

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00795 vom 16. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00795

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00795 du 16 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00795 del 16 novembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, aus medizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 80 % (S. 2 oben Abs. 4) beziehungsweise 90 % (S. 2 Abs. 6) zumutbar, womit - ausgehend von Tabellenlöhnen und einem Abzug von 15 % - ein nicht mehr anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von 22 % resultiere (S. 2).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde auf den Standpunkt, im Vergleich zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache (1. Januar 2002) hätten die zervikalen und lumbalen degenerativen Veränderungen zugenommen (S. 5), gebessert habe sich einzig sein psychischer Gesundheitszustand (S. 6 Mitte). Die Zunahme der degenerativen Veränderungen sei durch entsprechende Röntgenbefunde belegt (S. 7). Diesbezüglich handle es sich seitens der Beschwerdegegnerin lediglich um die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, was für eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG nicht genüge; auch seien die ursprüngliche Rentenzusprache und die 2007 erfolgte Bestätigung nicht zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG gewesen (S. 8). Schliesslich wies er darauf hin, dass die neuere Praxis betreffend somatoforme Schmerzstörungen für sich alleine nicht zur Leistungsanpassung berechtige (S. 8 f.).

2.3 Strittig und zu präfen ist, ob die revisionsweise Aufhebung der bisherigen ganzen Rente rechtmässig ist. Dies ist dann der Fall, wenn sich der Sachverhalt (und der daraus resultierende Invaliditätsgrad) im Vergleich zu den Verhältnissen, die der Rentenzusprache im November 2002 zugrunde lagen (vgl. nachstehend E. 6.2), erheblich verändert hat.

E. 3

3.1 Nach dem Auffahrunfall vom 26. Oktober 2000 (Urk. 9/47/47) führte SUVA-Kreisarzt Dr. med. Y., orthopädische Chirurgie FMH, in seinem Bericht vom 12. Januar 2001 (Urk. 9/47/41-42) aus, der Beschwerdeführer gelte seit 1. Januar 2001 zu 50 % arbeitsfähig, der Vorzustand sei noch nicht erreicht (S. 2 unten).

3.2 Die Ärzte der Universitätsklinik Z. nannten in ihrem Bericht vom 14. August 2001 über ihre am 7. August 2001 erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers als Diagnose ein Lumbovertebralsyndrom bei Segmentdegeneration L5 und L5/S1; langfristig gesehen müsse der Patient sicherlich umgeschult werden, um körperlich leichtere Arbeit verrichten zu können (Urk. 9/47/36).

3.3. Im Bericht vom 5. September 2001 (Urk. 9/34/7-9 = Urk. 9/47/33-35) führte Kreisarzt Dr. Y. unter anderem aus, er habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % best. bei einer Beanspruchung von 50 % erachte er einen Ganztageseinsatz als möglich (S. 3 oben).

. Im Bericht vom 4. April 2002 (Urk. 9/43/5-7 = Urk. 9/47/14-16) nahm er auf die bekannten Diskopathien Bezug und formulierte ein dementsprechendes Belastungsprofil (S. 3 Mitte).

3.4. Dr. med. A., Oberärztin Klinik B., nannte in ihrem Bericht vom 14./19. März 2002 (Urk. 9/46/7-10 = Urk. 3/2) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Herbst 2001 bestehende schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (lit. A) und gab an, den Beschwerdeführer seit dem 5. Februar 2002 zu behandeln (lit. D.1).

. In ihrem Bericht vom 30. April 2002 (Urk. 9/43/17-18 = Urk. 9/47/12-13 = Urk. 9/50 = Urk. 3/3) nannte sie als zusätzliche Diagnose eine Somatisierungsstörung (S. 1 Mitte).

. In ihrem Bericht vom 26. Juni 2002 (Urk. 9/46/5-6 = Urk. 9/48/5-6 = Urk. 3/4) bezeichnete sie den Gesundheitszustand als stationär (Ziff. 1); zur Zeit sei der Patient hospitalisiert (Ziff. 4).

