

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00788 vom 22. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00788

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00788 du 22 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00788 del 22 novembre 2012

Erwägungen

E. 3

3.1???? Am 26. April 2004 erstattete der Leiter des Instituts D.____ (D.____) ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/33/2-24 = Urk. 3/4). Das Gutachten stützte sich auf die vorhandenen Akten (S. 2 ff.) und die Angaben des Beschwerdeführers (S. 8 f.) sowie eine internistische, psychiatrische und neurologische Untersuchung (vgl. S. 1 unten).

???????? Berufsanamnestisch wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe bis zu seiner Verheiratung aus Statusgründen nicht arbeiten können; von November 2000 bis September 2001 habe er - in einem Pensum von 50 % als Platzwart (vgl. Urk. 10/7 Ziff. 7 und 10) - gearbeitet (S. 8 unten). Seit Oktober 2003 habe er wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen, er vermittele als Selbständigerwerbender auf Provisionsbasis Auto-Verkäufe, dies in der Grössenordnung von 3-4 Stunden pro Tag (S. 9 oben).

???????? Als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Gutachten genannt (S. 19 Ziff. 5.1):

- Status nach Auffahrunfall am 8. August 2001 mit Halswirbelsäulenabknickverletzung sowie milder traumatischer Gehirnverletzung

- mässig bis mittelstark ausgeprägtes leicht rechtsbetontes mittleres und oberes Zervikalsyndrom

- leicht ausgeprägte vestibuläre Störung

- leicht bis mässig ausgeprägte zervikozephalische Beschwerden im Sinne einer Migraine cervicale

- leicht ausgeprägte kognitive Störungen

- gestörtes Bewegungssehen, Funktionsstörung vom (kortikalen und/oder subkortikalen) frontalen Typ

- Spondylosis ankylosans (Morbus Bechterew), Erstdiagnose Oktober 2001

???????? Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) genannt (S. 19 Ziff. 5.2).

???????? Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, beim Exploranden lasse sich ein Zervikalsyndrom abgrenzen, zusätzlich finden sich typische Befunde bei leichter vestibulärer Störung und anamnestisch ein gestörtes Bewegungssehen. Zudem liessen sich Anhaltspunkte für leichte Gedächtnis- und Konzentrationsstörung finden. Es resultiere daraus, dass dem Exploranden nurmehr körperlich wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Einnahme von Zwangskopfhaltungen und überkopftätigkeiten und repetitive arbeitsmässige

Belastung des Schultergürtels im Ausmass von 50 % zumutbar seien (S. 20 unten). Der Morbus Bechterew sei erst im Oktober 2001 erkannt worden, habe mithin vor dem Unfall im März 2001 nicht zu einer wesentlichen Behinderung und Einschränkung geführt. Wohl sei langfristig eine Verschlechterung des Morbus Bechterew zu erwarten, aktuell könne die Arbeitsunfähigkeit jedoch überwiegend dem Unfall vom August 2001 angelastet werden (S. 21 oben).

3.2???? Der den Beschwerdeführer seit 2001 behandelnde (vgl. Urk. 10/100/1-5 Ziff. 1.2) Dr. med. Z.____, Allgemeine Medizin FMH, führte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin (Urk. 10/73/1-6) nach am 7. November 2007 erfolgter Untersuchung (Ziff. 4.2) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) auf (Ziff. 2.1), und als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Rimifontherapie 2004 und paroxysmale Tachykardien 2006 (Ziff. 2.2). Die Arbeitsunfähigkeit bezifferte er mit 50 % vom 2. April 2002 bis 28. Februar 2007 und mit 70 % ab 1. März 2007 (Ziff. 3), wobei er über zunehmende Beschwerden im Bereich des Achsenskeletts berichtete (Ziff. 4.3).

