

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00711 vom 29. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00711](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00711)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00711 du 29 août 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00711 del 29 agosto 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 X., geboren 1957, meldete sich am 23. August 2000 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 31. August 2001 den Rentenanspruch (Urk. 7/23). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 15. Mai 2002 in dem Sinne gut, dass es die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV Stelle zurückschickte (Urk. 7/31; Prozess IV.2001.00610).

1.2 Nach entsprechenden Aktenergänzungen verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. August 2004 (Urk. 7/86) und diese bestätigend Einspracheentscheid vom 16. Juni 2005 (Urk. 7/105) einen Rentenanspruch erneut.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 21. Mai 2007 im Verfahren Nr. IV.2005.00890 ab, wobei es die Akten nach Eintritt der Rechtskraft zur Durchführung eines Neuanmeldeverfahrens an die IV-Stelle überwies (Urk. 7/122).

1.3 Die IV-Stelle veranlasste in der Folge unter anderem eine Begutachtung beim Y. (Urk. 7/126, Urk. 7/134-135, Urk. 7/137). Im Wesentlichen gestützt auf dieses Gutachten sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 8. April 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 58 % mit Wirkung ab 1. Mai 2006 eine halbe Rente zu (Urk. 7/166-167).

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 5. Januar 2011 ab (Urk. 7/181; Prozess IV.2009.00462).

1.4 Mit Mitteilung vom 30. August 2011 übernahm die IV-Stelle die Kosten für orthopädische Serienschuhe (Urk. 7/190).

### E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass die beim Beschwerdeführer gestellten Diagnosen zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlagen gehörten. Die Befunde begründeten aus versicherungsmedizinischer Sicht keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine psychische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor. Somit bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1-2).

2.2. Der Beschwerdeführer stellte in Abrede, dass ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorliege. Sodann könne auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. Z. \_\_\_ nicht abgestellt werden, da sie nicht auf einer eigenen Untersuchung gründe (Urk. 1 S. 3 f.).

2.3. Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Invalidenrente zu Recht aufgehoben hat.

### E. 3

3.1. Die leistungszusprechende Verurteilung der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2009 (Urk. 7/166-167) wie auch das diesen Entscheid bestätigende Urteil des hiesigen Gerichts vom 5. Januar 2011 (Urk. 7/181) stützten sich zur Hauptsache auf das Y. \_\_\_-Gutachten vom 13. August 2008 (Urk. 7/137). Dabei erwog das Gericht, dass das Y. \_\_\_-Gutachten die praxisgemässen Kriterien an die Beweistauglichkeit von medizinischen Akten vollumfänglich erfüllte (Urk. 7/181 E. 4.1). Es besteht daher keine Veranlassung, nunmehr den Beweiswert des Y. \_\_\_-Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

Die Y. \_\_\_-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 13 lit. E.1; vgl. auch Urk. 7/181 E. 3.6):

- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei
- lumbaler Spondylarthropathie - abakterielle Spondylodiszitis in Höhe L3/4, ausgeprägter in Höhe L4/5, sowie subligamentärer medio links lateraler Diskushernie in Höhe L4/5 mit geringer diskaler L5-Nervenwurzelkompression links

- rumpfmuskulärem Globaldefizit, Langzeitdeconditionierung

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nannten die Gutachter (S. 13 f. lit. E.2):

- Gonalgie beidseits ohne Knieschmerzen erklärende Röntgenpathologie

- Adipositas, BMI 35.5 kg/m<sup>2</sup>

- interstitielle Pneumonie mit generalisiertem konfluierendem Exanthem September 2007, letztlich unklarer Genese; Rezidiv mit hilären und mediastinalen Lymphadenopathien und erneutem generalisiertem konfluierendem Exanthem März 2008

- hypochondrische Störung im Rahmen einer lumbalen Spondylarthropathie und eines flachen Nucleus pulposus Prolaps (NPP) L4/5.

