

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00095 vom 14. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00095](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00095)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00095 du 14 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00095 del 14 maggio 2012

## Erwägungen

### E. 3

Diabetes, bestehend seit dem Jahr 1999;

#### E. 3.1

3.1.1.1. Der Zusprache einer Dreiviertelsrente im Jahre 2005 (Sachverhalt Ziff. 1.1) lag im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen das Gutachten von Dr. A. vom 30. März 2005 (Urk. 8/15/6-27) zuhanden der Beschwerdegegnerin zugrunde (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 17. Mai 2005, Urk. 8/20).

3.1.2. Dr. A. hielt in seinem psychiatrischen Gutachten fest, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, als Aussendienstmitarbeiter bei der Y. 30-50 % leisten zu können, aber nicht mehr. Er könne sich sein Arbeitspensum selber einteilen (Urk. 8/15/16). Beim Beschwerdeführer seien eine tiefe Selbstverunsicherung und ein ausgesprochen schlechtes Selbstwertgefühl aufgefallen, wobei Letzteres überwiegend im Gesamtkontext einer mittelschweren depressiven Stimmung zu sehen sei. Die lang gezogene dysthyme Symptomatik sei im Rahmen dessen zu sehen, was früher als «neurotische Depression» bezeichnet worden sei. Des Weiteren liege eine anale, rigide, anankastische, zu Kontrollzwängen neigende Persönlichkeitsstruktur vor. Er tue sich zufolge seiner Zwangsrituale vermutlich auch im Berufsleben recht schwer. Die Zwangsstruktur habe eine verminderte Arbeitsleistung zur Folge (Urk. 8/15/23). Die chronische Müdigkeit beziehungsweise Leistungsschwäche seien wahrscheinlich multifaktoriell und überwiegend somatisch bedingt (Urk. 8/15/24). Man könne beim Beschwerdeführer von einem allgemeinen Erschöpfungssyndrom sprechen. Auch die Eisenmangelanämie trage wohl zur reduzierten Vigilanz bei. Nebst einer möglichen postoperativen Depression spiele wohl auch die zwanghafte Persönlichkeitsstruktur zu einem wesentlichen Teil mit. Zusammenfassend bestehe ein komplexer somatopsychischer Gesundheitsschaden, der eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedinge. Der Gesundheitsschaden umfasse a) eine Vielzahl von somatischen Diagnosen bei einem allgemein vorgealterten Patienten, der nach einer Pankreasteilresektion hohe Insulindosen brauche, b) eine postoperative Depression mittleren Grades mit Insuffizienzgefühlen und Versagensängsten bei einer seit Jahren zu neurotisch bedingten dysthymen Verstimmungen neigenden Persönlichkeitsstruktur sowie c) eine Zwangsstimmung im Sinne einer rigiden, anankastischen Persönlichkeit mit imperativer Kontrollzwangssymptomatik. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit der Klinikentlassung des Beschwerdeführers nach den erwähnten Eingriffen und Komplikationen. Sein Belastungsprofil liege seither in seiner angestammten Tätigkeit bei

30 bis höchstens 50 %, aktuell etwa bei 30 % (Urk. 8/15/25). Die ohnehin eingeschränkte Arbeitsfähigkeit werde zusätzlich reduziert durch die Zwangsstörung, die im Gesamtkontext der postoperativen Depression vermutlich eine Akzentuierung erfahren habe. Es sei demnach unter Berücksichtigung aller Faktoren von einer Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Versicherungsberater - eine andere Tätigkeit komme nicht in Frage - von einer Restarbeitsfähigkeit von 30-50 % auszugehen. Nach Aufhellen der depressiven Stimmungslage könne eventuell mit einer leichten Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Indessen werde der vorgealterte und an Kontrollzwängen leidende Beschwerdeführer wohl nie mehr eine Arbeitsfähigkeit höher als 60 % realisieren können (Urk. 8/15/26).

3.2.1.1 Im Rahmen des im Jahre 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Sachverhalt Ziff. 1.2) ergingen die folgenden medizinischen Berichte:

3.2.1.1.1 In seinem Bericht vom 2. Juli 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin nannte Dr. F. \_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende:

1. Angst und Depression gemischt, bestehend seit mindestens dem Jahr 1991;
2. Zwangsstörung, ebenfalls mindestens seit dem Jahr 1991 bestehend;

#### **E. 4**

seit Februar 2003 bestehender Verdacht auf psychoorganische Veränderung nach fast letaler respiratorischer Insuffizienz;

#### **E. 4.2**

4.2.1.1 Dr. A. \_\_\_ begründete in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. März 2005 die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer Vielzahl von somatischen Diagnosen, einer postoperativen Depression mittleren Grades mit Insuffizienzgefühlen und Versagensängsten sowie einer Zwangsstörung im Sinne einer rigiden, anankastischen Persönlichkeit mit imperativer Kontrollzwangsymptomatik (E. 3.1.2).

