

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01123 vom 24. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01123](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01123)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01123 du 24 avril 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01123 del 24 aprile 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist die revisionsweise Aufhebung der seit Dezember 2002 laufenden ganzen Invalidenrente per Ende November 2010.

2.2. Die Beschwerdegegnerin vertrat die Auffassung, dass gestützt auf das MEDAS-Gutachten des Y. \_\_\_ vom 12. Januar 2010 und angesichts zahlreicher Inkonsistenzen im Verhalten des Beschwerdeführers heute kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen und die Rente deshalb aufzuheben sei (Urk. 8). Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, seit der vollen Berentung ab Dezember 2002 sei keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Es liege kein Revisionsgrund vor, welcher eine Aufhebung der Rente rechtfertigen könnte. Das Y. \_\_\_-Gutachten sei in verschiedener Hinsicht mangelhaft, und ganz allgemein müsse die beweismässige Verwertbarkeit von Gutachten der MEDAS in Zweifel gezogen werden, nachdem hinlänglich bekannt sei, dass die Begutachtungsstellen der Invalidenversicherung nicht in unabhängiger Weise funktionierten.

### 3.

3.1. Soweit der Beschwerdeführer in grundsätzlicher Hinsicht die Unabhängigkeit des im vorliegenden Verfahren als Medizinische Abklärungsstelle beigezogenen Y. \_\_\_ bezweifeln und allgemein vorbringen lässt, die Gutachtenspraxis der Invalidenversicherung genüge den Anforderungen an ein faires Verfahren nach Art. 6 EMRK nicht, ist auf Folgendes hinzuweisen:

Das Bundesgericht hatte sich zunächst in BGE 136 V 376 mit der Beweistauglichkeit von Administrativgutachten der MEDAS unter dem Aspekt der Unabhängigkeit, Verfahrensfairness und Waffengleichheit einlässlich auseinandergesetzt. Im - nach vorliegender Beschwerdeerhebung (22. November 2010) ergangenen - BGE 137 V 210 (Urteil 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011) wurde sodann zu der namentlich im Rechtsgutachten Müller/Reich erhobenen Kritik an der Rechtsprechung zum Beweiswert von Expertisen der MEDAS unter konventions- und verfassungsrechtlichem Blickwinkel Stellung genommen. Dabei ist das Bundesgericht zum Schluss gelangt, dass die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren an sich verfassungs- und konventionskonform ist (E. 2.1-2.3). Andererseits sah es die Verfahrensgarantien auf Grund des Ertragspotentials der Tätigkeit der MEDAS zuhanden der Invalidenversicherung sowie der damit gegebenen wirtschaftlichen Abhängigkeit als latent gefährdet an (E.

2.4) und bejahte daher die Notwendigkeit von Korrektiven. Auf administrativer Ebene sollen daher inskünftig eine Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge nach dem Zufallsprinzip erfolgen (E. 3.1), eine Mindstdifferenzierung des Gutachtenstarifs Platz greifen (E. 3.2), die Qualitätsanforderungen und -kontrolle verbessert und vereinheitlicht (E. 3.3) sowie die Partizipationsrechte gestärkt werden (E. 3.4). Bei Uneinigkeit ist die Expertise - so das Bundesgericht weiter - durch eine beim kantonalen Versicherungsgericht (beziehungsweise Bundesverwaltungsgericht) anfechtbare Zwischenverföugung anzuordnen (E. 3.4.2.6; Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 132 V 93). Der versicherten Person stehen ferner vorgöngige Mitwirkungsrechte zu (E. 3.4.2.9; Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 133 V 446). Schliesslich hat auf gerichtlicher (erstinstanzlicher) Ebene das kantonale Versicherungsgericht (oder das Bundesverwaltungsgericht) bei festgestellter Abklärungsbedörflichkeit grundsötzlich selber eine medizinische Begutachtung zu veranlassen (E. 4.4.1.3 und 4.4.1.4; Änderung der Rechtsprechung gemäss Urteilen des vormaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts H 355/99 vom 11. April 2000 E. 3b und C 85/95 vom 13. September 1995 E. 5d mit Hinweisen, in: ARV 1997 Nr. 18 S. 85), wobei die Kosten der Invalidenversicherung auferlegt werden können (E. 4.4.2; Bundesgerichtsurteil 8C\_740/2010 vom 29. September 2011 E. 5.2; zum Ganzen etwa Bundesgerichtsurteil 8C\_473/2011 vom 4. November 2011 E. 2.2.1).

