

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00155 vom 20. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00155 du 20 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00155 del 20 settembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Zur Aufhebung der Rente führte die Beschwerdegegnerin aus, es seien verschiedene medizinische Abklärungen durchgeführt worden. Für die Zusprechung der Rente seien anfänglich die Folgen eines Sturzes aus einer Höhe von 2 Metern (Rückenverletzung) massgebend gewesen. Später habe eine somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund gestanden. Die Abklärungen hätten gezeigt, dass diese Diagnose nicht mehr zutreffe, sondern dass von einer leichtgradigen depressiven Episode auszugehen sei. Der abweichenden Auffassung des Beschwerdeführers könne nicht gefolgt werden. Er stütze sich auf nicht differenzierte ärztliche Beurteilungen. Eine körperlich leichte Tätigkeit vermöchte der Beschwerdeführer seit Juni 2008 im Umfang von 80 % auszuüben. Das damit erzielbare Einkommen sei verglichen mit dem Einkommen, das der Beschwerdeführer ohne den Gesundheitsschaden voraussichtlich erzielen würde, um 28 % reduziert. Bei einer Erwerbseinbusse in dieser Grösse bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente, weshalb diese aufzuheben sei (Urk. 2 S. 2, Urk. 10 S. 1 ff.).

2.2. Der Beschwerdeführer machte geltend er sei nach wie vor höchstens im Umfang von 50 % arbeitsfähig. Verschiedene Untersuchungen in G. hätten dies belegt. Er befinde sich seit langer Zeit und ohne Unterbruch in ärztlicher Behandlung und sein Gesundheitszustand verschlechtere sich laufend (Urk. 1, Urk. 6, Urk. 25).

3. In der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 15. September 2003, die auf einer materiellen Überprüfung der vom Beschwerdeführer geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung (vgl. Urk. 11/53-54) basiert, stellte die Beschwerdegegnerin fest, aufgrund der Abklärungen sei eine gesundheitliche Verschlechterung nicht ausgewiesen. Dr. med. B., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe Befunde und Diagnosen genannt (vgl. Urk. 11/53), die in dieser Form bereits bekannt und dokumentiert sein. Dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar (Urk. 11/58/1).

E. 4

4.1. Nach Eingang des Revisionsgesuchs vom August respektive Oktober 2004 (Urk. 11/64, Urk. 11/66) veranlasste die Beschwerdegegnerin die polydisziplinäre (internistische, orthopädische und psychiatrische) Begutachtung des Beschwerdeführers durch das C. Die Gutachter Dr. med. D., Innere/Allgemeine Medizin, Dr. med. E., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F., FMH Orthopädische Chirurgie, diagnostizierten im Gutachten vom 23. Juli 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom

ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.80), eine beginnende Gonarthrose beidseits (ICD-10 M17.0) und eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0; Urk. 11/103/21 Ziff. 5.1). Des Weiteren diagnostizierten sie eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), einen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F.13.1), eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10), eine Adipositas (BMI 35 kg/m²; ICD-10 E66) sowie einen Nikotinabusus (ICD-10 F17.2). Bezüglich dieser Diagnosen verneinten die Gutachter eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/103/21 Ziff. 5.2).

4.2 Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, der Beschwerdeführer, der gelernter Maler sei, sei 1977 in die Schweiz gekommen und habe als Gipser gearbeitet. Im März 1984 habe er eine Rückenkontusion erlitten. In der Folge habe er eine Rente der Unfall- und der Invalidenversicherung zugesprochen erhalten. Das Rückenleiden habe die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit nicht mehr zugelassen. Auch heute sei eine Rückkehr in dieses Tätigkeitsfeld aus orthopädischer Sicht nicht zumutbar. Dies gelte für alle körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten und solchen mit wiederholten Arbeiten über Schulterhöhe. Körperlich leichte und adaptierte Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer indessen uneingeschränkt zumutbar. Entsprechend bestehe für diese Tätigkeiten aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht wirke sich die Diagnose der leichten depressiven Episode nur geringfügig auf die erwerblichen Fähigkeiten aus. Für sämtliche, aus somatischer Sicht adaptierten Tätigkeiten bestehe aufgrund des psychischen Leidens bei einem ganztagigen Einsatz eine Einschränkung von 20 %. Somit sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit gegeben. Aus internistischer Sicht beständen keine Einschränkungen (Urk. 11/103/22 Ziff. 6.1-2).

