

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01181 vom 27. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01181

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01181 du 27 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01181 del 27 marzo 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung sowie die die Rentenrevision betreffenden rechtlichen Bestimmungen (Art. 28 Abs.

2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG], Art.

16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], Art. 88a Abs.

1 und Art. 88 bis Abs.

2 lit .

a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann – mit den nachfolgenden Ergänzungen – verwiesen werden. 1. 2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_719/2012 vom 19. November 2012 E. 3.2.2.2 mit Hinweis). 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 oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher 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. 3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin

hielt in der angefochtenen Verfügung insbesondere dafür , dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht weiterhin nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und sich sein Gesundheitszustand im somatischen Bereich spätestens ab Oktober 2010 (Begutachtung durch Dr. D.____)

wesentlich verbessert habe . Seither sei ihm eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar und

könne er ein gleich hohes Einkommen erzielen wie ohne Gesundheitsschaden . Mangels Erwerbseinbusse bestehe daher kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2 S. 2) . Im vorliegenden Verfahren liess sich die Beschwerdegegnerin nicht vernehmen (Urk. 9, Urk. 16). 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen

vor , die gesundheitliche Situation habe sich seit der Rentenzusprache

im Januar 2007 nicht verändert. Beim Gutachten von Dr. D.____ handle es sich um eine revisionsrechtlich un beachtliche abweichende ärztliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich ge bliebenen Gesundheitszustandes, was auch durch die Berichte der Ärzte und Therapeuten der Klinik F.____ bestätigt werde . Die Tatsache, dass Dr. D.____ mit der früheren Arbeitsfähigkeit seinschätzung Mühe bekunde, gründe möglicher weise darin, dass er von der Beschwerdegegnerin sehr viele Aufträge erhalte und er diese Gutachten – soweit bekannt – immer im Sinne der Invalidenversicherung entschieden habe (Urk. 1 S. 7 ff., Urk. 12). 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, welcher zur Aufhebung der seit 1. August 2006 ausgerichteten hal ben R ente per 30. November 2012 berechtigte .

Dabei steht mit Blick auf das Fachgutachten von Dr. E.____ vom 27. November 2011 (Urk. 10/55) zu Recht ausser Frage, dass der Beschwerdeführer weiterhin nicht an einem invaliden versicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet . Uneins sind sich die Parteien dagegen , ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers respektive seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in somatischer Hinsicht massgeblich verbessert hat .

E. 4

2

4.2.1

Im Rahmen der angefochtenen Rentenaufhebung (Verfügung vom 9. Oktober 2012 [Urk. 2]) stützte sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des strittigen somatischen Gesundheitszustand es auf das rheumatologische Gutachten von Dr. D.____

vom 30. Oktober 2010 (Urk. 10/50). Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 7):

Mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : - c hronisc hes
lumbospondylogenes Syndrom - Spondylolyse

von LWK4/5 mit Retrolisthesis von 5 mm mit physio – lo gischer Mikroinstabilität -
Spondylolyse von LWK5/SWK1 beidseits mit Olisthesis Stadium I (3 mm) mit
physiologischer Mikroinstabilität - k ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom O hne
langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - c hronische und unspezifische obere
und untere Rückenschmerzen mit dif fuser Ausstrahlung - nicht ausreichend somatisch
abstützbar - diffuse Druckschmerzangabe - nicht dermatombezogene Hyposensibilität des
ganzen rechten Beins für ausschliesslich taktile Reize bei allseits normalem Lage- und Vib
rationssinn - Schlafstörungen - Adipositas (BMI 31.5) - Laborchemische Hepatopathie -
Integument mit Palmarerythem der Hände (Differentialdiagnose: Alko – hol konsum) - a
namnesti s ch Reizmagen - Syndrom Dr. D.____

beurteilte , die geklagten Beschwerden seien betreffend Umfang und In tensität nur
partiell auf objekti v ierbare somatisch-pat hologische Bef unde ab stützbar .

Soweit in den für die ursprüngliche Rentenzusprache massgebenden Arztberichten

Befunde dokumentiert seien, könne er diese nicht vollumfänglich bestätigen. I nsbesondere
sei i m Ver gleich zu den von Dr. G.____

(vgl. E. 4.1.4) er hobenen Be funde n

die LWS- Beweglichkeit nicht mehr zu zwei Drittel eingeschränkt und der
Finger-Boden-Abstand habe sich wieder normalisiert. Ferner sei das Gangbild nicht mehr
hinkend und der Zehen- und Fersengang sei wieder problemlos möglich. Die Kraft im
Bereich der Unterschenkel sei wieder normal (S. 12). Überdies könne er die von Prof. Dr.
H.____

(vgl. E. 4.1.2) beschriebenen fehlenden Muskeleigenreflexe an den Beinen unterdessen
nicht mehr bestätigen

und die erwähnten nicht dermatombezogenen Sensibilitätsstörungen (vgl. E. 4.1.3) seien
gegenwärtig nicht somatisch abstützbar (S. 13).

