermittierendes lumbospondylogenes, rechtsseitig betontes Schmerzsyndrom mit/bei ungenügender Rückenstatik bei Torsionsskoliose, degenerativen Veränderungen in Form von Osteochondrosen und Spondylarthrosen, Haltungsinsuffizienz, Status nach dorsaler Spondylodese mit Dynesis LWK 4/5 und Dekompression LWK 4/5 am 30. Oktober 2002, Symptomausweitung, Schonverhalten/Selbstlimitierung sowie Hinweisen für inadäquate Schmerzverarbeitung; ferner erhoben sie - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - einen akuten ischämischen Hirninfarkt präzentral rechts unklarer Aetiologie am 3.11.2004 mit/bei Status nach systemischer Thrombolyse am 3.11.2004 und praktisch komplett regredienter, distal betonter Armparese links.

Die Dres. D. ___ und E. ___ hatten im Wesentlichen ausgeführt, im Vergleich zur medizinischen Begutachtung vom 6. August 2003 sei erfreulicherweise subjektiv wie objektiv eine Verbesserung des Gesundheitsschadens eingetreten (damals Gehen am Stück nur für 400-500 Meter möglich, heute bis zu einer halben Stunde; Verbesserung der Beweglichkeit der HWS). Für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten und demnach auch in seiner angestammten Tätigkeit sei der Versicherte aufgrund der LWS-Problematik nicht mehr arbeitsfähig. Aufgrund der zwischenzeitlich objektivierbaren eingetretenen Verbesserung bestehe neu in leidensangepasster Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Diese entspreche einer leichten körperlichen Tätigkeit, wechselbelastend im Wechsel zwischen Sitzen und Gehen, mit nur wenigem Stehen, mit nur gelegentlichem Heben und Tragen von Gewichten bis maximal 5 kg, ohne Bewegungsstereotypien, ohne Haltungsmonotonien, oder Kälte- oder Nässeexposition. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % für eine angepasste Tätigkeit sei denkbar (Urk. 12/30).

Die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2008 stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten des B. ___ vom 16. Juni 2008, wo der Versicherte am 21. April 2008 polydisziplinär (psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch) abgeklärt worden war. Darin erhoben die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5)

- Status nach Dekompression und Spondylodese L5/S1 am 30.10.2002 (ICD-10 Z98.8)

- mittelgradige degenerative Veränderungen der gesamten Lendenwirbelsäule mit Spondylosen und Osteochondrosen (ICD-10 M47.86/M51.2)

- S-förmige Skoliose thorakolumbal, zumindest teilweise funktionell bedingt

Folgenden Diagnosen massen die Gutachter des B. ___ keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei:

1. Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung und Symptomausweitung (ICD-10 F54)

2. Status nach akutem ischämischem Hirninfarkt mit hochgradiger distal betonter Armparese links ("pure motor stroke") unklarer Ursache am 3.11.2004 (ICD-10 I63.5)

- Status nach systemischer Thrombolyse gleichentags

- klinisch keine relevanten Residuen

- Vaskuläre Risikofaktoren: Nikotinabusus, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie

3. Status nach drei epileptischen Anfällen unklarer Ursache, zuletzt am 3. Oktober 2006 (ICD-10 G40.9)

DD: - Gelegenheitsanfälle laut Angabe

- Im Rahmen einer Epilepsie, aktuell nicht klassifizierbar.

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter aufgrund eines multidisziplinären Konsensus fest, für die angestammte Tätigkeit bestehe aus neurologisch-orthopädischer Sicht aufgrund der degenerativen Veränderungen und des postoperativen Zustandes an der lumbalen Wirbelsäule bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne einzig die Verdachtsdiagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung und Symptomausweitung gestellt werden, diese - wie auch die aus internistischer Sicht gestellten Diagnosen - hätten jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In körperlich angepasster Tätigkeit bestehe aus neurologisch-orthopädischer Sicht für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine Zwangshaltungen des Rumpfes vorkommen würden, eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bei ganztägiger Präsenz, mit um 25 % reduzierter Leistungsfähigkeit aufgrund erhöhten Pausenbedarfs. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestände keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Von dieser Arbeitsfähigkeit sei vermutlich bereits ab Anfang 2004, mit Sicherheit jedoch seit dem Datum der Begutachtung, auszugehen.

Im orthopädischen Teilgutachten hielt der verantwortliche Arzt fest, betreffend die Diagnostik stehe die damalige Einschätzung von Dr. D. in sehr guter Übereinstimmung mit derjenigen des B., indem sich insbesondere auch heute klare Ursachen für nichtorganische Einflüsse auf das subjektive Beschwerdeerleben des Versicherten ergäben. Retrospektiv nicht mehr nachvollziehbar sei die von Dr. D. formulierte hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wenngleich sich im Vergleich zu seinem damals erhobenen Untersuchungsbefund zwischenzeitlich eine leichte Verbesserung ergeben habe. Aus heutiger Sicht könne jedenfalls ohne Weiteres postuliert werden, dass bei körperlich gut adaptierten Tätigkeiten nicht mehr mit einer wesentlich organisch begründbaren Schmerzprovokation zu rechnen wäre. Dies stehe auch in Übereinstimmung mit verschiedenen Angaben des Hausarztes, nach welchem dem Versicherten eine Erwerbstätigkeit in nicht näher umschriebenen Art und Ausmass zumutbar sei, dieser jedoch nicht motiviert sei. Auch gestützt darauf sei davon auszugehen, dass dem Versicherten seit längerem die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit zumindest in Teilzeit zumutbar gewesen wäre (vgl. Urk. 12/47).

