

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00357 vom 7. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00357

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00357 du 7 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00357 del 7 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1

6. Juni 1992 (Urk. 6/35) teilte die IV-Stelle dem Versicherten die Aufhebung der Umschulung mit sofortiger Wirkung mit .

Mit Verfügung vom 15. März 1995 (Urk. 6/57) sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. April 1993 bei einem Invaliditätsgrad von 80 % zu.

Mit Mitteilungen vom 6. Mai 1999 (Urk. 6/71), vom 20. September 2004 (Urk. 6/81) und vom 7. April 2005 (Urk. 6/90) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz

der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 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 oder der letzte rechtskräftige Einspruch 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).

E. 1.5

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

E. 1.6

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 Vorakten (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).

E. 1.7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr.

27 S. 69). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht vereinbar sind (BGE 116 V 182 E. 3c und d; Urteil des Bundesgerichts I 30/00 vom 19. April 2000 E. 3). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 26. März 2013 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 21. Februar 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2014 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2014 (Urk. 2)

fest, dass aufgrund der medizinischen Abklärungen

an der Verfügung vom 19. März 2012 festgehalten werde. Demnach sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, einer somatisch und psychisch angepassten, körperlich leichten Tätigkeit ohne höhere Anforderungen im Bereich des zwischenmenschlichen Kontaktes zu einem Pensum von 100 % nachzugehen. Der Einkommensvergleich ergebe – unter Berücksichtigung eines 15%igen behinderungsbedingten Abzugs – einen Invaliditätsgrad von 5%, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (S. 2). Die beruflichen Massnahmen (Arbeitsvermittlung/Eingliederungsmassnahmen) seien mit Mitteilung vom 29. August 2013 abgeschlossen worden, da der Beschwerdeführer nicht bereit gewesen sei, seine Einschränkungen angepasste Tätigkeit zu suchen und anzunehmen (S. 2 f.).

In der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2014 (Urk. 5) hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, die zuständige Eingliederungsberaterin habe aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers darauf geschlossen, dass seine Eingliederung wegen einer Erkrankung beziehungsweise kognitiver Einschränkungen nicht möglich sei. Dies könne aufgrund der bestehenden medizinischen Unterlagen nicht bestätigt werden, sei aber auch nicht weiter

abgeklärt worden. Sie beantrage daher die Rückweisung der Angelegenheit zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt dem beschwerdeweise (Urk. 1) entgegen, das Y.____-Gutachten vermöge die angebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht darzulegen. Es handle sich um eine andere Einschätzung des gleich gebliebenen Sachverhalts. Zudem sei an der Begutachtung keine anerkannte neuropsychologische Fachperson beteiligt gewesen, obwohl die Rentenzusprache insbesondere aufgrund neuropsychologischer Defizite erfolgt sei. Auch dem Gutachten des Neuropsychologen lic. phil. Z.____ sei zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand seit der erstmaligen Rentenzusprache und seit der Begutachtung durch Prof. A.____ nicht verändert habe (S. 6 ff.).

In der Replik vom 8. September 2014 (Urk. 12) führte der Beschwerdeführer aus, das Y.____ habe in einem anderen Verfahren zugeben müssen, dass der Teilgutachter lic. phil. B.____ weder über eine Ausbildung zum Neuropsychologen noch über die dafür erforderliche klinische Ausbildung verfüge (S. 2 f.). Für eine Prüfung der Eingliederungsfähigkeit fehle es an der Voraussetzung der verbesserten Gesundheit (S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Aufhebung der bisherigen ganzen Rente rechtmäßig ist. Insbesondere fragt sich, ob sich der für den Rentenanspruch relevante Sachverhalt im Zeitraum vom Erlass der Verfügung vom 15. März 1995 (Urk. 6/57), im Rahmen derer die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen worden war, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2014 (Urk. 2) in einer reVISIONSERHEBLICHEN Weise verändert hat. 3.3.1

Beim Erlass der Verfügung vom 15. März 1995 (Urk. 6/57) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf folgende Berichte: 3.2

Die Ärzte des Spitals C.____ berichteten am 19. August 1988 (Urk. 6/46/34-35) und nannten folgende Diagnosen: - posttraumatische, partielle Armplexusläsion links C6-8 - Status nach Autounfall am 9. April 1988 mit - Claviculafraktur links - Rippenfraktur V/VI links - partielle r

