

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00509 vom 30. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00509

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00509 du 30 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00509 del 30 aprile 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E.

1 mit Hinweisen). 1.

E. 4

Weiter veranlasste die IV-Stelle beim B.____ ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten. In diesem Gutachten vom 6. April 2011 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: - Osteochondrose der mittleren Brustwirbelsäule bei leichter Lordosierung - Status nach Sp o ndylodese und Käfigeinlage L4/5 mit Sp o ndylarthrose L1 bis 4 und Foramenstenosen L2/3 sowie L3/4 rechts mit Kontakt zu den Nervenwurzeln rechtsseitig und Zustand nach Diskushernienoperation L4/5 - Präadipositas - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.00, ICD-10 F33.10) bestehend seit März 2010 .

Zudem würden

Leistungsschmerzen links als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben.

Im Rahmen der orthopädisch-psychiatrischen Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Hilfgärtner und Chauffeur aufgrund der psychischen Erkrankung 60

% betrage. In einer leidensangepassten Tätigkeit mit körperlich leichten Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten, und Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten seit März 2010 bei voller Stundenpräsenz zu 75

% zugemutet werden (Urk.

9/227) .

Anlässlich der Begutachtung durch das B.____ vom

E. 4.2

Mit Verlaufsbericht vom 19. Juni 2008 teilte der langjährige Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin, mit, dass die Rückenbeschwerden des Versicherten

bei Status nach Diskushernienrezidiv L4/L5 rechts bei Segmentdegeneration L4/L5 mit mikrotechnischer, inter - laminärer

Fenestration am 24. Mai 2000 und Status nach interkorporeller

Spondylodese (Urk. 9/158/5) noch beständen, jedoch die latente Depression verschwunden sei durch verbesserte Lebensumstände, nämlich eine neue Partnerschaft und einen neuen Lebenskreis. Die lokalen Beschwerden seien nicht mehr behandlungsbedürftig und die depressive Situation habe sich verbessert, der Versicherte ertrage die lumbalen Beschwerden mit einer gewissen Gelassenheit. Selbstverständlich helfe dem Versicherten dabei die Tatsache, nicht regelmässig arbeiten zu müssen. Er könne sich vorstellen, dass dem Versicherten eine leichte rückenschonende Tätigkeit durchaus ganztags möglich wäre (Urk. 9/158).

E. 4.5

Dr. med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom RAD kam am 2.

Dezember 2011 zum Schluss, dass im hausärztlichen Bericht von Dr. G.____ vom 23. Juni 2009 und im psychiatrischen Gutachten des

Y.____ vom April 2009 eine Verbesserung des psychischen Zustands ausgewiesen worden sei. Bereits 2005 habe es an der Abgrenzung der reaktiven und psychosozialen Aspekte, welche einen erheblichen Anteil der depressiven Symptomatik ausmachten, gefehlt. Mit der im Vorbescheid angekündigten Rentenreduktion und einer partnerschaftlichen Problematik sei erneut eine ähnliche Situation wie 2005 eingetreten. Eine Persönlichkeitsstörung oder eine andere massgebliche psychische Erkrankung, welche die rezidivierenden depressiven Reaktionen triggern könnten, sei bisher nicht ausgewiesen. Ein reaktives psychisches Leiden verursache definitionsgemäss keine dauerhafte hohe Arbeitsunfähigkeit (Urk.

9/245/6-7).

E. 4.6

Im vom Versicherten eingereichten Bericht von Dr . C.____ vom

E. 6

April 2011 führte der Beschwerdeführer aus, er habe sich betreffend den psychischen Zustand unge fähr von 2004 bis 2009 gut gefühlt, wobei er weiterhin Antidepressiva einge nommen habe. Seit März 2010 habe sich das psychische Zustandsbild aufgrund neuerlicher Probleme in der Partnerschaft verschlechtert. Er habe öfters Streit mit der Freundin und diese habe Existenzängste aufgrund der finanziellen Schwierigkeiten. Es bestünden seither zunehmende Beziehungsprobleme und er fühle sich depressiv, wertlos, habe keine Lust, keine Freude, mangelnden Le benswillen, sei unruhig, könne sich nicht konzentrieren, fühle sich vergess - lich , sei in Gedanken eingeeengt und finde keine Lösung. Er habe Schlafstörun gen, indem er nach ein bis eineinhalb Stunden einschlafe , und Durchschlaf störun gen , indem er nach einer Stunde mit Herzklopfen erwache. Gemäss Gut achten wirkte der Beschwerdeführer in der Stimmungslage bedrückt bis nieder geschla gen, affektiv teils mitschwingend und teils vermindert mitschwingend ,