Im Weiteren führten die Gutachter aus, die bildgebend erhobenen Befunde erklärten zumindest teilweise die lumbale Rückenschmerzsymptomatik und die eingeschränkte Beweglichkeit (S. 14 unten und S. 15 oben), auch wenn sie daneben eine Selbstlimitierung wahrnahmen (S. 16). Fussend auf den orthopädisch pathologischen Befunden attestierten sie eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 30 % (S. 16 und S. 19 Ziff. 5). Sie verneinten eine Beeinträchtigung auf der psychischen Ebene und bestätigten auf die entsprechende Frage der Beschwerdegegnerin, dass orthopädische Beeinträchtigungen bei chronischem lumbosakralen Schmerzsyndrom mit den beschriebenen pathomorphologischen und bildgebend gesicherten Schäden beständen. Die somatischen Faktoren würden überwiegen, während die Gutachter psychische und psychosoziale Faktoren verneinten (S. 17).

3.2. Im Zusammenhang mit dem Gesuch um Kostengutsprache für orthopädische Schuhe diagnostizierte Hausarzt Dr. med. A. \_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, am 12. Juli 2011 neben dem lumboradikulären Schmerzsyndrom ausgeprägte Spreiz-/Senkfuss beidseits, einen Verdacht auf Schlafapnoesyndrom, Depression und Adipositas (Urk. 7/184; vgl. auch undatierter Formularbericht Urk. 7/188/12).

3.3. Aus diesem Attest von Dr. A. \_\_\_\_, sowie aus den vom Beschwerdeführer mit dem Formular zur Rentenrevision eingereichten Arztzeugnissen von Dr. med. C. \_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin, von Dr. med. B. \_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie/Psychotherapie, und von Dr. A. \_\_\_\_ (Urk. 7/192/4-5) schloss RAD-Ärztin Dr. Z. \_\_\_\_ am 10. Februar 2012, es sei nicht glaubwürdig, dass aufgrund der Spreiz-/Senkfuss- und der Rückenschmerzproblematik ohne Funktionsausfälle eine leidensangepasste Tätigkeit nicht vollschichtig zumutbar sein sollte. Aus medizinischer Sicht spreche nichts gegen eine Überwindbarkeit der Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht liege eine hypochondrische Störung vor. Versicherungsmedizinisch gehe die vorliegende Diagnose zu den pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (Urk. 7/198/3).

#### E. 4

4.1. Diese Beurteilung der RAD-Ärztin steht im offenen Widerspruch zu den übrigen medizinischen Akten, welche auch das Gericht zur Anerkennung einer reduzierten Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen bewogen.

Die im schlüssigen Y. \_\_\_\_-Gutachten beschriebenen Beschwerden haben zweifelsfrei ein organisches Korrelat, was die Gutachter auf entsprechende Frage hin ausdrücklich bestätigten. Jene Beschwerden, für welche die Gutachter kein organisches Substrat fanden, beschrieben sie unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit, so dass sie bei der Invaliditätsbemessung unberücksichtigt blieben. Es bestehen keine Anhaltspunkte und es wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht behauptet, dass an der damaligen gutachterlichen Einschätzung des Gesundheitszustandes etwas geändert haben könnte. In Anbetracht der gestellten somatischen Diagnosen mit ausgewiesenem organischem Korrelat kann hier offensichtlich nicht von einem pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a der Schlussbestimmungen gesprochen werden.

Sodann fällt ins Gewicht, dass die Gutachter zwar eine Selbstlimitierung erwähnten, aber keine der vorstehend unter E. 1.4 genannten Diagnosen stellten. Deswegen sahen weder die Beschwerdegegnerin noch das Gericht einen Anlass, um die Frage der Überwindbarkeit der aus ärztlicher Sicht bescheinigten Arbeitsunfähigkeit zu stellen. Es ist deshalb für den Rechtsanwender nicht nachvollziehbar, gestützt worauf Dr. Z. \_\_\_\_ nunmehr eine Schmerzstörung ins Zentrum rückt und die Schmerz-Rechtsprechung heranziehen will.

