

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00930 vom 21. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00930](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00930)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00930 du 21 janvier 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00930 del 21 gennaio 2013

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Der 1958 geborene X. meldete sich am 6. März 2008 zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Urk. 10/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte daraufhin erwerbliche, berufliche sowie medizinische Abklärungen durch, zog die Akten (Urk. 10/9 S. 1-141) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bei und liess den Versicherten am 29. April und am 7. Mai 2009 von den Ärzten der Begutachtungsstelle W. bidisziplinär begutachten (vgl. Expertise vom 16. November 2009, Urk. 10/27). Nachdem sie ihm - unter Hinweis auf seine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht - am 29. März 2010 auferlegt hatte, sich während mindestens eines Jahres verschiedenen medizinischen Massnahmen zu unterziehen (Urk. 10/41), sprach die IV-Stelle X. in Bestätigung ihres Vorbescheids vom 29. März 2010 (Urk. 10/43) mit Verfügungen vom 4. Juni 2010 (Urk. 10/48, Urk. 10/47) und vom 14. Juli 2010 (Urk. 10/53) mit Wirkung ab 1. Juni 2008 eine auf einem Invaliditätsgrad von 64 % basierende Dreiviertelsrente zu.

1.2. Im Rahmen des im Frühjahr 2011 von Amtes wegen initiierten Revisionsverfahrens (Urk. 10/56) tätigte die IV-Stelle erneut erwerbliche Abklärungen (Urk. 10/58) und holte Berichte der behandelnden Ärzte sowie am 20. April 2012 eine Stellungnahme (Urk. 10/70 S. 3 f.) von Dr. med. Y., Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin und für Allgemeinmedizin, Ärztin des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 10/72) verfügte sie am 9. August 2012 - unter Hinweis darauf, dass sie den Rentenanspruch gestützt auf die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Schlussbestimmung der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 überprüfte - die Einstellung der Invalidenrente per 1. Oktober 2012; einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid entzog sie die aufschiebende Wirkung (Urk. 2).

1.3. Die SUVA, die im Zusammenhang mit einem vom Versicherten am 10. Juni 2007 erlittenen Autounfall Heilbehandlungs- und Taggelderleistungen erbracht hatte, stellte ihre Leistungen - unter Hinweis darauf, dass die (von einer psychischen Störung dominierten) geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum fraglichen Unfall ständen - mit Verfügung vom 21. Februar 2008 beziehungsweise Einspracheentscheid vom 16. April 2008 per 29. Februar 2008 ein. Die am 16. Mai 2008 von X.'s Krankenversicherer gegen letztgenannten Entscheid im Prozess Nr. UV.2008.00172 erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 7. Dezember 2009 ab.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Gegen die VerfÃ¼gung der IV-Stelle vom 9. August 2012 (Urk. 2) liess X. \_\_\_ am 13. September 2012 mit folgenden AntrÃ¼gen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2):

Â 1.Â Â Â Â Die angefochtene VerfÃ¼gung sei aufzuheben, und dem Versicherten sei die bisherige Rente weiterhin auszurichten.

Â 2.Â Â Â Â Der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen, respektive die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Rente auch wÃ¤hrend der Wiedereingliederungsmassnahmen zu entrichten.

Â 3.Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin sei weiter zu verpflichten, die Wiedereingliederung zu ermÃ¶glichen, sobald diese dem Versicherten in medizinischer Hinsicht als zumutbar erscheint.

Â 4.Â Â Â Â Eventualiter sei eine polydisziplinÃ¤re Begutachtung durchzufÃ¼hren, um zu evaluieren, ob die Diagnosen des Versicherten zu den Ã¤tiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlagen gehÃ¶ren.

Â 5.Â Â Â Â Unter Kosten- und EntschÃ¤digungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Nachdem die IV-Stelle am 13. November 2012 im Sinne einer teilweisen Gutheissung auf RÃ¼ckweisung der Sache zu weiteren AbklÃ¤rungen geschlossen hatte (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 8), beantragte der BeschwerdefÃ¼hrer mit Eingabe vom 30. November 2012 (Urk. 13) die Anordnung eines Gerichtsgutachtens. Am 7. Dezember 2012 reichte er eine KursrÃ¼ckmeldung des Amts fÃ¼r Wirtschaft und Arbeit (AWA) des Kantons ZÃ¼rich betreffend den Strategiekurs IV-Bewerbungstechnik vom 20. November bis 7. Dezember 2012 ein (vgl. Urk. 14, Urk. 15/1-2).

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf die AusfÃ¼hrungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit fÃ¼r die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden ErwÃ¤gungen einzugehen.

