

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00315 vom 12. Mai 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00315](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00315)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00315 du 12 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00315 del 12 maggio 2017

## **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). 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).

### **E. 1.2**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

### **E. 1.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu nächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem

Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Renten bezü gers 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 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2015 (Urk. 2) erhob das Departement Soziales der Stadt Winterthur am 25. Januar 2016, mit Ergänzung vom 18. Februar 2016, Beschwerde (Urk. 1/1, Urk. 1/2) bei der IV-Stelle, welche diese Schreiben auf Antrag (Urk. 3) am 8. März 2016 dem hiesigen Gericht als direkt eingegangene Beschwerde überwies (Urk. 4).

Mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Mit Verfügung vom 18. Mai 2016 wurde Y.\_\_\_\_ zum Prozess beigeladen (Urk. 9). Der Beigeladene liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Mit Verfügung vom 1. Juli 2016 (Urk. 12) wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2015 (Urk. 2) davon aus, dass der Versicherte gemäss Abklärungen seit einer Frontalkollision im September 2014 an Schwindelerscheinungen leide. Objektiv würden vom Hausarzt nur wenig pathologische Befunde erstellt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich bei der Schwindelsymptomatik im Vergleich zu 2010 um keinen verschlechterten Gesundheitszustand. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar ausgewiesen (S. 1).

## **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1/1-1/2), dass der Versicherte seit dem Unfall im September 2014 aufgrund des Schwindels weder in der Lage sei, seinen Haushalt selbständig zu führen noch ein Restaurant zu führen. Es liege sehr wohl eine Verschlechterung vor. Im Weiteren schreibe der Chiropraktor, es sei denkbar, dass pronociceptive Mechanismen der Halswirbelsäule (HWS) zu vermehrten Afferenzen und konsekutivem Schwindel ohne Nystagmus führen könnten (Urk. 1/1 S. 2).

## **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, ob seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom November 2010 (Urk. 8/49) eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist und ihm infolgedessen ein Anspruch auf eine Rente zusteht. 3. 3.1

Der rechtskräftigen Verfügung vom 8. November 2010 (Urk. 8/49) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Berichte zu Grunde.

Med. pract. Z. \_\_\_\_, praktischer Arzt, berichtete am 13. August 2009 (Urk. 8/33/2-5) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), bestehend seit 2000 - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), bestehende seit 2008 - schizoide Persönlichkeitszüge/-störung (ICD-10 F60.1)

Er führte aus, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter vom 25. Juni 2008 bis 10. Mai 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Es bestünden kognitive Störungen, Interessellosigkeit sowie eine ausgeprägte Müdigkeit schon nach kleineren Anstrengungen. Dies würde sich bei der Arbeit mit Leistungseinbussen und Blockaden auswirken. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zurzeit nicht zumutbar, eventuell sei ihm diese nach einem Wiedereingliederungsprogramm wieder zuzumuten (S. 3 Ziff. 1.6-1.7). Eine Psycho- und Psychopharmakotherapie liessen eine Steigerung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit erhoffen. 3.2

Med. pract. Z. \_\_\_\_ berichtete erneut am 22. Februar 2010 (Urk. 8/41/2-6) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Verfügung vom 8. November 2010 bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Dezember 2015, welcher rechtsprechungsge mäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis bildet (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweis, vgl. auch BGE 129 V 4 E. 1.2), in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat.

### **E. 6.2**

Die Rentenabweisung im Jahr 2010 erfolgte im Wesentlichen gestützt auf die Berichte des behandelnden Arztes m ed. pract. Z.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.1-3.2). Damals wurden eine rezidivierende depressive Störung, eine Anpassungs störung sowie schizoide Persönlichkeitszüge diagnostiziert. Gestützt darauf wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter vom 26. Juni 2008 bis 10. Mai 2009 attestiert. Ab dem 11. Mai 2009 waren dem Beschwerdeführer sowohl die bisherige Tätigkeit als auch jede andere Tätigkeit zu 100 % zumutbar.

### **E. 6.3**

Die Beurteilungen, welche der Verfügung vom November 2010 zugrunde lagen, und die neueren, im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Dezember 2015 vorliegenden Beurteilungen unterscheiden sich hinsichtlich der gestellten Diagnosen darin, dass neu ein gutartiger Lagerungs schwindel des posterioren Bogenganges rechts mit reaktivem phobischem Schwankschwindel als Folge einer am 3. September 2014 erlittenen Frontal kollision sowie ein Konvergenzspasmus genannt wurden.

