

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00660 vom 11. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00660

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00660 du 11 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00660 del 11 marzo 2012

Erwägungen

E. 4

4.1. Dem im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholten Bericht von Dr. B. vom 22. August 2008 ist zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verändert hat (Urk. 8/65/1). Der Hausarzt führte in seiner, ebenfalls als unverändert bezeichneten Diagnose rezidivierende Schmerz-exacerbationen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit teils invalidisierenden Schmerzen (8-9 auf der Schmerzskala VAS) sowie eine depressive Symptomatik auf. Dr. B. stellte zudem eine erhebliche Gewichtszunahme auf 120 Kilogramm fest und empfahl dringend eine Reduktion um 10-20 Kilogramm (Urk. 8/65/1-2).

4.2. Am 9. April 2009 untersuchte Dr. C. den Beschwerdeführer ambulant. Aus ihrem Gutachten vom 9. November 2009 (Urk. 8/71/1-20) geht Folgendes hervor: Der Versicherte habe ihr gegenüber stete Beschwerden im Bereich des Rückens, vorwiegend des Nackens, im rechten Arm und auch Kopfschmerzen berichtet (Urk. 8/71/15). Auch habe er erwähnt, dass er gegenüber früher rascher aggressiv und nervös werde und sich dies auch gegenüber den Kindern äussere, die er dann anherrsche. Er sei auch vergesslicher geworden, vergesse etwa einen Ausweis oder das Portemonnaie (Urk. 8/71/16). Wegen der Medikamente habe er Magenschmerzen bekommen und müsse daher Naturmedikamente einnehmen. Obwohl er mit dem Rauchen aufhören wolle, gelinge ihm das nicht. Der Beschwerdeführer habe weiter angegeben, dass ihm häufig schwindlig sei und er erbrechen müsse (Urk. 8/71/16). Wegen seiner stets vorhandenen Schmerzen erachte er sich als vollständig arbeitsunfähig und beantworte die Frage, ob er sich wieder eine Berufstätigkeit vorstellen könne, nicht (Urk. 8/71/15-16).

Der Versicherte hatte sich laut Dr. C. mit etwas Verspätung zum Untersuchungstermin eingefunden, da er den Weg nicht gefunden habe. Auf Dr. C. wirkte er in regelrechtem Allgemeinzustand, doch bezeichnete sie ihn als adipös. Während der gesamten Untersuchungszeit sei der Versicherte aber bei klarem Bewusstsein und allseits orientiert gewesen; es habe sich weder eine Störung der Aufmerksamkeit noch des Gedächtnisses feststellen lassen (Urk. 8/71/16). Es hätten auch keine Auffälligkeiten des Sprechverhaltens und der Sprache vorgelegen. Die Unterhaltung mit dem Versicherten sei in einem einfachen Deutsch möglich gewesen; er habe die an ihn gerichteten Fragen verstanden und sie sinnvoll beantworten können, weshalb weder im formalen noch im inhaltlichen Denken Hinweise auf Störungen vorhanden gewesen seien. Die Gutachterin schloss das Vorliegen von Ich-Störungen aus, stellte jedoch beim Beschwerdeführer bezüglich der Affektivität eine Spannung, Gereiztheit und Unruhe fest. Wegen der gereizten Reaktion des Versicherten habe sie auf

