

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01177 vom 23. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01177

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01177 du 23 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01177 del 23 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

Mit Verfügung vom 4. Juni 2009 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, X.____ eine vom 1. Januar 2002 bis 31. August 2003 befristete halbe Invalidenrente zu (Urk. 8/74+78). Die dagegen gerichtete Beschwerde von X.____ wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 20. Dezember 2010 abgewiesen (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 61 lit . i des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) muss die Revision von Entscheidungen wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht gewährleistet sein.

E. 1.2

Nach § 29 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

(GSVGer) kann gegen rechtskräftige Entscheide des Gerichts von den am Verfahren Beteiligten Revision verlangt werden, wenn sie neue erhebliche Tatsachen erfahren oder Beweismittel auffinden, die sie im früheren Verfahren nicht beibringen konnten. § 30 Abs. 1 GSVGer schreibt vor, dass das Revisionsgesuch innert 90 Tagen, von der Entdeckung des Revisionsgrundes an gerechnet, beim Gericht schriftlich einzureichen ist

E. 1.3

Neu sind Tatsachen, die sich vor Erlass des formell rechtskräftigen Entscheids verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht respektive die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Ein Revisionsgrund ist nicht schon dann gegeben, wenn das Gericht respektive die Verwaltung bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen unrichtig gewürdigt hat . Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen

unbewiesen geblieben sind (vgl. BGE 134 III 669 E. 2.1 S. 670; 127 V 353 E. 5b S. 358; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63; Bundesgerichtsurteil

8C_523/2012 vom 7. November 2012 E. 3.1).

E. 2

Mit Eingabe vom 23. Dezember 2013 gelangte X.____ ans Sozialversicherungsgericht und verlangte

- gestützt auf das von ihm veranlasste bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für Neurologie, und Dr.

med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8.

November 2013 - die Revision des Urteils vom 20. Dezember 2010 (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss in der Stellungnahme vom 10. Februar 2014 auf Abweisung des Revisionsgesuches (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Dem bidisziplinären Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Y.____

vom 8. November 2013 liegt eine MRT des Neurocraniums vom 13. Juni 2013 und ein e Hirn-PET/CT vom 21. Juni 2013 zu Grunde. Aufgrund dieser Bildgebungen wird ein Gesundheitszustand behauptet, der bereits bei Ergehen des Urteils vom 20. Dezember 2010, um dessen Revision nun ersucht wird, vorgelegen haben soll, aber nicht berücksichtigt oder falsch interpretiert worden sei. Es handelt sich bei diesem Gutachten somit um ein Beweismittel im Sinne eines (zulässigen) unechten Novums, dessen Beibringung dem Revisionsgesuchsteller im Hauptverfahren trotz hinreichender Sorgfalt nicht möglich war.

E. 2.2

Vom bidisziplinären Gutachten vom 8. November 2013 erlangte der Revisionsgesuchsteller am 11. November 2013 Kenntnis (vgl. Urk. 1 S. 2), wes halb er mit seiner Eingabe vom 23. Dezember 2013 die Frist von 90 Tagen ab Entdeckung des Revisionsgrundes eingehalten hat.

E. 3.1

Im Folgenden ist zu prüfen, ob das Sozialversicherungsgericht in Kenntnis des bidisziplinären Gutachtens vom 8. November 2013 zu einem anderen Ergebnis hätte gelangen müssen und ob das neue Beweismittel erheblich und geeignet ist, die Urteilsgrundlage und damit den Ausgang des Verfahrens zu beeinflussen (BGE 110 V 141 E. 2, 118 II 204 E. 5). Dabei ist auf die Rechtsprechung hinzu weisen, wonach ein neues medizinisches Gutachten, damit es einen Revisionsgrund bilden kann, den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig ("indiscutable"; SZS 2008 S. 169, U 561/06 E. 6.2 mit Hinweisen) oder mit überlegenen Gründen aufzeigen muss (Bundesgerichtsurteil 8F_9/2012 vom 6. November 2012 E. 3).