Insofern

sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (S. 14). A u s rein
somatisch-rheumatologischer Sicht bestehe für die

zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Inhaber eines Restaurants beziehungsweise Take
Away -Geschäfts spätestens seit de r Begutachtung keine anhaltende Einschränkung mehr,
pha senweise sei eine solche von maximal 20 % begründbar. Für die ab September 2007 auf
Abruf während zirka 10-25 Stunden monatlich ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur könne er
nur dann eine Einschränkung der Arbeitsfähig keit von ma ximal 15-20 % formulieren,
wenn das Arbeitspensum mehr als

80-85 % eines wöchentlichen P ensums von 43 Stunden betrage . Für Haushaltsar beiten
mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil bestehe keine Ein
schränkung der Arbeitsfähigkeit . Gleiches gelte für eine ange passte ,

leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Tätigkeit in einem temperierten Raum und mit der Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Dabei sollten die repetitiv zu bewegendem Gewichte nicht schwerer als 7.5-10 kg sein. Das

Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert, jedoch wegen des Übergewichts nicht immer möglich. (S. 14 f.) . 4.2.2

Im Bericht vom 29. August 2012 (Urk. 10/75) nannte Prof. Dr. H.____ nach er – folgte Neuzuweisung während des Vorbescheidverfahrens

folgende Diagnose n : - s chwer e Segmentpathologie L4/

E. 4.1

3

Nach

erneuten Untersuchungen vom 20. Oktober und 1. November 2005 erklärte Prof. Dr. H.____

am 4. November 2005 (Urk. 10/15/ 8-9) bei unveränderter

Diagnose, es gebe immer wieder Episoden, in welchen es dem Beschwerdeführer etwas besser gehe, zwischenzeitlich habe er allerdings sein Take Away -Geschäft wegen Rückenschmerzen verkaufen müssen. Nach einem Sturz auf den Rücken im August 2005 seien die Schmerzen wieder sehr stark geworden. Klinisch gebe es keine Hinweise auf eine Schmerzgeneralisierung im Rücken und Paresen seien abermals nicht nachweisbar. Indes bestünden leichte, dermatomal nicht ganz verständliche Gefühlsstörungen etwa L4-S 1. Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten, wogegen er körperlich leichte Tätigkeiten zu 50 % ausüben könne.

E. 4.1.4

Der den Beschwerdeführer erstmals im September 2002 wegen Rückenschmerzen behandelnde Dr. G.____

stellte im Nachgang zur Untersuchung vom 2. Juni 2006 (undatierter Bericht; Urk. 10/15/1-5) die Diagnose eines lumbovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Spondylolisthesis L4/L5/S1 und CT-dokumentierter Diskushernie L4/L 5. Dieses bestehe seit 2001 und habe sich nach einem Sturz im August 2005 verstärkt (S. 1).

Als Untersuchungsbefunde schilderte der Rheumatologe unter anderem eine zu zwei Dritteln eingeschränkte und endphasig schmerzhaft LWS-Beweglichkeit in alle Richtungen, einen Finger-Boden-Abstand von 50 cm, einen schmerzhaften lumbosakralen Übergang und Beckenkamm beidseits, einen hinkenden und verlangsamten Gang sowie einen schlecht ausgeführten Zehen- und Ferseengang. Beidseits seien Lasègue-Zeichen (ab 30°) und Achillessehnenreflex positiv, der Patellarsehnenreflex sei deutlich abgeschwächt und die Kraft für die Flexion/ Eversion und Dorsalex torsion

sei in beiden Füßen gemindert. Ausser dem bestünden auch im Langsitz

Schmerzen (S. 2).

Dr. G.____

attestiert für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einer Pizza-Handlung (Verkauf, Zubereitung, Reinigung) eine volle Arbeitsunfähigkeit seit August 2005 und stellte bezüglich deren Wiederaufnahme eine ungünstige Prognose.

Bezüglich einer anderen

Berufstätigkeit empfahl

er eine arbeitsmedizinische Abklärung mit Evaluation der vorhandenen Ressourcen (S. 3) .

E. 5

Weitere Abklärungen in Bezug auf den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind nicht erforderlich. Die im Eventualpunkt beantragte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk. 1 S. 2 und 11) wurde bereits durchgeführt

(vgl. E. 4.2.3 hiervor) .

E. 5.3

Für eine Wende des somatischen Gesundheitszustandes zum Besseren spricht auch, dass nach unfallmedizinischer Erfahrung die Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall – bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule – in Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr beträgt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 3.2 mit Hinweis).

Die für die

ursprüngliche Rentenzusprache

massgebenden fachärztlichen Berichte von Prof. Dr. H.____ (vgl. E. 4.1.2 und 4.1.3 hiervor) und Dr. G.____ (vgl. E. 4.1.4 hiervor) stützten sich auf Untersuchungen, welche bis 1. November 2005 beziehungsweise 2. Juni 2006 und somit rund 3.5 respektive 9.5 Monate nach dem Ereignis vom 13. August 2005 – bei welchem es gemäss Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, vom 10. Februar 2006 (Urk. 10/21/26-27) lediglich zu einer Kontusion der LWS gekommen sein kann – erfolgt waren. In jenem Zeitpunkt war der mit Blick auf die vorgeschädigte Wirbelsäule bis zu einem Jahr dauernde Heilungsprozess nach medizinischer Erfahrungswissen noch nicht abgeschlossen.