die nähere Erhebung der Kindheits- und Familiengeschichte verzichtet. Bei der Schilderung der häuslichen Situation habe er sogar kurz geweint und erklärt, dass er auf dem Sofa schlafen müsse, da sechs Personen in der 2½-Zimmerwohnung leben würden (Urk. 8/17/15-16). Dennoch verneinte die Gutachterin das Vorliegen von Affektarmut, da der Versicherte nicht hoffnungslos oder depressiv und auch nicht ängstlich gewirkt habe. Ebenso verneinte sie Affektlabilität und -starrheit. Abgesehen von einer leichten Unruhe hätten sich keine Hinweise auf eine Störung des Antriebs oder der Psychomotorik finden lassen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schlussfolgernd gelangte Dr. C. ___ zur Auffassung, angesichts der Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden von massivem Ausmass und dem Verhalten in der Untersuchungssituation, wo der Versicherte nicht etwa schmerzgeplagt oder ängstlich gewirkt habe, sondern gereizt gewesen sei, nur vage Schilderungen seiner Beschwerden und keine präzise Angaben zum Krankheitsverlauf gemacht habe, lägen Hinweise auf eine Aggravation vor. Eine Diskrepanz sei auch feststellbar zwischen den geschilderten Beschwerden und der Inanspruchnahme von Therapien. Offenbar hätten mit Ausnahme der Verschreibung von Medikamenten durch den Hausarzt gar keine weiteren Behandlungen oder Therapien stattgefunden (Urk. 8/17/16). Nach durchgeführtem Untersuchung sah sich Dr. C. ___ nicht mit ausreichender Sicherheit imstande, eine Diagnose nach der ICD-10 Klassifikation zu stellen. So gelangte sie zur Auffassung, dass die Schilderungen des Versicherten (er sehe Bilder, die ihm Angst machen würden; Urk. 8/71/15) auf das Vorliegen von optischen Halluzinationen hindeuten könnten. Doch lägen keine Hinweise auf eine dem schizophrenen Formenkreis zugehörige Erkrankung vor. Bei den geschilderten Bildern handle es sich auch nicht um eine Art Flash-backs, wie sie bei einer posttraumatischen Belastungsstörung vorkommen könnten (Urk. 8/71/17). Schliesslich hätten beim Versicherten auch die für eine Diagnosestellung aus dem somatoformen Erkrankungskreis notwendigen Voraussetzungen nicht vorgelegen. Die Schilderungen hinsichtlich seiner Vergesslichkeit würden ebenfalls nicht auf eine ernsthafte Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörung hindeuten. Aus den medizinischen Vorakten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer in seinen kognitiven Fähigkeiten nicht eingeschränkt gewesen sei, sondern seine Anliegen stets habe durchsetzen können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da sich Dr. C. ___ ausserstande sah, eine konkrete psychiatrische Diagnose zu stellen oder eine solche mit Sicherheit auszuschliessen, vermochte sie auch keine sicheren Angaben zu einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit - sei es in der bisherigen, sei es in einer angepassten Tätigkeit - zu machen. Sie erklärte, das Vorhandensein einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar (Urk. 8/71/18). Auch sie hielt fest, der Beschwerdeführer benötige sowohl eine physiotherapeutische als auch eine adäquate medikamentöse Behandlung, welche angesichts des Beschwerdebildes auch ein schmerzmoduliertes Antidepressivum umfassen müsste. Es wäre sogar eine mehrwöchige neurorehabilitative Massnahme indiziert wie sie speziell für Schleudertrauma-Patienten angeboten werde, wobei auch die Frage der Arbeitsfähigkeit beurteilt werden könnte (Urk. 8/71/18-19). Abschliessend hielt Dr. C. ___ fest, die Frage ob eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten oder dieser gleich geblieben sei, könne realistischweise nicht beurteilt werden, schloss eine Verbesserung allerdings auch nicht aus (Urk. 8/71/19).

4.3. Fest steht nach der Aktenlage, dass der Beschwerdeführer die somatischen Folgen des Unfalls vom 20. Dezember 2003 nicht zu überwinden vermochte und sich ein chronifizierter Zustand mit Symptomausweitung entwickelte (Bericht von Dr. med. H. ____, Allgemeinmedizin, vom 22. Oktober 2004; Urk. 8/28/1 sowie die dazu eingereichten Beilagen). Obwohl sowohl dem Austrittsbericht der Rehaklinik E. ____, vom 24. November 2004 als auch dem Gutachten von Dr. C. ____, vom 9. November 2009 zu entnehmen ist, dass eine psychiatrische Behandlung unerlässlich war (Urk. 8/31/32) beziehungsweise immer noch ist (Urk. 8/71/19), wurde der Beschwerdeführer weder von seinem Hausarzt einer fachärztlichen Behandlung zugewiesen noch hat er von sich aus eine solche aufgenommen. In der von Dr. B. ____, gemachten Zusammenstellung der dem Beschwerdeführer verschriebenen Medikamente (Urk. 8/74) finden sich auch keinerlei Psychopharmaka, sondern hauptsächlich solche zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen (Tilur Retard 90 mg), von Nervosität, Spannungs- und Unruhezuständen (Relaxane) oder von schweren Symptomen von rheumatoider Arthritis (Arthrotec). Dafalgan schliesslich ist ein gängiges Mittel zur Behandlung von leichten bis mittelstarken Schmerzen.