Das Gericht zieht in ErwÃ¤gung:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â

1.1Â Â Â Â Â ErwerbsunfÃ¤higkeit ist der durch BeeintrÃ¤chtigung der kÃ¶rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der ErwerbsmÃ¶glichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ã¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). FÃ¼r die Beurteilung des Vorliegens einer ErwerbsunfÃ¤higkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigung zu berÃ¼cksichtigen. Eine ErwerbsunfÃ¤higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht Ã¼berwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2Â Â Â Â Â Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IVG-Revision hat zum Ziel, die Invalidenversicherung zu sanieren. Dabei steht der Eingliederungsgedanke im Zentrum. Insbesondere durch sogenannte Âeingliederungsorientierte RentenrevisionenÂ sollen laufende Renten erheblich reduziert oder gar aufgehoben werden kÃ¶nnen, indem systematisch Ã¼berprÃ¼ft wird, ob bei den RentenbezÃ¼gerinnen und -bezÃ¼gern Potential zur Wiedereingliederung vorhanden ist (Thomas GÃ¤chter/Eva Siki, Sparen um

jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 2).

1.3 Gemäss Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüfbar. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Mithin finden auf diese IV-Rentnerinnen und -rentner nicht die geplanten Bestimmungen über die eingliederungsorientierte Rentenrevision Anwendung, die mit flankierenden und begleitenden Massnahmen abgerundet werden. Vielmehr sind die Rentenansprüche, die etwa gestützt auf die Diagnose eines organisch nicht erklärbaren Schmerzzustandes gesprochen wurden, zu überprüfen und unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärften Praxis neu zu beurteilen (Gächter/Siki, a.a.O., S. 2).

1.4 Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen, und hat in der Folge die im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen entwickelte Schmerz-Rechtsprechung bei verschiedenen verwandten Diagnosen, so bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgie, Chronic Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, der dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) zur Anwendung gebracht (Gächter/Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder, welche die einheitliche Anwendung der Schmerz-Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt, besteht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen - wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen - leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen unter die Anwendung der Schmerz-Rechtsprechung somit sämtliche psychiatrischen Diagnosen noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat. So hat die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begründeten Schmerzstörungen (ICD-10 F45.4) entwickelten Regeln unter anderem bereits auf die als organisches Leiden qualifizierte Fibromyalgie (ICD-10 M79.0) übertragen (Gächter/Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

1.5 Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen

ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Gächter/Siki, a.a.O., S. 3).

Bei der Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten einer versicherten Person trotz ihres Gesundheitsschadens zumutbar sind, ist der Rechtsanwender massgeblich auf die Informationen angewiesen, die ihm ärztliche und andere Fachpersonen liefern. Diese haben sich darauf zu beziehen, ob und inwieweit eine versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch über Fähigkeiten verfügt, welche für die bisherigen Arbeitsmöglichkeiten wesentlich sind, und in welchen anderen Arbeitsbereichen das verbliebene Leistungsvermögen unter Berücksichtigung ihrer Kenntnisse verwertet werden könnte. Im Rahmen des das Sozialversicherungsverfahren beherrschenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist es die Pflicht der rechtsanwendenden Behörden, alle diesbezüglich erforderlichen Auskünfte einzuholen und die notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

Insbesondere wenn es bei den genannten Diagnosen (E. 1.4 hievore) darum geht zu beurteilen, welche (Willens-)Anstrengung von der versicherten Person nach objektiven Gesichtspunkten erwartet werden darf, mit ihren Beschwerden umzugehen und eine erwerbliche Tätigkeit zu verrichten, muss sich der Rechtsanwender auf nachvollziehbare medizinische - in der Regel fachärztlich-psychiatrische - Stellungnahmen stützen können. Die ärztliche Fachperson hat die Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung und der dem Betroffenen zur Verfügung stehenden Ressourcen mit Blick auf die mit BGE 130 V 352 erstmals eingeführten (Foerster-)Kriterien vorzunehmen, wobei sich die psychiatrische Expertise nicht in jedem Fall über jedes einzelne dieser Foerster-Kriterien aussprechen muss (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C\_266/2012 vom 29. August 2012 E. 4.2.2 mit Hinweisen), sich aber immer dann zur Gesamtheit der Kriterien äussern sollte, wenn die zu beurteilende Einschränkung vorwiegend auf psychischen Gründen beruht (vgl. Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Rz. 1693). Entscheidend ist in jedem Fall eine Gesamtwürdigung der Situation (vgl. E. 4.2.2 des erwähnten Urteils 9C\_266/2012), die Aufschluss gibt über die noch vorhandenen Ressourcen.