3.2.2.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der in BGE 137 V 210 definierte Verfahrensstandard zwar an sich auch für laufende Verfahren verbindlich (BGE 132 V 368 E. 2.1). Es wäre jedoch nicht verhältnismässig, wenn nach den alten Regeln eingeholte Gutachten ungeachtet ihrer jeweiligen Überzeugungskraft den Beweiswert einbüsst (BGE 137 V 210 E. 6 Ingress; Bundesgerichtsurteil 9C\_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 3.3). Der Grundsatz der Anwendbarkeit justiziabler Korrektive auf laufende Prozesse bedeutet dementsprechend nicht, dass die vorliegend nach altem Verfahrensstandard eingeholte Expertise der MEDAS Y.\_\_\_\_ ihren Beweiswert per se verliere. Vielmehr fragt sich, ob ein abschliessendes Abstellen auf das fragliche Gutachten angesichts der spezifischen Gegebenheiten des vorliegenden Falls und in Anbetracht der erhobenen Rügen standhält (vgl. BGE 137 V 210 E. 6 am Anfang; ferner etwa Bundesgerichtsurteil 8C\_473/2011 vom 4. November 2011 E. 2.2.2 mit Hinweisen), was zu prägen sein wird.

#### **E. 4**

4.1.1 Die dem Beschwerdeföhrer mit Verföugung vom 16. Juni 2005 rückwirkend ab 1. Dezember 2002 zugesprochene ganze Invalidenrente beruhte in medizinischer Hinsicht auf einer von der SUVA unter Einbezug der Fachdisziplinen Neurologie (PD Dr. med. Z.\_\_\_\_) und Psychiatrie (Dr. med. A.\_\_\_\_) in Auftrag gegebenen Expertise der Medizinischen Abklärungsstelle B.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2005 (Urk. 9/37). Die Gutachter stellten nebst einem Zustand nach Heckauffahrunfall vom 4. Dezember 2001 mit konsekutiv cervico-cephalem Syndrom (Aggravation durch chronischen Analgetikakonsum; vegetative Symptome) die - nicht unfallbedingten - Nebendiagnosen einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) mit vegetativen Symptomen (Schwindel, verwirrtes Reden, Konzentrationsstörung), einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur auf mittlerem Integrationsniveau und einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00) (Urk. 9/37/18).



Die Kopfschmerzen - so der neurologische Gutachter weiter - seien vom Versicherten auffallenderweise nur als schwer beschreibbar bezeichnet und nicht spontan beklagt worden. Sie hätten sich erst mit deutlichem Abstand zum Heckauffahrunfall vom 4. Dezember 2001 entwickelt und im Befund geändert (anfangs mit teils migränoiden Anteilen und im späteren Verlauf dumpf-drückend; vermutlich als Spannungskopfschmerz und zusätzlich analgetikaindizierter Kopfschmerz zu interpretieren). Der Analgetikabergebrauch sei inzwischen sistiert, und die Kopfschmerzen seien in ihrer Häufigkeit derzeit offensichtlich nur gering und leichtgradig. Eine Einschränkung hieraus ergebe sich nicht.