3.3???? Dr. med. A.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Universitätsspital B.____ (B.____), erstattete am 20. November 2007 einen Bericht (Urk. 10/74). Sie gab an, den Beschwerdeführer seit Oktober 2004 ambulant zu behandeln (Ziff. 4.1; vgl. Urk. 10/73/7-8) und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Spondylitis ankylosans und einen Status nach Autounfall im August 2001 (Ziff. 2.1).

???????? Zur Arbeitsfähigkeit führte sie aus, als Automechaniker sei der Beschwerdeführer anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig. Für eine leichte körperliche Tätigkeit mit wechselnder Belastung ohne die Notwendigkeit, sich zu bücken oder den Kopf drehen zu müssen, sei er ihrer Meinung nach seit zirka Juni 2006 noch zu 50 % arbeitsfähig (Ziff. 3).

3.4???? Am 2. Juli 2008 erstatteten die Ärzte der MEDAS C.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/84/1-24 = Urk. 3/5). Sie stützen sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 1 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 13 ff.) und ihre am 22./23. und 30. April 2008 (S. 1 Mitte) erfolgten Untersuchungen.

???????? Die Gutachter nannten folgende Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 4.1):

Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew), HLA-B27 negativ, Erstdiagnose Oktober 2001, gegenwärtig inaktiv, mit

- versteifter thorakaler Hyperkyphose und verminderter Thoraxexkursion
- chronifiziertem Nacken- / Kopf- / Schultergürtel- und lumbalem Schmerzsyndrom
- beidseitiger Iliosakralgelenks- und Koxarthrose

???????? Als Diagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert nannten sie eine Dysthymie (S. 22 Ziff. 4.2).

???????? Für die Tätigkeit als Automechaniker schätzten sie die Arbeitsfähigkeit auf 0 % der Norm, wobei in erster Linie die rheumatologischen Befunde die Grenze setzten (S. 23 Ziff. 5.1).

???????? Für körperlich leichte Arbeiten in Wechselposition, ohne Zwangshaltung, ohne regelmässige Tätigkeiten an beziehungsweise kranial der Kopfhöhe, ohne repetitive

Kopffrotationen und ohne regelmässiges Begehen von Ger?sten und Leitern veranschlagten sie eine Arbeitsf?higkeit von 80 %, wobei die Einschr?nkung wiederum auf das Konto der Gegebenheiten am Bewegungsapparat zu subsumieren seien (S. 23 Ziff. 5.2).

??????? Auf die Frage, ob im Vergleich zum D. ___-Gutachten von 2004 eine Ver?nderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, antworteten die Gutachter, nach aller Wahrscheinlichkeit habe keine wesentliche, objektivierbare Ver?nderung stattgefunden; ihre etwas andere Gewichtung sei in erster Linie auf die inzwischen erfolgte Ver?nderung der Rechtsprechung in Bezug auf Schmerzzust?nde zur?ckzuf?hren (S. 23 f. Ziff. 6.1).

3.5???? Dr. Z. ___ nannte in seinem Bericht vom 28. Juli 2009 (Urk. 10/100/1-5) als Datum der letzten Kontrolle den 24. Juli 2009 (Ziff. 1.2) und f?hrte aus, die Arbeitsunf?higkeit habe bis 17. Mai 2009 40 % betragen; seit dem 18. Mai 2009 betrage sie 100 % (Ziff. 1.6)

3.6???? Dr. A. ___ erstattete am 31. Juli 2009 einen weiteren Bericht (Urk. 10/101/7-11 = Urk. 3/10). Darin nannte sie als zus?tzliche Diagnose einen erneuten Autoauffahrunfall am 18. Mai 2009 mit Beschleunigungstrauma der Halswirbels?ule (HWS) und aktuell Verst?rkung der Schmerzen rechtsseitig (Ziff. 1.1).

??????? Bis zum zweiten Autounfall vom 18. Mai 2008 (richtig: 2009; vgl. Urk. 10/107/5 oben) k?nne von einer 50%igen Arbeitsf?higkeit f?r leichte T?tigkeiten ausgegangen werden; seither sei der Patient bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunf?hig (Ziff. 1.6).

