

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00130 vom 10. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00130

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00130 du 10 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00130 del 10 aprile 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. September 1991 waren folgende Arztberichte massgebend:

3.2. Vom 16. Juli 1990 bis 11. August 1990 war der Beschwerdeführer in der Rheumapoliklinik des Universitätsspitals I. (I.) hospitalisiert (Urk. 10/1). Die dortigen Ärzte hielten als aktuelles Leiden lumbale Schmerzen mit maximaler Ausprägung im rechten Gesäss und Ausstrahlung entlang der Oberschenkelhinterseite bis zum lateralen Fussrand und diffuse leichte Parästhesien im ganzen Bein sowie eine diffuse leichte Hyposensibilität fest (S. 1 unten). Als Diagnosen wurden festgehalten (S. 1 Mitte):

- lumbospondylogenes Syndrom mit lumboradikulärem Reizsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform und ausgesprochener Fehlhaltung
- Laterale, rechtsseitige Diskushernie L4/5
- ekzematöse Dermatitis Ellbogen beidseits

3.3. Vom 12. August 1990 bis 11. September 1990 wurde ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 4 Mitte).

3.4. Im Bericht vom 17. November 1990 (Urk. 10/4) stellte Dr. med. J., Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie die Ärzte des I. (vgl. S. 2 Ziff. 3) und bestätigte das von den dortigen Ärzten umschriebene Beschwerdebild (S. 2 Ziff. 4.2). Dr. J. hatte den Beschwerdeführer letztmals am 17. August 1990 gesehen, weshalb er ihm in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter gestützt auf den Bericht der Rheumapoliklinik des I. (vorangehend E. 3.2) bis mindestens am 11. September 1990 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (S. 1 Ziff. 1.5 f.).

3.5. Im Bericht vom 23. Januar 1991 (Urk. 10/6) der Rheumapoliklinik des I. zuhanden der Beschwerdegegnerin wurde dargelegt, dass sich im Verlauf bis zum 18. Dezember 1990 keine wesentliche Befundsänderung ergeben habe (S. 2 Ziff. 4). Aufgrund der Beschwerden sei eine leichte körperliche Tätigkeit mit wechselnder Position und Stellung für den Beschwerdeführer geeignet und in einer solchen sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 3 Ziff. 3 f.). In der bisherigen Tätigkeit als Fabrikarbeiter in einer Aluminiumfabrik sei ihm vom 26. April 1990 bis 11. September 1990 eine 100%ige und vom 12. September 1990 bis 17. Januar 1991 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (S. 1 Ziff. 1.5).

E. 4

4.1 Zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. September 1991 und der nun strittigen Verfügung gehen aus den Akten im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte hervor:

4.2 Im Rahmen der fünf Rentenrevisionen zwischen den Jahren 1992 und 2002 holte die Beschwerdegegnerin jeweils Berichte bei der Rheumapoliklinik des I. ___ ein (Urk. 10/18, 10/25, 10/29, 10/34, 10/41). Der Gesundheitszustand wurde im Wesentlichen jedes Mal als unverändert im Vergleich zum jeweils vorangegangenen Bericht beurteilt (vgl. Urk. 10/18/3 Ziff. 4.2; Urk. 10/25/1 Anmerkung zu Ziff. 1.5; Urk. 10/29/2 Ziff. 1; Urk. 10/34/2 Ziff. 1.1 und Ziff. 3; Urk. 10/41/3 Ziff. 2). Dementsprechend wurden vorwiegend dieselben Diagnosen wie bereits im Jahr 1990 gestellt (statt vieler: Bericht vom 30. Mai 2002, Urk. 10/41/5 Ziff. 4):

- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
- intermittierend spondylogener Ausstrahlung rechts
- degenerativen Veränderungen mit Osteochondrose und rechtsbetonter Diskushernie L4/5 (MRI 1990) sowie Spondylarthrose der unteren LWS; Status nach früheren mäßigen radikulären Reizsymptomen L5
- lumbosakraler Übergangsanomalie mit Neoarthrose rechts
- Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung (mit linkskonvexer Skoliose, langgezogener BWS-Kyphose mit Abflachung im oberen BWS-Bereich)
- muskuläre Insuffizienz

