

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00502 vom 16. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00502

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00502 du 16 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00502 del 16 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, meldete sich erstmals am 14. Oktober 1999 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf ein Chronic

Fatigue Syndrom (CFS) und eine Fibromyalgie (enorme Erschöpfung und Müdigkeit und sehr starke Schmerzen in den Extremitäten) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/10). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen lehnte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 15. März 2000 ab, da die Anmeldung für eine Rente verfrüht erfolgt sei (Urk. 7/17). Mit Schreiben vom 16. August 2000 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle (Urk. 7/19 S. 2) an. Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen sprach die IV Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Mai 2001 mit Wirkung ab August 2000 eine ganze Rente zu (Urk. 7/32).

Im Rahmen einer im Jahr 2004 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (Revisionsfragebogen vom 23. April 2004, Urk. 7/35) wurde die ganze Rente gestützt auf einen unveränderten Invaliditätsgrad von 100 % bestätigt (Schreiben vom 9. Juni 2004, Urk. 7/38). Mit Verfügung vom 10. Juni 2004 wurde ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneint (Urk. 7/39).

Im Jahr 2008 holte die IV-Stelle im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision (Revisionsfragebogen vom 22. Juli 2008, Urk. 7/41) das rheumato logische / psychiatrische Gutachten vom 14. April 2009 von Dr. med. Y.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein (Urk. 7/47). Mit Schreiben vom 15. April 2009 wurde die ganze Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % bestätigt (Urk. 7/61). Im Mai 2010 erfolgte ein neuer Einkommensvergleich, wonach dem Versicherten mit Schreiben vom 11. Juni 2010 mitgeteilt wurde, dass er gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 86 % weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 7/65).

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2010 ersuchte der Versicherte um Kostenübernahme für Spezialschuhe (Urk. 7/68), welches Begehren mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 6. Januar 2011 (Urk. 7/75) abgelehnt wurde.

Die IV-Stelle leitete im Jahr 2013 von Amtes wegen eine Rentenrevision ein (Urk. 7/76). Nach Einholung eines bidisziplinären Gutachtens (Rheumatologie und Psychiatrie, Urk. 7/86) sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 10. Dezember 2013, Urk. 7/89; Einwand vom 23. Januar 2014, Urk. 7/96; ergänzende Einwandbegründung vom 6. März 2014, Urk. 7/101) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom

26. März 2014 (Urk. 2) die Rente mit Wirkung auf den ersten Tag des zweiten Monats nach der Zustellung auf.

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) dafür, dass die Überprüfung der Invalidenrente gemäss Schlussbestimmung der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 ergeben habe, dass die vorliegenden Diagnosen, die zu einer Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch- pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten. Die zu prüfenden Faktoren, welche zu einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Beschwerdeüberwindung führen könnten, lägen nicht in gehäufter und erheblicher Form vor. Die genannten Beschwerden seien somit nicht als invalidisierend im Rechtssinne zu werten.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sein rechtliches Gehör verletzt worden sei: Bei einem interdisziplinären Gutachten hätten zunächst Einigungsbemühungen betreffend die einzusetzenden Gutachter mit dem Beschwerdeführer vorgenommen werden müssen (Urk. 1 S. 7). Des Weiteren sei dem Beschwerdeführer das Gutachten zugestellt worden, ohne diesem eine Frist zur Stellung von allfälligen Ergänzungsfragen anzusetzen. Auch hätten die Gutachter Fragen beantwortet, die ihnen nicht gestellt worden seien (insbesondere auf Seite 10 des psychiatrischen Gutachtens, Urk. 1 S. 7 ff.). Die Gutachter seien nicht neutral und unabhängig i.S.v. Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), da sie sich zu Fragen geäußert hätten, welche die Beschwerdegegnerin nicht offiziell gestellt habe. Das Gutachten sei somit aus dem Recht zu weisen (Urk. 1 S. 11 f.).

Auch hätten die Gutachter festgehalten, dass keine Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, obwohl im Gutachten die von den behandelnden Ärzten und bisherigen Gutachtern gestellten Diagnosen bestätigt worden seien (Urk. 1 S. 10). Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei im interdisziplinären Gutachten

in keiner Art und Weise schlüssig und nachvollziehbar begründet worden. Die Beschwerdegegnerin treffe die volle Beweislast dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert haben soll. Dies gehe allerdings nicht aus den Akten hervor.

Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nie mitgeteilt, dass sie eine Überprüfung gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung des IVG beabsichtige. Damit habe die Beschwerdegegnerin die Informations- und Beratungspflicht nach Art. 27 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in krasser und gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstossender Art und Weise verletzt (Urk. 1 S. 11). 2.

Vorab ist zu prüfen, ob die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durchdringt, da diesfalls die angefochtene Verfügung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde aufzuheben wäre.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 12. Mai 2014 (Urk. 1) Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren: „1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. März 2014

aufzuheben. 2. Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin einen Anspruch hat auf Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 86 %. 3. Es sei eventualiter ein Gerichtsgutachten einzuholen. 4. Es sei der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen festzustellen. 5. Es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen. 6. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. 7. Es sei gestützt auf Art. 6 EMRK eine öffentliche Verhandlung durchzuführen.“

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2014 (Urk.

E. 2.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.2

In BGE 137 V 210 wurde zu der namentlich von Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller und Dr. iur. Johannes Reich („Rechtsgutachten zur Vereinbarkeit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur medizinischen Begutachtung durch Medizinische Abklärungsstellen betreffend Ansprüche auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Art.

E. 2.3.1

Zu prüfen sind vorab die Rügen, bei einem bidisziplinären Gutachten hätten zunächst Einigungsbemühungen betreffend die einzusetzenden Gutachter mit dem Beschwerdeführer vorgenommen werden müssen (Urk. 1 S.7). Des Weiteren sei das Gutachten dem Beschwerdeführer zugestellt worden, ohne diesem eine Frist zur Stellung von allfälligen Ergänzungsfragen anzusetzen.

Gemäss Rz. 2080 ff. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) teilt die IV-Stelle der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen. In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle, bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter, und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharzttitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu. Bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen ist im Falle aller zulässigen Einwendungen konsensorientiert vorzugehen. Erst wenn eine Einigung ausbleibt, ergeht eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung,

Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter. Das Kreisschreiben sieht vor, dass Einwände und Zusatzfragen innert zehn Tagen seit der Mitteilung einzureichen sind; diese Frist kann auf schriftliches Gesuch hin verlängert werden. Gegen diese Regelung ist grundsätzlich nichts einzuwenden, da das Verfahren einfach und rasch bleiben muss (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 und E.

5.2.2.3).

Mit Schreiben vom 30. Juli 2013 (Urk. 7/83) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass eine medizinische Untersuchung (Rheumatologie und Psychiatrie) als notwendig erachtet werde, gab ihm die Gutachterfragen bekannt (Urk. 7/83 i.V.m. Urk. 7/82) und setzte eine Frist von 10 Tagen für allfällige Zusatzfragen. Am 19. August 2013 (Urk. 7/85) wurde der Beschwerdeführer über die begutachtenden Fachpersonen, Dr. med. A.____, Rheumatologie, und Dr. med. B.____, Psychiatrie, in Kenntnis gesetzt. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer eine Frist von 10 Tagen angesetzt, um allfällige Einwendungen gegen einen oder beide Gutachter vorzubringen (Urk. 7/85). Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen.

Damit ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die durch das Bundesgericht präzisierten Vorgaben bezüglich Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens einhielt, womit insoweit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen ist.

E. 2.3.2

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, dass insbesondere Dr. B.____ Fragen beantwortete, welche so nicht gestellt worden seien. Die Fragen wurden zwar von der Beschwerdegegnerin nicht ausdrücklich gestellt, allerdings gehen die gegebenen Antworten nicht über das gemäss dem Merkblatt für bidisziplinäre Gutachten von der Beschwerdegegnerin verlangte Gutachtendispositiv hinaus (Urk. 7/82 S. 4). Damit ist die Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen. Es liegen im Übrigen keine weiteren Anhaltspunkte vor, dass einer der begutachtenden Ärzte nicht unabhängig ist.

E. 2.3.3

Die Beschwerdegegnerin lud den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. November 2013 (Urk. 7/87) zu einem Informationsgespräch ein. Anlässlich des Gesprächs am 3. Dezember 2013 (Urk. 7/88) wurde der Beschwerdeführer - ent gegen seinen Ausführungen - über die Gesetzesänderung (Art.