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stützte sich bei seinem Urteil vom 20. Dezember 2010 auf das polydisziplinäre Gutachten des A.____ vom 17. Dezember 2007. Aufgrund der praktisch unauffälligen klinischen und bildgebenden Befunde wurde darin aus rheumatologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit sowohl in der früheren

Tätigkeit als Bankangestellter als auch in der nunmehr ausgeübten Tätigkeit als Fitnesstrainer attestiert. Psychiatrischerseits wurde eine depressive Symptomatik mit Lust- und Freudlosigkeit, leichten Konzentrationsstörungen, Interessenverlust, psychomotorischer Hemmung und Antriebsverlust festgehalten. Diagnostiziert wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01). Auf neuropsychologische Tests wurde verzichtet, da der Versicherte bereits einschlägige Erfahrungen aufwies. Stattdessen wurden arbeitsmedizinisch-arbeitspsychologische Testungen durchgeführt, bei denen der Versicherte gute bis sehr gute Resultate erzielte. Lediglich bei der verbalen Produktion fielen Einschränkungen auf, was auf die leichtgradige depressive Störung zurückgeführt wurde. Für die angestammte Tätigkeit wurde

eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert. Für leidensangepasste Tätigkeiten wurde eine Einschränkung verneint (Urk. 8/49, 8/79/20-26; Urk. 2).

E. 3.3

Die von Dr. Y.____ durchgeführte klinisch-neurologische Untersuchung anlässlich der interdisziplinären Begutachtung war unauffällig. Die neuropsychologischen Tests ergaben kognitive Beeinträchtigungen (leichte Konfabulations- und Perseverationstendenz, leichte Rekrutierungsstörung bei verbal-mnestischen Funktionen, leichte Beeinträchtigung der Suppressions- und Interferenzvermögen, aber normales Arbeitstempo und Testleistungsniveau). Die elektroencephalographische Untersuchung zeigte eine normale Grundaktivität. Die vorgängig veranlasste MRT des Neurocraniums vom 13. Juni 2013 war ebenfalls unauffällig, insbesondere ohne Anhaltspunkte auf posttraumatische Residuen. Hingegen ergab die Hirn-PET/CT vom 21. Juni 2013 Hinweise auf einen Hypometabolismus, also auf einen verminderten Stoffwechsel. Der für die PET/CT-Untersuchung verantwortliche Nuklearmediziner PD Dr. med. B.____ hielt dazu fest, die ausgedehnten, hochsignifikant stoffwechselverminderten kortikalen und subkortikalen Areale folgten keinem Muster einer bekannten neurodegenerativen Erkrankung. Sie würden angesichts der Lokalisation und Ausprägung das Vorliegen von kognitiven Defiziten erklären. Angesichts der MRT vom 13. Juni 2013 fänden sich in den genannten Arealen weder ischämische Läsionen noch Anzeichen für Atrophien oder andere strukturelle Läsionen, so dass eine Schädigung auf funktioneller Ebene vorliege. Funktionelle Schäden ohne Nachweis struktureller Läsionen seien Befunde, wie sie nach leichten bis mittelschweren Schädelhirntraumata in Abhängigkeit vom Ablauf des Dezelerationstraumas durch traumatisch bedingte, diffuse axonale Schädigungen antreffen werden könnten (Urk. 3/3 S. 12 ff.).

Diese Beurteilung übernahm Dr. Y.____ in seinem neurologischen Teilgutachten. Dazu bemerkte er, frontale Hirnfunktionsstörungen seien typischerweise nur schwer fassbar. Oft bestehe eine eindruckliche Diskrepanz zwischen der Testperformance und den berichteten oder beobachteten Anpassungsstörungen der betroffenen Person. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte eine erhebliche Antriebs- und Affektmodulationsstörung aufweise. Zudem leide er an einer schweren Fatigue. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit als Bankangestellter in der angestrebten Kaderposition. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % zumutbar (Urk. 3/3 S. 17). Der Psychiater Dr. Y.____ vermochte kein depressives Geschehen mehr zu erkennen. Hingegen diagnostizierte er eine Frontalhirnstörung (ICD-10 F07.0). Er führte

aus, der Versicherte beschreibe seinen Lebensstil als denjenigen eines 70-Jährigen. Dies sei sicherlich übertrieben, entspreche aber wahrscheinlich der Differenz zu früher, als der Versicherte sportlich und beruflich sehr aktiv gewesen sei. Die Antriebslosigkeit, die psychodynamisch nicht erklärbare Affektverflachung und die eingeschränkte Lebensführung wiesen auf die Frontalhirnproblematik hin. Als Fitnessinstructor sei der Versicherte zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 3/3 S. S. 24).