Armplexusparesie links - Hornersyndrom links

Sie führten aus, seit dem Unfall sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben als Kellner. 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 4. Februar 1994 (Urk. 6/42) und führte aus, er habe den Beschwerdeführer zwischen dem 22. Dezember 1993 und dem 21. Januar 1994 untersucht und abgeklärt. Bekanntlich habe der Beschwerdeführer einen schweren Autounfall in E.____ erlitten, wobei Polyblessuren entstanden seien und der Beschwerdeführer in der Folge während mehreren Tagen im Koma gelegen habe (S. 1). Aufgrund der radiologischen Untersuchungen hätten eine eingeschränkte Bewegung C0/2 sowie C6/5, ein Verdacht auf eine Fraktur Processus articularis

cranialis C6, wahrscheinlich links, unklare anatomische Verhältnisse C3/4 und C4/5 links sowie eine Aufhellungslinie im Okzipitalbereich auf der Schädelaufnahme von November 1993 festgestellt werden können. Die Kernspintomographie des Schädels in der Klinik F. ___ vom 22. November 1993 habe eine Arachnoideazyste rechts frontal und unauffällige vasculäre Verhältnisse ergeben (S. 2 oben).

Anlässlich der aktuellen Untersuchung bestehe ein Status nach Autounfall am 9. April 1988 mit Schädel-Hirn-Trauma, cerviko-cephalem Syndrom, sehr wahrscheinlich bei Schleudertrauma, mit Läsion des Plexus brachialis links mit konsekutiver Atrophie der linken oberen Extremität proximal und distal, mit Cerviko-Cephalaea, Konzentrationsstörungen, Hyperosmie, Horner-Syndrom links und subjektiver Hörstörung, welche ORL-mässig noch abgeklärt werden sollte (S. 4). Die durchgeführten Untersuchungen hätten auf HWS-Ebene eine rotatorische

Fehlstellung von C1, eine ausgeprägte Hypomobilität von C2 sowie wahrscheinlich eine posttraumatische Osteochondrose C2/3 und eine diskrete Osteochondrose C6/7, ohne Hinweise auf Frakturen oder Bandscheibenprotrusionen (S. 4 unten). Sehr wahrscheinlich werde eine bleibende Anfälligkeit auf Cerviko-Cephalaea bleiben. Zu berücksichtigen seien noch die Resultate der neuropsychologischen Untersuchung (S. 6).

Prof. Dr. phil. A. ___ , G. ___ , berichtete am 23. Februar 1994 (Urk. 6/43) und führte aus, während der Untersuchung sei eine durchgehend genügende Konzentration ein ebensolches und Arbeitstempo, bis auf eine leichte Trägheit in der Inangriffnahme jeweils neuer Tätigkeiten, festzustellen gewesen. Im Anschluss seien keine übermässigen Ermüdungszeichen sichtbar gewesen. Es habe ein leicht geringer Anspruch an die eigene Leistung, mit baldiger Aufgabe bei (selten) selbst festgestellten Unsicherheiten und aufgezeigten Fehlern bestanden. Es bestehe ein gerade durchschnittliches Gesamtleistungsniveau für den Absolventen einer einfachen Schulbildung, einer kurzen beruflichen Erstausbildung und einer Handelsschule auf dem IV-Niveau für Behinderte (S. 2 f.). Vor dem Hintergrund eines gerade durchschnittlichen Gesamtleistungsniveaus liessen sich Auffälligkeiten beim Beschwerdeführer auf eine schlechte Aufmerksamkeit, durch eine geringe denkerische Flexibilität und ein entsprechendes Anpassungsvermögen sowie durch schlechte und/oder unsystematische Beherrschung der Schulfächer Sprache und Rechnen zurückführen (S. 3 f.). Grundsätzlich sei der Beschwerdeführer aus neuropsychologischer Sicht nicht voll arbeitsfähig. In der Tat erbringe er jedoch nach eigenen Angaben eine volle Arbeitsleistung (S. 4).