E. 6

der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten" vom 11. Februar 2010) erhobenen Kritik an der Rechtsprechung zum Beweiswert von Expertisen der MEDAS unter konventions- und verfassungsrechtlichem Blickwinkel Stellung genommen. Dabei ist das Bundesgericht zum Schluss gelangt, dass die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren an sich verfassungs- und konventionskonform ist (E. 2.1-2.3). Andererseits sah es die Verfahrensgarantien auf Grund des Ertragspotentials der Tätigkeit der MEDAS zuhanden der Invalidenversicherung sowie der damit gegebenen wirtschaftlichen Abhängigkeit als latent gefährdet an (E. 2.4) und bejahte daher die Notwendigkeit von Korrektiven. Auf administrativer Ebene sollen daher inskünftig eine Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge nach dem Zufallsprinzip erfolgen (E. 3.1),

eine Mindestdifferenzierung des Gutachtenstarifs Platz greifen (E. 3.2), die Qualitätsanforderungen und -kontrolle verbessert und vereinheitlicht (E. 3.3) sowie die Partizipationsrechte gestärkt werden (E. 3.4). Bei Uneinigkeit ist die Expertise - so das Bundesgericht im Weiteren - durch eine beim kantonalen Versicherungsgericht beziehungsweise Bundesverwaltungsgericht anfechtbare Zwischenverfügung anzuordnen (E. 3.4.2.6; Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 132 V 93). Der versicherten Person stehen ferner vorgängige Mitwirkungsrechte zu (E. 3.4.2.9; Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 133 V 446). Schliesslich hat auf gerichtlicher (erstinstanzlicher) Ebene das kantonale Versicherungsgericht oder das Bundesverwaltungsgericht bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit grundsätzlich selber eine medizinische Begutachtung zu veranlassen (E. 4.4.1.3 und 4.4.1.4; Änderung der Rechtsprechung gemäss Urteilen [des Eidgenössischen Versicherungsgerichts] H 355/99 vom 11. April 2000 E. 3b und C 85/95 vom 13. September 1995 E. 5d mit Hinweisen, in: ARV 1997 Nr. 18 S. 85).

Die rechtsstaatlichen Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 sind - mit Ausnahme der Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) - auf mono- und bidisziplinäre medizinische Begutachtungen, die nicht durch eine MEDAS durchgeführt wurden, sinn gemäss anwendbar (BGE 139 V 349; Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2013 vom 12. November 2013 E. 4.2).

E. 7

ATSG und Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (IVG) und deren Folgen auf seine Rente aufgeklärt (Urk. 7/88 S. 6). Eine Verletzung der Aufklärungs- und Beratungspflicht i.S.v. Art. 27 ATSG liegt nicht vor. 3.

3.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 3.2

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit . a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit . a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweis). Dem nach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen). 3.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 4.

4.1

Die bis zur interdisziplinären Begutachtung aufliegenden Arztberichte wurden in der Expertise vom 13. November 2013 zusammengefasst (Urk. 7/86 S. 5 ff.; Urk. 7/86 S. 33 f.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. 4.2.4.2.1

Die begutachtenden Ärzte hielten interdisziplinär keine Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende (Urk. 7/86 S. 7): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, gemäss psychosomatisch-psychiatrischer Begutachtung von Dr. B.____ - Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom - Nicht ausreichend somatisch abstützbar - Primäres Fibromyalgie-Syndrom - Panalgie - Diffuse Druckschmerzangabe - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke - Multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Herzrasen, Steifigkeit im Körper, Schmerzen im Brustkorb und Bauch, ungerichtete Steh- und Gehunsicherheit, Blockierungen am ganzen Körper - Anamnestisch arterielle Hypertonie - Nikotinkonsum von circa 15 pack years - Gestörte Gluconeogenese - Anamnestisch Reizmagen-Syndrom - Anamnestisch peripher-zentrale vestibuläre Funktionsstörung rechts 4.2.2