Indes lag der Unfall vom 13. August 2005 im Zeitpunkt der Begutachtungen durch Dr. D.____ (21. Oktober 2010) und PD Dr. I.____ von der Klinik F.____ (31. Januar 2013) mehr als fünf respektive sieben Jahre zurück, weshalb es nicht erstaunt, dass diese nunmehr von einem

verbesserten Gesundheitszustand

beziehungsweise von einer höheren Arbeitsfähigkeit ausgingen, zumal der Beschwerdeführer vor diesem Ereignis bei den Diagnosen einer Spondylolisthesis L4/L5/S1 und einer Diskushernie L4/L5 – mit Ausnahme körperlich schwerer Tätigkeiten – fachärztlich als zu 100 % arbeitsfähig eingestuft

worden war (vgl. E. 4.1.2 hiervor) .

E. 6

.2

Die Beschwerdegegnerin setzte bei der Invaliditätsbemessung anhand der allge meinen Methode des Einkommensvergleichs sowohl Validen- als auch Invali deneinkommen unter Verwendung derselben statistischen Tabellenwerte gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstruk turerhebung – au sgehend vom monatlichen Bruttolohn der mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor beschäftigten Männer (LSE 2010, Ta belle TA1 , Total, Anforderungsniveau 4) – fest , wobei sie aufgrund des verbes serten Gesundheitszustandes einen leidensbedingten Abzug als nicht mehr ge rechtfertigt erachtete und eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse gänzlich verneinte (Urk. 2 S. 2, Urk. 10/56 S. 2) .

Der Beschwerdeführer äusserte sich nicht zur Bemessung des Invaliditätsgrades.

Das Heranziehen des LSE-Tabellenlohnes i m Bereich Hilfsarbeiten

bei beiden Einkommensgrössen ist im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 und 5.2) nicht zu bemängeln , fehlt es doch an aussage kräftigen konkreten

Angaben für die Einkommensermittlung . Da die beiden Verg leichseinkommen auf derselben Zahlenbasis zu bemessen sind und eine Restarbeitsfähigkeit von 100 % besteht, entspricht die Invalidität der Höhe des allenfalls zuzubilligenden Abzug e s. Dieser ist praxismässig (BGE 126 V 75 E.

5 b /cc) unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25

% zu begrenzen , sodass der für den Rentenanspruch vorausgesetzte Invaliditätsgrad von 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) in jedem Fall nicht erreicht wird.

E. 6.3

Anzufügen bleibt, dass s elbst bei Annahme einer ganztags zu verwertenden Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 75 % wie im Privatgutachten der Klinik F.____

bescheinigt (vgl. E. 4.2.3 hiervor) kein rentenbegründender Inva liditäts grad

resultierte . Von einem invaliditätsbedingten Abzug könnte zwar mit Blick auf das eingeschränkte Tätigkeitsprofil entgegen der Auffassung der Be schwerdegegnerin (Einkommensvergleich vom 26. Januar 2012 [Urk. 10/56 S. 2]) nicht gänzlich abgesehen werden, jedoch wäre dieser insgesamt auf höchstens 15 % zu veranschlagen, was zu einem r entenausschliessende n

Invali ditätsgrad von 36.25 % führte ($100 \% - [75 \% \times 0.85]$).

E. 7.1

Subeventualiter

wird

geltend gemacht , die Beschwerdegegnerin habe es zu Un recht unterlas sen, vor der Rentenaufhebung die Voraussetzungen von Integrati on s massnahmen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (Urk. 1 S. 2 und 11).

E. 7.2

Der Beschwerdeführer hat te im Zeitpunkt der Rentenaufhebung weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen. Damit fällt er nicht unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezü gerkreis , welchem der Weg der Selbsteingliederung in der Regel nicht mehr ohne weiteres zugemutet werden kann (Urteil 9C_228/2010 vom 2 6. April 2011 E. 3.3).

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bei einer Invalidität von 55 % nie gänzlich vom Arbeitsmarkt abgeschnitten war und er die vormalige hälftige Restarbeits fähigkeit zumindest teilweise verwertete. Angesichts dessen kann er auf eine berufliche Erfahrung in verschiedenen Bereichen zurückgreifen, welche eine Steigerung des Arbeitspensums ohne weiteres zulässt. Insofern war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten , vor der Rentenaufhebung eine erwerbsbe zogene Abklärung und/oder befähigende Eingliederungsmassnahmen durchzu führen.

Im Übrigen erging bezüglich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen am 13. Dezember 2012 (Urk. 10/85) eine anfechtbare Verfügung; f alls der Be schwerdeführer mit dem abschlägigen Entscheid nicht einverstanden gewesen wäre, hätte er mittels Beschwerde an das Gericht gelangen können, was er indes unterliess.

E. 8

.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 9

.

Die Verfahrenskosten

im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis I VG sind ermessensweise auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch unter Beilage des Doppels von Urk. 16 und einer Ko pie von Urk. 17 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 17 - 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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Bucher

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