??????? Als Einschr?nkungen st?nden k?rperliche Einschr?nkungen mit massiver Einsteifung der ganzen Wirbels?ule, insbesondere auch der HWS im Vordergrund. Sekund?r best?nden einerseits aufgrund der Spondylitis ankylosans, andererseits verst?rkt durch den neuen Auffahrunfall, ausgepr?gte muskul?re Dysbalancen und chronische Schmerzen (Ziff. 1.7).

3.7???? Am 6. Juli 2010 erstatteten Dr. med. E. ___, Ober?rztin Rheumatologie, und Dr. med. F. ___, Chef?rztin Rheumatologie und Rehabilitation, Y. ___ Klinik, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/130/1-31 = Urk. 3/8). Sie st?tzten sich auf die ihnen ?berlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Beschwerdef?hrers (S. 2, S. 18 ff.), die Ergebnisse einer Evaluation der funktionellen Leistungsf?higkeit (EFL), die am 19./20. Januar 2010 durchgef?hrt wurde (vgl. Urk. 10/130/32-45), und ihre am 12. Januar 2010 erfolgte Untersuchung (vgl. S. 1).

??????? Die Gutachterinnen nannten folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsf?higkeit (S. 28):

- Spondylitis ankylosans (Erstdiagnose Oktober 2001)
- Status nach Auffahrunfall mit HWS-Beschleunigungstrauma und Verst?rkung der cervicalen und lumbalen Schmerzen August 2001
- erneuter Auffahrunfall mit HWS-Beschleunigungstrauma und aktuell Verst?rkung der cervicalen Schmerzen rechtsseitig am 18. Mai 2009
- Verdacht auf beginnende Omarthrose beidseits.

??????? In ihrer Beurteilung f?hrten die Gutachterinnen aus, der Schweregrad der subjektiven Beschwerden beziehungsweise Behinderung des Patienten korreliere nicht in ad?quatem Ausmass mit den klinischen und den bildgebenden Befunden. Bei der Evaluation der k?rperlichen Leistungsf?higkeit habe sich der Patient limitiert unter Angabe

von teilweise massiven Schmerzen, bevor die beobachtete funktionelle Leistungsgrenze erreicht werden können (S. 27 Mitte).

???????? Aus rheumatologischer Sicht schützten sie den Patienten aufgrund der bestehenden muskulären Dysbalancen, den Ankylosierungen der HWS, Brust- und teilweise Lendenwirbelsäule bei einem bekannten Morbus Bechterew und der allgemeinen Dekonditionierung für eine schwere bis mittelschwere körperliche Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig ein. Eine leichte angepasste, wechselbelastende Körperpertätigkeit sollte dem Patienten medizinisch-theoretisch zu 100 % zumutbar sein, wobei sich das genaue Leistungsausmass aufgrund der schmerzbedingten Selbstlimitierung des Patienten nicht genau festlegen lasse (S. 27 unten).

???????? Die angestammte Tätigkeit als Autoverkäufer sollte zu 100 % möglich sein. Dies entspreche einer ganztägigen Arbeitszeit von 8 Stunden in einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne statische Kopfhaltungen (S. 29 unten).

3.8???? Dr. A. ___ führte in einem Zeugnis vom 27. Januar 2011 - beziehend auf die gleichentags erfolgte ambulante Behandlung - aus, es bestehe in der selbständigen Tätigkeit als Autoverkäufer eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab 27. Januar 2011 bis auf weiteres (Urk. 10/148).

E. 4

4.1???? Die 2008 erfolgte Anspruchsprüfung führte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass im Vergleich zum Sachverhalt, der 2005 zur Zusprache einer halben Rente ab August 2002 geführt hatte, keine relevante Veränderung eingetreten sei (vgl. Urk. 10/90).