3.5

Prof. A. ___ berichtete am 8. April 1999 erneut (Urk. 6/68) und nannte folgende Diagnose (S. 5): - ausgedehnte Hirnfunktionsschwäche mittelschweren Grades, in welcher die Hirnstrukturen von den Frontallappen bis zum Hirnstamm mitsamt ihren Verbindungen besonders betroffen sind, und welche als unmittelbare Folge eines Unfalls im April 1988 anzusehen sei

Er führte aus, dass das Gesamtniveau nun tiefer liege als anlässlich der ersten Untersuchung, was deutlich auf eine Verschlechterung der Leistung in den monotonen und langdauernden Aufmerksamkeitsaufgaben zurückzuführen sei (S. 3 unten). Vor dem Hintergrund eines tiefen Gesamtniveaus stünden aktuell in den Befunden beim Beschwerdeführer die durchgehend schlechte Aufmerksamkeit, das ebenso durchgehend unbefriedigende Neugedächtnis, die krasse Mühe in der Lösung mehrschrittiger Aufgaben

und die schlechte Beherrschung der schulischen Hauptfächer Sprache und Rechnen im Vordergrund. Im Vergleich zur Untersuchung vor 5 Jahren habe sich das Gesamtniveau wegen der globalen Verschlechterung in der Aufmerksamkeit gesenkt, so dass sich nun die damals herausstehenden Schwächen im individuellen Durchschnittsbereich befänden (S. 4 unten).

S spätestens seit der ersten neuropsychologischen Untersuchung vom 16. Februar 1994

sei die verwertbare Arbeitsfähigkeit als zu 80 % eingeschränkt zu betrachten.

Höchstwahrscheinlich sei dieser Wert bereits kurze Zeit nach dem Unfall im April 1988 erreicht und durch unangepasste Eingliederungsmassnahmen seitens der IV-Berufsberatung mit einer zwar glänzenden, aber schlechten Schicht überdeckt worden, welche inzwischen völlig abgeblüht sei. Ganz abgesehen von der Tatsache, dass die übrig bleibenden 20 % nicht erwerbsmässig umgesetzt werden könnten, sei hervorzuheben, dass der Beschwerdeführer bei obigen Befunden nicht als Versicherungsmitarbeiter eingesetzt werden sollte, zumal seine diesbezüglichen Leistungen einer übermässigen Fehlerhaftigkeit und Fehlerwahrscheinlichkeit unterworfen seien (S. 5).

4. 4.1

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2014 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf folgende Berichte: 4.2

Die Ärzte des Y. ___ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 1. Februar 2011 (Urk. 6/114/2-31) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 26): - narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) - residuelle untere Armplexusläsion

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden (S. 26): - Status nach Autounfall vom 9. April 1988 mit Schultertrauma links - Neuropathie des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis rechts - funktionelle Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (ICD-10 F06.7) - deutliche Symptomausweitung und Aggravation - anamnestisch Asthma bronchiale - anamnestisch Dyslipidämie

- kontrollbedürftiger arterieller Blutdruck mit unklaren Visusphänomenen - chronisch rezidivierende Lumbalgie

Sie führten aus, rein aus psychiatrischer Sicht und unter Auslassung einer allfälligen psychoorganischen Symptomatik hätten bei der heutigen Untersuchung auffällige Persönlichkeitsmerkmale mit deutlicher Überzeugung von der eigenen Wichtigkeit, wenig Einfühlungsvermögen, ausschweifendem Gedankengang und leicht wechselnder Stimmungslage bestanden (S. 15 Mitte). Insofern sich die somatischen Beschwerden durch die somatischen Befunde und wegen der geklagten kognitiven Defizite allenfalls durch eine neuropsychologische Untersuchung nicht erklären liessen, müsse diagnostisch von einer Symptomausweitung nach dem Unfallereignis bei zugrunde liegender narzisstischer Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden (S. 15 unten). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Beruf als Versicherungsberater von 50%. Dies sei durch die aufgrund der Persönlichkeitsstörung bedingten Schwierigkeiten im

zwischenmenschlichen Bereich, wenn Verhandlungsgeschick gefordert sei, bedingt. In einer angepassten, einfachen, in Bezug auf Publikumskontakte nicht zu anspruchsvollen Tätigkeit, die auch den körperlichen Einschränkungen angepasst sei, bestehe hingegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 16 oben). Im Untersuchungsgespräch seien Inkonsistenzen aufgefallen. So habe sich der Beschwerdeführer durchaus konzentrieren können, wenn er sich zusammen genommen habe. Insbesondere hätten keine Zeitgitterstörungen bestanden (S. 16 unten).