Für schwere körperliche Arbeiten sei der Beschwerdeführer definitiv 100 % arbeitsunfähig (S. 5 Ziff. 5). Für mittelschwere Tätigkeiten sei er aufgrund der Dekonditionierung 100 % arbeitsunfähig. Für leichte Arbeiten bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.3 Mit Bericht vom 22. November 2007 (Urk. 10/72/1-5) zuhanden der Beschwerdegegnerin berichtete der Hausarzt, Dr. med. K. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert (Ziff. 1). In der Diagnosestellung habe sich keine Veränderung ergeben (Ziff. 2). Der Beschwerdeführer leide an Rückenschmerzen und sei bei ihm in Abklärung wegen eines Vitamin-B12-Mangels (Ziff. 3). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht. Aus den beiden nachfolgenden Berichten vom 5. Februar 2008 (Urk. 10/80) sowie vom 20. Juni 2010 (Urk. 10/126/6) geht nichts Neues hervor.

4.4 Am 7. Mai 2008 erstattete Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zuhanden der Beschwerdegegnerin ein orthopädisches Gutachten (Urk. 10/84). Auf Befragung habe der Beschwerdeführer angegeben, er leide an Schmerzen im Kreuz ohne Ausstrahlung ins Bein (S. 2 Ziff. II). Die Schmerzen seien wetter- und belastungsabhängig, Dauerschmerzen habe er verneint. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. F. ___ (S. 6 Ziff. VI 1.1):

- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom
- langgezogene BWS-Kyphose mit Teilversteifung

- Status nach früherer Ischialgie rechts (bei Status nach Diskushernie L4/5 im MRI 1990)

         Dr. F.____ führte aus, im Vergleich zum Jahr 1991 habe sich die gesundheitliche Situation gebessert (S. 6 Ziff. V, vgl. auch S. 8 Ziff. 7): Sowohl die Schmerzausstrahlung wie auch die ischialgieforme Symptomatik sei verschwunden. Im Bereich der LWS seien keine neurologisch-radikulären Zeichen mehr nachweisbar. Weiter bestehend oder eventuell sogar verstärkt sei unterdessen die langgezogene Thorakalkyphose mit deutlicher Teilversteifung. Da sich die Beschwerden und die Medikation in Grenzen hielten, könne eine höhere Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 65-70 % in angepasster Tätigkeit attestiert werden. In der bisherigen Tätigkeit auf dem Bau bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 %.

4.5     Am 10. März 2009 fand eine Untersuchung bei Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, statt (Urk. 10/126/7-9). Dr. L.____ führte aus, der Beschwerdeführer leide an einem chronifizierten lumbovertebralen Schmerzsyndrom bei bereits früher festgestellter Haltungsinsuffizienz, deutlicher muskulärer Insuffizienz sowie degenerativen Veränderungen und statischen Problemen (S. 2 unten). Die früher festgestellte Diskushernie sei kaum noch relevant, radiologisch bestehe vor allem eine Segmentdegeneration L4/5. Hinweise für eine relevante strukturelle Veränderung im LWS Bereich best nden nicht. Neben den lumbalen Rückenschmerzen best nden störende Parästhesien vor allem im rechten Bein.

         Aufgrund der aktuellen Beschwerden sei der Beschwerdeführer für mittelschwere und schwere Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 unten). Für leichte Arbeiten mit Positionswechseln sei medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Halbtagest tigkeit) gegeben.

4.6     Aus dem Gutachten vom 30. August 2010 (Urk. 10/132) von Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zuhanden der Beschwerdegegnerin gehen folgende Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit hervor (S. 11 oben):

- verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen in Höhe L4/5 nach konservativer Therapie von Bandscheibenvorfällen und beginnenden degenerativen Veränderungen in Höhe L3/4

- Hyposensibilität am rechten Oberschenkel aussenseitig

         Die Funktionsüberprüfung der BWS und LWS habe reproduzierbare Schmerzen lumbal ergeben (S. 12 Mitte). Die vorgetragene Beschwerden lumbal fänden radiologisch ein Korrelat (Röntgenbefunde vom März 2009). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. H.____ wie folgt (S. 12 unten): Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Eine angepasste leichte - im Einzelnen näher dargelegte - Tätigkeit sei im Umfang von sechs Stunden pro Tag zumutbar. Idealerweise erfolge nach drei Stunden eine Pause von einer halben Stunde. Das Arbeitsvermögen betrage 60 bis 70 % (S. 14 Ziff. 7).

