

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01082 vom 30. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01082](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01082)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01082 du 30 novembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01082 del 30 novembre 2012

## Erwägungen

### E. 4

4.1 Die IV-Stelle ging im Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2005 (Urk. 7/97) von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Dabei stützte sie sich auf den Bericht des A. \_\_\_ vom 16. März 2004 (Urk. 7/75). Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine diffuse, zum Teil verkalkte Koronarsklerose, chronische Gesäss- und Beinschmerzen rechts nach rezidivierenden Analfisteln und eine Depression diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit wurde auf 50 % in bisheriger Tätigkeit festgelegt mit dem Hinweis, der Beschwerdeführer sei zuletzt als Hauswart tätig gewesen (Urk. 7/75). Der Bericht vom 16. März 2004 selber ist kurz gehalten. Doch ist er im Kontext mit dem ausführenden Bericht des nämlichen Departements vom 19. Januar 2004 zu Handen von Dr. B. \_\_\_ zu lesen (Urk. 7/74/3). Aus den Berichten ergibt sich, dass sich die Depression, die chronischen Gesäss- und Beinschmerzen rechts nach rezidivierenden Analfisteln und die (seit Anfang oder Mitte 2004 bestehende) diffuse, zum Teil verkalkte Koronarsklerose bei 50%iger mittlerer RIVA-Stenose, 50%iger distaler RCX-Stenose und erhaltener LV-Funktion als zu 50 % einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Urk. 7/75, Urk. 7/74/3).

Neben den obgenannten Berichten der A. \_\_\_ stellte die IV-Stelle auf den Bericht von Dr. B. \_\_\_ ab (Urk. 7/74). Gemäss diesem Bericht litt der Beschwerdeführer zusätzlich zu den vom A. \_\_\_ gestellten Diagnosen an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom bei muskulärer Dysbalance. Von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ging auch das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Dezember 2006 aus (Urk. 7/105).

4.2.1 Den angefochtenen Entscheid stützte die IV-Stelle auf das Gutachten des Z. \_\_\_ vom 1. Juli 2010 ab (Urk. 7/131). Dieses entstand unter Mitwirkung von Dr. med. C. \_\_\_, dem die internistische und allgemeinmedizinische Fallführung oblag, sowie von Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. In ihrer konsensualen Beurteilung (Gutachten S. 24 ff.) diagnostizierten die Gutachter in somatischer Hinsicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine koronare Zwei-Gefäss-Erkrankung (ICD-10: I25.9) und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10: M54.5). Daneben erwähnten sie Diagnosen, denen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimessen, so in psychischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Stimmung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) sowie psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54). In somatischer Hinsicht zählten

sie unter die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Sinus-tarsi-Syndrom links bei Status nach OSG-Distorsion ca. 1996 (ICD-10 T92.3), ein metabolisches Syndrom (ICD-10 G88.9), einen Status nach rezidivierenden Analfisteloperationen bei anamnestisch persistierenden leichten Restbeschwerden, einer leichten intermittierenden Stuhlinkontinenz sowie funktionelle Darmbeschwerden. Anamnestisch stellten die Gutachter zudem eine chronische Bronchitis fest (Urk. 7/131/24).

Die dem Z. \_\_\_ von der IV-Stelle vorgelegte Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Januar 2005 verändert habe und - falls ja - ab wann, bejahten die Gutachter, wobei dies überwiegend aus psychiatrischer Sicht der Fall sei, was sich gravierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dagegen wirke sich die Verschlechterung aus kardialer Sicht nicht relevant bzw. zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/131/28).

Die Beschwerdegegnerin zog daraus den Schluss, in somatischer Sicht habe sich nichts geändert und es bestehe nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter. Hingegen habe sich der psychische Zustand wesentlich verbessert, so dass dem Versicherten eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2 S. 3).

4.2.2.2. Vergleich mit den Erwägungen im seinerzeitigen Urteil des Sozialversicherungsgerichtes vom 22. Dezember 2006, welches die Basis für die Zuspreehung einer ganzen Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 70 % gebildet hatte (Urk. 7/105/1-9), stellte somit die Beschwerdegegnerin in der hier zu beurteilenden Verfügung praktisch ausschliesslich eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes fest. Den Folgen der Analfisteloperationen mass sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr bei. Immerhin anerkannte sie leichte Restbeschwerden, eine leichte intermittierende Stuhlinkontinenz sowie funktionelle Darmbeschwerden.