???????? Dementsprechend ist der Sachverhalt, welcher der heute strittigen Verfügung zugrunde liegt, mit dem im Jahr 2005 massgebenden Sachverhalt zu vergleichen (vorstehend E. 1.1).

4.2???? Die medizinische Sachlage unterscheidet sich hinsichtlich der gestellten Diagnosen darin, dass - nebst dem damals wie heute festgestellten Morbus Bechterew - im Jahr 2004 ein Status nach Auffahrkollision im Jahr 2001 als Hauptdiagnose genannt wurde, im Jahr 2010 hingegen zusätzlich der 2009 erlittene abermalige Auffahrunfall, der aktuell zu einer Schmerzverstärkung geführt habe (vorstehend E. 3.7). Im Gutachten von 2004 wurde sodann die Limitierung nebst anderem mit neuropsychologischen Defiziten begründet (vorstehend E. 3.1); in den aktuellen Beurteilungen finden sich keine Anhaltspunkte mehr für derartige Defizite.

???????? Daraus ist zu schliessen, dass der Gesundheitszustand nennenswerte Änderungen erfahren hat. Einerseits lag anlässlich der Begutachtung von 2010 der erste Auffahrunfall nunmehr fast 10 Jahre zurück, andererseits war es zwischenzeitlich am 18. Mai 2009 zu einem zweiten Auffahrunfall gekommen. Der erste Unfall hatte unter anderem zu einer milden traumatischen Hirnverletzung geführt, der zweite Unfall dürfte demgegenüber weit geringfügiger gewesen sei: Der Hausarzt erwähnte ihn in seinem Bericht vom 28. Juli 2009 nicht einmal (vorstehend E. 3.5).

???????? Nachdem auch keine Hinweise auf die früheren neuropsychologischen Defizite mehr ersichtlich sind, steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand im Jahr 2010 im Vergleich zum Jahr 2004 in relevanter Weise verbessert hat.

4.3???? Eine revisionsm?ssige Leistungsanpassung im Sinne von Art. 17 ATSG ist demnach bereits vor dem Hintergrund der genannten ?nderungen in gesundheitlicher Hinsicht zul?ssig.

???????? Sollten diesbez?glich Zweifel bestehen, so bleibt zu beachten, dass auch hinsichtlich der attestierten Arbeitsf?higkeit deutliche ?nderungen eingetreten sind. Dies ist deshalb ausschlaggebend, weil invalidenversicherungsrechtlich einzig erheblich ist, ob und in welchem Mass eine Beeintr?chtigung der Erwerbsf?higkeit - und zwar unabh?ngig von der Diagnose und grunds?tzlich unbesehen der ?tiologie - ausgewiesen ist (BGE 127 V 294 E. 4c S. 298 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts I 692/05 vom 10. M?rz 2006 E. 5.3.1 und I 817/05 vom 7. Februar 2007 E. 7.2.2), und von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen ist, wenn ?rztliche Experten im Verlaufe der Zeit einem nach wie vor bestehenden Leiden keinen Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit mehr einr?umen (Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2010 vom 30. November 2010 E. 3.1).

4.4???? Im Zeitpunkt der erneuten Leistungspr?fung attestierten die Gutachterinnen der Y.____ Klinik eine Arbeitsf?higkeit von 100 % f?r leichte angepasste, wechselbelastende T?tigkeiten, darunter auch die vom Beschwerdef?hrer ausge?bte T?tigkeit als Autoverk?ufer (vorstehend E. 3.7).

???????? Der Beschwerdef?hrer wandte gegen das Gutachten ein, es sei, da lediglich monodisziplin?r, zu wenig umfassend (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 11). Dem kann nicht gefolgt werden: Die vom Beschwerdef?hrer geklagten und von behandelnder Seite diagnostizierten Beeintr?chtigungen sind solche des Bewegungsapparats. Diese zu beurteilen stellt die Kernkompetenz der von der Beschwerdegegnerin beauftragten Gutachterinnen dar und sie haben - unter anderem zus?tztlich gest?zt auf eine EFL - den medizinischen Sachverhalt umfassend abgekl?rt.