Von Bedeutung ist demnach im Wesentlichen die neu aufgetretene Schwindel symptomatik . Dabei ist entscheidend , wie sich die diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

### **E. 6.4**

Es ist unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen, dass der Beschwer deführer in seiner angestammten Tätigkeit wie auch in anderen Tätigkeiten in den vor November 2010 ergangenen Beurteilungen als zu 100 % arbeits fähig beurteilt wurde (vgl. vorstehend E. 3.2). Der medizinische Sachverhalt wurde als dahingehend geklärt und erstellt betrachtet, dass dem Beschwerde führer Wiedereingliederungsmassnahmen im angestammten Beruf wie auch in anderen Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien.

In seinem Bericht vom März 2015 führte der Spezialist Dr. A.\_\_\_\_ lediglich die Diagnosen auf und machte darauf aufmerksam, dass es dem Beschwer deführer bezüglich des Schwindels nicht viel besser gehe, sich jedoch weiter hin ein unauffälliger otoneurologischer Befund mit guter Reagibilität der Gleichgewichtsorgane finde. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machte Dr. A.\_\_\_\_ keine Angaben (vgl. vorstehend E. 4.1). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete im August 2015, dass sich die subjektiven Beschwerden des Beschwer deführers nur marginal verbessert hätten und objektiv nur wenig pathologi sche Befunde hätten erhoben werden können. Seine Angaben zur Arbeitsfähigkeit, wonach er und der Beschwerdeführer nach einem längeren Gespräch über mögliche angepasste Tätigkeiten zum Schluss gekommen seien, der Beschwerdeführer könne 50 % in einem Restaurant oder an einem Schalter eingesetzt werden, wobei eine Steigerung über 50 % aufgrund des bisherigen Verlaufs nicht zu erwarten sei, erscheinen gestützt auf seine Ausführungen weder schlüssig noch werden sie näher begründet (vgl. vorstehend E. 4.2). So stützte er sich gemäss seinem eigenen Wortlaut bei seinen Anga ben zur Arbeitsfähigkeit

auch auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, welche für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht massgebend sind. Ausserdem entbehrt die von ihm erwähnte Arbeitsunfähigkeit einer Grundlage im beschriebenen Befund und Dr. B.\_\_\_\_ begründete nicht weiter, aus welchem Grund dem Beschwerdeführer nur gerade eine Tätigkeit in einem Restaurant oder an einem Schalter zumutbar sei. Die von ihm genannte Arbeitsunfähigkeit von 50 % kann vor die seinem Hintergrund nicht nachvollzogen werden, zumal er seine Einschätzung weder näher begründete noch Angaben zu funktionellen Einschränkungen machte, sondern lediglich von einer unveränderten Situation bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers berichtete und sich allgemein auf die bekannten Leiden bezog. Auf seinen Bericht kann demnach zur Begründung eines verschlechterten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden.

Schliesslich vermag auch der Bericht der Ärzte des D.\_\_\_\_ keinen verschlechterten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu belegen, zumal auch sie lediglich die Diagnosen aufführten und weder eine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornahmen noch entsprechende funktionelle Einschränkung begründeten (vgl. vorstehend E. 4.4).

#### **E. 6.5**

Nach der Würdigung der Akten ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine im Verfügungszeitpunkt seit drei Monaten anhaltende objektive, anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht ausgewiesen. Im Vergleich zur Beurteilung im Jahre 2010 bestehen zwar andere gesundheitliche Beschwerden, es werden jedoch keine wesentlichen (neuen) funktionellen Einschränkungen aufgeführt, weshalb nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen ist.

Die Beschwerdegegnerin hat somit den Anspruch auf eine Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen.

Soweit die Beschwerdeführerin für den Versicherten die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung beantragt hatte (vgl. Urk. 1/2), erweist sich das Gesuch als gegenstandslos, da sich der Versicherte nicht durch die Beschwerdeführerin vertreten liess. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur, Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Dr. iur. André Largier - 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 stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Schübach

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

## **E. 10**

F33.0), bestehend seit 2000 - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), bestehende seit 2008 - schizoide Persönlichkeitszüge/-störung (ICD-10 F60.1)

