

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00058 vom 24. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00058

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00058 du 24 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00058 del 24 aprile 2015

Erwägungen

E. 1.1

Hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen ist - mit den nachfolgenden Ergänzungen - auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. Februar 2012 zu verweisen (IV.2010.00805, Urk. 8/130/3-4).

E. 1.2

Eine fach ärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progressiver Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozia ler Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht

mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich miss glückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis

trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

Praxisgemäss stellt die Diagnose einer „sonstigen andauernden Persönlichkeitsänderung“ nach ICD-10: F62.8 - und damit auch diejenige einer „nicht näher bezeichneten andauernden Persönlichkeitsänderung“ nach ICD-10: F62.9 - für sich allein nicht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne dar. Vielmehr ist auch bei dieser

gesundheitlichen Beeinträchtigung die Frage der invalidisierenden Wirkung nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen, die für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (Urteil des Bundesgerichts 8C_822/2013 vom 4. Juni 2014 E. 4.4 mit Hinweis auf in BGE

136 V 362

nicht publizierte

E. 2.3 des Urteils

9C_55/2010 vom 8. Oktober 2010).

E. 1.3

Nach lit . a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG ; 6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket ; 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). Demnach 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).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten ab hängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich - auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten - der Beurteilung durch die Verwaltung und deren Regionalen Ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

E. 2

Der Versicherte erhob am 15. Januar 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Dezember 2014 (Urk. 2)

und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm

weiterhin die bisherige Rente zuzusprechen

(Urk.

1 S.

2).

In der Folge leistete er den verlangten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- (vgl. Urk. 4 sowie Protokoll S. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2015 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 18. März 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, beim Beschwerdeführer würden Diagnosen vorliegen, welche unter die parathetisch-genetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage fallen würden (S. 2 oben). Die zu prüfenden Faktoren, welche zu einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Beschwerdeüberwindung

führen könnten, würden nicht in gehäuft und erheblicher Form vorliegen. Demnach sei rechtsprechungsgemäss davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Folgen seiner Beschwerden überwinden könne und keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG vorliege (S. 3 oben).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), es bestehe gar kein Anlass, die bisherige Rente im Rahmen einer materiellen Revision abzuändern, da gestützt auf das Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein im Vergleich zur Rentenverfügung vom Jahr 2009 unveränderter Gesundheitszustand vorliege (S. 5 Ziff. 7).

Zudem seien die Voraussetzungen für ein Rückkommen gestützt auf die Schlussbestimmungen (vgl. vorstehend E. 1.3) nicht erfüllt (S. 5 f. Ziff. 8).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Invalidenrente zu Recht aufhob.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer monierte, sein aktueller Gesundheitszustand sei im Vergleich zur gesundheitlichen Situation anlässlich der im Jahr 2009 eingeleiteten Revision unverändert, weshalb kein Anlass für eine materielle Revision bestehe. Dabei übersieht er jedoch, dass eine

Überprüfung einer laufenden Rente nach lit. a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision gerade keine gesundheitliche Veränderung erfordert (vorstehend E. 1.3).

E. 3.2

Sodann wurde weder in der Verfügung vom 22. Juli 2010 (Urk. 8/120/14-21) noch im Urteil vom 29. Februar 2012 im Prozess IV.2010.00805 (Urk. 8/130) die Frage der Überwindbarkeit der Schmerzproblematik behandelt.

Die Renten zu sprache

erfolgte somit nicht in Beachtung der relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Damit bleibt

eine Überprüfung

nach lit. a Abs. 1

SchlB 6. IV-Revision nach wie vor möglich (BGE 140 V 8 E. 2.2.2).

E. 4

.4

Im Bericht vom 19. Februar 2010 (Urk. 8/103) stellte Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychiatrischer Erkrankung (ICD-10 F62.1)

Beide Diagnosen würden seit mindestens dem Jahr 2002 bestehen. Wegen einer Denkstörung und einer ausgeprägt veränderten Selbst- und Fremdwahrnehmung resultiere eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Handwerker (S. 2 f. Ziff. 1.6 f.). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beurteilte Dr. E.____ nicht.

E. 5

.4

Am 24. März 2014 erstattete Dr. Z.____ im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/150) und stellte folgende Diagnosen (S. 13 oben): - chronisches Schmerzsyndrom mit somatoformer Schmerzkomponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - chronisch depressive Entwicklung im Anschluss an die beiden Unfallereignisse im Jahre 2000 mit anamnestisch beschriebenen mittelgradigen bis schweren Episoden, aktuell leichte depressive Restsymptomatik (ICD-10 F33.0 / DD: Dysthymie ICD-10 F34.1) - Persönlichkeitsänderung im Anschluss an die beiden Unfälle im Jahre 2000 (ICD-10 F62.8) Dr. Z.____ hielt anlässlich der Begutachtung fest, der Beschwerdeführer leide hauptsächlich an chronischen Schmerzen (S. 10 Ziff. 3). Die reaktive depressive Entwicklung sei als Begleitsymptomatik der chronischen Schmerzstörung nach zwei Unfällen im Jahr 2000 zu

interpretieren. Zum jetzigen Zeitpunkt sei wieder weitgehend die Situation anlässlich der Begutachtung im Jahr 2009 erreicht, nach dem sich die Stimmungslage nach Angaben von Dr. F.____ zwischenzeitlich verschlechtert habe.

Im Jahr 2012 sei er mit seiner Familie nach H.____ zu rück gereist. Zirka alle ein bis zwei Monate reise er für einige Tage in die Schweiz und nehme Arzttermine wahr. Er habe hier bei seiner Schwägerin eine Wohnung gemietet (S. 12) . Wie bereits von den Vorgutachtern beschrieben worden sei , und wovon auch weiterhin auszugehen sei, sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter vollständig arbeitsunfähig. Für adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Teilrestarbeitsfähigkeit von 60 % (S. 13 Ziff. 5).