???????? Ein weiterer Einwand des Beschwerdef?hrers bezog sich darauf, dass der Bericht der behandelnden ?rztin vom Juli 2009 nicht ausreichend ber?cksichtigt worden sei (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 12 f.). Diesbez?glich ist entscheidend, dass der Bericht nur rund drei Monate nach dem zweiten Auffahrunfall erstattet wurde (vorstehend E.3.6) und dementsprechend f?r die Beurteilung des l?ngerfristigen Verlaufs wenig geeignet erscheint. Er vermag deshalb auch nicht die Begr?ndung zu ersetzen, welche im Zeugnis der gleichen ?rztin vom 27. Januar 2011 (vorstehend E. 3.8) g?nzlich fehlte. Immerhin bleibt zu bemerken, dass sie bis Mai 2008 eine Arbeitsf?higkeit von 50 % attestierte und im Januar 2011 eine solche von 60 %, was in Richtung einer Verbesserung deutet. Soweit die Einsch?tzung insgesamt zur?ckhaltender ausgefallen ist als aus gutachterlicher Sicht, d?rfte dies in der - langj?hrigen - therapeutischen Optik begr?ndet sein.

?4.5???? Der Sachverhalt ist somit gest?zt auf das Gutachten der ?rztinnen der Y.____ Klinik, das alle praxisgem?ssen Kriterien (vorstehend E. 1.2) erf?hlt, dahingehend erstellt, dass der Beschwerdef?hrer unter anderem in der von ihm ausge?bten T?tigkeit zu 100 % arbeitsf?hig ist.

4.6???? Der Beschwerdef?hrer hat 2001 die damalige Arbeitsstelle nicht aus gesundheitlichen Gr?nden verloren, sondern weil er w?hrend der Arbeitszeit private Gesch?fte get?tigt hatte (vgl. Urk. 10/7). Dementsprechend sind f?r Valideneinkommen die Werte der Lohnstatistik heranzuziehen.

???????? Da sich auch das Invalideneinkommen aus den Werten der Lohnstatistik ergibt, entspricht die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen maximal dem bei Tabellenl?hnen zul?ssigen Abzug von 25 %. Damit er?brigt sich ein frankenm?ssiger Einkommensvergleich und es bleibt festzuhalten, dass ein allf?lliger Invalidit?tsgrad deutlich unter dem anspruchsbegr?ndenden Minimum von 40 % liegen w?rde.

4.????? Dies f?hrt zusammenfassend zur Feststellung, dass die Beschwerdegegnerin berechtigterweise den Rentenanspruch des Beschwerdef?hrers neu gepr?ft hat, und dass kein rentenbegr?ndender Invalidit?tsgrad mehr besteht, so dass die Aufhebung der bisher gew?hrten Rente nicht zu beanstanden ist.

???????? Die angefochtene Verf?gung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde f?hrt.

E. 5

5.1???? Die Verfahrenskosten gem?ss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes ?ber die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessenweise auf Fr. 700.-- festzusetzen, ausgangsgem?ss dem Beschwerdef?hrer aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessf?hrung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf ? 16 Abs. 4 des Gesetzes ?ber das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

5.2???? Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdef?hrers hat mit Honorarnote vom 15. Oktober 2012 (Urk. 18/2) einen Aufwand von 8 Stunden und Barauslagen von Fr. 52.80 in Rechnung gestellt. Beim praxisgem?ssen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuz?glich Mehrwertsteuer) ist er demnach mit Fr. 1?785.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entsch?digen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdef?hrer auferlegt, zufolge Gew?hrung der unentgeltlichen Prozessf?hrung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdef?hrer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.???????? Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdef?hrers, Rechtsanwalt Luzius Hafn, Z?rich 1, wird mit Fr. 1?785.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entsch?digt. Der Beschwerdef?hrer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Luzius Hafn
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle
- Bundesamt f?r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?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 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.