

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00675 vom 27. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00675

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00675 du 27 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00675 del 27 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Ä Ä Ä Ä Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.2 Ä Ä Ä Ä Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.3 Ä Ä Ä Ä Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden

Einschränkung angepasste Tätigkeit selbst aus psychiatrischer Sicht zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2 S. 2). Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, zu höchstens 50 % arbeitsfähig zu sein. Ausserdem bestehe nach wie vor eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 1).

E. 4

4.1 Im Verlaufsbericht vom 2./5. April 2008 führte Dr. med. A. ____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, aus, seit seinen im Jahre 2002 erstatteten Berichten bestehe ein anhaltendes chronisches degeneratives lumbovertebrales/-spondylogenes Syndrom linksbetont mit immer wieder auftretenden Exazerbationen nach kleinsten Überlastungen, Tätigkeiten oder Drehbewegungen. Intermittierend sei es mehrmals zu akuten thorakovertebralen/-spondylogenen Syndromen vor allem in den unteren Segmenten der Brustwirbelsäule gekommen. Immer wieder traten cervicale Schmerzschübe sowie die bekannten Probleme mit den Ellbogen und der Periarthritis humeroscapularis auf. Im Januar 2006 habe ein Peritonsillarabszess rechts inzidiert werden müssen. Im Februar 2007 sei der Beschwerdeführer wegen einer Hernia inguinalis operiert worden. Weiter seien wiederholte Schübe einer fortgeschrittenen Grosszehengrundgelenksarthrose (Differentialdiagnose: Gicht) sowie mehrere Schübe einer chronischen Nikotinbronchitis aufgetreten. Wegen Ruhetachykardie sei vorübergehend eine Medikation mit Betablockern nötig gewesen. Weiter wies Dr. A. ____, auf eine am 13. April 2007 radiologisch erhobene ausgeprägte Osteochondrose C7/Th1 sowie auf eine deutliche Osteochondrose C6/7 hin. Diese neuen Befunde erklärten die rezidivierenden Exazerbationen des chronischen Cervicobrachialsyndroms und der Ellbogenbeschwerden, seien aber für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant, da der Beschwerdeführer wegen seiner lumbalen Beschwerden ohnehin nur leichte Arbeiten verrichten könne. Prognostisch seien eine Zunahme der Beschwerden und der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule zu erwarten (Urk. 7/69 S. 1 f.).

Unter Hinweis auf die eigenen Beobachtungen sowie auf ein Gutachten des Stadtsitals B. ____, vom August 2003 verneinte sodann Dr. A. ____, Hinweise für ein psychiatrisches Leiden gefunden zu haben. Anlässlich seiner letzten Untersuchung am 2. April 2008 habe er den Beschwerdeführer nochmals ausdrücklich auf seinen psychischen Zustand angesprochen und untersucht. Eine psychiatrische Behandlung sei nie indiziert und nötig gewesen, weshalb sie auch nicht stattgefunden habe. Ein Kräftigungsprogramm, sprich eine medizinische Trainingstherapie, sei wegen regelmässiger vermehrter Schmerzexazerbation ausstehend. Abschliessend sprach sich der berichtende Arzt für die Ausrichtung einer halben Invalidenrente aus. Obwohl dem Beschwerdeführer eine leichte, abwechslungsreiche Tätigkeit zu 30 % bis 40 % zugemutet werden konnte, sei er nicht vermittlungsfähig (Urk. 7/69 S. 3).

4.2 Im rheumatologischen Gutachten vom 7. Dezember 2008 stellte Dr. med. C. ____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/83 S. 13):

1. Chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) bei/mit degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule

Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä leichter muskuläre Dysbalance,
Piriformissymptomatik beidseits

Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Verdacht auf Symptomausweitung bei psychosozialer
Problemkonstellation

2.Ä Ä Ä Diskrete Periarthropathia humeroscapularis wahrscheinlich tendopathica links
(ICD-10 M75.8)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä funktionell nicht limitierend

Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Status nach Periarthropathia humeroscapularis rechts
ohne aktuelle Restsymptome

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass der Gutachter dagegen
folgenden Diagnosen bei (Urk. 7/83 S. 14):

1.Ä Ä Ä Senkspreizfuss mit Hallux valgus beidseits

Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä beginnende Grosszehengrundgelenksarthrosen
rechtsbetont

