

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01244 vom 17. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01244

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01244 du 17 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01244 del 17 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Dem 1956 geborenen und als Hauswart erwerbstätigen X._____

hatte das hiesige Gericht mit Urteil vom 26. September 2012 den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. August 2009 zuerkannt (Proz. Nr. IV.2011.00014; Urk. 8/58). Aufgrund der Mitteilung des BVG-Versicherers, dass der Versicherte weiterhin ein höheres Einkommen als das im Urteil festgesetzte

Invalideneinkommen erzielt (Urk. 8/75-76), leitete die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, im November 2013 ein Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 8/77-78). Nach Einholung von Auskünften der Arbeitgeberin und der behandelnden Ärzte stellte sie nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren

(Urk. 8/86 ff.) die Rente mit Verfügung vom 27. Oktober 2014 ein (Urk. 2).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin begründete die Renten aufhebung damit, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erziele. Dieses sich aus dem individuellen Konto ergebende Einkommen entspreche gemäss Angaben der Arbeitgeberin der effektiven Arbeitsleistung und sei daher nicht als Soziallohn zu verstehen (Urk. 2 S. 2, Urk. 7).

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass für die Ermittlung des Valideneinkommens die „erste Phase der Arbeitslosenentschädigung“ aus dem Jahre 2006 heranzuziehen sei; denn es werde seit April 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit festgeschrieben (Urk. 1 S. 3). Weiter sei in Verletzung der Abklärungspflicht kein aktueller Bericht des behandelnden Urologen eingeholt worden. Aufgrund des polymorbiden Zustandes sei eine erfolgreiche Vermittlung auf dem freien Arbeitsmarkt nicht denkbar, namentlich weil dem Beschwerdeführer allenfalls ein operativer urologischer Eingriff bevorstehe. Jedenfalls sei ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 6 f.).

Am 3. Juni 2015 gab der Beschwerdeführer sodann an, nach einer Besprechung mit der Arbeitgeberin sei es nun offiziell, dass die schwereren Hausmeisterarbeiten von seinem Kollegen Y._____ ausgeführt würden. In zwei neuen Arbeitsverträgen seien die Stundenlöhne dafür definiert worden. Jedoch seien keine direkten Auszahlungen an Y._____ erfolgt. Der Beschwerdeführer beziehe weiterhin das vereinbarte Entgelt, welches im Jahr 2014 Fr. 48'600.

betragen habe (Urk. 10 S. 1). In seiner Eingabe vom 3. September 2015 machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung bezüglich der Halswirbelsäule geltend. Per Januar 2016 sei eine Operation geplant (Urk. 16).

E. 3

Die gerichtliche Zuerkennung einer halben Rente beruht aus medizinischer Sicht auf den Schlussfolgerungen im Gutachten der MEDAS Z.____, vom 9. August 2010 (Urk. 8/34/2-23; vgl. auch Urk. 8/58 S. 5-10), worin dem Beschwerdeführer gestützt auf folgende Diagnosen eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten attestiert wurde (Urk. 8/34/2-23 S. 18-22): - Chronisches thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54./M54.5) - deutliche Bewegungseinschränkung der lumbalen Wirbelsäule - Femoropatellararthrose Knie links (ICD-10 M17.1) - anamnestisch Status nach wiederholter Kniearthroskopie beidseits - ausgeprägte retropatelläre Knorpelveränderungen sowie multiple subchondrale Geröllzysten (MRI vom 3. August 2006) - lediglich geringgradige Veränderungen retropatellär rechts (MRI vom 3. August 2006) - aktuell reizlose Kniegelenke ohne Hinweis für Instabilität oder Meniskusläsion - Impingement Hüftgelenk beidseits (ICD-10 M77.9) - Subakromiales

Impingement Schulter rechts (ICD-10 M75.4) - Neurasthenie (ICD-10 F48.0)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter dagegen folgen den Diagnosen bei (Urk. 8/34 S. 1

E. 8

): - Substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9) - Status nach erweiterter Hemithyreoidektomie links bei papillärem

Schilddrüsenadenom pT1a, R0 im August 2005 - periphere Schilddrüsenparameter aktuell im Normbereich - Thrombophilie (ICD-10 I82.9) bei Faktor V Leiden - oral antikoaguliert - Status nach Lungenembolie und Thrombose unter oraler Antikoagulation - Analgetikaüberkonsum (ICD-10 F55.2) - Status nach Magenbypass-Operation im Jahre 2008 - Status nach Mesolückenverschluss und Narbenhernienplastik im November 2008 - Status nach anämisierender oberer gastrointestinaler Blutung bei Anastomosenulcus im Dezember 2008 - Status nach laparoskopischem