Dr. A.____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer diffuse Druckschmerzen schildere, die neben sämtlicher an typischer Lokalisation gelegenen Fibromyalgie-Triggerpunkt-Zonen auch die Kontrollpunkte umfassen würden. Diese diffuse Druckschmerzangabe könne vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abgestützt werden, zumal auch kein korrelierender klinisch-pathologischer Befund, wie eine Myogelose oder ein Triggerpunkt, objektiviert werden könne. Bei einer generalisierten Druckschmerzangabe sei immer auch an die Möglichkeit eines Fibromyalgie-Syndroms zu denken, wobei eine primäre von einer sekundären Form abzugrenzen sei. Die primären Formen seien im Gegensatz zu den sekundären Formen meist nicht somatisch abstützbar. Zusammen mit den weiteren diskutierten Beschwerden sei beim Beschwerdeführer ein primäres Fibromyalgie-Syndrom, gemäss der letztmals 2010 revidierten und international gültigen ACR-Diagnosekriterien für ein Fibromyalgie-Syndrom möglich, wobei dieses nicht vordergründig auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abgestützt werden könne. Somit könne die Diagnose des Fibromyalgie-Syndroms bestätigt werden (Urk. 7/86 S. 9).

Dr. A.____ konstatierte, dass die Arbeitsfähigkeit, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die vom Beschwerdeführer früher durchgeführten Tätigkeiten zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen seien. Auch das derzeitige Backen, das er Wochentags durchführe, sei ihm weiterhin vollumfänglich zumutbar. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden (Urk. 7/86 S. 16). 4.2.3

Dr. B.____ notierte, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine kaum auffällige Vorgeschichte zeige und es in der Herkunftsfamilie keine Geistes- oder Nervenkrankheiten gebe. Er habe eine etwas schwierige Jugend in frommen Verhältnissen und habe seine Homosexualität verbergen müssen, aber er habe sich mit diesen Problemen gut arrangiert und eine kaufmännische Lehre absolviert. Eine prägende Zeit habe er im C.____ erlebt, wo er von 1985 bis 1995 als Entwicklungshelfer tätig gewesen sei. Der Vorteil sei gewesen, dass er dort zusammen mit einem Partner habe leben können, was ihm in der Schweiz damals noch nicht möglich gewesen sei. Im C.____-Krieg habe er traumatische Erlebnisse gemacht, eine posttraumatische Belastungsstörung könne aber

nicht nachgewiesen werden. Der Beschwerdeführer habe eine 1-jährige Therapie gemacht, wo er diese Erlebnisse habe aufarbeiten können (Urk. 7/86 S. 38 f.).

Der Beschwerdeführer sei überzeugt, im Krieg mit uranhaltiger Munition in Kontakt gekommen zu sein, so dass sich bei ihm ein sogenanntes Golfkriegs syndrom entwickelt habe. Dr. B.____ hielt fest, dass er sich aus psychiatrischer Sicht dazu nicht äussern könne (Urk. 7/86 S. 39).

Im Vordergrund der Problematik stünden Krankheiten aus dem psychosomatischen Formenkreis. Der Beschwerdeführer habe von 1999 bis 2004 an einem Chronic

Fatigue Syndrom gelitten, habe sich aber davon lösen können. Es bestünden heute keine Symptome mehr, welche auf diese Krankheit hinweisen würden. Es habe sich aber auch eine Schmerzkrankheit entwickelt, welche für die Lebensführung prägend sei. Er leide seit vielen Jahren an Ganzkörperschmerzen und fühle sich dadurch in seiner Lebensführung deutlich eingeschränkt. Soweit die Schmerzkrankheit rheumatologisch nicht erklärt werden könne, müsse auf eine psychosomatische Überlagerung geschlossen werden: Der Beschwerdeführer sei auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Es falle auch auf, dass Lebensprobleme die Schmerzen oft verstärken würden. Diese würden den Hauptfokus seines Interesses bilden. Es könne demnach zusammenfassend eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden (Urk. 7/86 S.

39).

Während Jahren solle der Beschwerdeführer unter anderem mit Cortison behandelt worden sein, was zu einem Übergewicht geführt habe. Diese Behandlung sei vom neuen Hausarzt abgesetzt worden, er erhalte nun zwei Morphium Präparate, welche die Schmerzen günstig beeinflussen würden. Seit einem Monat werde auch Citalopram 20 mg eingesetzt, was die Schmerzen günstig beeinflussen solle (Urk. 7/86 S. 39 f.).

