

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01093 vom 27. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01093

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01093 du 27 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01093 del 27 aprile 2012

Erwägungen

E. 3.1

Im B.____-Gutachten vom 12. März 2004 wurden aus rheumatologischer Sicht folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/59/16):

- Chronifiziertes myofasiales Schmerzsyndrom im Bereich des Schultergürtels und der Arme bei
- Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie rechts mit subakromialer Dekompression 07/00
- Status nach offener vorderer Akromionektomie mit Revision der Rotatorenmanschette und Re-Insertion der Supraspinatussehne rechts 11/00
- Arthroskopie rechts 07/03
- Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie links und subakromialer Dekompression 06/00
- Status nach Arthroskopie links 03/03
- Rezidivierendes Cervikalsyndrom bei
- Fehlhaltung
- leichten Osteochondrosen C5 und C6
- kleiner median bis paramedian gelegener Diskushernie C6/C7 ohne Kompression neuraler Strukturen (MR vom 8. Januar 2004)
- Status nach CTS-Operation beidseits 2003
- Status nach Arbeitsunfall der rechten Hand mit Weichteilverletzungen 06/87 ohne neurologische Schäden mit protrahierter Brachialgie rechts

Der rheumatologische B.____-Teilgutachter, Dr. med. C.____, hielt zusammenfassend fest, dass seit ungefähr 1999 verstärkte Beschwerden im Nacken-, Schultergürtel- und Armbereich (beidseits) bestehen würden, und dass die insgesamt fünf Schulteroperationen (drei rechts und zwei links) keine Besserung gebracht hätten. Vorliegend handle es sich primär um ein vorwiegend weichteilrheumatisches Schmerzproblem im Sinne eines ausgedehnten myofasialen Schmerzsyndroms mit schmerzhaften hypertonen Tendomyosen an typischer Stelle, welche zum Teil auch eine referred pain-Symptomatik auslösen würden. Der aktuelle neurologische Untersuchung würde keine Defizite und keine Hinweise für ein weiteres Kompressionssyndrom im Bereich der oberen Extremitäten ergeben. Andererseits seien die vom Beschwerdeführer

angegebenen verbalen und mimischen Schmerzäusserungen, welche zum Teil mit einer Latenz bis gegen zwei Sekunden aufgetreten seien, auffallend. Es bestehe eindeutig eine Tendenz in Richtung Allodynie auf nicht klarem Hintergrund.

Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus rheuma-orthopädischer Sicht lautete dahin, dass aufgrund der beschriebenen Veränderungen und Funktionsstörungen des muskuloskelettalen Systems im Bereich der oberen Extremitäten in der bisherigen Tätigkeit für den vorwiegend manuellen Arbeitsbereich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und für den vorwiegend intellektuell-administrativen Bereich eine solche von 100 % bestehe. Sodann wurde ausgeführt, aktuell würden keine Hinweise für eine progrediente Verschlechterung der Situation bestehen; eine erneute Operation im Bereich des Schultergürtels sei nicht indiziert. Für eine behinderungsangepasste, abwechselnd sitzend, stehend und gehend ausgeübte Tätigkeit, ohne Heben und Tragen schwerer Gewichte, ohne (vorwiegende) Über-Kopf-Arbeit, ohne stereotype, belastende Tätigkeiten für die Arme und ohne langdauernde, unergonomische Rückenposition bestehe keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/59/17-18).

E. 3.2

Der orthopädische Gutachter Dr. Y. ___ gab am 6. April 2009 folgende Diagnosen an (Urk. 7/96/6):

- Status nach chronifiziertem, myofaszialem Schmerzsyndrom im Bereich des Schultergürtels beidseits bei Status nach mehreren Schultergelenksrevisionen beidseits (in den Jahren 2000 bis 2003)
- heute subjektiv und objektiv sehr gutes Resultat
- Status nach Cervikalsyndrom (2004), heute wesentlich gebessert
- Status nach CTS-Operationen beidseits (2003), heute subjektiv und objektiv gutes Resultat
- Status nach Hüftarthroplastik links (Januar 2007)
- Status nach Marknagel des linken Unterschenkels (wegen Ermüdungsfraktur, Oktober 2007)
- Status nach arthroskopischem Débridement des linken Kniegelenks (Januar 2008)
- Rezidivierende Schwellungsneigung mit Lymphödem am linken Unterschenkel (seit 2008)
- Status nach Osteosynthesematerialentfernung aus dem linken Unterschenkel (Juni 2008)
- seit vielen Jahren extreme Adipositas, aber nicht krank-machend
- unklare Schmerzen im Bereich des linken Fusses (bildgebend unauffällig, seit 2007)