Mesolückenverschluss und Adhäsionslyse im April 2010 - Anamnestisch Urolithiasis beidseits (ICD-10 N20.9) - Status nach extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie bei Ureterstein rechts im November 2009 4. 4.1

Im Bericht vom 24. Januar 2011 (Urk. 8/79/65-68) hielt Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass eine konsiliarische psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers im Dezember 2010 und Januar 2011 keine psychischen Auffälligkeiten

ergeben habe. 4.2

Gemäss den Konsultationsberichten von Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, vom 3. Oktober 2012 (Urk. 8/79/19), 14. Mai (Urk. 8/79/21-22) und 30. Oktober 2013 (Urk. 8/79/9-10) besteht gegenüber Herbst 2011 infolge der besser eingehaltenen Fettrestriktion ein signifikant gebessertes Allgemeinbefinden mit seltenerem Auftreten von Steatorrhoen und Urolithiasis-Beschwerden. Die Schmerzsituation schein sich so

nachhaltig verbessert zu haben, dass sie [vom Beschwerdeführer] nicht mehr explizit erwähnt werde. 4.3

Ein seit Oktober 2013 bestehender Blasenstein (vgl. dazu die Bericht von Dr. B.____ vom 30. Oktober und 6. November 2013 [Urk. 8/79/9-10, Urk. 8/79/7-8] sowie den Bericht von Dr. med. C.____ , Facharzt für Gastroenterologie, vom 18. November 2013 [Urk. 8/7

E. 9

/5-6]) wurde von Dr. med. D.____ , Facharzt für Urologie, am 7. Januar 2014 entfernt (Operationsbericht Klinik E.____

vom 15. Januar 2014 [Urk. 3/5] und Austrittsbericht vom 5. Februar 2014 [Urk. 3/7]). Am 31. Januar 2014 wurden vom gleichen Operateur sodann verschiedene Nierenkelchkonglomerate entfernt (Operationsbericht Klinik E.____ Zürich vom 5. Februar 2014 [Urk. 3/6] und Austrittsbericht vom 26. Februar 2014 [Urk. 3/9]) .

Weiter lässt sich dem von Dr. D.____ verfassten Austrittsbericht vom 26. Februar 2014 (Urk. 3/9) entnehmen, dass die Behandlung des Beschwerdeführers wegen einer PSA-Erhöhung noch nicht abgeschlossen sei. 4. 4

Im Bericht vom 3. April 2014 (Urk. 8/81) stellte der Chirurg Dr. B.____

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - St. n. distalem Roux-Y-Gastric Bypass am 14. 04. 2008 - St. n. intermes . Mesenterialverschluss und Adhäsionslyse am 29. 04. 2010 - Adipositas III BMI 40.8 auf 27.2 am 6.11.2013 - Postbariatrische Oxalat- Urolithiasis

Ausserdem nannte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Postbariatrische 2° Laktose-Intoleranz seit 2008 - St. n. Hemithyreoidektomie bei papilläres Carzinom am 10.05.2005 - Faktor V-Mangel (Leiden) mit hereditärer Thrombophilie seit Geburt

Weiter gab er an, nach dem Bypass seien eine chronische Diarrhoe und gehäufte Steatorrhoe bei ungenügender alimentärer Fettrestriktion und daraufhin gehäufte renale Konglomeratabgänge aufgetreten. Tagsüber liege ein chronisches abdominales Schmerzsyndrom vor. Es bestünden stetige Compliance-Probleme mit Einhaltung der Ernährungsvorgaben.

Seit Februar 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % für die Tätigkeit als Hauswart. Mangels körperlicher Kraft sei der Beschwerdeführer beim Rasenmähen , Schneeschaukeln, Nachfüllen von Enthärtersalz und so weiter auf Fremdhilfe angewiesen. 4. 5

Am 6. November 2014 nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2014 wurden Röntgenaufnahmen sowie eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule (HWS)

durchgeführt. Gemäss Bericht von Dr. med. F.____ , Fachärztin für Radiologie und Allgemeine Medizin, vom gleichen Tag ergab die Untersuchung Folgendes : - Mehrsegmentale degenerative Veränderungen an der HWS mit: - Mehrsegmentalen Diskushernien beginnend HWK 3/4 bis HWK 7/ BWK 1 mit: - Mehrsegmentaler mässiger Spinalkanalstenose auf den Niveaus HWK 4/5 bis HWK 6/7 ohne Myelopathie - Mässiger neuroforaminaler Stenose links HWK 5/6 und minimaler Einengung der Neuroforamina