3.5. Gemäss Feststellungsblatt vom 26. Juli 2002 (Urk. 9/56) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, zur Beurteilung des Rentenanspruchs könne auf die aktuellen Unterlagen abgestellt werden (S. 3 unten). Sie nahm unter anderem eine ab 1. November 2000 (richtig: 2001) bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % an (S. 2 Mitte).

4. .

4.1. Am 7. September 2005 wurde eine Computertomographie der Lendenwirbelsäule (LWS) durchgeführt (Urk. 9/98/5-6). Sie ergab eine schwere Osteochondrose und Spondylose L5/S1 mit leichter Retrolisthesis L5 gegenüber S1 mit Foramenstenosen beidseits, vor allem links und mediolateraler Diskushernie nach links mit einem kleinen Luxat links paramedian, jedoch ohne Kompression des Duralsacks oder Verdrängung der Nervenwurzel (S. 1 f.).

4.2. Am 11. Dezember 2006 wurde der Beschwerdeführer am linken Knie operiert (Teilmeniskektomie; Urk. 9/107/7-8).

. Dr. med. C., Facharzt FMH für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 21. August 2007 (Urk. 9/98/3-4) aus, bei der Konsultation vom 28. März 2007 sei der Patient mit der Knieoperation zufrieden gewesen; die lumbalen Beschwerden und die Nackenbeschwerden bewegten sich im gleichen Rahmen (S. 1). Gleiches berichtete er von der Konsultation am 18. Mai 2007 (S. 1 unten). Zur Konsultation vom 20. August 2007 führte er eine Verstärkung von Nacken- und Schulterschmerzen rechts sowie lumbosakrale Beschwerden nach einer schweren Grippe an (S. 2). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, diese bestehe im Rahmen einer Hauswarttätigkeit von durchschnittlich 10 Stunden pro Monat (S. 2 unten).

4.3. Gemäss Arbeitgeberbericht (Urk. 9/100) war der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2004 (Ziff. 2.1) während 3 Stunden pro Woche (Ziff. 2.9) als Hauswart tätig.

4.4 Von diesen Angaben ausgehend ermittelte die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von gerundet 91 % (Urk. 9/102).

E. 5

5.1 Eine am 13. November 2008 erfolgte Abklärung in der Neurologischen Klinik des Universitätsospitals U. ___ wegen eines allfälligen obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms ergab keine relevante schlaf-assoziierte Atem- oder Bewegungsstörung (Urk. 9/110/3)

5.2 Dr. med. D. ___, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, berichtete der Beschwerdegegnerin am 7. April 2010 (Urk. 9/107/6). Diagnosen nannte er lediglich solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, nämlich einen Status nach Teilmeniscektomie medial links am 11. Dezember 2006 und akut eine Epicondylitis humeri radialis rechts (Ziff. 1.1). Er führte aus, er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff. 1.6); in der bisherigen Tätigkeit beständen keine Einschränkungen; der Beschwerdeführer sei für sämtliche leichten Tätigkeiten voll arbeitsfähig (Ziff. 1.7).

5.3 Am 11. Dezember 2009 erstellte Dr. C. ___ eine Computertomographie der LWS. Als Beurteilung hielt er fest, gegenüber der Voruntersuchung bestehe kein neuer Befund, dies bei invalidisierender massiver aktueller Lumboischialgie links (Urk. 9/110/5).

Dr. C. ___ berichtete am 23. Juni 2010 (Urk. 9/110/1-2), am 11. Dezember 2009 habe wegen sehr starken Schmerzen mit Lumboischialgie links eine Notfallkonsultation stattgefunden (S. 1). Bei der Konsultation am 19. Februar 2010 hätten immer noch sehr starke Schmerzen im Bereich des Epikondylus humeri radialis rechts bestanden (S. 2 oben). Bei jener vom 10. Mai 2010 nannte Dr. C. ___ Beschwerden im Nackenbereich und im Epikondylus lateralis rechts sowie eine gewisse Besserung (S. 2).

5.4 Am 28. März 2011 erstatteten Dr. med. E. ___, Spezialarzt Orthopädie FMH, und Dr. med. F. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum G. ___ (G. ___), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/117/1-30).