4.3 Zur zeitlichen Komponente führten die Gutachter aus, aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten müsse davon ausgegangen werden, dass die im Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht seit September 2001 und aus psychiatrischer Sicht seit November 2006 bestehe. Mit Sicherheit gelte diese Beurteilung spätestens ab Juni 2008 bis auf weiteres (Urk. 11/103/22 f. Ziff. 6.3).

4.4 Die Gutachter wiesen des Weiteren darauf hin, es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der objektiven Beurteilung und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers. Dieser sei der Ansicht, das ihm auch eine körperlich leichte Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden könne. Ursache für die Diskrepanz zwischen ärztlicher und Selbsteinschätzung sei die ausgeprägte Selbstlimitierung und die regressive Verhaltensweise.

Bei Schmerzverarbeitungsstörungen könne dies oft beobachtet werden. Deutlich werde dies anhand des auffälligen Unterschieds zwischen den erhobenen Befunden und den geklagten Schmerzen. Ferner sei ein demonstratives Schmerzverhalten beobachtbar gewesen. Den Unterarmstock habe der Beschwerdeführer lediglich auf dem Weg ins Untersuchungszimmer eingesetzt, auf der Strasse habe er ihn nicht mehr benutzt.

Bei der Untersuchung der Wirbelsäule sei eine deutliche Diskrepanz zwischen dem stark eingeschränkten Finger-Boden-Abstand mit Angabe stärkster lumbaler Schmerzen und dem fast vollständig durchführbaren Langsitz ohne

Schmerzangabe aufgefallen. Die Flexion im Hüftgelenk sei bei gezielter Prüfung nach Angaben des Beschwerdeführers mit massivsten Schmerzen verbunden gewesen. Hingegen sei die Flexion bei der anschliessenden Untersuchung der Knie ungehindert und ohne Schmerzangabe möglich gewesen.

Im Rahmen der neurologischen Untersuchung habe ein eingeschränkter Lasergang mit Angabe massiver lumbaler Schmerzen bestanden. Im Sitzen geprüft sei keine Einschränkung feststellbar gewesen und der Beschwerdeführer habe über keine Schmerzen geklagt. Entgegen der Angaben des Beschwerdeführers bei drei Ärzten nehme er keine oder nur sporadisch Analgetika. Dies habe anhand des Wirkstoffspiegels bei der Blutuntersuchung festgestellt werden können. Es könne somit nicht ausgeschlossen werden, dass auch andere Angaben des Beschwerdeführers nicht korrekt seien (Urk. 11/103/23 Ziff. 6.4).

Die Ärzte des C. begutachteten den Beschwerdeführer in den vorliegend massgebenden medizinischen Fachgebieten umfassend. Sie erhoben sorgfältig die Befunde und begründeten ihre Feststellungen und Erkenntnisse detailliert und nachvollziehbar. Befunde, Diagnosen und das evaluierte Leistungsprofil ergeben ein kohärentes Gesamtbild (Urk. 11/103/12 f. Ziff. 4.1.3-7 u. Urk. 11/103/18 f. Ziff. 4.2.3-8 u. Urk. 11/103/21 ff. Ziff. 5-6).

Die Gutachter führten eine detaillierte Anamnese durch und erhoben die relevanten Befunde. Ferner setzten sie sich über die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ausführlich ins Bild (Urk. 11/103/8 ff. Ziff. 3, Ziff. 4.1.1-2, Ziff. 4.2.1.-2). Sie würdigten umfassend die Vorakten und setzten sich mit abweichenden Beurteilungen explizit auseinander (Urk. 11/103/3 ff. Ziff. 2 u. 11/103/23 f. Ziff. 6.5).

Damit genügt das Gutachten den zu beachtenden Beweisanforderungen (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a). Das Gutachten belegt rechts-genügend, dass sich im Vergleich zur gesundheitlichen Situation, die der Verfügung vom 15. September 2003 zu Grunde lag, eine wesentliche Verbesserung in dem Sinne ergeben hat, dass dem Beschwerdeführer nunmehr eine angepasste Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 80 % und nicht mehr nur im Umfang von 50 % möglich ist.