Aus neurologischer Sicht könne zusammengefasst festgestellt werden, dass auf Grund der aktuellen anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers sowie der zeitnahen Berichte das Vorliegen eines relevanten Schädel-Hirntraumas im Zusammenhang mit dem Unfall von 1988 als unwahrscheinlich erscheine. Es sei möglich, dass der Beschwerdeführer eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Falls tatsächlich posttraumatisch neuropsychologische Defizite vorhanden gewesen wären, müsste davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in den ersten Monaten nach dem Unfall ganz offensichtlich neuropsychologische Störungen gehabt habe. Dies gehe jedoch aus den zur Verfügung stehenden Berichten nicht hervor. Die Beurteilung von Prof. A. ___ in seinen Berichten aus den Jahren 1994 und 1999 sei aus heutiger Sicht nicht nachvollziehbar. Bei der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung stehe eine Symptomverdeutlichung ganz eindeutig im Vordergrund (S. 20 f.). Auf Grund der unteren Armplexusläsion links sei der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten, welche den Einsatz beider Arme insbesondere im feinmotorischen Bereich erforderten, erheblich eingeschränkt. Für eine Bürotätigkeit oder anderweitige leichte körperliche Tätigkeiten, wo der Beschwerdeführer die linke Hand gelegentlich als Hilfs hand einsetzen müsse, bestünden keine Einschränkungen. Diese Einschränkungen aus neurologischer Sicht bestünden seit dem Unfall von 1988 (S. 21 Mitte).

In der neuropsychologischen Untersuchung arbeite der Beschwerdeführer langsam und bedächtig. Die Testdurchführung benötige sehr viel Zeit und ein Verfahren zur Symptomvalidierung könne nicht durchgeführt werden. Da sehr viele der geprüften Funktionen sehr deutlich unterdurchschnittliche Leistungen zeigten und das Verhalten eine Symptomakzentuierung zeige, sei eine eigentliche neuropsychologische Diagnose nicht möglich. Die neuropsychologische Beurteilung laute auf deutliche Symptomausweitung und Aggravation. Die Arbeitsfähigkeit könne deshalb nicht beurteilt werden (S.

25

f.).

Aus multidisziplinärer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit für sämtliche körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne höhere Anforderungen an die feinmotorischen Fähigkeiten der dominanten linken oberen Extremität und ohne anspruchsvolle Publikumskontakte (S. 27). Dem Beschwerdeführer seien jedoch aus somatischer Sicht körperlich schwere und regelmässig mittelschwere Tätigkeiten nicht zumutbar (S. 28 oben). Aufgrund der Persönlichkeitsstörung bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %

für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit hoher Anforderung im zwischenmenschlichen Bereich. Für Tätigkeiten, welche in Bezug auf Publikumskontakt nicht allzu anspruchsvoll seien, bestehe jedoch keine Einschränkung (S. 28 Mitte). In der

interdisziplinären Konsensbesprechung sei man zum Schluss gekommen, dass beim Beschwerdeführer für sämtliche körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne höhere Anforderungen an die feinmotorischen Fähigkeiten der dominanten, linken oberen Extremität und ohne anspruchsvolle Publikumskontakte eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit hoher Anforderung im zwischenmenschlichen Bereich bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 28). Die aktuell attestierte voll zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Verweistätigkeit ohne höhere Anforderungen an den zwischenmenschlichen Kontakt bestehe mit Sicherheit ab Gutachtenszeitpunkt. In den letzten Jahren lagen keine validen Berichte vor, sodass es gut möglich sei, dass die aktuelle Einschätzung seit längerer Zeit Bestand habe. Die in den Jahren 1994 und 1999 beschriebenen, höhergradigen neuropsychologischen Funktionsstörungen seien heute nicht mehr feststellbar, sodass sich auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erheblich verändert habe (S. 28 unten). 4.3