Die Gutachter stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 f.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 3 f.), von ihnen veranlasste Bildgebung (S. 7; vgl. Urk. 9/129/1-2 = Urk. 3/14/1) und die am 2. März 2011 von ihnen durchgeführten Untersuchungen (vgl. S. 2 Ziff. 1.2).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 26 Ziff. 8.1):

- Osteochondrose und rechtslaterale Diskushernie C5/6 mit Nervenwurzelkompression C6 rechts
- Osteochondrosen L5/S1 und geringer L4/5 mit geringer Neuroforamenstenose L5/S1 beidseits und Tangieren der Nervenwurzeln L5 und S1 beidseits
- mediale Meniskusläsion und leichte mediale Gonarthrose bei Genu varum und Status nach Arthroskopie 1995 rechts
- Verdacht auf leichte Gonarthrose bei Genu varum links und Status nach medialer Teilmeniscektomie mit Knorpelabridement des medialen Femurkondylus Dezember 2006

- chronische depressive Verstimmung (Dysthymie), bestehend seit etwa 2005 (ICD-10: F34.1)

- Zustand nach mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome, bestehend von etwa 2002 bis 2004 (ICD-10: F33.1, F33.2)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer gemeinsamen Beurteilung legten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Eisenleger bei voller Stundenpräsenz seit August 1998 auf 50 % und seit Dezember 2006 auf 25 % fest, da bereits 1998 degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule vorhanden gewesen seien und 2006 eine zusätzliche mediale Gonarthrose links vorgelegen habe. Von 2002 bis 2004 habe aufgrund der mittelgradigen bis schweren depressiven Stimmung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bestanden. Seit dem Zeitpunkt der Begutachtung bestehe aufgrund der - einzeln genannten - Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat eine Arbeitsfähigkeit von 10 % (S. 26 f. Ziff. 9.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit führten sie aus: Ä■ Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechselungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen und kniende Positionen eingenommen werden müssen und die nicht mit häufigem Laufen auf unebenem Boden, Treppen, Leitern sowie schrägen Ebenen verbunden sind und bei denen nicht regelmäßig Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssen sowie geistig einfache Arbeiten ohne emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung können gesamthaft bei voller Stundenpräsenz von 2002 bis 2004 zu 40 % (Ä) und seit 2005 zu 90 % (Ä) zugemutet werden.Ä■ Vor 2002 habe in diesen adaptierten Tätigkeiten gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 27 Ziff. 8.2).

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Die Rentenzusprache im Jahr 2002 erfolgte offensichtlich unter dem Eindruck der damals diagnostizierten schwergradig ausgeprägten Depression (vorstehend E. 3.4), ohne dass in somatischer Hinsicht besonders aussagekräftige ärztliche Beurteilungen vorgelegen hätten, die auch zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten Stellung genommen hätten.

6.2 Ä Ä Ä Ä Die Bestätigung des Rentenanspruchs im Jahr 2007 basierte auf einem einzigen Bericht des damals behandelnden Neurologen (vorstehend E. 4.2), der eine Arbeitsfähigkeit in dem minimalen Umfang attestierte, in welchem der Beschwerdeführer zu dieser Zeit effektiv erwerbstätig war (vorstehend E. 4.3). Abklärungen betreffend den für die frühere Rentenzusprache ausschlaggebenden psychischen Gesundheitszustand wurden keine getroffen; Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit lagen nicht vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies ist nicht die materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung (vorstehend E. 1.1), die im Revisionsfall als Vergleichsbasis zu dienen vermag.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vergleichsbasis ist somit der Sachverhalt im Jahr 2002.

6.3.4.4 Aufgrund der ärztlichen Beurteilungen steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht verbessert hat, wovon auch dieser selbst ausgeht (Urk. 1 S. 6 Mitte):

4.4.4.4 Im Jahr 2002 wurde eine schwergradig ausgeprägte depressive Episode diagnostiziert (vorstehend E. 3.4), im Jahr 2011 lediglich eine Dysthymie (vorstehend 5.4), welche rechtsprechungsgemäss als nicht invalidisierend zu werten ist (Urteil des Bundesgerichts I 649/06 vom 13. März 2007 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

4.4.4.4 Das medizinische Element, das im Jahr 2002 massgeblich die Zusprache einer ganzen Rente begründet hat, ist demnach im Jahr 2011 soweit entfallen, dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr daraus abgeleitet werden kann.