HWK 4/5 und HWK 6/7 links sowie HWK 4/5 bis HWK 6/7 rechts - Aktivierter Osteochondrose HWK 5/6 ventral links - Mässiger mehrsegmentaler Spondylarthrose - Flache links paramediane thorakale Diskushernie BWK 2/3 ohne Kompromittierung von neuronalen Strukturen 4.6

Am 10. November 2014 (Urk. 3/12) berichtete der Urologe Dr. D.____

über karzinomverdächtige Befunde im Ultraschall (TRUS), welche biopsiert werden müssten. Weiter stellte er folgende Diagnosen: - PSA Erhöhung - Verdächtiger Befund im TRUS - Unter Marcumar - Rezidivierende Kalziumoxalat Nephrolithiasis

bds . bei - Zustand nach Magenbypassoperation bei morbider Adipositas - Hereditäre Thrombophilie

Nachdem eine computertomographische Untersuchung am 9. Dezember 2014 das Vorliegen eines Prostatakarzinoms bestätigt hatte (Urk. 11/3) , teilte Dr. D.____ am 20. Februar 2015 dem Beschwerdeführer mit, dass ein Anstieg des PSA -Wertes bei der letzten Entnahme am 9. Februar 2015 eine plötzliche Aktivität des Tumors bedeuten könnte . Deshalb lud er ihn zu einer erneuten Blutentnahme und Kontrolle ein (Urk. 11/4). 4. 7

Im Juli und August 2015 folgten chirurgisch-orthopädische und neurologische Abklärungen (Urk. 17/3-6). Mit ärztlichem Zeugnis vom 27. August 2015 attestiert der Hausarzt Dr. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juni bis mindestens 30. September 2015 (Urk. 17/2). Gleichentags schätzte er in einem Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dessen Arbeitsunfähigkeit aus hausärztlicher Sicht und unter Hinweis auf die Problematik an der Halswirbelsäule auf 70-80 % ein (Urk. 17/1). 5. 5.1

Mit Bezug auf die gesundheitliche Situation seit November 2010 rügt der Beschwerdeführer die unterlassene Einholung eines aktuellen Berichts des behandelnden Urologen (Urk. 1 S. 6). Den ins Recht gelegten Berichten von Dr. D.____ lässt sich entnehmen, dass beim Beschwerdeführer zwar neu ein Prostatakarzinom entdeckt wurde, dieses jedoch bis Februar 2015 keinen Anlass zu weitergehenden Abklärungen bot. Anhaltspunkte für eine durch diese neue Erkrankung verursachte , weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liegen keine vor . 5.2

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verschlechterung bezüglich Halswirbelsäule (Urk. 16) ist festzuhalten, dass zwar kurz nach Erlass der angefochtenen Verfügung bildgebende Untersuchungen durchgeführt wurden und im Sommer 2015 chirurgisch-orthopädische sowie neurologische Abklärungen erfolgten. Eine auf die Problematik an der Halswirbelsäule zurückzuführende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hat der

Hausarzt Dr. G.____

allerdings nicht einheitlich erst ab Juni 2015 bescheinigt (ärztliche Zeugnisse vom 27. August 2015 [Urk. 17/1-2]). Eine sich auf den Invaliditätsgrad auswirkende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge dieses Leidens ist für die Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (27. Oktober 2014)

nicht erstellt . 5.3

Zwar führte der Chirurg Dr. B.____ die immer wieder auftretende Urolithiasis unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Bericht vom 3. April 2014

[Urk. 8/81]). Indem er jedoch weiterhin von der bereits im MEDAS-Gutachten vom 9. August 2010 (Urk. 8/34/2-23) angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgeht, ist eine wesentliche, den Invaliditätsgrad beeinflussende Veränderung zu verneinen. 5.4

Nach Lage der Akten hat sich auch mit Bezug auf die übrigen, im MEDAS-Gutachten vom 9. August 2010 gestellten Diagnosen (Urk. 8/34/2-23 S. 18) nichts Massgebliches verändert. Insbesondere finden sich keine Anhaltspunkte für eine Veränderung der Beschwerden an Brust- und Lendenwirbelsäule, am linken Knie, in den Hüften und in der rechten Schulter

oder hinsichtlich der auf die Neurasthenie zurückzuführenden Einschränkungen.

Es ist somit keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Gründe für weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes bestehen nicht. 6.6.1

Die Beschwerdeführerin setzte das Valideneinkommen

in Anlehnung an das Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. September 2012 auf Fr. 70'861. fest (Urk. 2 S. 2). Wie dort ausgeführt, erfolgte der Berufswechsel vom

Autoverkäufer zum Hauswart im August 2008 wegen der Arbeitslosigkeit und nicht aus gesundheitlichen Gründen (E. 5.1 des Urteils). Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit ist gemäss MEDAS-Gutachten vom 9. August 2010 denn auch erst ab März 2009 ausgewiesen (E. 4.4 des Urteils).