Die psychogene Seite sei beim Beschwerdeführer nicht auffällig. So könne darauf hingewiesen werden, dass er eine sthenische Persönlichkeit sei. Er sei fähig gewesen, die sehr belastende Zeit im C.____ zu verarbeiten. Er berichte weder über Verstimmungen, noch über Ängste oder Selbstwertprobleme. Die aktuellen Untersuchungsergebnisse vom 28. Oktober 2013 seien unauffällig, er mache einen normalen Eindruck, pflege eine regelmässige Tagesgestaltung, habe seine mitmenschlichen Beziehungen behalten können und lebe in einer stabilen langjährigen Partnerschaft. Diese Faktoren sprächen dafür, dass er psychisch nicht angeschlagen sei (Urk. 7/86 S. 40).

Es bestünden vermutlich krankheitsfremde Faktoren, so eine lange Phase von partieller Arbeitslosigkeit und der Abbruch der Lehre als Psychiatriepfleger. Mit der jetzigen Lebensführung sei er zufrieden (Urk. 7/86 S. 40).

Es liege keine psychische Komorbidität vor und somatisch-rheumatologisch seien keine Befunde festgestellt worden, welche den Beschwerdeführer bei den früher ausgeübten Tätigkeiten einschränken würden. Die soziale Integration sei erhalten und die prämorbid Persönlichkeitsstruktur unauffällig. Die Schmerzstörung sei progredient und chronifiziert. Einige Förster-Kriterien lägen zwar vor, aber nicht in einem Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Zu dieser Beurteilung führe insbesondere die Tatsache, dass keine psychische Komorbidität bestehe und die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht günstig (Urk. 7/86 S. 41). 4.3

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine und Innere Medizin, nahm mit Schreiben vom 19. Januar 2014 zuhanden des Beschwerdeführers Stellung zum Gutachten (Urk. 7/100). Es würden verschiedene Punkte der Beurteilung seitens der Beschwerdegegnerin nicht vollständig mit dem Krankheitsverlauf übereinstimmen. So sei die Schmerzbewältigung aufgrund eines Gewichtsabfalls von 20 kg innert sechs Monaten im Jahr 2011 intensiv und konstant behindert. Dieser Umstand habe zu allgemeiner Schwäche und verminderter Belastbarkeit geführt. Es liege des Weiteren ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik vor, die eine Betreuung durch medizinische Schmerzspezialisten erfordert habe, wobei es aber unter dieser Therapie keine relevante Besserung gegeben habe. Unbefriedigende Behandlungsbemühungen seien somit ausgewiesen und die zumutbare Willensanstrengung zur Verminderung der Schmerzsymptomatik müsse verneint werden. Ausser dem Gewichtsrückgang und dem Schwindelzustand im Jahr 2013 lägen keine chronischen körperlich-somatischen Begleiterkrankungen vor. Ein mehrjähriger Krankheitsverlauf sei entgegen dem Gutachten mit unverändert schwerer Symptomatik ausgewiesen. Der Beschwerdeführer beklage einen chronischen Schwindel, welcher zu rascher Erschöpfung und Kopfschmerzen führe, wodurch die Arbeitstätigkeit in der Gastwirtschaft erheblich vermindert werde. Die Prognose werde im Gutachten aus somatisch-rheumatologischer Sicht als gut bezeichnet, was einen vorbestehenden eingeschränkten Zustand voraussetze, der im Gutachten aber verneint werde, so dass ein Widerspruch bestehe (Urk. 7/100). 5.

5.1

Mit Verfügung vom 4. Mai 2001 (Urk. 7/32) wurde dem Beschwerdeführer erst mals eine ganze Rente gestützt auf ein Chronic

Fatigue Syndrom und eine generalisierte Fibromyalgie mit chronischem Schmerzsyndrom zugesprochen (Stellungnahme medizinischer Dienst vom 26. Februar 2001, Urk. 7/22).

Im Rahmen der amtlichen Revision im Jahr 2004 wurde die Rente mit Mitteilung vom 9. Juni 2004 (Urk. 7/32) gestützt auf dieselben Diagnosen bestätigt (Feststellungsblatt Rentenrevision vom 10. Juni 2004, Urk. 7/37; Arztbericht von Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, vom

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