4.4.4.4 Somit ist erstellt, dass eine anspruchsrelevante Veränderung eingetreten, mithin ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben ist.

6.4.4.4 Damit braucht nicht im Widerspruch zu stehen, dass sich - auch gemäss dem eingeholten Gutachten - in somatischer Hinsicht die Grundbefunde im Zeitverlauf eher verschlechtert haben. Entscheidend ist, ob und in welchem Umfang sie sich auf die Arbeitsfähigkeit (namentlich in leidensangepasster Tätigkeit) auswirken.

4.4.4.4 Auf die frühere Tätigkeit als Eisenleger bezogen attestierten die Gutachter aus somatischer Sicht eine Einschränkung von 50 % ab 1998, von 75 % ab Dezember 2006 und von 90 % ab März 2011 (vorstehend E. 5.4). Darin kommt zum Ausdruck, dass die fortschreitenden degenerativen Beeinträchtigungen der Lendenwirbelsäule und teilweise der Kniegelenke körperlich schwere Tätigkeiten wie die als Eisenleger zunehmend verunmöglicht haben.

4.4.4.4 Früher - näher umschriebene - körperlich leichte Tätigkeiten attestierten die Gutachter bis 2002 eine volle Arbeitsfähigkeit, von 2002 bis 2004 (der Periode der mittelgradigen bis schweren depressiven Stimmung) eine solche von 40 % und ab 2005 eine solche von 90 %.

4.4.4.4 Das von den Gutachtern formulierte Belastungsprofil erscheint als ausgesprochen differenziert und auf die diagnostizierten Beeinträchtigungen zugeschnitten. Dies und die sorgfältige Unterscheidung zwischen der früheren Tätigkeit und leidensangepassten Tätigkeiten (und entsprechend unterschiedlich ausgeprägter Arbeitsfähigkeit) führt zum Schluss, dass die von den Gutachtern vorgenommene Beurteilung der medizinischen Situation und der sich daraus ergebenden Einschränkungen wohlbegründet und einleuchtend ist.

4.4.4.4 Damit erfüllt das eingeholte Gutachten alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.2) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

6.5.4.4 Die Gutachter haben das Fortschreiten der degenerativen Beeinträchtigung sehr wohl festgehalten, und sie haben auch - anders, als vom Beschwerdeführer wahrgenommen - beurteilt, wie sich dies auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Nach dem Gesagten sind ihre diesbezüglichen Feststellungen überzeugend und beweistauglich; die beschwerdeweise dagegen angeführten Einwände dringen nicht durch.

4.4.4.4 Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass seit 2005 in - näher umschriebenen - leidensangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 90 % besteht.

6.6. Die Beschwerdegegnerin hat ausgehend von der genannten Arbeitsfähigkeit von 90 % (die in der angefochtenen Verfügung einmal erwähnten 80 % sind als Verschrieb zu werten) die Invaliditätsbemessung vorgenommen (Urk. 9/119). Anhaltspunkte für deren allfällige Unrichtigkeit sind weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. Namentlich ergäbe ein Abzug vom Tabellenlohn in der maximal zulässigen Höhe von 25 % ein Invalideneinkommen von rund Fr. 41'435.--, eine Einkommenseinbusse von rund Fr. 18'931.-- und einen Invaliditätsgrad von 31 %, so dass offen bleiben kann, ob ein solcher Abzug überhaupt gerechtfertigt wäre.

Der korrekt ermittelte Invaliditätsgrad liegt deutlich unter dem anspruchsbegründenden Minimum von 40 %, womit kein Rentenanspruch mehr besteht.

6.7. Die revisionsweise Aufhebung der bisherigen Rente erweist sich somit als rechtens, so dass die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.