Für eine Ermittlung des Valideneinkommens anhand des gemäss Auszug aus dem individuellen Konto höheren (Urk. 8/8)

Lohnes als Autoverkäufer besteht unter diesen Umständen nach wie vor kein Grund, weshalb die diesbezügliche Einwendung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3) nicht durchzudringen vermag.

Ausgehend vom Valideneinkommen von Fr. 68'571 für das Jahr 2009 (E. 5.1 des Urteils vom 26. September 2012) ergibt sich unter Berücksichtigung der inzwischen eingetretenen Nominallohnentwicklung für Männerlöhne bezogen auf das Jahr 2014 ein Valideneinkommen von Fr. 71'268. (68'571

/ 2'136 x 2'220

[Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2014, Index, Männer]). 6.2.6.2.1

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hatte das hiesige Gericht im Urteil vom 26. September 2012 erwogen, dass das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers als unsicher beziehungsweise wenig stabil er scheine. So sehe er sich offenbar dazu veranlasst, nicht sämtliche krankheitsbedingten Ausfälle und sonstige Einschränkungen zu melden beziehungsweise selber eine Vertretung während seiner Abwesenheiten beizuziehen. Ausserdem habe der Beschwerdeführer mehrmals angegeben, er könne verschiedene, zu seinem Pflichtenheft als Hauswart gehörende (schwere) Arbeiten nicht selber erledigen und müsse (auf eigene Kosten) Hilfsmittel oder Dritthilfe organisieren. Nach Angaben seines Mitbewohners betrage der Anteil dieser schweren körperlichen Arbeiten 20-30%. Aus diesen Gründen kam das hiesige Gericht dazumal zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer wohl nach einer anderen, seinem Leiden besser angepassten Anstellung

als der eines Hauswart s

werde umsehen müssen , und griff auf die Ergebnisse der standardisierten monatlichen Bruttolöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebung (LSE) zurück (E. 5.2 des Urteils vom 26. September 2012). 6.2.2

Trotz seiner

Leiden

geht der Beschwerdeführer weiterhin der Arbeit als Haus wart nach . Die Arbeitgeberin gab im Arbeitgeberfragebogen vom 6. Mai 2013 (Urk. 8/64) an, der vom Beschwerdeführer erzielte Jahreslohn von Fr. 48'000. entspreche seiner Arbeitsleistung . Auch hatte er in den Jahren 2009, 2010 und 2011 lediglich je eine (längere) krankheitsbedingte Absenz pro Jahr gemeldet . Erst im November 2014

unter dem Druck der Rentenaufhebung

nahm der Beschwerdeführer mit der Arbeitgeberin Kontakt auf (Urk. 1 S. 5, Urk. 10 S. 1). Aus der geführten Besprechung resultierte die Anstellung von Y. ___ als Hauswartstellvertretung im Stundenlohn ohne festes Pensum für beide vom Beschwerdeführer betreute n Liegenschaften (Urk. 11/1) .

Die eingereichten Arbeitsverträge weisen jedoch nicht auf eine entsprechende Anpassung des Arbeitsverhältnisses des Beschwerdeführers hin.

Dass der Beschwerdeführer entsprechend den Angaben seines Rechtsvertreters weiterhin das vereinbarte Entgelt, das gemäss Lohnausweis 2014 Fr. 48'600. betrug (Urk. 11/2), bezieht

(Urk. 10 S. 1), spricht gegen eine Anpassung seines Pflichtenheftes bzw. lässt darauf schliessen, dass mit der Anstellung von Y. ___ ohne festes Arbeitspensum

lediglich

die Vertretung des Beschwerdeführers bei Verhinderung zur Arbeitsleistung geregelt wurde.

Bei dieser Aktenlage kann nun nicht mehr von einem wenig stabil en Arbeitsverhältnis ausgegangen werden. Die jahrelange seit 2008 bestehende Anstellung zu unveränderten Bedingungen weist darauf hin, dass der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft . Somit gilt rechtsprechungsgemäss der tatsächlich erzielte Verdienst von Fr. 48'600.

im Jahre 2014 (Urk. 11/2) als Invalidenlohn

(vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/ aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2). 6.3

Ein Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 71' 268 . mit dem Invalideneinkommen von Fr. 48'600 . entspricht einer Erwerbseinbusse von Fr. 22' 668 . , was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 32 % ergibt. Die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2014 ist im Ergebnis zu bestätigen ,

was zur Abweisung der Beschwerde führt . 7 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800 . festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael D.____ -
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 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
Meier-Wiesner

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