Anamnestisch hielt Dr. Y. ___ fest, der Versicherte klage ausschliesslich über Beschwerden im Fuss und im linken Unterschenkel, während die Schultergelenksymptomatik vollständig verschwunden sei. Dabei präsentiere der Versicherte eine freie Schultergelenksbeweglichkeit beidseits und klage über keine Restbeschwerden (Urk. 7/96/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Beurteilung hielt Dr. Y.____ fest, dass er der B.____-Beurteilung vom 12. März 2004 voll und ganz zustimme, dies auch unter Berücksichtigung der Zwischenanamnese seit dem Jahre 2004. Im Januar 2007 sei im linken Hüftgelenk eine Totalendoprothese eingesetzt worden und im Oktober 2007 sei eine Marknagelung des linken Unterschenkels nach Diagnose einer Ermüdungsfraktur erfolgt. Darauf sei ein Débridement des linken Kniegelenks vorgenommen und im Juni 2008 das Osteosynthesematerial am linken Unterschenkel leicht vorzeitig entfernt worden (Urk. 7/96/6-7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nannte Dr. Y.____ eine Arbeitsfähigkeit als Elektro-Installateur von 50 % sowie von 80 bis 90 % in einer angepassten Tätigkeit. Dabei gab er folgendes Belastungs- und Ressourcenprofil an: Leichte Tätigkeit, vornehmlich ausgeübt in Wechselbelastung oder vorwiegend sitzend, ohne repetitive Über-Kopf-Bewegungen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne repetitiv kauernde oder kniende Stellung. Dabei hielt er ausdrücklich fest, dass die neuere Arbeitsfähigkeitsbescheinigung von Seiten des Chirurgen Dr. med. A.____ mit Bericht vom 25. August 2008 (vgl. Urk. 7/88) von lediglich 25 % eindeutig zu pessimistisch sei (Urk. 7/96, 7/88).

E. 3.3

In seinem Operationsbericht vom 4. Juni 2010 (Urk. 7/118) hielt Prof. Z.____ als Diagnosen eine zervikale Spinalstenose mit Bandscheibenprolaps C5/6, C6/7 mit Wurzelkompression links sowie eine generalisierte Adipositas per magna fest und nannte als Operationsindikation eine chronische therapieresistente Cerviko-Brachialgie mit chronischen Parästhesien und intermittierenden Paresen. Seine Operation beschrieb er als mikrochirurgische ventrale Dekompression C5/6, C6/7, dorso-ventrales Release C5 bis C7 sowie Bandscheibenersetzung C5/C6, C6/C7 (mit viskoelastischen Titan-Bandscheiben-Prothesen). Dr. Z.____ hielt darauf am 8. Juni 2010 einen komplikationslosen postoperativen Verlauf fest (Urk. 7/119/6).

E. 3.4

Gemäss dem Arthroskopie-Bericht vom 3. August 2010 des Dr. A.____ (Urk. 7/120/1-2) wurde eine arthroskopische Ausräumung der osteochondralen Läsion am linken oberen Sprunggelenk durchgeführt. Ferner erfolgte am 16. August 2010 eine arthroskopische subacromiale Burssektomie und Abtragung der Osteophyten am linken Schultergelenk (Bericht des Dr. A.____ vom 16. August 2010, Urk. 7/120/4-5).

E. 3.5

Gemäss Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. September 2010 reichte der Versicherte mit den erwähnten Arthroskopie-Berichten neue medizinische Fakten ein. Dabei machten die Operateure keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Es sei deshalb angezeigt, die Heilungsphase von acht bis zehn Monaten abzuwarten, um Ende Oktober 2010 einen Verlaufsbericht bei Dr. A.____ einzufordern. Hingegen sei davon auszugehen, dass gestützt auf den Bericht von Prof. Z.____ keine Verschlechterung des Gesundheitsschadens bis zu den Eingriffen durch Dr. A.____ ausgewiesen sei (Urk. 7/127/4).