4.2.2.1 Rund fünf Jahre später begründeten die E. \_\_\_-Gutachter Dr. L. \_\_\_, Dr. M. \_\_\_ und Dr. N. \_\_\_ - auf deren Einschätzung sich die Beschwerdegegnerin stützte (vgl. Urk. 8/89/4-6) - die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), eine anankastische Persönlichkeit (ICD-10 F60.5), eine chronische, initial wahrscheinlich cholangiogene Pankreatitis mit rezidivierenden Schüben, einen seit November 2001 substituierten pankreopriven Diabetes mellitus, eine stark verzögerten Magenentleerung und einen Verdacht auf intestinale bakterielle Fehlbesiedlung des Dünndarmes sowie einen Status nach schwerer postoperativer respiratorischer Insuffizienz mit Langzeitbeatmung vom 16. Januar bis am 17. Februar 2003 mit seitherigen Flashbacks (E. 3.2.7.1).

4.2.3.1 Das internistisch-gastroenterologische und psychiatrische Gutachten von Dr. L. \_\_\_, Dr. M. \_\_\_ und Dr. N. \_\_\_ entspricht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiswertiges ärztliches Gutachten. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen - der Beschwerdeführer wurde in psychiatrischer Hinsicht eingehend klinisch untersucht -, setzt sich mit dem Verhalten der untersuchten Person auseinander und ist auch in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden. Die Schlussfolgerung der E. \_\_\_-Experten ist abgesehen von der wohl eher hypothetischen

Schlusseinschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise begründet. Was die Schlusseinschätzung anbelangt, gingen die Gutachter von einer Adaption und deshalb von einer geringfügigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 40 % auf 50 % aus (vgl. E. 3.2.7.1). Der RAD folgte den E. \_\_\_-Gutachtern und ging von einer Arbeitsfähigkeit von neu 50 % aus (Urk. 8/89/6). Diese Steigerung erscheint allerdings reichlich hypothetisch, zumal neue somatische Diagnosen dazugekommen sind (Ulcus duodeni und bakterielle Fehlbesiedlung des Dünndarms). Zudem wiesen die Gutachter selbst darauf hin, dass bei grundsätzlich leichter Verbesserung der psychischen Situation es zwischenzeitlich zur Verschlimmerung mit Hospitalisation - sie erwähnen eine solche aus dem Jahre 2009 - gekommen sei (vgl. Urk. 8/74/29). Die Beschwerdegegnerin stellte denn auch in der angefochtenen Verfügung weiterhin auf eine 40%ige Arbeitsfähigkeit ab (vgl. Urk. 2 Verfügungsstück 2, S. 1 und S. 3). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten von Dr. L. \_\_\_, Dr. M. \_\_\_ und Dr. N. \_\_\_ von keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen ist (vgl. Urk. 2 Verfügungsstück 2, S. 1).

Was der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, Dr. F. \_\_\_, (vgl. Urk. 8/4/5; Urk. 8/66/2) gegen das Gutachten von Dr. L. \_\_\_, Dr. M. \_\_\_ und Dr. N. \_\_\_ vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Er bescheinigt dem Beschwerdeführer zwar im Vergleich mit dessen Gesundheitszustand am 30. August 2005 eine arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung in Form einer Exazerbation der Depression im Jahre 2008 und erneut vom Mai bis August 2009 (vgl. E. 3.2.6). In dieser Zeit, am 18. Juli 2008, gab der Beschwerdeführer indessen selbst an, nach wie vor - abgesehen von kurzzeitigen Unterbrechungen - zu 40 % arbeitstätig zu sein (Urk. 8/33). Eine Auseinandersetzung mit der Zumutbarkeit der willentlichen Überwindung der einer Arbeitstätigkeit entgegenstehenden Krankheitsmerkmale nach objektiven Kriterien, welche auch bei einer diagnostizierten rezidivierenden depressiven Stimmung vorzunehmen ist (vgl. E. 1.1.2), fehlt in den Berichten von Dr. F. \_\_\_. Da er mitunter offensichtlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellte - so beispielsweise bei der Aussage, dass dieser jeden Morgen ein rund 90minütiges Ritual benütze, damit er sich einigermaßen konzentrieren könne (E. 3.2.1) -, ist bezüglich der Angaben von Dr. F. \_\_\_ die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Was demgegenüber die Aussagen von Dr. F. \_\_\_ in somatischer Hinsicht anbelangt, können sie fachärztliche Beurteilungen von vornherein nicht erschüttern, da er kein Facharzt für physische Leiden ist. Inwieweit die internistisch-gastroenterologischen und psychiatrischen Leiden bei der Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit kumulativ zu berücksichtigen sind, fällt in das Ermessen der begutachtenden Fachärzte.