Demgegenüber hatte das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 22. Dezember 2006, Erwägung 2.3, auf eine nach wie vor bestehende partielle Stuhlinkontinenz hingewiesen und festgestellt, für die Zumutbarkeit einer Tätigkeit bedürfte es eines freien Zugangs zu Toiletteneinrichtungen (Urk. 7/105/6 f.). Die für den internistischen Bereich zuständige Dr. C. \_\_\_ erwähnte in diesem Zusammenhang zwar im Gutachten vom 1. Juli 2010 bei der medizinischen Anamnese noch ausdrücklich rezidivierende perianale Fisteln und Abszesse bei einem Status nach je drei Fistelexzisionen in den Jahren 1999 und 2000 (Urk. 7/131/12 Ziff. 3.2.3). Eine Beurteilung des Beschwerdebildes und der Folgen enthält das Teilgutachten jedoch nicht, sondern lediglich unter 3.3 Internistischer [ ] Status vom 18. Mai 2010 die Vorbemerkung, der Versicherte trage keine Slipeinlagen bzw. keine Pampers. Danach folgen auf Seite 12 des Gutachtens unter 3.3.1 Zusatzuntersuchungen, 3.3.1.1 Labor im Z. \_\_\_ vom 18.5.2010, Angaben zu Laborwerten im Umfang von sieben Zeilen. Unmittelbar nachher, auf Seite 13, beginnen unter Ziffer 4 bereits die Ausführungen zum psychiatrischen Teilgutachten von Dr. F. \_\_\_.

Ob in diesem Zusammenhang im Gutachten eine Lücke vorliegt und worauf diese zurückzuführen wäre, kann offen bleiben. Jedenfalls ist noch immer die Frage offen, welche sich das Gericht schon im Urteil vom 22. Dezember 2006 gestellt hatte, was für zumutbare Tätigkeiten bestehen, die den freien Zugang zu Toiletteneinrichtungen gewährleisten. Die Konkretisierung dieser Zumutbarkeit hat -

losgelöst von der sich ebenfalls stellenden Frage nach der Arbeitsfähigkeit - umso sorgfältiger zu geschehen, weil der Versicherte seit dem 1. Januar 2000 praktisch keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat. Die entsprechende Abklärung setzt voraus, dass das Ausmass und die Folgen der Beschwerden, welche im Zusammenhang mit den Analfisteln weiterhin bestehen, fachärztlich genau erhoben werden. Nicht allein entscheidend kann dabei sein, ob der Versicherte bei der internistischen Untersuchung Pampers oder Windeln getragen hat oder nicht (Urk. 7/131/13 Ziff. 3.3), zumal er im Rahmen der gleichentags stattgefundenen orthopädischen Untersuchung erklärt hatte, er trage nur im Winter Windeln (Urk. 7/131/19 oben).

4.2.3.4 Die zusätzlich durchzuführenden Untersuchungen in diesem Bereich werden aber auch über den Einfluss der Beschwerden des Versicherten auf die Arbeitsfähigkeit als solche zusätzliche Erkenntnisse enthalten müssen. In allen medizinischen Teiluntersuchungen hat der Versicherte mit Nachdruck auf seine Schwierigkeiten im Zusammenhang mit seinen Stuhlproblemen und auf sich daraus ergebende psychische Beeinträchtigungen hingewiesen, welche für ihn insgesamt offensichtlich im Vordergrund stehen. Dass diese Probleme von einigem Gewicht sind, ergibt sich ausreichend klar aus den konkret und realistisch formulierten Ausführungen von Dr. B. vom 24. September 2010 und der behandelnden Psychiaterin Dr. G. vom 22. Oktober 2010 (Urk. 3/2 und 3/3), selbst wenn man berücksichtigt, dass sie behandelnde Ärzte sind und ihre Schreiben an den Rechtsvertreter des Versicherten gerichtet waren.

4.2.4.4 Im Urteil vom 22. Dezember 2006 hatte das Sozialversicherungsgericht zudem auf den Bericht des H. vom 17. April 2003 verwiesen. Die Ärzte hatten darin festgestellt, dass weder der anale Lokalstatus noch die Endosonographie die Schmerzen im Bereich des Anus hinreichend erklärten. Sie hatten ausserdem eine tiefe Diskushernie nicht ausgeschlossen und eine Magnetresonanztomographie empfohlen. Das Gericht führte hierzu aus, eine solche sei, soweit ersichtlich, nicht durchgeführt worden. Da bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ohnehin ausgewiesen war, liess das Gericht die aufgeworfene Frage jedoch letztlich offen (Urk. 7/105/7 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der orthopädischen Untersuchung durch den Teilgutachter Dr. D. ergab sich diese Problemstellung erneut: Dr. D. hielt fest, der Beschwerdeführer gebe rechtsseitige gluteale Schmerzen samt Ausstrahlung in die gesamte untere Extremität einschliesslich sämtlicher Zehen sowie in die beidseitige Lumbalregion an. Diese Beschwerden hätten 1999 nach einem Analfisteleingriff eingesetzt und einen wechselhaften Verlauf gezeigt. Erst auf wiederholte Nachfrage habe der Beschwerdeführer zudem linksseitige Sprunggelenkbeschwerden im Bereich des Aussenknöchels erwähnt; diese hätten im Verlauf klar gebessert. Der Versicherte habe die gesamte körperliche Untersuchung völlig problemlos toleriert: Er habe zwar eine äusserst diffuse Druckdolenz im Bereich des rechten Oberschenkels und wiederholt sehr diffuse Beschwerden zwischen Glutealregion und Vorfuss erwähnt. Doch sei dem Gutachter der Leidensdruck insgesamt äusserst gering erschienen. Auf neurologischer Ebene hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems gezeigt. So könnten eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden. Auf radiologischer Ebene bestehe eine erstgradige Anterolisthese des lumbosakralen Überganges. Ansonsten seien jedoch an der lumbalen Wirbelsäule