Am 5. April 2011 nahmen die Y.____-Gutachter Stellung (Urk. 6/117) zu nachträglich zur Verfügung gestellten Akten der Unfallversicherung des Beschwerdeführers. Sie führten aus, in diesen Akten befände sich als wesentliches Element eine Begutachtung einer Rehabilitationsklinik von April 1996. Anlässlich der damaligen neuropsychologischen Abklärung sei man zum Schluss gekommen, dass beträchtliche neuropsychologische Störungen vorhanden seien, welche vorwiegend die Bereiche Aufmerksamkeit und Gedächtnis betreffen würden. Soweit die damaligen Testresultate mit den aktuellen vergleichbar seien, sei es zwischenzeitlich zu einer schweren Verschlechterung der Leistungsfähigkeit gekommen. Die vom damaligen Gutachter festgestellten Ergebnisse stünden offenbar in Übereinstimmung zu den Befunden von Prof. A.____. Die im aktuellen Gutachten gemachten Feststellungen zur neuropsychologischen Untersuchung durch Prof. A.____ gälten somit im Wesentlichen auch für die neu eingetroffenen Unterlagen. Der weitere Verlauf mit erneuter MRI-Bildgebung und erneuter neuropsychologischer Untersuchung im Rahmen der aktuellen Begutachtung erlaube nun eine bessere Beurteilung der Situation. Die damalige Beurteilung habe ausserdem dem damaligen Wissensstand entsprochen. Es sei jedoch schwierig nachvollziehbar, dass der damalige Gutachter die erhebliche Latenz zwischen dem Unfall und dem erstmaligen Auftreten von neuropsychologischen Defiziten nicht weiter diskutiert habe. Im Weiteren sei damals trotz erheblicher Probleme mit der Aufmerksamkeit die Fahrtauglichkeit nicht diskutiert worden. 4.4

Dr. med. H.____, Fachärztin für Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 17. Februar 2012 Stellung (Urk. 6/135) und führte aus, die bisherige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei weder aus heutiger noch aus damaliger Sicht nachvollziehbar, da sich diese durch die damaligen objektiven medizinischen Befunde und konkreten Funktionseinschränkungen auch zum damaligen Zeitpunkt unter Berücksichtigung der damaligen Aktenlage nicht begründen lasse (S. 2 oben). Es könne auf das Y.____-Gutachten abgestellt werden (S. 4). 4.5

lic. phil. Z.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, berichtete am 6. Juni 2012 (Urk. 6/142/15-35) über die neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 12. und 25. April 2012 und nannte als Diagnose eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung (S. 1). Er führte aus, in der Konzentrationsleistung bei selbstbestimmtem Vorgehen in einer Aufgabe am Bildschirm sei der Beschwerdeführer

quantitativ durchschnittlich, aber qualitativ schwach. Es bestünden Aufmerksamkeitslücken. Im Zeitverlauf sei ein Leistungsabfall zu beobachten. In der Daueraufmerksamkeit bei von aussen vorgegebenem Arbeitsrhythmus bestünden bei den visuellen und auditiven Testverfahren erhöhte Aufmerksamkeitslücken, grosse Schwierigkeiten und erhöhte Fehlreaktionen. In der räumlichen Aufmerksamkeit bestünden insgesamt leicht verlangsamte Reaktionen, bei linksseitigen Stimuli sei der Beschwerdeführer ausserdem langsamer als bei rechtsseitigen (S. 9).

Der Gesamtbeurteilung im Y.____ -Gutachten könne aus neuropsychologischer Sicht nicht gefolgt werden. Der neuropsychologische Bereich müsse in die Diagnose mit einbezogen und auch für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit mit berücksichtigt werden, wie dies bei den früheren neuropsychologischen Beurteilungen durch Prof. A.____ der Fall gewesen sei. In der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung gehe es um eine Standortbestimmung aus anderer Perspektive sowie um einen Vergleich zu den Befunden der Voruntersuchungen bei Prof. A.____.