Er führte aus, dass der Beschwerdeführer im Frühling 2009 an einem Wiedereingliederungsprogramm hätte teilnehmen sollen, dies jedoch aus ihm unbekanntem Gründen nicht getan habe, obwohl er ihn ab dem 11. Mai 2009 als dazu fähig geschrieben habe. Eine Wiedereingliederung sei sowohl im angestammten Beruf als auch in Verweistätigkeiten zu 100 % möglich (S. 1). Der Beschwerdeführer sei seit dem 25. Juni 2008 wieder in seiner hausärztlichen Behandlung und einer delegierten Psychotherapie bei anhaltenden Beschwerden und psychosozialen Problemen. Am 14. Oktober 2009 sei der Beschwerdeführer nicht mehr zum vereinbarten Termin erschienen und habe sich erst am 26. Januar 2010 wieder zur Psychotherapie angemeldet. Ab dem 11. Mai 2009 sei dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden, die ihn zur Vorbereitung für eine Erwerbstätigkeit in Wiedereingliederungsprogrammen der Sozialfürsorge befähigt habe (S. 2). 4. 4.1

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom November 2010 finden sich in den Akten die folgenden medizinischen Berichte:

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, berichtete am 10. März 2015 (Urk. 8/62/7) und nannte folgende Diagnose: - gutartiger Lagerungsschwindel des posterioren Bogenganges rechts mit reaktivem phobischem Schwankschwindel

Er führte aus, dass es dem Beschwerdeführer bezüglich des Schwindels nicht viel besser gehe. Weiterhin komme es zu Drehschwindelattacken im Bett und in der Badewanne, zudem bestehe auch ein chronischer situativer Schwankschwindel vor allem im Lift, in Einkaufszentren und am Fussgängerstreifen. Im Befund finde sich weiterhin ein unauffälliger otoneurologischer Befund mit guter Reagibilität der Gleichgewichtsorgane, weiterhin zeige sich der rotarische Nystagmus im Gegenurzeigersinn bei der Hallpike

Lagerung rechts. Der gutartige Lagerungsschwindel sei relativ hartnäckig. 4.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 5. August 2015 (Urk. 8/62/13) und führte aus, dass der Beschwerdeführer ihn am 7. Oktober 2014 erstmals aufgesucht habe. Der Beschwerdeführer habe angegeben, am 3. September 2014 eine Frontalkollision erlitten zu haben. In der Folge sei es zu Schwindelerscheinungen und Erbrechen gekommen. Dieser Schwindel sei nach Angabe des Beschwerdeführers sehr schrecklich und belastend, er könne deswegen keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen. Gleichzeitig leide der Beschwerdeführer an einem Diabetes mellitus Typ II. Im weiteren Verlauf seien verschiedene Abklärungen und Behandlungsversuche durchgeführt worden. Die subjektiven Beschwerden hätten sich nur marginal verbessert. Objektiv könnten nur wenig pathologische Befunde erhoben werden. Nach einem längeren Gespräch am 27. Juli 2015 über mögliche angepasste Tätigkeiten seien sie zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer 50 % eingesetzt werden könnte. In Frage käme die Tätigkeit in einem Restaurant oder an einem Schalter irgendwelcher Art. Eine Steigerung über 50 % sei aufgrund des bisherigen Verlaufes nicht zu erwarten, da fast alle Therapieversuche erfolglos gewesen seien. Limitierend seien in erster Linie die Schwindelzustände und die Klaustrophobie. Eine Teilarbeitsfähigkeit sollte baldmöglichst gefunden werden, um die langfristige Prognose zu verbessern. 4.3

PD Dr. med. univ. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 25. August 2015 Stellung (Urk. 8/72/3) und führte aus, dass es sich in Zusammenfassung der vorliegenden Befunde bei der Schwindelsymptomatik im Vergleich zu 2010 um keinen verschlechterten Gesundheitszustand handle. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar ausgewiesen. 4.4

Die Ärzte des D.\_\_\_\_, Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, berichteten am 29. September 2015 (Urk. 8/66) über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom gleichen Tag, und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - mögliche propriozeptiv zervikogene Schwindelkomponente - Anamnese: Nackenschmerzen bei Inklination der HWS, Schwindel (ohne Nystagmus) bei Reklination. Keine Migränesymptomatik. - klinisch-chiropraktisch: schmerzhaftes HWS-Beweglichkeit in Inklination. Positive Facettenkompressionstests. Zervikale Dysfunktionen. - klinisch-neurootologisch: Konvergenzspasmus, ansonsten unauffällig, Insbesondere kein typischer Nystagmus. Klinisch keine Anzeichen eines benign paroxysmal positional vertigo (gutartiger Lagerungsschwindel; BPPV) Typ II. - Konvergenzspasmus - Status nach MRI Schädel 2015: unauffällig - probable Schwindelkomponente - Anamnese: Seit 1.5 Jahren Drehschwindelattacken, Exazerbation in engen Räumen und mit vielen Personen im gleichen Raum. Platzangst. - klinisch-neurootologisch: Konvergenzspasmus, ansonsten unauffällig. - Status nach Schädelhirntrauma mit HWS-Distorsion am 3. September 2014 - Anamnese: Nackenschmerzen, Schwindel nach Auffahrunfall - klinisch-chiropraktisch: schmerzhaftes HWS-Beweglichkeit in Inklination. Positive Facettenkompressionstests. Zervikale Dysfunktionen, tendomyotische Veränderungen suboccipital. - Status nach chronisch rezidivierendem BPPV Typ 1 des posterioren Bogenganges rechts - Anamnese: Sekunden dauernder intensiver Drehschwindel bei Kopf reklination (mit Nystagmus bei Dr. med. A.\_\_\_\_) - klinisch-neurootologisch: aktuell kein typischer Lagerungsnystagmus mehr.