E. 4.1

Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist zu Recht unbestritten, dass zum Zeitpunkt der B.-Begutachtung die genannten Diagnosen zu einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit führten, während in einer leidensangepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestand (vgl. Urk. 7/59/17). Die darauf basierende rentenabweisende Verfügung vom 7. April 2004 (Urk. 7/61) erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Gestützt auf das Gutachten des Dr. Y. ist sodann eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ab Januar 2007 ausgewiesen, weshalb die IV-Stelle nach Ablauf des Wartjahres dem Versicherten vom 1. Januar bis 31. August 2008 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszahlte. Mit Bericht vom 25. August 2008 (Urk. 7/88) attestierte Dr. A. dem Versicherten eine 25%ige Arbeitsfähigkeit, worauf die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 41 % ermittelte und die ganze Rente auf eine Viertelsrente ab 1. September 2008 herabsetzte. Gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV kann die Herabsetzung einer Rente vorgenommen werden, wenn eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen ist und diese voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Dementsprechend durfte die Verwaltung - ausgehend von der Tatsache, dass die Arbeitsfähigkeit von 25 % mit Bericht vom 25. August 2008 attestiert wurde - die ganze Rente erst per 30. November 2008 auf eine Viertelsrente reduzieren. Dabei ist festzuhalten, dass die verhängte Rentenherabsetzung gestützt auf die Aussagen von Dr. A. rechtmässig war und die Berichte dieses Arztes sowie der vorgenommene Einkommensvergleich vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt wurden.

Die zugesprochene Viertelsrente befristete die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten von Dr. Y. vom 6. April 2009 auf den 30. April 2009. Das Gutachten von Dr. Y. ist einlässlich, nachvollziehbar und überzeugend begründet und erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Kriterien, welche an beweistaugliche und beweiskräftige medizinische Grundlagen gestellt werden (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), was sodann vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt wurde. Damit ist ab dem Zeitpunkt der Begutachtung von Dr. Y. von einer 80 bis 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Anderslautende Arztberichte zum Begutachtungszeitpunkt liegen nicht im Recht und werden beschwerdeweise auch nicht geltend gemacht. Die im Jahr 2010 eingereichten Berichte beschlagen demnach weder das Gutachten von Dr. Y. noch die darauf basierende Rentenaufhebung. Richtigerweise hat jedoch die Rentenaufhebung - in Abweichung von der angefochtenen Verfügung - auf den 31. Juli 2009 zu erfolgen (Art. 88a Abs. 1 IVV).

4.2 Die beschwerdeweise geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands gestützt auf die durchgeführten operativen Eingriffe im Jahr 2010, sind somit nicht geeignet die Rentenaufhebung in Zweifel zu ziehen. Hingegen ist gestützt darauf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden, weshalb die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 14. Oktober 2010 zu Recht die neuen medizinischen Akten im Sinne eines Verschlechterungsgesuchs (Neuanmeldung) entgegen nahm. In diesem Sinne sind die Akten an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Neuanmeldung zu überweisen.

5. Demnach ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 14. Oktober 2010 dahingehend zu korrigieren, dass der Beschwerdeführer vom 1.

Januar bis 30. November 2008 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. Dezember 2008 bis 31. Juli 2009 auf eine Viertelsrente hat.

E. 6

6.1. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Der Beschwerdeführer obsiegt, wenn auch nur in einem ausgesprochenen Nebenrechtlichen Punkt. Die Kosten sind daher im Umfang von einem Zehntel der Beschwerdegegnerin und im übrigen Umfang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.2. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdende 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). Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer nur zu einem kleinen Teil obsiegt, erscheint die Zusprechung einer reduzierten Prozessentschädigung von Fr. 300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Oktober 2010 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar bis 30. November 2008 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. Dezember 2008 bis 31. Juli 2009 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Akten werden der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils im Sinne der Erwägungen überwiesen.

3. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden zu einem Zehntel der Beschwerdegegnerin und zu neun Zehnteln dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann, unter Beilage des Doppels von Urk.14
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 15 und Kopien von Urk. 16/1-3
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