Im allgemeinen Verhalten zeige der äusserlich unauffällige Beschwerdeführer eine freundliche und kooperative Mitarbeit. Die Auffassung der Testinstruktion sei teilweise schwerfällig und der Beschwerdeführer habe manchmal Mühe, sich eine Instruktion in Ruhe anzuhören und erst dann nachzufragen oder mit der Aufgabe zu beginnen. Er arbeite teilweise langsam, teilweise gemessen an den eigenen Fähigkeiten aber auch zu rasch und dadurch fehleranfällig. In der Beobachtung zeigten sich mit der Zeit Ermüdungszeichen, der Beschwerdeführer selber nehme diese aber offenbar nicht wahr, beklage sich nicht und wünsche von sich aus keine Unterbrechung. Bei länger dauernden monotonen Aufgaben frage er lediglich nach, wie lange es noch dauere. Es mache ihm Mühe, bei der Sache zu bleiben (S. 13). Die Validität der Befunde könne bejaht werden. So sei die Leistung im Symptomvalidierungstest normal. Die Leistungen bei sämtlichen Aufgaben mit Antwortangaben lägen weit über dem Zufallsniveau. Innerhalb der defizitären klinischen Verfahren zu Lernen/Gedächtnis seien die Resultate homogen. Im Vergleich mit Patientendaten mit eindeutig dokumentierter Hirnschädigung lägen die Resultate des Beschwerdeführers nur in einzelnen Variablen (Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit) in einem auffällig tiefen Bereich. Die geringeren Leistungen in der Motorik linksseitig stünden in Zusammenhang mit der Armplexusparesie. Der Beschwerdeführer zeige kein Muster, wie es bei instruierten experimentellen Simulanten zu beobachten sei (S. 15 oben). Insgesamt lägen die Befunde nach wie vor im Rahmen einer mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung (S. 16). Es könne davon ausgegangen werden, dass die heutigen Befunde weitgehend mit jenen von 1994 übereinstimmen, nachdem sich 1999 auf dem Hintergrund einer zusätzlichen psychosozialen Belastungssituation, die der Beschwerdeführer auch aufgrund seiner Behinderung nicht adäquat bewältigen könne, eine teilweise Verschlechterung gezeigt habe (S. 17 unten). 4.6

Die Y.____ -Gutachter nahmen am 2. April 2013 Stellung (Urk. 6/164/1-3) zum Bericht von lic. phil. Z.____ und führten aus, dass sich aufgrund des neuropsychologischen Gutachtens keine neuen Aspekte ergäben (S. 2). 4.7

Am 2. August 2013 nahm lic. phil. Z.____ sodann Stellung (Urk. 6/181) zur Stellungnahme der Y.____ -Gutachter vom 2. April 2013 und führte aus, ganz offensichtlich hätten Leistungsmängel und Verhaltensdefizite bestanden, welche in guter Übereinstimmung zu den damaligen neuropsychologischen Befunden stünden (S. 1). In der Stellungnahme der Y.____ -Gutachter würden keine neuen Fakten oder Überlegungen vorgebracht (S. 2). 5.

E. 5

) die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers .

Mit Eingabe vom 14. Juli 2014 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück (Urk. 9).

Mit Replik vom 8. September 2014 (Urk. 12 = Urk. 15) hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest.

Mit Eingabe vom 9. Oktober 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 17). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 28. November 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum (vgl. E. 2.3 hier vor) verbessert und die sich daraus ergebende Arbeitsfähigkeit in der angestammten beziehungsweise einer angepassten Tätigkeit erhöht hat.

Gestützt auf die angeführten ärztlichen Stellungnahmen

lassen sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und insbesondere seine Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit nur ungenügend beurteilen.

Der neuropsychologische Y.____ -Teilgutachter geht im Februar 2011 gemäss Akten davon aus, dass eine eigentliche neuropsychologische Diagnose nicht genannt werden könne, zumal sehr viele der geprüften Funktionen deutlich unterdurchschnittliche Leistungen und das Verhalten eine Symptomakzentuierung zeigten. Aufgrund der beschriebenen Umstände könne auch die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden (Urk. 6/114/2-31 S. 25 f.). Der Neuropsychologe

lic. phil. Z.____ führte hingegen im Juni 2012 übereinstimmend mit den früheren Berichten von lic. phil.

A.____ (vgl. vorstehend E. 3.4 und E.

3.5) aus, dass die heutigen Befunde nach wie vor im Rahmen einer mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung lägen und dass die Validität der Befunde bejaht werden könne. Die Leistung im Symptomvalidierungstest sei normal und bei sämtlichen Aufgaben lägen die Leistungen weit über dem Zufallsniveau (Urk. 6/142/15-35 S. 15). Bei ansonsten vergleichbarer Diagnosestellung würde somit von den Y.____ -Gutachtern nicht nachvollziehbar dargelegt, inwiefern sich der Gesundheitszustand verbessert beziehungsweise sich die Auswirkungen der nach wie vor bestehenden Leiden verringert haben sollten. Dass aus sämtlichen neuropsychologischen Tests der Y.____ -Begutachtung eine unterdurchschnittliche Leistung des Beschwerdeführers hervorgeht, wurde von den Y.____ -Gutachtern sodann ohne nähere Begründung

zum Anlass genommen, keine eigentliche neuropsychologische Diagnose zu stellen. Auch dass die Y.____ -Gutachter eine Aggravation und Symptomausweitung postulierten, hingegen kein en

Symptom validierungstest machten, erscheint vorliegend nicht nachvollziehbar (vgl. Urk. 6/ 114/2-31 S.