altersentsprechend regelrechte Verhältnisse gegeben. Gemäss dem Versicherten habe noch nie eine radiologische Untersuchung der Wirbelsäule stattgefunden, was eher für einen geringen Leidensdruck spreche. In Anbetracht der sehr diffusen Schmerzsymptomatik einerseits und des klinisch objektiv weitestgehend blanden Befundes andererseits werde auf die Anfertigung weiterer Bilddokumente verzichtet. Die vom Versicherten angegebenen, sehr diffusen Beschwerden mit den klinischen und radiologischen Bilddokumenten liessen sich keinesfalls vollständig begründen. Diffuse Beschwerden bestanden an der rechten unteren Extremität sowie im Lumboglutealbereich. Doch komme keinesfalls klar zum Ausdruck, wie gross der Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden effektiv sei, da der Beschwerdeführer ausgerechnet am Untersuchungstag keine Analgetika zu sich genommen habe. Nach längerer Diskussion habe sich herausgestellt, dass die letzte Schmerzmitteleinnahme sogar drei oder vier Tage zurückliegen dürfte. Insgesamt bestanden klare Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik (Urk. 7/131/21 f.).

Die Ausführungen überzeugen deshalb nicht vollends, weil einerseits von einer Ausweitung der Schmerzproblematik die Rede ist und der Gutachter andererseits betonte, ihm sei der Leidensdruck insgesamt äusserst gering erschienen. Nicht ohne Weiteres einleuchtend ist zudem, wieso die Tatsache, dass beim Versicherten noch nie eine radiologische Untersuchung der Wirbelsäule stattgefunden hatte, auf einen geringen Leidensdruck schliessen lässt. Jedenfalls sind dies keine Gründe, welche gegen die schon im Bericht des H. \_\_\_ vom 17. April 2003 mit guten Gründen ausgesprochene Empfehlung sprechen, welche im Urteil des Sozialversicherungsgerichtes vom 22. Dezember 2006 aufgenommen worden ist, eine Magnetresonanztomographie durchzuführen. Dies ist nunmehr nachzuholen.

4.2.5 Der bei der Z. \_\_\_-Begutachtung mitwirkende, für das psychiatrische Teilgutachten verantwortliche Dr. E. \_\_\_ konnte bei seiner Untersuchung des Versicherten, welche ebenfalls am 18. Mai 2010 stattfand, keine psychopathologischen Befunde feststellen und bemerkte einzig, der Selbstwert sei leicht herabgesetzt gewesen (Urk. 7/131/15). In seiner Beurteilung schloss er, das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund der körperlichen Beschwerden nicht mehr arbeiten zu können, könne durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe er keine psychopathologischen Befunde feststellen können. Einen Lebensverleider oder Suizidgedanken habe der Beschwerdeführer explizit verneint. Er sei mit seinem Leben zufrieden. Die in den Akten erwähnte depressive Stimmung sei also remittiert. Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht führte Dr. F. \_\_\_ aus, die psychologischen Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, das heisst der Analfistel, der Stuhlinkontinenz sowie der Beinbeschwerden, begründeten aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es könne dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können (Urk. 7/131/16). Die von Dr. med. I. \_\_\_, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, 2002 diagnostizierte neurotische Persönlichkeitsstruktur könne er nicht bestätigen (Urk. 7/131/17).

Die Feststellungen sind nach dem oben Ausgeführten zu relativieren: Es ist noch abzuklären, ob und inwieweit die Stuhlinkontinenz objektiv geeignet war und ist, beim Versicherten psychische Probleme zu bewirken respektive zu unterhalten, welche sich dauernd oder allenfalls bei bestimmten Gelegenheiten oder an gewissen Äußerlichkeiten, so insbesondere an einem mangelhaften Arbeitsplatz, auswirken. Sodann sind diese Auswirkungen im Bezug zur Arbeitsfähigkeit zu quantifizieren, aber auch unter dem Gesichtspunkt zu beurteilen, ob und wie sie die Zumutbarkeit beim 1961 geborenen Versicherten, die zu bestimmende Arbeitsfähigkeit tatsächlich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt umzusetzen, beeinflussen. Allenfalls ist auch zu untersuchen, ob beim Versicherten Möglichkeiten bestehen, seine Arbeitsfähigkeit mittels ihm zumutbarer Massnahmen der Selbsteingliederung selber zu verbessern.

Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückschleusen ist. Diese hat nach Vornahme der zusätzlichen Abklärungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden.

## E. 6

6.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückschleusung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsrecht, GSVG). Vorliegend erscheint nach diesen Kriterien eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verurteilung vom 13. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückschleusen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verurteilt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Pablo Blöchlinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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 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.