6. Ärzte

6.1 Der Beschwerdeführer erhob gegen diese Beurteilung keine substantiierten Einwände. Er machte lediglich geltend, er sei höchstens im Umfang von 50 % arbeitsfähig. Verschiedene Untersuchungen in G. hätten dies belegt. Er befinde sich seit langer Zeit und ohne Unterbruch in ärztlicher Behandlung und sein Gesundheitszustand verschlechtere sich laufend. Arztberichte oder Gutachten, die diese Behauptungen effektiv stützen, reichte der Beschwerdeführer nicht ein.

6.2 Gemäss einem nicht datierten Entlassungsbericht des Klinischen Zentrums G., Institut für Psychiatrie (Urk. 7), befand sich der Beschwerdeführer vom 17. bis zum 27. Februar 2009 in stationärer Behandlung. Welche psychiatrischen Diagnosen gestellt wurde, geht aus dem Bericht nicht hervor. Entlassen wurde der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht aus administrativen Gründen, da die weitere Behandlung nicht mehr von der Krankenversicherung übernommen wurde. Abschliessend findet sich im Entlassungsbericht die Empfehlung, den Beschwerdeführer der Invalidenkommission

zwecks Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Regelung der Rechte auf eine Invalidenpension zu zuweisen.

6.3 Mit Eingabe vom 7. Dezember 2009 (Urk. 25) reichte der Beschwerdeführer diverse ärztliche Unterlagen ohne chronologische oder systematische Ordnung ein (Urk. 26/1-5). Nebst Kopien von Berichten und Unterlagen aus dem Aktendossier der Beschwerdegegnerin (Urk. 26/5) liegen drei ins Deutsche übersetzte Berichte über Behandlungen in G.____ und H.____ vor (Urk. 26/1-3).

6.4 Im nicht datierten Entlassungsbericht des Instituts für Psychiatrie des Klinischen Zentrums G.____ betreffend eine stationäre Behandlung vom 15. Januar bis 1. Februar 2008 findet sich nebst dem Hinweis auf die bereits aktenkundigen somatischen und psychischen Leiden der Hinweis auf ein neuropsychologisches Leiden. Es beständen auffällige Störungen im Bereich des Gedächtnisses und der Aufmerksamkeit, was auf eine Dysfunktion des Gehirns hinweise. Es seien weitere Abklärungen angezeigt (Urk. 26/3).

6.5 Gesicherte Erkenntnisse in Bezug auf ein neuropsychologisches Leiden fehlen. Es handelt sich um eine Verdachtsdiagnose, die sich in erster Linie auf vom Beschwerdeführer beschriebene Symptome stützt und nicht auf objektiv ermittelte Befunde. Nur solche Vermutungen aber eine Diagnose entsprechend zu erhärten und abzusichern. Da nach übriger Aktenlage keine Anhaltspunkte bestehen, der Beschwerdeführer leide tatsächlich unter neuropsychologischen Defiziten, sind keine zusätzlichen Abklärungen notwendig.

6.5 Dem Bericht der Gesundheitsanstalt I.____ (ebenfalls ohne Datum) lässt sich entnehmen, 1984 sei der Beschwerdeführer bei der Arbeit verletzt worden. Bei dieser Gelegenheit habe er auch Kopfverletzungen erlitten. Nach den Verletzungen habe er mehrfach versucht, die Arbeit wieder aufzunehmen. Wegen Schmerzen an der Wirbelsäule sei ihm dies nicht gelungen. Er sei nicht imstande, zu gehen. Beim Gehen müssten ihm anderen Personen helfen. Er verliere sich zudem in Zeit und Raum, er habe starke Kopfschmerzen und leide unter Schlaflosigkeit. Er sei arbeits- und erwerbsunfähig (Urk. 26/2).

6.6 Auf welche Befunde und Diagnosen sich die attestierte vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit stützt, ist nicht ersichtlich. Es findet sich im Bericht die mehrfache Erwähnung auf eine medizinische Dokumentation. Diese ist jedoch nicht aktenkundig.

6.6 Der Bericht der Abteilung Gesundheitswesen des Distrikts I.____ vom 4. Mai 2009 (Urk. 26/1) gibt im Wesentlichen eine Zusammenfassung der vom Beschwerdeführer vorgetragene Beschwerden wieder. Die im Bericht ebenfalls erwähnte Dokumentation fehlt.