Die subjektiv geschilderten Schwindelzustände waren ebenfalls nicht konsistent zu erfahren und vom Versicherten unspezifisch beschrieben worden. In der aktuellen Begutachtungssituation ergab sich eine gewisse Unsicherheit allenfalls beim Tandem-Stand, doch fiel auch hier auf, dass die Schwindelrichtung immer in Richtung des nächstgelegenen Haltepunktes ging, dies auch nach Seitenwechsel der Standposition (Urk. 9/120/22 f.).

Während der Untersuchung bestand volle Vigilanz und Orientierung in allen Qualitäten. Namentlich war die Konzentration im Verlauf der über zweistündigen Anamneseerhebung und Untersuchung unauffällig und ohne Spannungsverlust (Urk. 9/120/21 f.).

5.3 Im Abschnitt betreffend Würdigung der Arztberichte (Urk. 9/120/25 ff.) wies der begutachtende Neurologe auf Inkonsistenzen bezüglich der nicht aktenkundigen, angesichts des Bagatelltraumas vom 4. Dezember 2001 praktisch auszuschliessenden angeblichen Bewusstlosigkeit und Amnesie hin. Dies belege fehladaptive Prozesse als Ursache der erkennbaren Diskrepanz zwischen dem so dramatisch ausgestalteten larmoyanten Beschwerdevortrag und den nur geringfügigen oder weitgehend fehlenden objektiven Befunden. Insbesondere bestehe kein objektiver Befund für das subjektiv angegebene Kopfschmerzproblem. Das geringfügige Trauma aus dem Jahre 2001 sei nicht geeignet, die vorgegebene Schmerzchronizität zu begründen. Angesichts der angeblich so ausgeprägten Beschwerdesymptomatik bezeichnete es der Gutachter als auffallend, dass sich der Versicherte nicht in konsequente psychiatrische Behandlung begeben und sich nicht weiterhin regelmässig bei seinem Neurologen (Dr. E. \_\_\_) vorgestellt habe. Auch habe er keine Angaben zu angeblich eingenommenen Medikamenten machen können und sich im Zuge der Rentenrevision trotz entsprechender Aufforderung nicht bei der Invalidenversicherung gemeldet beziehungsweise "offensichtlich auch längere Zeit in Bulgarien bei einem Hausbau geweiht".

Hinsichtlich des zweiten Unfalls - als der Versicherte am 26. April 2009 "beim City-Marathon mit dem Fahrrad auf einer gesperrten Strecke von einem umstürzenden aufblasbaren Tor am Kopf getroffen worden und danach vom Fahrrad gefallen" war (Bericht des Spitals F. \_\_\_ über die vom 26. bis 28. April 2009 erfolgte Hospitalisation; Urk. 9/111/1) - wurde darauf hingewiesen, dass zwar eine Commotio cerebri und eine HWS-Distorsion Grad II festgestellt, jedoch ein unauffälliger Neurostatus erhoben worden und ein Schädel-CT unauffällig geblieben sei. Bezüglich der geklagten rechtsseitigen Armschmerzen sei zwar eine mögliche Irritation der Nervenwurzel C6 diskutiert worden, wofür im weiteren Verlauf und in der aktuellen Begutachtung jedoch kein Hinweis mehr bestehe. Selbst bei Annahme einer solchen initialen C6-Irritation sei inzwischen eine Remission zu attestieren. Entsprechend habe sich

kein aktueller neurologisch-defizitärer Befund mehr ergeben. Auch eine postcommotionell vorstellbare Cephalgie sei nach über halbjährigem Zeitverlauf nicht mehr wahrscheinlich (Urk. 9/120/23).

Aus neurologischer Sicht lautete die versicherungsmedizinische Beurteilung dahin, dass keine neurologisch-objektiven Defizite nachweisbar waren. Die insgesamt inkonsistent und diffus geklagten Beschwerden - insbesondere die Kopfschmerzen und der Schwindel - seien in der dargebotenen Intensität und Dauer objektiv nicht nachvollziehbar und nicht glaubwürdig (Urk. 9/120/25). Der Regionalärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin wies seinerseits darauf hin, dass der Beschwerdeführer offensichtlich trotz der geklagten Schwindelproblematik in der Lage gewesen sei, sich (am 26. April 2009) mit dem Velo in der Zürcher Innenstadt fortzubewegen (Urk. 9/151/3).

