

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01278 vom 22. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01278

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01278 du 22 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01278 del 22 marzo 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 invaliden versicherungsrechtlich 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).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in 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 (sog. 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 11. 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 Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen).

E. 1.5.1

Gemäss Schlussbestimmung a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a; AS 2011 5659; nachfolgend: SchlB a) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (Pausbonog) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art.

E. 1.5.2

Zu solchen Beschwerdebildern werden rechtsprechungsgemäss nebst der anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung die Fibromyalgie, Chronische

Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, die dissoziative Bewegungsstörung, nichtorganische Hypersomnie, die leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom sowie spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) gezählt (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 136 V 279 E. 3; SVR 2008 Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2).

Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder, welche die einheitliche Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ des Bundesgerichts (ehemals nach BGE 130 V 352, geändert in BGE 141 V 281) rechtfertigt, besteht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen - wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen - leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen unter die Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ somit sämtliche psychiatrischen Diagnosen, noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat (Thomas Gächter / Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 4).

E. 1.5.3

Renten aufgrund der dargelegten Beschwerdebilder sind seit 1. Januar 2012 demnach auch dann revidierbar, wenn keine Änderung im Sachverhalt eingetreten ist. Bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten gestützt auf Abs. 1 SchlBA ist gleich vorzugehen wie dort, wo ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist.

Die der ursprünglichen Rentenzusprache zu grundliegende Diagnose bildet da bei den Anknüpfungspunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine Rente überhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung fällt. Die Frage, ob die bestehende Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist, beurteilt sich hin gegen unabhängig vom Vorliegen einer Sachverhaltsänderung nach dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Neubeurteilung beziehungsweise des Erlasses der daraus resultierenden Verfügung entwickelt hat.

E. 1.5.4

Mit Blick auf die Zielsetzung der Schlussbestimmung, nämlich Renten bezüger in den dort gezogenen Grenzen möglichst gleich zu behandeln wie Renten anwärter, kommt es auf die Natur des Gesundheitsschadens an, nicht auf eine präzise Diagnose. Soweit organische Beeinträchtigungen auch zu einer Leistungseinschränkung bei trugen, hindert dies die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nicht. Laufende Renten sind daher vom Anwendungsbereich der Schlussbestimmung

lit. a IVG nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, kann die Schlussbestimmung auf die unklaren Beschwerden Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2.3 in Präzisierung von BGE 139 V 547 E. 10; Urteil des Bundesgerichts 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsunfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur 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 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).

Sodann bestimmt sich die Anwendung der SchIB a IVG danach, ob die ursprüngliche Rentenzusprache zum Teil aufgrund eines syndromalen

Gesundheitschadens zugesprochen worden ist. Beim Vorliegen sowohl syndromaler wie nicht syndromaler Gesundheitsschäden hängt die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 SchIB IVG davon ab, dass letztere die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen haben. Damit bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich, wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkten (SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom

1. Dezember 2014 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 16. Oktober 2014 aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzu sprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederher zu stellen (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8).

Mit Verfügung vom 27. Januar 2015 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 10 S. 2).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, gestützt auf das C.____-Gutachten vom 20. Februar 2014 sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

seit der Rentenzusprechung nicht verschlechtert, sondern insbesondere in psychischer Hinsicht deutlich verbessert habe. Seit Oktober 2013 sei ihm eine 100%ige körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Damit entfalle ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 10% (Urk. 2 S. 2).

In der Beschwerdeantwort erklärte die Beschwerdegegnerin sodann, die (vom Beschwerdeführer im Einwandverfahren vorgelegten) Berichte des D.____ vom 12. September 2014 (Urk. 9/161/2-4) und des E.____ vom 16. September 2014 (Urk. 9/161/5-7) würden keinen den C.____-Gutachten nicht bereits bekannten medizinischen Sachverhalt aufzeigen, weshalb an deren Beurteilung festzuhalten sei. Da der Beschwerdeführer über eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung verfüge, seien berufliche Massnahmen kaum durchführbar und nicht empfehlenswert. Sofern das