Nach dem Gesagten findet deshalb lit. a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen keine Anwendung.

4.2. Im Übrigen geht es auch nicht an, dass die RAD-Ärztin an die Stelle der gutachterlich attestierten - und vom Gericht bestätigten - Arbeitsunfähigkeit nunmehr einfach ihre eigene Einschätzung stellt. Die Beschwerdegegnerin darf ohne Revisionsgrund nicht einfach von der Beurteilung des seinerzeit von ihr veranlassten

Gutachtens abweichen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Liegen auf eigene Untersuchungen gestützt (oder ausnahmsweise aus anderen Gründen den üblichen Anforderungen entsprechende) medizinische Beurteilungen vor, deren Schlussfolgerungen insbesondere betreffend Arbeitsfähigkeit divergieren, so hat der RAD darzulegen, welcher Einschätzung zu folgen ist. Nicht angängig ist es jedoch, eine Einschätzung zu postulieren, die sich auf keine entsprechenden aktenkundigen Beurteilungen oder eigenen Untersuchungen stützen lässt, sondern nur auf einer anderen Lesart der vorhandenen Arztberichte beruht.

4.3 Â Â Â Â Nach dem Gesagten kann eine Renteneinstellung weder gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen noch gestützt auf Art. 17 ATSG erfolgen, da eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse weder ersichtlich ist noch geltend gemacht wurde.

Â Â Â Â Â Â Â Â Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und der Aufhebung des angefochtenen Entscheids mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente hat.

## **E. 5**

5.1 Â Â Â Â Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur gehörigen Begründung des angefochtenen Entscheids abzusehen, da die Rückweisung das Verfahren unnötig verlängern und verteuern würde. Dennoch bleibt mit Blick auf den Gehaltsanspruch des Beschwerdeführers sowie die Begründung des angefochtenen Entscheids Folgendes zu bemerken.

5.2 Â Â Â Â Die Verfügungen der Sozialversicherungsträger sind gemäss Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehört (Art. 42 ATSG).

5.3 Â Â Â Â Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehört, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 181 Erw. 1a), bildet unter anderem das Recht auf eine Begründung, welche die versicherte Person in die Lage versetzt, einen Entscheid sachgerecht anzufechten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und weshalb die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält oder ob sie es überhaupt in Betracht gezogen hat (Kieser, ATSG-Kommentar, N 38 zu Art. 49 ATSG, mit Hinweis auf BGE 124 V 180).

5.4 Â Â Â Â Der Beschwerdeführer brachte bereits im Einwand vom 18. April 2012 vor, es liege hier gar kein pathogenetisch-etiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vor (Urk. 7/204). Dies nahm die Beschwerdegegnerin zwar zur Kenntnis (Urk. 2 S. 2), doch unterliess sie in der Folge jegliche Auseinandersetzung mit der konkreten medizinischen Aktenlage und namentlich den aktenkundigen Diagnosen, so dass aufgrund der Verfügung nicht nachvollziehbar ist, weshalb sie zwar nach eigener Aussage das Y. \_\_\_-Gutachten berücksichtigte, doch die darin gezogenen Schlüsse verwarf, und nunmehr die bundesgerichtliche Schmerzrechtsprechung für anwendbar hielt. Die Begründung der angefochtenen Verfügung erweist sich daher nicht als rechtmässig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem bleibt festzuhalten, dass es auch nicht angeht, auf eine hinreichende Begründung der Verfügung zu verzichten und bloss auf Stellungnahmen des RAD in internen Feststellungsblättern hinzuweisen. Ä

## E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird das beschwerdeweise gestellte Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

6.2 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3 Ä Ä Ä Ä Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG) und auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 19. Juni 2012 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat.

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

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Rainer Deecke unter Beilage einer Kopie von Urk. 6

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.