25

f.) . In ihrer Stellungnahme vom April 2011 begründeten die Y.____ -Gutachter ihre im Vergleich zu den früheren Arztberichten abweichende Einschätzung lediglich mit dem Hinweis, dass die Beurteilung durch den Gutachter im Jahre 1996 dem damaligen Wissensstand entsprochen habe.

Es ist deshalb nicht auszuschiessen, dass die Y.____ -Gutachter lediglich eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes vorgenommen haben. Auch die von der Eingliederungsberaterin im Rahmen der durchgeführten Eingliederungsberatung festgehaltenen Anmerkungen, wonach das Verhalten des Beschwerdeführers darauf schliessen lasse, dass es ihm aufgrund seiner Erkrankung und der über 20-jährigen Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei, realitätsbezogen zu denken und es zudem scheine, als ob erhebliche kognitive Einschränkungen wie eine schlechte Konzentrations- und Merkfähigkeit beständen, lassen erhebliche Zweifel an der neuropsychologischen Beurteilung im Y.____ -Gutachten aufkommen (vgl. Urk. 6/171 S. 2) . Diese Zweifel werden ausserdem durch das Verhalten des Beschwerdeführers an seinem früheren Arbeitsplatz bei der I.____ gestützt, wonach der Beschwerdeführer nicht in der Lage gewesen sein soll, zielgerichtet Abläufe erledigen zu können. So habe er sich wie ein Kleinkind jederzeit ablenken oder aus dem Konzept bringen lassen und habe Sachen schnell durcheinander gebracht

(Urk. 6/139/37-38).

In den Akten sind somit durchaus Hinweise vorhanden, welche auf neuropsychologische Defizite beim Beschwerdeführer schliessen lassen . Ausserdem lag die Einschätzung der Y.____ -Gutachter bei Erlass der angefochtenen Verfügung bereits rund drei Jahre zurück. Auch aus diesem Grund kann zur Begründung einer Verbesserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise einer höheren Arbeitsfähigkeit nicht ohne weiteres auf sie abgestellt werden.

E. 5.2

Soweit der Beschwerdeführer hingegen einwendet, dem neuropsychologischen Y.____ -Gutachter fehle die für eine verlässliche Begutachtung erforderliche fachspezifische Qualifikation, namentlich sei er nicht auf der Mitgliederliste der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP) zu finden (Urk. 1 S. 6 f.) , ist zu bemerken, dass das Bundesgericht in seinem Urteil 8 C_582/2010 vom 8. Dezember 2010, E. 4.2 , festgehalten hat, alleine die fehlende Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsorganisation genüge in der Regel nicht für den Schluss auf mangelnde fachliche Qualifikation

(vgl. auch Urteil 9C_270/2008 vom 12. August 2008 , E. 3.3) . Im Übrigen verlange die SVNP von ihren ordentlichen Mitgliedern lediglich ein abgeschlossenes Universitätsstudium der Psychologie aufzuweisen und die Neuropsychologie zu mindestens 50 % im Bereiche der Forschung, der Diagnostik oder der Therapie als Haupttätigkeit auszuüben. Eine Zusatzausbildung zum Psychologiestudium - wie etwa die postgraduale Weiterbildung zum Fachtitel "Fachpsychologe/Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP" bilde somit nicht Aufnahmevoraussetzung (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_582/2010 vom 8. Dezember 2010, E. 4.2).

E. 5.3

Zusammenfassend lässt die zum Teil widersprüchliche medizinische Aktenlage eine abschliessende Beurteilung der relevanten Frage nach einer Verbesserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten beziehungsweise einer leidensangepassten Tätigkeit im relevanten Zeitraum nicht zu.

Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie entsprechende medizinische, in erster Linie neuropsychologische Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vornehme. Nach Prüfung der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch neu verfügen.

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2014 aufzuheben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 6. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zusteht, die beim praxisgemässen Ansatz von Fr. 200.-- pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

E. 8

800.-- 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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, zuzu stellen.

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 Mosimann Schüpbach

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