Gericht eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht als erwiesen ansehe, sei die Abweisung der Beschwerde mittels substituierter Begründung der Renteneinstellung im Rahmen der Schlussbestimmung vom 18. März 2011 zu IVG zu schützen (Urk. 8).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, sein Gesundheitszustand sei sogar noch schlechter geworden. Eine (körperlich) leichte Erwerbstätigkeit sei ihm auf Grund seines psychischen Gesundheitszustandes nicht zumutbar. Er sei nach wie vor in diversen Behandlungen, so beim Hausarzt, und er sei im D.____ vom 1. bis 12. September 2014 hospitalisiert gewesen. Ausserdem sei er seit dem 12. September 2014 bis auf Weiteres in der Z.____

hospitalisiert und zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, mithin seit mehr als drei Monaten. Es sei von der Beschwerdegegnerin bei Dr. F.____ von der Z.____, wie dieser es verlangt habe, ein Gutachten zur psychischen Krankheit und Arbeitsunfähigkeit einzuholen (Urk. 14 S. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente zu Recht per Ende November 2014 aufgehoben hat. Dabei bildet der Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2014 (Urk. 2) recht sprechungs gemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis in diesem Verfahren (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). 3.3.1 Vorab ist zu prüfen, ob die SchIB a anwendbar ist. Denn beruht die ursprüngliche Zusprechung der Invalidenrente auf einer von dieser Bestimmung erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung, namentlich einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), kann im vorgegebenen Zeitrahmen eine voraussetzungslose (namentlich nicht von einer massgebenden Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG abhängige) Neu beurteilung des Rentenanspruchs stattfinden, zumal eine der in Abs. 4 SchIB a genannten Ausnahmesituationen hier nicht gegeben ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.1). 3.2

Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 9. September 2000

E. 7

ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1).

Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 17 Abs. 2 ATSG.

E. 8

a IVG. Ein Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Art. 32 Abs. 1 lit. c IVG entsteht dadurch nicht (Abs. 2). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8 a durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3).

E. 9

(Urk. 9/35), ergänzt mit Schreiben vom 11. Dezember 2009 (Urk. 9/37), auf das sich die Beschwerdeführerin bei der Zusprechung einer halben Rente ab Oktober 2009 stützte (Urk. 9/61 Urk. 9/72-75; vgl. auch das Feststellungsblatt vom 3. Juni 2010, Urk. 9/44), hat diese auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bei psychiatrisch-psychotherapeutisch völlig unzureichender Behandlung geschlossen (Urk. 9/35/10-11, Urk. 9/37). Diese Arbeitsunfähigkeit begründete der Gutachter mit den Diagnosen einer Anpassungsstörung, längerer depressiver Reaktion mit aktuell akutem Belastungserleben und erhöhter Vulnerabilität sowie emotionaler Instabilität (ICD-10 F43.21), und einer Somatisierungsstörung (multiple psychosomatische Störung, ICD-10 F45.0) mit hypochondrischen Fehlverarbeitungstendenzen (ICD-10 F54) /

Symptomausprägung bei somatischen Begleiterkrankungen (Urk. 7/20/29).

Bezüglich dieser somatischen Begleiterkrankungen stellte Prof. Dr.

G.____, Facharzt für Pädiatrie und Intensivmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme zu den Akten vom 22. Dezember 2009 das Folgende fest: Die aufgeführten somatischen Diagnosen des obstruktiven Schlafapnoesyndroms, des Panvertebralsyndroms mit chronischem Schmerzsyndrom und eines Diabetes mellitus II sowie einer hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie hätten keinen kumulativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Art und Natur des psychischen Leidens sei schon durch die diagnostische Zuordnung auf das somatische Leiden unmittelbar bezogen und damit verknüpft sowie nicht unabhängig oder isoliert davon zu betrachten, sodass eine Kumulierung der Arbeitsunfähigkeiten nicht zu rechtfertigen sei. Damit sei ein relevanter Gesundheitsschaden mit einer insgesamt 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und einer leidensangepassten Tätigkeit seit Oktober 2008 ausgemittelt (Urk. 9/44/4).

3.3

Nach dieser Beurteilung war hauptsächlich das psychische Leiden des Beschwerdeführers im Vordergrund und für die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit verantwortlich. Dabei stellt die

von Dr. A.____ gestellte Diagnose einer Somatisierungsstörung (multiple psychosomatische Störung, ICD-10 F45.0) mit hypochondrischen Fehlverarbeitungstendenzen (ICD-10 F54) /

Symptomausprägung bei somatischen Begleiterkrankungen ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales

Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne der SchIB dar.