5.4 Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung vom 15. Dezember 2009 machte der Versicherte keine störungsspezifischen psychischen Symptome geltend. Geäußert wurden unspezifische Erwartungsängste, hypochondrische Befürchtungen und atypische vegetative Reaktionen. Die Angaben wurden insgesamt als widersprüchlich bezeichnet und ergaben "keine Konsistenz zum vorliegenden objektivierbaren psychischen Befund"; dieser sei vielmehr in allen Qualitätsregeln regelrecht. Anhaltspunkte für eine psychiatrische Morbidität fanden sich nicht. Insbesondere liessen sich keine Auslenkungen zum depressiven Pol feststellen. Auch lagen keine objektivierbaren Hinweise für eine Angststörung, Panikstörung oder Phobie vor. Die in diesem Sinne geäußerten Beschwerden wurden als unspezifisch bezeichnet. Im psychischen Befund zeigten sich keine entsprechenden Analoga. Eine Persönlichkeitsstörung oder eine dissoziative Störung wurde ebenfalls verneint, und es bestanden auch keine Hinweise für eine tiefenpsychologisch relevante tiefgreifende Störung im unbewussten Bereich mit somatischer Komponente (Urk. 9/120/23 f).

5.5 Zum Leistungsvermögen und zu einer allfälligen Veränderung der gesundheitlichen Situation befragt, gaben die Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit an (Urk. 9/120/28 ff.) und hielten fest, dass sich entsprechend den "aktuell objektiven Daten" keine Hinweise für eine Arbeitsunfähigkeit mehr ergäben, wie sie vormals zur Berentung geführt habe. Es sei keine arbeitsrelevante psychische Erkrankung mehr nachweisbar, und auch keine neurologisch relevante Störung (Urk. 9/120/31). Als einzigen verifizierbaren Beschwerdepunkt nannten sie eine arterielle Hypertonie, welches Leiden jedoch hausärztlich abgeklärt werde, sich in aller Regel behandeln lasse und für sich allein die Schwere der dargebotenen Beschwerden nicht erkläre (Urk. 9/120/27).

## E. 6

6.1 Anhaltspunkte für die in der Beschwerde behauptete Unvollständigkeit der Expertise der MEDAS Y. vom 12. Januar 2010 bestehen nicht: Nach einer Auflistung der zahlreichen, in ihrem wesentlichen Inhalt rekapitulierten ärztlichen Stellungnahmen finden sich die Ergebnisse der eingehenden neurologischen Untersuchung mit vollständigem Status (Allgemeines und muskuloskelettales System; Hirnnervenstatus; Motorik, Muskulatur, Muskeltonus; Reflexstatus; Feinmotorik und Koordination; Stand- und Gangvaria; Sensibilität; Konzentration und Mnestic; Gefässstatus; Internistische Befunde), gefolgt von einer Zusammenfassung des

psychiatrischen Teilgutachtens, von den Diagnosen, von einer versicherungsmedizinischen Beurteilung (samt Würdigung der Arztberichte und Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit) sowie von der Beantwortung von Fragen namentlich hinsichtlich einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes im Zeitverlauf.