E. 4.1

Im bidisziplinären Gutachten wird unter Bezugnahme auf die Hirn-PET/CT verschiedentlich von einem organischen Befund gesprochen. Dabei handelt es sich aber nicht um eine Organizität im Sinne einer strukturellen Veränderung, sondern um eine funktionelle Schädigung. Eine strukturelle Läsion schliessen die Gutachter explizit aus. In somatischer Hinsicht stellen sie einzig die Diagnose einer kognitiven Beeinträchtigung. Konsequenterweise verneinen sie denn auch eine Beeinträchtigung der körperlichen Integrität (Urk. 3/3 S. 14, 26, 28). Bei der diagnostizierten Frontalhirnstörung handelt es sich um eine psychiatrische Diagnose, welche gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) als organische Störung klassifiziert wird (ICD 10 F07.0). Eine organische Störung in diesem Sinne ist indessen nicht mit einer strukturellen Veränderung gleichzusetzen.

Das Hirn-PET/CT vom 21. Juni 2013 bringt keine neuen relevanten Erkenntnisse. Über die kognitiven Störungen, welche von den Gutachtern Dr. Y. ___ und

Dr. Y. ___ auf den im Hirn-PET/CT erkannten Hypometabolismus zurückgeführt werden, klagt der Revisionsgesuchsteller seit seinem Unfall vom 3. November 2000. Sie waren Gegenstand des A. ___ -Gutachtens sowie früherer Abklärungen, wobei die A. ___ -Gutachter diese Beschwerden als Teil einer depressiven Symptomatik betrachteten (Urk. 8/7/22/28, 8/23, 8/28, 8/49/23). Auch die Diagnose einer Frontalhirnstörung ist nicht neu. Bereits Dipl. Psych. Plohm, Fachpsychologin für Neuropsychologie, stellte sie (Urk. 7/23/22). Die A. ___ Gutachter verwarfen diese Diagnose aber explizit

(Urk. 7/49/31).

E. 4.2

Die anlässlich der A. ___ -Begutachtung durchgeführten arbeitsmedizinisch-arbeitspsychologischen Tests ergaben durchwegs gute Resultate. Lediglich bei der verbalen Produktion fielen Einschränkungen auf. Die neuropsychologischen Testergebnisse bei Dr. Y. ___ bewegen sich ebenfalls überwiegend im Normbereich. Beeinträchtigungen finden sich primär bei den mnestischen (verbal und visuellen) Prozessen, indessen lediglich leichtgradig (Urk. 3/3 S. 10 f.). Es fällt denn auch auf, dass Dr. Y. ___ zur Begründung der frontalen Hirnfunktionsstörung nicht auf die Testergebnisse zurückgreift, sondern erklärt, oftmals bestehe eine eindruckliche Diskrepanz zwischen der Testperformance und den berichteten oder beobachteten Anpassungsstörungen der betroffenen Person. Drittbeobachtungen über das Verhalten des Revisionsgesuchstellers liegen nicht vor, zumindest wird nichts dergleichen im bidisziplinären Gutachten erwähnt. Damit verbleiben die Aussagen des Revisionsgesuchstellers. Subjektive Angaben der versicherten Person allein genügen aber für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität nicht (BGE 130 V 353 E. 2.2.2). Kommt hinzu, worauf Dr. Y. ___ hinweist, dass der Revisionsgesuchsteller, der früher äusserst aktiv war, unter anderem bis zu seinem 17. Lebensjahr fast täglich ein Kunstturntraining

absolvierte (Urk. 3/3 S. 20), sich heutzutage deutlich limitierter ein schätzt, als dies tatsächlich der Fall ist .

E. 4.3

Insgesamt enthält das Hirn-PET/CT vom 21. Juni 2013 keinen Befund, der geeignet wäre, die Entscheidungsgrundlagen, auf welchen das Urteil vom 20. Dezember 2010 beruhte, als objektiv mangelhaft erscheinen zu lassen. Bei der fachärztlichen Beurteilung der Dres . Y.____ und Y.____ handelt es sich lediglich um eine andere Würdigung des unveränderten Zustands , was keine neue erhebliche Tatsache darstellt und eine Revision des Urteils vom 20. Dezember 2010 nicht zu rechtfertigen vermag. Damit erweist sich das Revisionsgesuch als unbegründet.

E. 5

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf

Fr.

E. 9

900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Gesuchsteller aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Das Revisionsgesuch wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Revisionsgesuchsteller auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubSonderegger

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