Die weitere, von Dr. A.____ damals gestellte Diagnose einer

Anpassungsstörung, längerer depressiver Reaktion mit aktuell akutem Belastungserleben und erhöhter Vulnerabilität sowie emotionaler Instabilität (ICD-10 F43.21) weist auf eine leichtere reaktive depressive Symptomatik hin. Sie kann damit nicht als eigenständige, von den unklaren syndromalen Beschwerden klar abgrenzbare Diagnose mit eigenständigem Krankheitswert und erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angesehen werden, welche selbständig zur Begründung des Rentenanspruches beigetragen hätte. Dasselbe gilt für die erklärten, somatischen Beschwerden. Diese liessen sich nach der damaligen für die Rentenentscheidung massgeblichen Beurteilung im Hinblick auf die

attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht trennen (vgl. Stellungnahme von Prof. Dr. G. ____

(Urk. 9/44/4). Damit ist davon auszugehen, dass die übrigen Beschwerden

die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes insofern bloss verstärken und daher eine Rentenrevision unter dem Rechtstitel der SchlB a möglich bleibt. 3. 4

Es bestehen zudem keine Anhaltspunkte dafür, dass die damals geltende Rechtsprechung betreffend die somatoforme Schmerzstörung (BGE 130 V 352 [Urteil vom 12. März 2004]) bei Erlass der rentenzusprechenden Verfügungen vom 24. Januar 2011

(Urk. 9/61 Urk. 9/72-75) zur Anwendung kam. Somit steht das in BGE 140 V 8

formulierte Erfordernis, wonach die Schlussbestimmung nicht anwendbar ist, wenn die spezifische Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern bei der Rentenzusprechung bereits beachtet wurde (BGE 140 V 8 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.3), einer Anwendung der SchlB a hier nicht entgegen.

Nach dem Gesagten ist eine Rentenrevision unter dem Rechtstitel der SchlB a und damit auch eine Neuurteilung eines im Wesentlichen nicht veränderten Gesundheitszustandes zulässig. Der Rentenanspruch ist dabei in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst mit Bezug auf jedes Sachverhaltssegment zu prüfen ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Begründung der Aufhebung der bisherigen

halben Rente auf das C. ____ -Gutachten vom 20. Februar 2014 (Urk. 9/148) ab (Urk. 2).

Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer verschiedene gesundheitliche Beschwerden angegeben habe. Im Vordergrund seien die Schmerzen im Nacken, im Rücken und in den Beinen gestanden. Er habe auch Herzbeschwerden und werde immer wieder ohnmächtig (Urk. 9/148/25).

Nach den allgemein internistischen, physikal-medizinischen, neurologischen, kardiologischen und psychiatrischen Untersuchungen sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, des Verhaltens während der Untersuchung, der Anamnese und der medizinischen Vorakten

stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronisches zervikales spondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) mit/bei Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur, klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik, radiologisch Osteochondrose, ventrale Spondylose und Spondylarthrosen C5-C7, kein Nachweis einer Diskushernie (Computertomographie Oktober 2008); 2. Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie, Erstdiagnose 2000 (ICD-10 I42.1), mit/bei Status nach perkutaner Alkoholmyoablation vom 14.

Mai 2001, normalem Koronarangiographie 2004, echokardiographisch anhaltend gutes Resultat nach Alkoholmyoablation, gute LV-Pumpfunktion echokardiographisch, umschriebene antero-septale Akinesie, Stressechokardiographie mit Dobutamin vom 12. September 2011: keine Hinweise für belastungsabhängige Koronarinsuffizienz; 3. Status nach Implantation eines Event-Recorders wegen rezidivierenden Synkopen 2008 und Status nach Explantation im Mai 2012 bei fehlendem Nachweis einer rhythmogenen

Ursache der Synkopen Urk. 9/148/24).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die C.____-Gutachter die folgenden auf: 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F32.0); 2. undifferenzierte Somatoformstörung (ICD-10 F45.1) mit/bei funktionellen Anfällen; 3. chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5) mit/bei myostatischer Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären

Überlastungsreaktionen, Beckentiefstand links von 1

cm mit linkskonvexer lumbaler Seitenausbiegung, klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik, radiologisch bis auf Fehlstatik altersentsprechender Befund; 4. Metabolisches Syndrom mit/bei Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.9) unter oralen Antidiabetika nicht optimal eingestellt (HbA_{1c} 7,3%), arterieller Hypertonie (ICD-10 I10) unter medikamentöser Behandlung kompensiert, Dyslipidämie (ICD-10 E78.0) unter medikamentöser Behandlung kompensiert, Übergewicht (BMI 27 kg/m²; ICD-10 E66.0); 5. rezidivierende Urolithiasis; 6. anamnestic (obstruktives) Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.31; Urk. 9/148/24).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter interdisziplinär zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (Urk. 9/148/27). In physikalisch-medizinischer Hinsicht seien dem Beschwerdeführer wegen den degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (HWS) körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, wie auch jene als Küchenhilfe, nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe keine Einschränkung (Urk. 9/148/25).

Von Seiten des Bewegungsapparates fänden sich für die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat (Urk. 9/148/23).

Bei der neurologischen Untersuchung habe - wie bei der physikalisch-medizinischen Untersuchung - keine radikuläre Symptomatik festgestellt werden können (Urk. 9/148/25). So hätten sich auch für die auffällige sensomotorische Störung am rechten Arm und am rechten Bein mit stark ausgeprägtem giving-away mit wechselnder Innervation keine objektivierbaren Befunde, welche eine neurogene Ursache dieser Störung nahelegen würden, gefunden (Urk. 9/148/16). Die wiederholten Synkopen seien, wie bei der Abklärung am H.____ Ende 2012 festgestellt worden sei (vgl. Urk. 9/148/29-34), als funktionelle Anfälle einzustufen. Eine Epilepsie als Ursache habe damit nicht festgestellt werden können. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers würden sich auch durch das anamnestic bestehende obstruktive Schlafapnoe-Syndrom keine Hinweise für eine wesentliche Beeinträchtigung im Alltag ergeben. Aus neurologischer und schlafmedizinischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 9/148/25).

Aus kardiologischer Sicht seien ihm körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr, aber noch mittelschwere und leichte Tätigkeiten zumutbar. Hinweise für eine belastungsabhängige Koronarsuffizienz seien nicht festgestellt worden. Die Einstellung des in internistischer Hinsicht diagnostizierten Diabetes mellitus könnte zwar noch optimiert werden, dadurch sei die Arbeitsfähigkeit indes nicht eingeschränkt (Urk. 9/148/25-26).

Aus psychiatrischer Sicht würden die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht ausreichend hätten erklärt werden können, durch die undifferenzierte Somatisierungsstörung erklärt (Urk. 9/148/26).

Im Gegensatz zu einer eigentlichen Somatisierungsstörung seien die Schmerzen vor allem im Rücken und auch im Bauchbereich nicht deutlich multipel und wechselnd im Körper ausgeprägt. Das Ausmass der Schmerzen und die Überzeugung, gar nicht mehr arbeiten zu können, liessen sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren. Es bestehe daher eine psychische Überlagerung im Rahmen der vorliegenden psychischen Störungen. Der Beschwerdeführer habe schon früher unter depressiven Verstimmungen gelitten, die in den Akten 2009 dokumentiert seien. Es bestehe ein chronischer Verlauf. Die Prognose sei aber vor allem aufgrund der ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ungünstig (Urk. 9/148/12). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. So wirke sich die leichte depressive Episode nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Beschwerdeführer leide nicht unter

Konzentrationsstörungen und es habe keine Hinweise auf Suizidalität bestanden. In Bezug auf die Schmerzstörung könne es dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen (Urk. 9/148/

E. 11

12, Urk. 9/148/26). 4.2

4.2.1

Auch wenn das C.____-Gutachten vom 20. Februar 2014 die

recht sprechungs gemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungslagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) in Bezug auf die allgemeinen Erfordernisse (allseitige Untersuchungen, Berücksichtigung der Vorakten, der geklagten Beschwerden und des Verhaltens, einleuchtende Darlegung der medizinischen Zusammenhänge, nachvollziehbare Beurteilung der medizinischen Situation und Schlussfolgerungen) grundsätzlich erfüllt, kann

bezüglich der Frage der Aufhebung der Rente ab Dezember 2014 dennoch nicht ohne Weiteres darauf abgestellt werden.