E. 5

5.1       Vorweg ist festzuhalten, dass aus medizinischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers einzig von Dr. K.____ behauptet wurde. Aus dessen Berichten kann jedoch nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden: Die pauschale Feststellung, der

Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, ohne weder die erhobenen Befunde noch eine konkrete Diagnose zu nennen (vgl. E. 4.3), vermag eine Verschlechterung nicht als überwiegend wahrscheinlich darzustellen - zumal Dr. K.____ gleichzeitig eine Veränderung der Diagnose verneinte. Abgesehen davon war der Beschwerdeführer wegen eines Vitamin B12-Mangels bei Dr. K.____ in Behandlung und offenbar nicht primär wegen des Rückenleidens. Weiter kommt hinzu, dass sich Dr. K.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte. Demnach ist gestützt auf dessen Berichte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar.

5.2. Sowweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, eine Verschlechterung sei in Betracht zu ziehen, weil Dr. H.____ in der bisherigen Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe und im Rahmen der rentenzusprechenden Verfügung bloss eine solche in der Höhe von 50 % angenommen worden sei, ist dem nicht zuzustimmen. Denn die damaligen Arztberichte gingen betreffend angestammter Tätigkeit von falschen Tatsachen aus: Die Ärzte der Rheumapoliklinik des I.____ zogen bei ihrer Beurteilung im Januar 1991 (vgl. E. 3.4) als bisherige Tätigkeit die Arbeit als Fabrikarbeiter in einer Aluminiumfabrik in Betracht. Dabei handelte es sich aber nicht um diejenige Tätigkeit, welcher der Beschwerdeführer vor Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden ausübte (damals war er als Hilfsarbeiter in diversen Tätigkeitsbereichen und zuletzt als Industriearbeiter tätig, vgl. Urk. 10/9/1 unten), sondern bereits um die angepasste leichte Tätigkeit bei der E.____ AG (vgl. Urk. 10/9/1 oben, Urk. 10/10/1). Die damalige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung betreffend die bisherige im Sinne der angestammten Tätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens ist folglich nicht geeignet um einen Vergleich mit den aktuellen Einschätzungen der bisherigen Tätigkeit zu ziehen. Davon abgesehen stellt eine unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohnehin noch keinen Revisionsgrund dar, sofern sich die abweichende Einschätzung nicht mit geänderten tatsächlichen Verhältnissen begründen lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen). Da abgesehen von Dr. K.____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aber von keinem anderen Arzt behauptet wurde und auf die Berichte von Dr. K.____, wie oben (E. 5.1) dargelegt, nicht abzustellen ist, ist darauf nicht näher einzugehen.

5.2. Es bleibt zu prüfen, ob, wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, gestützt auf die vorliegende Aktenlage eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist.

5.3. Aus den ärztlichen Berichten geht hervor, dass sich anlässlich der Abklärungen im Rahmen der strittigen Verfügung weder die geklagten Beschwerden noch die erhobenen Befunde im Vergleich zum Jahr 1991 wesentlich anders gestalteten. Der Beschwerdeführer klagt immer noch über lumbale Schmerzen, eine Ausstrahlung ins rechte Bein sowie über Parästhesien. Ebenfalls wurde die Hyposensibilität wiederum bestätigt (Urk. 10/126/8 Mitte unter Neuologisch; Urk. 10/132/10 viertunterster Abschnitt). Nicht mehr festgehalten, beziehungsweise von Dr. F.____ (vgl. E. 4.4) verneint, wurde einzig das früher festgestellte radikuläre Reizsyndrom. Einzig Dr. F.____ stellte dies in den Vordergrund und machte geltend, dass gerade das Fehlen dieser Symptomatik im Vergleich zum Zustand im Jahr 1991 eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit darstelle. Bemerkenswerterweise untersuchte Dr. F.____ den Beschwerdeführer jedoch nicht bildgebend und ihm lag kein radiologischer Befund vor,