4.4. Wenn die Gutachterin auch keine Diagnose zu stellen und die Restarbeitsfähigkeit nicht einzuschätzen vermochte, so erachtete sie doch eine stationäre Behandlung unter Einbezug einer entsprechenden Medikation bezüglich der psychischen Problematik weiterhin als indiziert. Ausgehend von dieser fachärztlichen Einschätzung lassen sich die von der Beschwerdegegnerin behauptete Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Schluss auf das Vorliegen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht nachvollziehen, zumal auch die geklagten Beschwerden im Wesentlichen gleich geblieben sind. Dass die ursprüngliche psychiatrische Diagnose nicht mehr gestellt und die ursprünglich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit nun als nicht nachvollziehbar bezeichnet wird, ist bei dieser Sachlage nicht Ausdruck einer seither eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung, sondern es handelt sich dabei höchstens um eine revisionsrechtlich nicht relevante unterschiedliche Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts. Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf die psychiatrische Diagnose einer dissoziativen Störung gemäss ICD-10 F44.9 (Urk. 8/31/6), welche Anfang 2005 an der psychiatrischen G. ____, Klinik des I. ____, Spitals J. ____, gestellt wurde, beruft (Urk. 8/77/4), so ist darauf hinzuweisen, dass diese Diagnosestellung noch vor der ursprünglichen Rentenzusprache am 16. September 2005 erfolgte und damit nicht geeignet ist, eine seit September 2005 eingetretene Verbesserung nachzuweisen. Von einer Verbesserung ging selbst die Beschwerdegegnerin vor der Anordnung des Gutachtens am 18. Februar 2009 nicht aus (vgl. die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 18. Februar 2009; Urk. 8/77/2). Soweit berechtigte Zweifel an einer bisher adäquaten Behandlung bestehen, so hat es die Verwaltung bisher unterlassen dem Beschwerdeführer eine Schadenminderungspflicht aufzuerlegen.

4.4. Eine revisionsrechtlich relevante, wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist somit nicht ausgewiesen.

4.5. Die verhängte Aufhebung der Invalidenrente kann daher nicht geschätzt werden, wobei auch keine Wiedererwägungsgründe bezüglich der seit September 2005 ausgerichteten Invalidenrente (Art. 53 Abs. 2 ATSG) ersichtlich sind. Denn angesichts der bei Erlass der Rentenverhängung vom 16. September 2005 aus

psychiatrischer Sicht einhellig bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vorne Erwägung 3) fehlt es an der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen RentenverfÄ¼gung (Urteil des Bundesgerichts 8C_1013/2010 vom 19. August 2011 E. 3.4). Die angefochtene VerfÄ¼gung vom 7. Juni 2010 ist deshalb aufzuheben mit der Feststellung, dass der BeschwerdefÄ¼hrer auch nach dem 31. Juli 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Das fÄ¼hrt zur Gutheissung der Beschwerde.

Der BeschwerdefÄ¼hrer ist aber darauf hinzuweisen, dass er fÄ¼r die Zukunft mit einer Ä¼berprÄ¼fung der Rente aufgrund der Schlussbestimmung lit. a des am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen ersten Massnahmepakets der 6. IV-Revision zu rechnen hat. Diese kann bei pathogenetisch-Ä¼tiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage unter UmstÄ¼nden auch dann zu einer Rentenaufhebung fÄ¼hren, wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfÄ¼llt sind.

GemÄ¼ss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄ¼ngig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind nach richterlichem Ermessen auf Fr. 600.-- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die VerfÄ¼gung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle, vom 7. Juni 2010 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der BeschwerdefÄ¼hrer auch nach dem 31. Juli 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt ZÄ¼rich, Soziale Dienste, Rechtsdienst SOD
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherungen
- Pensionskasse Y.____

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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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.