E. 6.1

Damit eine Rente nach Massgabe von lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision der genannten Bestimmung aufgehoben oder herabgesetzt werden kann, bedarf es zwar keiner erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG. Indes ist die Revision an drei Voraussetzungen geknüpft (BGE 139 V 547 E. 10.1): - Die Rentenzusprache erfolgte auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch - ätio logisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare or ga ni sche Grundlage. - Auch im Revisionszeitpunkt liegt ein unklares Beschwerdebild vor. Zu klären ist daher, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen an hand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Di agnose gestellt werden kann (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.4). - Schliesslich ist zu prüfen, ob die sogenannten „Foerster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise - trotz des hin sichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerde bil des - nach weisbar ist (vgl. BGE 139 V 547 E. 9.1-9.1.3).

E. 6.2

Für die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen fehlt es aufgrund des vor stehend (E.

4 f.) Dargelegten an einer organischen Ursache. Wie bereits im Urteil vom 29. Februar 2012 festgehalten, lag beim Beschwerdeführer zum da ma ligen Zeitpunkt gestützt auf das Y.____ -Gutachten eine somatoforme

Schmerz störung sowie eine leichte bis mittelgradige depressive Störung vor (Urk. 8/130/9 E .

5.2) .

Sowohl anlässlich der letzten materiellen Über prüfung als auch aktuell liegt beim

Beschwerdeführer eine somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depress ive Symptomatik vor . Wie Dr. Z.____ ausführte, hat sich die von der behandelnden Psychiaterin Dr. F.____ zwischen zeitlich festgehaltene Verschlechterung der de pressiven Problematik wieder sta bilisiert und das Ausmass der 2009 beschrie be nen Ausprägung erreicht (vorste hend E. 5.4). Diese Beurteilung durch

Dr. Z.____ ist vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer, der in der Zwischenzeit mehrheitlich in H.____ lebt, und le diglich alle ein bis zwei Monate für einige Tage zurück in die Schweiz kommt und dann Dr. F.____ konsultiert, nachvoll zieh bar. Eine engmaschige

psychiatrische Begleitung, wie es eine schwere depressive Störung erfordern würde, ist offenkundigerweise

nicht mehr nötig.

Damit lag im - vorliegend entscheidenden - Revisionszeitpunkt ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand und weiterhin ein einschlägiges Beschwerdebild vor, womit die ersten beiden Bedingungen (vorstehend E. 6.1) erfüllt sind.

E. 6.3

Beim Beschwerdeführer wurde eine leichte depressive Restsymptomatik festgehalten, welche als Begleitsymptomatik der chronischen Schmerzstörung nach zwei Unfällen im Jahr 2000 zu interpretieren ist (vorstehend E. 5.4).

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2).

Eine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer (vorstehend E. 1.2) war damit im Verfügungszeitpunkt offensichtlich nicht gegeben.

Soweit beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsänderung diagnostiziert wurde (vorstehend E. 5.2 und 5.4), stellt diese Diagnose für sich allein eben falls keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinn dar und sind auch dies bezüglich die rechtlichen Kriterien zu beurteilen, die für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (vorstehend E. 1.2).

E. 6.4

Beim Beschwerdeführer sind auch keine somatischen Beschwerden vorhanden, welche zu einer massgeblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen würden (vorstehend E. 4 f.). Chronische körperliche Begleiterkrankungen liegen demnach nicht vor. Demgegenüber ist von einem chronifizierten

Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik auszugehen, da beim Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 2000 eine Schmerzsymptomatik vorliegt und sich in der Folge eine Schmerzstörung entwickelte, die sich nicht mehr zu rückgebildet hat (vgl. dazu auch Erwägung 3 des Urteils vom 29. Februar 2012, Urk. 8/130/5-7).

Das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ist nicht gegeben. Aufgrund der Behandlung bei Dr. F.____ konnte eine zwischenzeitliche Verschlechterung aufgefangen werden (vgl. Urk. 8/150/14 oben). Schliesslich fehlen auch Hinweise für das Vorliegen eines primären Krankheitsgewinns und eines sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens. Bezüglich Letzterem ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer regelmässig Reisen von der Schweiz nach H.____ und umgekehrt unternimmt, täglich mehrere Stunden mit seinen Hunden spazieren geht und Verwandte trifft (Urk. 8/150/10

oben) .

Die Gesamtwürdigung der bei Fehlen einer psychischen Komorbidität zu beachten den massgebenden Kriterien ergibt, dass einzig von einem chronifizierten

Krankheitsverlauf auszugehen ist. Angesichts dessen kann nicht gefolgert werden, eine Schmerzbewältigung sei ausnahmsweise unzumutbar.

E. 6.5

Beeinträchtigungen aufgrund eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage können nur dann eine Invalidität begründen, wenn entweder eine erhebliche psychische Komorbidität besteht oder bestimmte andere Kriterien erfüllt sind (vorstehend E. 1.2). Die Würdigung der Akten hat ergeben, dass vorliegend beides nicht der Fall ist; weder ist eine erhebliche psychische Komorbidität zu bejahen noch sind die alternativen Kriterien erfüllt. Somit vermögen die genannten Beeinträchtigungen keine versicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Dem entsprechend ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Wenn der Beschwerdeführer diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist er trotzdem nach dieser, mithin nach dem ihm objektiv zumutbaren Arbeitsausmass, zu beurteilen (BGE 127 V 294 E.

4c mit Hinweisen und AHI 2001 S. 228 E.

2b).

E. 7

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannFonti

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