womit seine Untersuchung nicht umfassend war. Denn wie die Berichte von Dr. L.____ und Dr. H.____ zeigten, stellten die erhobenen bildgebenden Befunde durchaus ein objektivierbares Korrelat zu den geklagten lumbalen Beschwerden dar (vgl. Urk. 10/132/13 Mitte). Dr. L.____ beurteilte die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dementsprechend immer noch gleich wie im Jahr 1991 (angepasste leichte Tätigkeit zu 50 % zumutbar). Sodann begründete Dr. F.____ die Verbesserung mit der nicht mehr vorhandenen Schmerzausstrahlung (vgl. E. 4.4). Vor dem Hintergrund der übrigen Arztberichte, welche allesamt eine Schmerzausstrahlung ins rechte Bein bestätigten (Urk. 10/41/4 Ziff. 4, Urk. 10/126/7 unten, Urk. 10/132/11 oben), ist die von Dr. F.____ geltend gemachte Verbesserung des Gesundheitszustandes daher nicht nachvollziehbar. Im übrigen ist aus den Akten der Beschwerdegegnerin ersichtlich, dass auch sie anhand der vorhandenen medizinischen Berichte, insbesondere aus dem aktuellsten Gutachten von Dr. H.____, eine relevante tatsächliche Veränderung nicht per se erkennen konnte: So bat die Beschwerdegegnerin Dr. H.____ auf Empfehlung des regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. September 2010 (Urk. 10/136/4 Mitte) um ergänzende Stellungnahme zur Frage, welche objektiven körperlichen Untersuchungsbefunde eine Verbesserung ausweisen würden. Die darauffolgenden Ausführungen von Dr. H.____ vermögen alles andere als überzeugend darzulegen, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliegen soll: Sie führte aus, dass die geklagten Beschwerden sowohl aufgrund der klinischen sowie radiologischen Befunde nachvollziehbar seien und darin ein objektivierbares Korrelat finden (Urk. 10/134/1 Zu Frage 1 Abschnitt 1). Ergänzend fügte sie an, dass die nun vorliegenden Befunde - sowohl die klinischen wie auch die radiologischen - das von ihr umschriebene Arbeitsvermögen ermöglichen würden (Zu Frage 1 Abschnitt 2). Diese Darlegung lässt vielmehr darauf schliessen, dass überwiegend wahrscheinlich keine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt, sondern vielmehr eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes, was revisionsrechtlich unbeachtlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen). Diese Ansicht wird bekräftigt durch den Bericht von Dr. L.____ (vgl. E. 4.5), welcher die Arbeitsfähigkeit identisch beurteilte wie früher die Ärzte des I.____ und dem Beschwerdeführer entsprechend für eine leichte Arbeitstätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Vor diesem Hintergrund, dass sowohl zeitlich vor (seitens der Ärzte des I.____, vgl. E. 4.2) wie auch nach (durch Dr. L.____ und Dr. H.____) dem Bericht von Dr. F.____ im Wesentlichen ein unveränderter Gesundheitszustand beschrieben wurde, kann dessen Bericht, in welchem auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes geschlossen wurde, nicht nachvollzogen werden. Ebenfalls lässt sich aus dem Bericht von Dr. H.____ keine Verbesserung ableiten, da die von ihr attestierte höhere Arbeitsfähigkeit eine revisionsrechtlich unbeachtliche Neubeurteilung darstellt.

5.4 Zusammenfassend ist weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gestützt auf die medizinische Aktenlage überwiegend wahrscheinlich, sondern der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erwies sich im Zeitpunkt der strittigen Verfügung im Vergleich zur Rentenzusprache im Jahr 1991 als weitgehend unverändert. Dementsprechend hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente. Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische

Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

E. 6

6.1 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 In Anbetracht des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens ist das diesbezügliche Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung obsolet. Dem Beschwerdeführer ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 34 Abs. 3 GSVGer) und beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Beschwerdegegnerin vom 6. Januar 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente 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. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tomas Kempf
- 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.