6.7 Nach dem Gesagten ergeben sich aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen keine neuen Erkenntnisse. Insbesondere vermögen diese die Schlussfolgerungen der C.____-Gutachter nicht zu entkräften. Der Standpunkt, der gesundheitliche Zustand verschlechtere sich laufend und eine angepasste Tätigkeit sei höchstens im Umfang von 50 % zumutbar, findet in den eingereichten Beweismitteln keine hinreichende Stütze. Davon kann demgemäss nicht ausgegangen werden. Dass sich der Beschwerdeführer konstant in ärztlicher Behandlung befindet, ist kein

gen^{1/4}gender Beweis f^{1/4}r seinen Standpunkt.

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte sowohl das Validen- als auch das Invaliden-einkommen auf der Basis der Tabellenl^{1/4}hne der Schweizerischen Lohn-struktur-erhebung (vgl. Urk. 11/106). Da der Beschwerdef^{1/4}hrer seit ^{1/4}ber zwei Jahrzehnten keiner Erwerbst^{1/4}tigkeit mehr nachgeht, ist insbesondere auch f^{1/4}r die Bemessung des Valideneinkommens auf die Tabellenl^{1/4}hne abzustellen.

7.2 Laut internem Vermerk erachtete die Beschwerdegegnerin das Total der Einkommen aller Branchen (Tabelle A1 Ziff. 1-93) als massgebend (Urk. 11/106/1).

Der Beschwerdef^{1/4}hrer bet^{1/4}tigte sich seinerzeit als angelernter Gipser (Urk. 11/33/4). Es ist somit sachgerecht, auf das Durchschnittseinkommen f^{1/4}r Besch^{1/4}tigte aus der Baubranche (Tabelle A1 Ziffer 45) und dort auf das Lohnniveau f^{1/4}r einfache und repetitive T^{1/4}tigkeiten (Lohnniveau 4) abzustellen.

Gem^{1/4}ss LSE 2008 verdienten M^{1/4}nner als Hilfskraft im Baugewerbe monatlich Fr. 5'150.--. Angepasst an die durchschnittliche w^{1/4}chentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden betr^{1/4}gt das Monatseinkommen Fr. 5'356.-- (Fr. 5'150.-- : 40 x 41.6) und das Jahreseinkommen Fr. 64'272.--. Dieses Einkommen (Valideneinkommen) verm^{1/4}chte der Beschwerdef^{1/4}hrer ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens zu erzielen.

7.3 Trotz des Gesundheitsschadens k^{1/4}nnnte der Beschwerdef^{1/4}hrer aus medizinischer Sicht eine angepasste, k^{1/4}rperlich leichte T^{1/4}tigkeit im Umfang von 80 % aus^{1/4}ben. In Frage kommen Hilfst^{1/4}tigkeiten in verschiedenen Branchen, in erster Linie im produktiven Sektor. Demgem^{1/4}ss ist auf den Durchschnitt aller L^{1/4}hne im produktiven Bereich abzustellen (TA1 Ziff. 10-45).

Mit einer entsprechenden T^{1/4}tigkeit verdienten M^{1/4}nner 2008 auf dem Niveau einfacher und repetitiver T^{1/4}tigkeiten Fr. 5'137.-- pro Monat. Angepasst an die ^{1/4}bliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden sind es Fr. 5'342.-- pro Monat (Fr. 5'137.-- : 40 x 41.6) respektive Fr. 64'104.-- pro Jahr. F^{1/4}r den Beschwerdef^{1/4}hrer in einer angepassten T^{1/4}tigkeit realisierbar sind 80 % davon, das heisst Fr. 51'283.--.

7.4 Die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen betr^{1/4}gt Fr. 12'989.--. Dies entspricht 20 % (Fr. 12'989 x 100 % : Fr. 64'272.--). Damit steht fest, dass kein Rentenanspruch mehr gegeben ist. Gem^{1/4}ss C.____-Gutachten gilt das attestierte Leistungsprofil (Arbeitsf^{1/4}higkeit von 80 % in angepasster T^{1/4}tigkeit) seit sp^{1/4}testens Juni 2008 bis auf weiteres (Urk. 11/103/22 f. Ziff. 6.3). Die Herabsetzung per Ende des der Verf^{1/4}gung vom 15. Januar 2009 folgenden Monats ist damit gesetzeskonform (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV).

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

8. Gem^{1/4}ss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes ^{1/4}ber die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten 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 Dr. Herbert Menzi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.