## **E. 2**

2.1 Die IV-Stelle begründete den Antrag auf Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen - unter Hinweis auf die Stellungnahme des RAD-Arztes dipl. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Vertrauensarzt SGV, vom 19. Oktober 2012 (Urk. 9 S. 2) - damit, dass der aktuelle psychische Gesundheitszustand nicht abgeklärt worden sei und sich insbesondere nicht sagen lasse, ob eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung vorliege (vgl. Urk. 8).

2.2 Der Beschwerdeführer erklärte sich mit einer Begutachtung einverstanden (Urk. 1 S. 2 und S. 5, Urk. 13), beantragte indes, dass die Expertise - entsprechend der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesgerichts - vom Gericht eingeholt werde (Urk. 13).

## **E. 3**

3.1 Die Rentenverfügungen vom 4. Juni und vom 14. Juli 2010 (Urk. 10/48 und Urk. 10/53) basierten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der

rheumatologischen und psychiatrischen Expertise der Begutachtungsstelle W.\_\_\_\_ vom 16. November 2009 (Urk. 10/27). Darin stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/27 S. 21):

- Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ICD-10 F32.11
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10 F45.41
- Chronisches Panvertebralsyndrom, ICD-10 M54.8
- Fehlhaltung und muskuläre Dysbalance
- Osteochondrosen auf Höhe HWK 4-7 mit diskreter Diskusprotrusion median auf Höhe HWK 5/6 (MRI vom Oktober 2007)
- Spondylosen der unteren Brustwirbelsäule (radiologische Untersuchung vom Januar 2003)
- Retropatelläre Arthrose Knie links, ICD-10 M17.1
- anamnestisch Status nach Kniearthroplastik linkes Knie vor zirka zwölf Jahren

Die Experten der Begutachtungsstelle W.\_\_\_\_ gingen davon aus, dass dem Beschwerdeführer - nach einer wohl 100%igen Arbeitsunfähigkeit unmittelbar nach dem Unfall vom 10. Juni 2007 - eine leidensangepasste Tätigkeit seit dem 23. Juni 2008 wieder im Umfang von 60 % zumutbar sei, wobei die Leistungsfähigkeit sowohl aus rheumatologischer (20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit) als auch aus psychiatrischer Sicht (40%ige Arbeitsunfähigkeit [vgl. Urk. 10/27 S. 19]) eingeschränkt sei (Urk. 10/27 S. 22). Ob die ursprüngliche Rentenzusprache gestützt auf in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 fallende Diagnosen erfolgte, die Neu Beurteilung der laufenden Rente unter diesem Titel mithin überhaupt zulässig war, lässt sich aufgrund des Gutachtens (Urk. 10/27) nicht zuverlässig beurteilen. So geht aus der Einschätzung der Ärzte der Begutachtungsstelle W.\_\_\_\_ zwar hervor, dass sich organische Gesundheitsschäden - in Form von Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule sowie einer Arthrose im linken Knie - objektivieren liessen (Urk. 10/27 S. 21); ob und gegebenenfalls inwieweit die aus rheumatologischer Sicht bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auf diese bildgebend nachgewiesenen Befunde zurückzuführen sind, ist indes - gerade angesichts der Tatsache, dass sowohl die Befunde an der Wirbelsäule als auch die Gonarthrose bereits vor dem Unfall vom 10. Juni 2007, bei dem sich der Beschwerdeführer gemäss den behandelnden Ärzten eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zuzog (vgl. etwa Urk. 10/9 S. 43), festgestellt worden waren (vgl. hierzu etwa Urk. 10/12 S. 9 sowie Urk. 10/27 S. 11 und S. 21) - unklar.

3.2 Sollten die - nach dem Gesagten noch erforderlichen - weiteren Erhebungen ergeben, dass die Rentenüberprüfung gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 an sich zulässig war, so bedarf es auch zur Beurteilung des weiteren Rentenanspruchs noch zusätzlicher Abklärungen. Die Beschwerdegegnerin ist - wie sich im Folgenden ergibt und sie im übrigen zwischenzeitlich auch selbst anerkannte (vgl. Urk. 8) - nämlich bei der Neu Beurteilung des Rentenanspruchs unter dem Blickwinkel von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG ihren sich aus dem Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG ergebenden Pflichten (vgl. E. 1.5) ungenügend nachgekommen. Während sie nach Lage der Akten (vgl. Bericht Dr. med.



5. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 9. August 2012 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie - unter Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente ab 1. Oktober 2012 - die für die Beurteilung des Rentenanspruchs erforderlichen Abklärungen treffe und hernach neu darüber befinde.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7. Ausgangsgemäss ist dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

Das Gericht beschliesst:

Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wird wiederhergestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. August 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese unter Weiterausrichtung der bisherigen Dreiviertelrente ab 1. Oktober 2012 die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je des Doppels von Urk. 13 und Urk. 14 sowie je einer Kopie von Urk. 15/1-2

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 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.