Demnach kann auf das E. \_\_\_-Gutachten von Dr. L. \_\_\_, Dr. M. \_\_\_ und Dr. N. \_\_\_ abgestellt werden und ist mit den Gutachtern davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 30. August 2005 nicht wesentlich geändert hat.

4.2.4 Dieser Befund wird auch durch die übrigen medizinischen Berichte nicht erschüttert. Der Gastroenterologe Prof. Dr. J. \_\_\_ bezog sein Attest der 50%igen Arbeitsunfähigkeit offenbar auf entsprechende Bescheinigungen anderer Ärzte, soweit sie ihm bekannt waren (vgl. E. 3.2.2). Seine Aussage, dass das 50%ige Arbeitspensum

gerade einigermaßen gut einteilbar sei (E. 3.2.2), stützt sich offensichtlich auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers selbst. Eine eigene Einschätzung der zumutbaren verbleibenden Arbeitsfähigkeit nahm Prof. Dr. J. \_\_\_ nicht vor. Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. Z. \_\_\_, (vgl. Urk. 8/33/1; Urk. 8/85/2) begründete ihre Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit von ca. 30 % damit, dass die subjektive Befindlichkeit des Beschwerdeführers dem objektiven Befund entspreche und er mit seiner rund 30%igen Arbeitstätigkeit an der Grenze seiner Belastbarkeit arbeite (E. 3.2.3). Dem steht indes bereits entgegen, dass der Beschwerdeführer gerade in jener Zeit - Bericht von Dr. Z. \_\_\_: 16. August 2008 (E. 3.2.3), Selbstangabe des Beschwerdeführers: 18. Juli 2008 (Revisionsfragebogen, Urk. 8/33) - angab, zu 40 % arbeitstätig zu sein (Urk. 8/33/1). Die behandelnde (vgl. Urk. 8/33/1; Urk. 8/85/2) Internistin und Endokrinologin-Diabetologin Dr. K. \_\_\_ hinwiederum begründete ihre Einschätzung der seit Februar 2004 dauerhaft verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht näher. Insbesondere geht aus der von Dr. K. \_\_\_ angegebenen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber jenem von Ende August 2005 hervor. Auf die Aussagen von Dr. K. \_\_\_ in psychiatrischer Hinsicht kann von vornherein nicht abgestellt werden, da sie keine Psychiatrie-Fachärztin ist. Der Psychiater Dr. C. \_\_\_ schliesslich machte keine längerfristigen Angaben zur verbleibenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.2.5; E. 3.2.10).

4.2.5.5 Die Beurteilung des zuständigen RAD-Arztes Dr. O. \_\_\_, dass eine dauerhafte wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen sei (vgl. E. 3.2.8 und E. 3.2.11), ist somit nachvollziehbar und schlüssig.

5. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bestimmung der Einkommensverhältnisse auf einen Einkommensvergleich der Berufsberatung vom 2. Juli 2009 (vgl. Urk. 8/62/1; Urk. 8/89/6), welcher bezüglich des Invalideneinkommens jedoch einzig auf das Einkommen im Jahre 2008 gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto abstellte und das in den Jahren 2009 und 2010 erzielte Einkommen nicht berücksichtigte. Da bereits die ursprüngliche Rentenzusprache medizinisch-theoretisch ohne Einkommensvergleich vorgenommen worden war, das Valideneinkommen bei Versicherungsagenten schwer einzuschätzen ist, die Invalideneinkommen schwankend gewesen sind, das Einkommen im Jahre 2008 einen Ausreisser nach oben darstellt und umgekehrt auch nicht zugunsten des Beschwerdeführers auf Einkommen abgestellt werden kann, die eine höhere erwerbliche Einschränkung als die medizinisch attestierte nahe legen, ist auch im erwerblichen Bereich von im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen auszugehen.

## E. 5

stark verzögerte Magenentleerung und Verdacht auf intestinale bakterielle Fehlbesiedlung des Dickdarmes (Gastroskopie am 8. Januar 2010);

## E. 6

Der Beschwerdeführer hat damit weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung.

7. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen zu Unrecht per Ende Januar 2011 auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, als die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Dezember 2010 (Urk. 2) aufzuheben und festzustellen ist,

dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat.

## E. 8

8.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

8.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Dezember 2010 mit der Feststellung aufgehoben wird, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat.
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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwältin Karin Hoffmann
  - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
  - Bundesamt für Sozialversicherungensowie 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.