E. 5

5.1. Vergleicht man die der Mitteilung vom 12. Juli 2005 beziehungsweise die der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2009 zugrundeliegenden ärztlichen Gutachten, so ergibt sich, dass der Versicherte nicht nur über die gleichen Beschwerden und Einschränkungen im Alltag berichtete (Schmerzen in der Lumbalgegend mit intermittierend Ausstrahlung eher in das rechte Bein, erhebliche Schmerzverstärkung nach einer halben Stunde Gehen oder Stehen, Besserung im Liegen, vgl. etwa Urk. 12/30 S. 1 ff, sowie Urk. 12/47 S. 14), sondern auch die begutachtenden Ärzte im Wesentlichen dieselben Befunde und Diagnosen erhoben (vgl. Erw. 4.1 und 4.2 hievor). Diese unterscheiden sich einzig darin, dass der psychiatrische Gutachter des B. der Verdachtsdiagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung und Symptomausweitung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass. Nach Lage der Akten stellt dies indessen keine wesentliche Veränderung im Vergleich zum Gutachten vom 18. Mai 2005 dar, waren doch schon damals die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit faktisch ausschliesslich ("aus rheumatologischer Sicht"; vgl. Urk. 12/30 Ziff. 6) mit den somatischen (rheumatologischen) Befunden ("LWS-Problematik") begründet und nicht mit den psychischen Befunden - dies, obwohl den entsprechenden Diagnosen zumindest theoretisch eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt worden war.

5.2. Soweit die Gutachter des B. daher zwar - übereinstimmend mit den Dres. D. und E. - von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Portier ausgehen, ihm jedoch - in Abweichung zu diesen - in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit mit ganzjähriger Präsenz (mit um 25 % reduzierter Leistungsfähigkeit) attestieren, liegt dieser Einschränkung keine Verbesserung des Gesundheitszustandes zugrunde. Vielmehr ergibt sich mit Blick auf die in den vorerwähnten medizinischen Berichten erhobenen Diagnosen, dass von einem im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalt auszugehen ist, welcher hinsichtlich seiner erwerblichen Auswirkungen lediglich unterschiedlich beurteilt worden ist. Dies ergibt sich aber auch daraus, dass der orthopädische Gutachter des B. die von Dr. D. erhobenen Befunde zwar als mit denjenigen des B. übereinstimmend bezeichnete, er die von diesem attestierte hochgradige Arbeitsunfähigkeit hingegen retrospektiv nicht nachvollziehen konnte (vgl. Urk. 12/47 S. 19). Wenn sodann die verantwortlichen Ärzte des B. die von ihnen attestierte Arbeitsfähigkeit bereits ab Anfang 2004 als (im Verlauf in gleichbleibenden Umfang) gegeben vermuteten (vgl. Urk. 12/47 S. 25), geht daraus ebenfalls implizit hervor, dass aus ihrer Sicht im hier relevanten Zeitraum seit Mai 2005 keine - und schon gar nicht eine erhebliche - Veränderung in den medizinischen Verhältnissen eingetreten ist. Daran ändert nichts, dass der begutachtende Orthopäde in seinem Teilgutachten festhielt, es sei zwischenzeitlich (seit der Begutachtung durch Dr. D.) aus somatischer Sicht eine "leichte Verbesserung" des Gesundheitszustandes eingetreten (vgl. Urk. 12/47 S. 19), hatte diese im Verlauf doch anscheinend keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Anzumerken ist alsdann, dass auch der Hausarzt Dr. med. F. gegenüber der IV-Stelle den Gesundheitszustand des Versicherten für die Zeit ab 2005 als stationär bezeichnet hatte (Urk. 12/38).

Ä. Nach dem Gesagten sind keine konkreten Anhaltspunkte für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ersichtlich; vielmehr ist hinsichtlich der Einschränkung des B. von einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes auszugehen. Dies stellt jedoch - auch wenn das

Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Â§ 34 des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht des Kantons ZÃ¼rich, namentlich unter BerÃ¼cksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Damit erweist sich auch das Gesuch um GewÃ¤hrung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes als gegenstandslos.

Â

Das Gericht erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â In Gutheissung der Beschwerde wird, soweit auf diese eingetreten wird, die VerfÃ¼gung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle, vom 8. Januar 2009 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der BeschwerdefÃ¼hrer auch Ã¼ber den 28. Februar 2009 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem BeschwerdefÃ¼hrer eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- FÃ¼rsprecher Frank Goecke

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle

- Bundesamt fÃ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5.Â Â Â Â Â Â Â Â 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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend 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).

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht verÃ¶ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.