Denn die vom Beschwerdeführer im Einspracheverfahren (Urk. 9/161/1-7) und mit der Beschwerde (Urk. 3/2) vorgelegten Arztberichte legen eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der C.____-Begutachtung vom Oktober 2013 (Urk. 9/148/2)

mit zusätzlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nahe.

4.2.2

So ist dem Bericht des D.____ vom 12. September 2014 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach akuter Exazerbation der Rückenbeschwerden linksbetont seit August 2014 und elektiver Zuweisung zur weiteren Abklärung von chronischen lumbovertebralen Schmerzen vom 1. bis 12. September 2014 im D.____ stationär behandelt wurde. Zwar eignen sich laut diesem Bericht in der bildgebenden Diagnostik der

Lendenwirbel- und Brust wirbelsäule sowie des Beckens bis auf die eine Keilwirbelbildung Th1 und eine leichte Coxarthrose keine relevanten Pathologien und nach intensiver Physio- und Ergotherapie sei eine leichte Besserung der Schmerzsymptomatik eingetreten. Jedoch sei der Beschwerdeführer latent suizidal beurteilt worden, weshalb nach Abschluss der rheumatologischen Abklärung eine entsprechende Hospitalisation auf der Z.____ unterstützt worden sei. Der Beschwerdeführer sei auf freiwilliger Basis in die psychiatrische Klinik übergetreten (Urk. 9/161/2-3).

Den Ärztlichen Zeugnissen der Z.____ vom 22. September (Urk. 9/161/1) und vom 17. November 2014 (Urk. 3/2) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Übertritt in die Z.____ am 12. September 2014 von den psychiatrischen Ärzten der Z.____ noch mindestens bis am 18. Dezember 2014 als zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt wurde.

Gemäss dem Bericht vom 16. September 2014 der Klinik für Unfallchirurgie des E.____ war der Beschwerdeführer nach einem Sturz auf den Hinterkopf mit Bewusstlosigkeit am 15. September 2014 zudem von der Z.____ auf die Notfallstation überwiesen worden, wo er vom 15. bis 16. September 2014 stationär

überwacht

worden sei. Als Diagnose sei ein leichtes Schädel-Hirntrauma mit/bei Kontusionen der Spina iliaca

anterior

superior, des linken Ellbogens und des linken Handgelenks gestellt worden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei daraus nicht resultiert. Der neurologische Verlauf sei unauffällig gewesen, weshalb er wieder in die ambulante Weiterbehandlung und das häusliche Umfeld (betreutes Wohnen der Z.____) entlassen worden sei (Urk. 9/161/5-7).

4.2.3

In somatischer Hinsicht sind aus diesen Berichten zwar

keine schwerwiegenden neue Befunde zu entnehmen, namentlich scheint der Sturz vom 15. September 2014 keine erheblichen Gesundheitsschädigung nach sich gezogen zu haben. Dennoch ist festzuhalten, dass eine Keilwirbelbildung bei Th1 und eine leichte Coxarthrose sowie weitere Diagnosen, nämlich der Verdacht auf Osteoporose und eine latente, wenn auch derzeit nicht aktive Tuberkulose (Tbc; Urk. 9/161/2, im C.____-Gutachten (noch) nicht aufgeführt worden waren.

In psychischer Hinsicht war anlässlich der C.____-Begutachtung zudem noch keine latente Suizidalität festgestellt worden (Urk. 9/148/11). Auch weist die Überweisung des Beschwerdeführers an die Z.____ und die von den Ärzten der Z.____ attestierte 100%ige auf eine mögliche erhebliche Verschlechterung der depressiven Symptomatik hin. Mangels Berichtes der Z.____ zur Behandlung ab dem 12. September 2014 ist hier indes keine abschliessende Beurteilung dieser Arbeitsunfähigkeit möglich.

4.2.4

Bei dieser Aktenlage kann nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass im Zeitpunkt der am 16. Oktober 2014 per Ende November 2014 verfügten Renten aufhebung (Urk. 2) eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der C.____-Begutachtung vom Oktober 2013 (Urk. 9/148/2) mit zusätzlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

bestanden hat , zumal die

Beschwerde gegnerin in Bezug auf diese neuen respektive veränderten medizinischen Sachverhalte weder bei den behandelnden Ärzten weitere Berichte noch von den C.____-Gutachtern und/oder vom RAD (Art. 59 Abs. 2 bis IVG, Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) eine ergänzende Stellungnahme eingeholt hat .