Die Expertise vermittelt den Eindruck, dass der Versicherte ausreichend Gelegenheit hatte, sich zu seinen Lebensumständen und den vergangenen wie aktuellen Beschwerden (Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schwindel, Panikstörungen) zu äussern. Gleichzeitig wird klar aufgezeigt, dass die undifferenziert geklagten, insgesamt unspezifischen Beschwerden angesichts der weitgehend blanden klinischen Untersuchungsbefunde und der festgestellten Inkonsistenzen sowie der im Vergleich zur dargebotenen Beschwerdesymptomatik inadäquat geringen Behandlungsintensität nicht objektiviert werden konnten. Relevante Funktionseinbussen im Bereich der Halswirbelsäule, der Schultern und der Arme liessen sich - passend zur ausgesprochen kräftigen Muskulatur - ebensowenig erheben wie neurologische Hinweise für den geltend gemachten Schwindel. Aus psychiatrischer Sicht wurden objektive Anhaltspunkte für eine aktuelle Angststörung, Panikstörung oder Phobie nachvollziehbar verneint.

Der in der Beschwerde beanstandete Passus ("Diskrepanz zwischen dem so dramatisch ausgestalteten laarmoyanten Beschwerdevortrag und den nur geringfügigen oder weitgehend fehlenden objektiven Befunden"; vgl. E. 5.3 hievore) lässt im Kontext der insgesamt neutral und sachlich gehaltenen Expertise nicht auf mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit des neurologischen Gutachters schliessen, gehört es doch mit zu seinen Aufgaben, Inkonsistenzen beziehungsweise sich manifestierende fehladaptive Prozesse deutlich als solche zu benennen. Auch weist nichts darauf hin, dass die psychiatrische Begutachtung (mit einlässlicher Darstellung der Vorgeschichte, der aktuellen Beschwerden, des Befundes sowie der Epikrise samt Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit) nicht sorgfältig oder der konkreten Fragestellung nicht angemessen vorgenommen worden wäre. Vielmehr wird deutlich, dass sich für die vom Vorgutachter (Dr. A.\_\_\_\_) erwähnte, anfangs 2005 noch im Vordergrund gestandene Angstsymptomatik oder für eine Depression aktuell keine spezifischen Befunde mehr fanden.

6.2 Das Gutachten der MEDAS Y.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2010 entspricht demnach den praxisgemäss an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen. Gestützt darauf ist von einer - zufolge erheblicher Verbesserung des Gesundheitszustandes - grundsätzlich vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Nichts anderes ergäbe sich, wenn die beim Unfall vom 26. April 2009 erlittene HWS-Distorsion in einen pathogenetisch (etiologisch) unklaren syndromalen Zustand gemündet hätte, da die für die Annahme einer ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit vorausgesetzten einschlägigen Kriterien (vgl. zum Ganzen BGE 136 V 279, 130 V 352 E. 3) nicht erfüllt sind.

Ob sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen des Beschwerdeführers, der im Zeitpunkt der Rentenaufhebung über 62 Jahre alt war und die ganze Rente seit Ende 2002 bezogen hatte, ohne weiteres in einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad niederschlägt, oder ob dafür etwa - ausnahmsweise - eine erwerbsbezogene Abklärung vorausgesetzt wäre (vgl. zum Ganzen Bundesgerichtsurteil 9C\_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 3.1 mit Hinweisen; ferner Urteil 9C\_376/2011 vom 17. November 2011 E. 6), wird die Verwaltung, an welche

die Sache zurÃ¼ckzuweisen ist, nÃ¤her abklÃ¤ren.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemÃ¤ss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 96 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes Ã¼ber die Invalidenversicherung [IVG]); dem anwaltlich vertretenen BeschwerdefÃ¼hrer ist eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Â§ 34 Abs. 1 des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Das Gesuch des BeschwerdefÃ¼hrers um GewÃ¤hrung der unentgeltlichen ProzessfÃ¼hrung und um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin erweist sich somit als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene VerfÃ¼gung vom 19. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle, zurÃ¼ckgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter AbklÃ¤rung im Sinne der ErwÃ¤gungen, neu verfÃ¼ge.

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 BeschwerdefÃ¼hrer eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- RechtsanwÃ¤ltin Alexandra ZÃ¼rcher
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÃ¼r 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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend 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 BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht verÃ¶ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.