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer zur Abklärung einer propriozeptiv zervikogenen Schwindelursache sowie einer möglichen Instabilität des atlanto-occipitalen

Gelenkes zugewiesen worden sei. Er habe am 3. September 2014 anamnestisch als Fahrer eine Frontalkollision mit einem Schädelhirntrauma erlitten. Es habe eine kurze Bewusstlosigkeit am Unfallort bestanden. Direkt nach dem Unfall habe sich ein leichtgradiger Schwindel eingestellt. In der Folge hätten sich episodische Drehschwindelattacken sowie konstante Nackenschmerzen entwickelt (S. 2 oben). Seit dem Unfall sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Mitte). Klinisch habe sich der Schwindel in Kopf-Reklination und mit Lagerungsmanövern auslösen lassen. Es fehle jedoch der für eine vestibuläre Beteiligung richtungsweise Nystagmus. Es sei jedoch denkbar, dass pro-nociceptive Mechanismen der HWS zu vermehrten Afferenten und konsekutivem Schwindel ohne Nystagmus führen könnten (S. 2 unten). 4.5

E.\_\_\_\_, Chiropraktor, berichtete am 20. November 2015 (Urk. 8/76) und nannte folgende Diagnosen: - Konvergenzspasmus - phobische Schwindelkomponente - Status nach Schädelhirntrauma mit HWS-Distorsion am 3. September 2014 - Status nach chronisch rezidivierendem BPPV Typ 1 des posterioren Bogenganges rechts Er führte aus, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 16. Oktober 2015 pro batorisch sechs chiropraktischen Behandlungen unterzogen habe. Hierbei seien hochzervikale Gelenke sowie die Brustwirbelsäule (BWS) mobilisiert worden. Der Beschwerdeführer berichte über eine jeweils nur kurzzeitige Beschwerdebesserung von jeweils 30 Minuten bezüglich der Nackenschmerzen. Der Schwindel lasse sich nicht beeinflussen. Eine Verbesserung bezüglich der Hauptproblematik scheine sich nicht eingestellt zu haben. Da sich der Schwindel weder kurz- noch langfristig nach sechs Behandlungen habe beeinflussen lassen, seien weitere chiropraktische Behandlungen nicht als sinnvoll zu erachten. Eine propriozeptiv zervikogene Komponente sei dem entsprechend auszuschliessen. 4.6

RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ nahm am 11. Dezember 2015 erneut Stellung (Urk. 8/79/3) und führte aus, dass die Information des Chiropraktors insgesamt den bisher bekannten medizinischen Tatsachen entspreche. Es könne an der Stellungnahme des RAD vom 25. August 2015 festgehalten werden. 5. 5.1

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin die Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sie macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit dem im Einwand geltend gemachten Revisions- beziehungsweise Wieder erwägungsbegehren auseinandergesetzt (Urk. 1/1 S. 1 f.).

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis). 5.2

Zutreffend ist zwar, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht ausdrücklich zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin geäußert hat. Die Begründungspflicht verlangt allerdings nicht, dass sich die Behörde mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzt (BGE 129 I 232 E. 3.2, 126 I 97 E. 2b, 124 V 180 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts B 61/00 vom

26. September 2001 E. 3b). Nachdem sich aus der Verfügung ergibt, aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin zu ihrer Entscheidung gelangt ist, kann aber jedenfalls nicht von einer derart schweren Gehörsverletzung ausgegangen werden, welche die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigen würde. Dies auch deshalb nicht, da dem urteilenden Gericht die volle Kognition zusteht und eine - auch von der Beschwerdeführerin selbst nicht beantragte - Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führt, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (BGE 132 V 387 E. 5.1 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2011 vom 12. Oktober 2011 E.

3.2.4). 6.

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