4.3

4.3.1

Hinzu kommt, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht vom psychiatrischen C.____-Gutachter gemäss dessen Teilgutachten vom 22. Oktober 2013 unter Verwendung der damals bei Pausenbeschwerden anwendbaren sogenannten Förster-Kriterien respektive entsprechend der

Überwindbarkeit praxis gemäss BGE 130 V 352 (vgl. auch BGE 139 V 547 E. 9.1) erfolgt war (Urk. 9/148/12).

Mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015) wurde diese Rechtsprechung indes zugunsten einer stärkeren Berücksichtigung der funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens aufgegeben.

Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wurde durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt.

Massgeblich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind daher nunmehr Beweisthemen, zu welchen die medizinischen Sachverständigen anhand der im Einzelfall relevanten sogenannten Standardindikatoren

den Rechtsanwendern Indizien verschaffen (E. 4.1.3) .

Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symptommetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6).

4.3.2

Insbesondere in Bezug auf die Gesamtbetrachtung und Wechselwirkungen zu sämtlichen begleitenden (psychischen und somatischen) krankheitswertigen Störungen

(BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) und in Bezug auf den Komplex der Persönlichkeit

(vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2) liefert das C.____-Gutachten keine hinreichende Entscheidungsgrundlage. Unbeantwortet ist auch die Frage, ob und inwiefern die im Bericht des D.____ bei der Diagnose der Depression aufgeführte „schwere Malcompliance“ auf eine Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2).

Dies ist zu ergänzen, sei es durch eine punktuelle Ergänzung des

C.____-Gutachtens (vgl. BGE 141 V 281 E. 8), sei es angesichts der wie hiervor dargestellten möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit der Notwendigkeit zu weiteren Abklärungen - mittels einer neuen interdisziplinären Begutachtung. Die Fachärzte werden sich eingehend zu den relevanten Indikatoren zu äussern haben, wobei ihnen der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe entwickelte Fragekatalog gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 als Leitlinie dienen mag (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_421/2015 vom 23. September 2015 E. 5). 4.4

Nach dem Gesagten ist bei gegebener Aktenlage eine abschliessende Beurteilung der Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung nicht möglich. Es kann weder abschliessend die Arbeitsfähigkeit festgelegt

noch ein entsprechend neuer Invaliditätsgrad bestimmt werden. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu den offenen Fragen im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen zum somatischen und psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit zu treffen. Namentlich hat sie vorab bei der Z.____ und allfälligen weiteren behandelnden Ärzten Berichte über die Behandlungen und Atteste zur Arbeitsfähigkeit nach Oktober 2013 und insbesondere ab September 2014 einzuholen, welche in eine interdisziplinäre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einzu beziehen sind, sowie im Zusammenhang mit den bei Schmerzstörungen neu festgelegten Indikatoren im Sinne von BGE 141 V 281 Abklärungen zu veranlassen

sowie hernach über den Rentenanspruch ab Dezember 2014 neu zu entscheiden.

Die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2014 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. 5.

5.1

Zu prüfen bleibt der Antrag des Beschwerdeführers, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen (Urk. 1 S. 2). 5.2

5.2.1

Nach der Rechtsprechung dauert – unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung – der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (Urteile des Bundesgerichts 8C_451/2010 vom 11. November 2010 E. 2 und 8C_22/2013

vom 4. Juli 2013 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 106 V 18 und BGE 129 V 370).

Über den Antrag des Beschwerdeführers auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ist daher ungeachtet dessen zu entscheiden, dass die angefochtene Verfügung mit dem vorliegenden Urteil aufgehoben wird. 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin hat nach Einholung des C.____ - Gutachtens die Rentenaufhebung unter Entzug der aufschiebenden Wirkung verfügt, ohne im Einspracheverfahren weitere Abklärungen bezüglich der neu vorgelegten Arztberichte vorzunehmen. Dieses Vorgehen ist indes nicht bereits als vorsorgliche Rentenaufhebung während des noch laufenden Abklärungsverfahrens im Sinne einer missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes anzusehen. Rechtsprechungsgemäss ist daher die aufschiebende Wirkung der Beschwerde nicht wiederherzustellen und das entsprechende Gesuch abzuweisen. 6.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987

S. 268 f. E . 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensweg und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurück gewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab Dezember 2014 neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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, zu zustellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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