

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00144 vom 19. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00144

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00144 du 19 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00144 del 19 dicembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Strittig ist in erster Linie, ob eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2010 (Urk. 2) beurteilten Verhältnissen bildet der Sachverhalt, auf dessen Grundlage mit der Verfügung vom 7. Oktober 1993 ab 1. Februar 1992 die ganze Rente zugesprochen worden war (Urk. 7/5 = Urk. 7/7-8). Denn die IV-Stelle beschränkte sich anlässlich der Rentenrevisionen in den Jahren 1995 (Urk. 7/10-14), 1996 (Urk. 7/15-19), 1997 (Urk. 7/20-23), 2002 (Urk. 7/24-26) und 2005 (Urk. 7/28-31) weitgehend auf das Einholen medizinischer Verlaufsberichte und nahm keine eigentliche Invaliditätsbemessung mehr vor.

3.2. Der Gewährung der laufenden ganzen Rente lag in medizinischer Hinsicht gemäss dem internen Feststellungsblatt vom 12. August 1992 offenbar ein Bericht der neurologischen Poliklinik des Z. zugrunde, welcher in den Akten fehlt. Aus dem Feststellungsblatt ergibt sich, dass die neurologische Poliklinik dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, und dass im Vordergrund chronische Kopfschmerzen im Schädelsbereich standen, deren Ursache unklar war. Weiter geht aus der im Feststellungsblatt enthaltenen Stellungnahme des beratenden Arztes der IV-Stelle vom 6. August 1992 hervor, dass dieser die Beschwerden auf das damals bereits zwei mal operierte Cholesteatom des rechten Ohres zurückführte unter Hinweis darauf, dass ein Cholesteatom eine sehr heimtückische, lebensgefährliche Erkrankung sei und eine langsam fortschreitende Entzündung zur Folge habe (Urk. 7/2; vgl. auch Urk. 7/1 S. 5).

Aus den im Rahmen der ersten Rentenrevision eingeholten medizinischen Verlaufsberichten können Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand bei der Rentenzusprechung gezogen werden. Laut Bericht des Hausarztes (vgl. Urk. 11/3) Dr. med. E., Facharzt für Chirurgie, vom 14. Juni 1995 war der Gesundheitszustand von April 1992 bis Ende 1994 unverändert. Nach einem Rezidiv des Cholesteatoms Anfang 1995 sei beim Beschwerdeführer am 17. Februar 1995 in der ORL-Klinik des Z. zum dritten Mal eine (operative) Cholesteatomausräumung durchgeführt worden, worauf die Schmerzen etwas zurückgegangen seien, sich die geklagte halbseitige Symptomatik im Vergleich zum früheren Zustand aber kaum geändert habe. Insgesamt sei in diagnostischer Hinsicht von einem seit Februar 1991 stationären Gesundheitszustand mit chronischen Schmerzen retroaurikulär und zervikal rechts unklarer Ätiologie, einer unklaren Hyperästhesie des rechten Hemithorax und des rechten Armes und einem funktionellen sensiblen Hemisyndrom rechts bei Status nach dreimaliger Cholesteatomausräumung 1986, 1991 sowie am 17. Februar 1995 auszugehen. Eine Wiederaufnahme der Arbeit komme aufgrund der Beschwerden kaum in

Frage (Urk. 7/11). Auch Dr. med. C.____, Oberarzt der ORL-Klinik des Z.____, welcher den dritten Ohreingriff durchgeführt hatte, beurteilte den Gesundheitszustand in seinem Bericht vom 27. Juni 1995 als stationär. In diagnostischer Hinsicht ging Dr. C.____ von einem Rezidiv-Cholesteatom rechts bei Status nach zweimaliger auswärtiger Ohroperation sowie von einem depressiven Syndrom mit halbseitigen Schmerzen und Begehrungstendenzen aus (Urk. 7/12).

3.3 Über den weiteren gesundheitlichen Verlauf lässt sich den beigezogenen Berichten der behandelnden Ärzte folgendes entnehmen:

Dr. med. F.____ von der ORL-Klinik des Z.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 28. Oktober 1996 und meldete im Verlaufsbericht vom 8. November 1996 einen stationären Gesundheitszustand. Bei den Diagnosen führte er eine Schalleitungsschwäche rechts bei Status nach dem operativen Eingriff im Februar 1995 wegen dem Cholesteatomrezidiv, eine Hochtonsenke beidseits sowie eine gemischte neurologische Halbseitensymptomatik rechts unklarer Ätiologie, welche differentialdiagnostisch als Konversions symptomatik, depressives Syndrom oder als Begehrungstendenz einzuordnen sei (Urk. 7/19).

In seinen Verlaufsberichten vom 9. Oktober 1996 (Urk. 7/17), 3. Dezember 1997 (Urk. 7/21), 28. Januar 2002 (Urk. 7/25) sowie 17. März 2005 (Urk. 7/29) beurteilte Dr. E.____ den Gesundheitszustand als stationär.

Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin, welcher den Beschwerdeführer seit dem 11. April 2005 nach Übernahme der Praxis von Dr. E.____ hausärztlich betreute (vgl. Urk. 11/3), bezeichnete den Gesundheitszustand in seinem Verlaufsbericht vom 28. März 2008 als stationär und in diagnostischer Hinsicht unverändert. Das Hauptproblem stelle die Ohrpathologie dar. Bei den Diagnosen führte Dr. B.____ ein Rezidiv-Cholesteatom rechts bei Status nach dreimaliger Operation sowie ein funktionelles sensibles Hemisyndrom rechts auf. Was das Hörvermögen sowie die reaktive depressive Verstimmung anbelange, sei die Prognose sicher ungünstig (Urk. 7/35).

Dr. C.____ berichtete in seinen Verlaufsberichten vom 16. April 2008 über einen stationären Gesundheitszustand. Er diagnostizierte sinngemäss einen Zustand nach Radikaloperation des rechten Ohres bei chronischer Otitis media sowie ein chronisches Schmerzsyndrom schwergewichtig im Bereich der rechten Kopfseite (Urk. 7/37-38).

Nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2010 nahmen Dr. B.____ und Dr. C.____ nochmals zur gesundheitlichen Entwicklung Stellung. Dr. B.____ betonte in seinem Bericht vom 18. Februar 2010, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Beginn der Behandlung bei ihm nicht geändert habe und dass aus hausärztlicher Sicht eine berufliche Integration beziehungsweise eine Umschulung unmöglich sei (Urk. 11/3). Dr. C.____ führte in seinem Bericht vom 10. März 2010 aus, dass sich gemäss seiner Beurteilung - basierend auf den regelmässigen Ohrkontrollen - der Gesundheitszustand nicht geändert habe. Die Arbeitsunfähigkeit sei aus seiner Sicht vorwiegend Folge des chronischen Schmerzsyndroms der rechten oberen Körperseite, besonders des Kopfes und Halses. Deshalb sei der Beschwerdeführer nach wie vor auch in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsunfähig (Urk. 11/2).

Weiteren noch Folgendes zu beachten:

Der am 15. Juni 1952 geborene Beschwerdeführer (vgl. Urk. 7/1 S. 1) war im fÄ¼r die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen VerfÄ¼gung 57,5 Jahre alt. Ab 11. Februar 1991 war er - bis auf einen gescheiterten Arbeitsversuch vom 15. Juli bis 22. August 1991 - nicht mehr erwerbstÄ¼tig, was bei Erlass der angefochtenen VerfÄ¼gung einem Zeitraum von knapp 19 Jahren entspricht. Bereits ein Jahr spÄ¼ter - ab 1. Februar 1992 - bezog er bis zur angefochtenen RentenverfÄ¼gung, mithin wÄ¼hrend knapp 18 Jahren, eine ganze Invalidenrente (Urk. 7/1-2). Unter diesen UmstÄ¼nden kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die erwerbliche LeistungsfÄ¼higkeit des BeschwerdefÄ¼hrers wÄ¼hrend der langjÄ¼hrigen Arbeitsabstinenz dekompenziert ist. Ungeachtet dessen, ob seine LeistungsfÄ¼higkeit durch Eingliederungsmassnahmen theoretisch wieder hergestellt werden kÄ¼nnte (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3), erscheint es Ä¼berwiegend wahrscheinlich, dass der BeschwerdefÄ¼hrer aufgrund seines fortgeschrittenen Alters, seiner langjÄ¼hrigen beruflichen Abwesenheit, seiner behinderungsbedingten EinschrÄ¼nkungen und in Anbetracht seines Ausbildungshintergrunds, welcher ihm lediglich einen FÄ¼cher handwerklicher TÄ¼tigkeiten oder einfacher Hilfsarbeiten offenhÄ¼lt, auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Rahmen der Selbsteingliederung realistischerweise keinen Arbeitgeber finden wÄ¼rde, der ihn einstellt. Ist aber eine medizinisch-theoretisch verbleibende RestarbeitsfÄ¼higkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt eine vollstÄ¼ndige ErwerbsunfÄ¼higkeit vor, welche weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente gibt (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2011.00535 vom 23. August 2011 E. 4.2).

5. Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene VerfÄ¼gung aufzuheben.

6.

6.1 AusgangsgemÄ¼ss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- zu Lasten der unterliegenden IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

6.2 Der obsiegende BeschwerdefÄ¼hrer hat Anspruch auf eine ParteientschÄ¼digung.

Die ParteientschÄ¼digung ist gemÄ¼ss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Ä¼ 34 des Gesetzes Ä¼ber das Sozialversicherungsgericht vom Gericht ohne RÄ¼cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Unter BerÄ¼cksichtigung dieser UmstÄ¼nde ist dem BeschwerdefÄ¼hrer eine ParteientschÄ¼digung von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die VerfÄ¼gung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle, vom 4. Januar 2010 aufgehoben.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden 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. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- BVG-Sammelstiftung Swiss Life

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.