klagsam , psychomotorisch leicht unruhig und im Antrieb eher vermindert. Er habe im Denken vor allem auf die Partnerproblematik eingeeengt gewirkt. Seit März 2010 lasse sich wieder eine leichte bis mittelgradige depressive Episode im Zusam menhang mit Partnerproblemen und psychosozialen Belastungen, insbe sondere finanziellen Schwierigkeiten, erheben. Aufgrund der depressiven Stö rung erschienen die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, Interes sen, Motivation und Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt. Es liessen sich trotz der rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger depressiver Episode Ressourcen und Restaktivitäten erheben. Der Versicherte würde spazieren, einkaufen, ab und zu kochen, mache Bewegungsübungen, lese, unterhalte sich mit der Freundin, wobei es öfters zu Meinungsverschiedenheiten komme , und schaue fern. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der rezidivie renden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger depres siver Episode je nach Intensität der depressiven Verstimmung eine Beeinträchti gung der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung anzunehmen. Bei mittelgradiger depressiver Verstimmung verfüge der Versicherte nicht über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen und seien diese mit einer zumutbaren Willensanstrengung nur eingeschränkt überwindbar. Bei Vorliegen einer leichten depressiven Verstimmung verfüge der Versicherte hin gegen über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen und seien diese, sofern sie nicht organisch begründbar seien, mit einer zumut baren Willensanstrengung ausreichend überwindbar (Urk.

9/227).

E. 11

Juli 2012 führte dieser aus, dass aufgrund seiner Einschätzung aus rheumatologischer Sicht für eine angepasste, leichte und wechselbelastende körperliche Tätigkeit nur eine Arbeitsfähigkeit von 50

% bestehe. Er erachte eine volle Stundenprä senz bei 75%iger Arbeitsfähigkeit als unrealistisch und sie würde seines Erach tens mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer

physischen und wahrscheinlich auch psychischen Dekompensation mit Schmerzexacerbation führen (Urk.

12/1). Zudem reichte der Versicherte einen Bericht von Dr . D.____ vom 7 .

August 2012 ein, in welchem dieser mitteilte, der psychische Zustand sei stationär, was heisse, dass es im Moment keine Verbesserung, aber auch keine Verschlechterung der Symptomatik gebe. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten der Schmerzsymptomatik angemessenen Tätigkeit betrage seines Erachtens 50 %, doch sei sie auch abhängig von der Schmerzsituation und deshalb variabel (Urk. 12/4). 5. 5.1

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wie dergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweis thema - erhebliche Änderung des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2010 E. 4.2 mit weiteren Hin weisen). 5. 2

Eine Verbesserung der somatischen Rückenbeschwerden oder deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde von der Beschwerdegegnerin nicht behauptet und er gibt sich auch nicht aus den Akten. Insbesondere wurde im Gutachten des B.____ vom 6.

April 2011 ausgeführt, dass die se Beschwerden sich seit 1995 verschlimmert hätten. Darüber, dass sie sich seit 2005 verändert hätten, wird nichts ausgeführt. Es ist somit davon auszugehen, dass die somatischen Beschwerden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der Zeit vom 1.

Juli 2005 bis 13.

April 2012 keine erhebliche Veränderung erfahren . Im Fol genden ist somit zu prüfen, ob sich die psychischen Beschwerden des Versi cherten oder deren Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit in dieser Zeit spanne erheblich verringerten. 5. 3

Zwischen dem psychischen Zustand ,
wie er sich im Gutachten des F.____ vom 2.

März 2005 und wie er sich gemäss B.____ -Gutachten vom 6.

April 2011 präsentierte, lassen sich keine erheblichen Unterschiede feststellen und es fehlt an einer nachvollziehbaren Beschreibung solcher Unterschiede im B.____ - Gutachten vom 6.

April 2011 . Der Versicherte leidet gemäss beiden Berichten an einer depressiven Symptomatik, was sich jeweils auf die durch den Versicherten geklagte n Beschwerden wie

auch auf objektive Feststellungen der Gutachter stützt. Die geklagten und fest gestellten Depressionssymptome sowie die jeweils dem Versicherten verbleiben den Ressourcen unterscheiden sich nicht erheblich voneinander, was sich auch darin zeigte, dass die jeweils gleiche Diagnose einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode gestellt wurde. Die zwischenzeitliche Verbesserung, welche am 7.

April 2009 im Gutachten des Y.____ erwähnt wurde, ist für den Zeitpunkt vom 13.

April 2012 nicht relevant, nachdem im B.____ -Gutachten festgestellt wurde, dass sich der Zustand per März 2010 wie der verschlechtert hatte und da die massgebliche Verfügung mehr als drei Jahre nach dem Gutachten des Y.____ erging. Es wird im B.____ - Gutachten sogar ausdrücklich ausgeführt, dass sich seit März 2010 wieder wie in der Vergangenheit eine leichte bis mittelgradig depressive Episode im Zusammenhang mit Partnerproblemen und psychosozialen Belastungen, insbesondere finanziellen Schwierigkeiten, erheben lassen (Urk.