2.Ä Ä Ä Arterielle Hypertonie

3.Ä Ä Ä Nikotinabusus

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter führte der Gutachter aus, am Bewegungsapparat bestehe,
analog zu den Voruntersuchungen ein weitgehend dem altersentsprechenden Normbereich
entsprechender Befund mit aktuell allenfalls leichtgradigen Dolenzen im Bereich der
unteren Lendenwirbelsäule sowie der mittleren Brustwirbelsäule, wobei explizit
keinerlei Anhaltspunkte für relevante segmentale Dysfunktionen in den radiologisch als
degenerativ verändert beschriebenen Wirbelsäulenabschnitten zu erheben seien. So
imponiere die Beweglichkeit der oberen und unteren Halswirbelsäule weitgehend frei.
Die im cervikothorakalen Übergang festzustellenden leichtgradigen tendomyotischen
Verspannungen seien nicht als wesentlich ausserhalb der Altersnorm liegend zu bezeichnen.
Die Schulterproblematik links erscheine im Untersuchungszeitpunkt nach der Behandlung
durch den betreuenden Rheumatologen weitgehend remittiert und ohne Einfluss auf den
Einsatz des Armes in den Alltagsbewegungen. Eine Tätigkeit mit Schulterbelastungen
durch gewichtsbelasteten Einsatz der oberen Extremitäten achsenfern oder im
Oberkopfbereich sollte jedoch für Reintegrationsversuche vermieden werden. Aus rein
rheumatologischer Sicht seien alle körperlich leicht bis mittelschwer belastenden
Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen und ohne Überlastung der
linken Schultergelenke zu 100 % zumutbar (Urk. 7/83 S. 15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend gab Dr. C. ___ an, die vom behandelnden
Rheumatologen attestierte Verschlechterung des Zustandsbildes sei in seiner
Verlaufsbegutachtung im Vergleich zu den im Dossier beschriebenen gutachterlichen
Vorbefunden nicht zu bestätigen. Vielmehr schienen die vorbeschriebenen muskulären
Verspannungen in der heutigen Untersuchung gegenüber den Vorbefunden sogar deutlich
verbessert, was möglicherweise Folge des mehrwöchigen Urlaubaufenthaltes sein
könnte. Die in den Voruntersuchungen teils im Bereich der Schulter oder im
Ellbogenbereich rechts beschriebenen muskuloskelettalen Befunde seien explizit nicht zu
erheben gewesen. Eine in der gezielten Prüfung im Bereich der linken Schulter zu
vermutende Rotatorenmanschettenproblematik habe in den Alltagsbewegungen keine

wesentliche Limitierung, damit keine Einschränkung der Schulterfunktion gezeigt (Urk. 7/83 S. 16 f.).

4.3. Dr. C. s Gutachten vom 7. Dezember 2008 durchleuchtet die rheumatologische Problematik umfassend, beruht auf einer eingehenden Untersuchung (Urk. 7/83 S. 9 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/83 S. 9), setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 7/83 S. 14, S. 16) und ist in Kenntnis der sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 7/83 S. 3 ff., S. 12 f., S. 16 f.) abgegeben worden. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) nimmt Dr. C. in genügender Weise zu Dr. A. s Schlussfolgerungen Stellung. Sein Gutachten leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Insbesondere überzeugen die genaue Analyse des Rückenleidens und die nachvollziehbare Begründung der zumutbaren Arbeitsleistung beziehungsweise der seit der Rentenzusprechung möglicherweise eingetretenen Verbesserung (Urk. 7/83 S. 16 f.). Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

Weiter ist zu berücksichtigen, dass sich Dr. A. als behandelnder Arzt in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren hat. Die Berichte der behandelnden Ärzte verfolgen nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die von der Rechtsprechung gestellten materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Sodann ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Dies gilt für den Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). So attestierte Dr. A. in sämtlichen bei den Akten liegenden Stellungnahmen (Urk. 7/9, Urk. 7/22, Urk. 7/69) eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit als die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen rheumatologischen Gutachter Dr. Y. und Dr. C. (Urk. 7/40, Urk. 7/83). Aus diesem Blickwinkel vermögen Dr. A. s Schlussfolgerungen die Beweiskraft von Dr. C. s Gutachten vom 7. Dezember 2008 nicht in Zweifel zu ziehen.

4.4. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden verneinte Dr. A. die Indikation für eine psychiatrische Behandlung (Urk. 7/69 S. 3). Eine fachärztliche Stellungnahme zum Verlauf der depressiven Stimmung seit der Rentenzusprechung im Februar 2008 wurde nicht eingeholt.

Für die Rentenzusprechung - mit Wirkung ab 1. Januar 2003 - waren aber nicht die seit Oktober 1999 bestehenden körperlichen Einschränkungen ausschlaggebend, sondern vielmehr die von Dr. Z. im psychiatrischen Gutachten vom 5. Dezember 2006 attestierte 25%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2003 infolge einer leichten depressiven Episode (Urk. 7/66 S. 4, siehe oben E. 2). Bei gleichbleibendem Gesundheitszustand aus rheumatologischer Sicht (vgl. E. 4.2 und 4.3 hievore) ist zwecks Prüfung einer Veränderung der psychischen Seite eine erneute fachärztliche (psychiatrische) Abklärung erforderlich. Zwar ist ein Rheumatologe grundsätzlich in der Lage, das Vorhandensein psychischer oder psychosozialer Auffälligkeiten

festzustellen, jedoch übersteigt die vorliegend unerlässliche, genaue diagnostische und leistungsmässige Wertung eines solchen Gesundheitsschadens seine Fachkompetenzen, was der Beschwerdeführer zu Recht rügt (Urk. 1 S. 4).

Die Rentenaufhebung lässt sich auch nicht mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfugung begründen (vgl. Urk. 6 S. 4). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin erscheint die damalige Rentenzusprechung nicht als zweifellos unrichtig, denn sie beruht letztlich auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z. ___ vom 5. Dezember 2006. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit Zurückhaltung geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung - wie hier die Invalidität - betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen (Bundesgerichtsurteil 8C_1013/2010 vom 19. August 2011 E. 3.4).

Aus diesen Gründen ist die angefochtene Verfugung vom 17. Juni 2010 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendige, aber noch fehlende fachärztliche Abklärung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers veranlasse und hernach über dessen weiteren Anspruch auf eine Invalidenrente neu entscheide.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfugung vom 17. Juni 2010 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abklären lasse und anschliessend über den Rentenanspruch neu befinde.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Bischoff
- 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.