9/227/50), was aufzeigt, dass der Beschwerdeführer sich, was seine psychische Gesundheit anbetrifft,

erneut in einer ähnlichen Lage befindet wie anlässlich der letzten Rentenrevision. Auch Dr. H.____ erwähnt in der Stellungnahme des RAD, mit der reaktiven Verschlechterung nach der im Vorbescheid angekündigten Rentenreduktion und einer erneuten partnerschaftlichen Problematik sei eine ähnliche Situation wie 2005 eingetreten. Der Rechtsdienst der IV-Stelle führte in der Stellungnahme vom 22. März 2012 unter Bezugnahme auf das Gutachten des Y.____

aus, es sei ein Revisionssacheverhalt ausgewiesen. Betreffend das B.____ -Gutachten hielt er fest, dass keine massgebliche psychische Erkrankung vorliege und die depressiven Reaktionen lediglich durch psychosoziale Aspekte getriggert würden (Urk. 9/248/3). In dieser Stellungnahme fehlt es jedoch an einer Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich der aktuelle psychische Gesundheitszustand nun konkret von demjenigen im Jahr 2005 unterscheiden sollte. 5. 4

Es kann somit auch in Bezug auf die festgestellte psychische Problematik im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine Besserung ausgewiesen werden. Demzufolge ist die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im B.____ -Gutachten - eine 60%ige Arbeitsfähigkeit als Chauffeur und Hilfspfleger sowie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei 75%iger Leistung in einer angepassten Tätigkeit statt einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - eine abweichende Einschätzung eines nicht verbesserten Gesundheitszustands. Lässt sich wie vorliegend eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, so bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_32/2012 vom 23.

Januar 2013 E.

2 mit weiteren Hinweisen). 5. 5

Die IV-Stelle stützt sich zudem darauf, dass es sich bei der mittelgradigen depressiven Episode definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handle, welches keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens darstelle, und diese Diagnose per se nicht geeignet sei, eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Invalidenversicherung zu begründen

(Urk.

14). Zudem führt e der RAD in seiner Stellungnahme vom 2.

Dezember 2011 aus, dass aus versicherungsmmedizinischer Sicht bei den reaktiven leichten bis mittelschweren depressiven Episoden ausgelöst durch psychosoziale Folgen bereits im Jahr 2005 keine Abgrenzung vorgenommen worden sei, wobei der Anteil der psychosozialen Faktoren damals wie heute nachvollziehbar sei (Urk.

9/245/6). Beide Argumentationen können allerdings für die Frage der Revision einer Invalidenrente nicht von Relevanz sein, da hier lediglich die Frage einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Verfügung zu klären ist und allfällige ermessensweise getroffene Einschätzungen, welche bereits im Jahr 2005 gemacht wurden, hier nicht berücksichtigt werden können. Eine Wiedererwägung der Verfügung vom 1. Juli 2005 wird von niemandem in Betracht gezogen. Eine solche kommt auch nicht in Frage, da die Verfügung vom 1. Juli 2005 sich auf ein Gutachten eines Facharztes abstützte und jedenfalls nicht offensichtlich unrichtig ist. 7.

Die Erwerbssituation des Beschwerdeführers hat sich insofern geändert, als dass er am 19. April 2012 eine 50%ige Anstellung als Koch respektive Allrounder angetreten hat und ein konkretes Invalideneinkommen erzielt (Urk. 5). Diese Änderung im erwerblichen Sachverhalt hat sich im Verfügungsmonat zugetragen und war deshalb nicht Gegenstand der laufenden Revision. Diese ist viel mehr unter Art. 31 IVG revisionsweise in die Zukunft gerichtet zu berücksichtigen. Hierfür ist die Sache an die IV-Stelle zu überweisen.

8.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Unrecht mit der Begründung aufgehoben, der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers habe sich gebessert. Da auch kein Wiedererwägungsgrund vorliegt, hält die angefochtene Rentenaufhebung der Überprüfung nicht stand.

Die Beschwerde ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung ist mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat, aufzuheben. 9.9.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) auf Fr.

800.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 9.2

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen ist.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in der Kostennote vom 23.

Oktober 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 17.98 Stunden und Barauslagen von Fr. 73.-- aus (Urk. 17). Unter Berücksichtigung der noch folgenden

Verfahrensschritte bis zum Urteil, der Schwierigkeit der Sache und des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.--, ist eine Entschädigung in der Höhe von gerundet Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. April 2012 mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat, aufgehoben. 2. Nach Eintritt der Rechtskraft wird die Sache an die IV-Stelle zur Überprüfung des Rentenanspruchs im Sinne von E. 7 überwiesen. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent- schädigung von Fr. 4'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Schuler unter Beilage eines Doppels von Urk. 27 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage eines Doppels von Urk. 27 - Bundesamt für Sozialversicherungen unter Beilage einer Kopie von Urk. 27 - BVG-Sammelstiftung Swiss Life

sowie an - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Naef

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