

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01045 vom 28. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01045 du 28 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01045 del 28 novembre 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

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 1. 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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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).

E. 2

Der Versicherte erhob am 19. September 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. August 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Dreiviertelrente mitsamt der entsprechenden Kinderrente zu gewähren,

eventuell sei eine erneute Begutachtung zu veranlassen oder subeventuell der Fall zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2016 schloss die IV-Stelle auf Aufweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Gerichtsverfügung vom 22. November 2016 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (vgl. Urk. 11). Am 27. März 2017 reichte der Beschwerdeführer eine Replik ein (Urk. 19). Mit Schreiben vom 15. Juni 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin ausdrücklich auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 24), was dem Beschwerdeführer am 16. Juni 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 25). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, gemäss den medizinischen Abklärungen habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert (S. 2). Bei der psychiatrischen Begutachtung hätten weder Gedächtnis- noch Konzentrationsstörungen festgestellt werden können, das formale Denken sei im normalen Tempo, das inhaltliche Denken unauffällig und die Grundstimmung ausgeglichen gewesen. Der Beschwerdeführer habe nicht über Grübelneigung, Freud-, Interessen- und Energielosigkeit geklagt. Gemäss dem Gutachten sei die Depression nicht mehr ausgewiesen. Die rheumatologische Gutachterin habe ebenfalls befunden, dass sich der Gesundheitszustand im Gegensatz zur letzten Begutachtung im Jahre 2011 deutlich verbessert habe. Nicht zuletzt habe die Schmerzmittelinnahme weitgehend eingestellt werden können. Die beklagten Beschwerden seien altersentsprechend. Der Einkommensvergleich sei korrekt erfolgt. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig und die Rente sei einzustellen (S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin könne nicht von einem Revisionsgrund aus gegangen werden, es liege klar keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes vor (S. 11 Rz 24). Er leide aktenkundig nach wie vor an den gleichen und bereits seit langem bekannten Einschränkungen, welche im Jahre 2012 zur Zusprache einer Dreiviertelrente ab Oktober 2010 geführt hätten. Dass sich keine revisionsmässig relevante Veränderung eingestellt habe, belegten unter anderem die Arztberichte des behandelnden Arztes Dr. A.____ sowie die Stellungnahme der behandelnden Psychologin (S. 11 Rz 25). Bezüglich des bidisziplinären Gutachtens von Dr. Y.____ und Prof. Z.____ könne lediglich von einer anderen Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhaltes ausgegangen werden (S. 11 Rz 26). Es sei nicht plausibel, wie die Gutachterin Dr. Y.____ in Anbetracht der festgehaltenen diversen Diagnosen und Beeinträchtigungen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen könne. Dies insbesondere, da diese alle noch bestehen würden und gemäss dem B.____ Gutachten im Jahre 2011 noch zu einer Einschränkung von 30 % beziehungsweise 50 % geführt hätten. Eine entsprechende Begründung fehle (S. 12 Rz 32). Die von Dr. Y.____ gestellte gute Prognose widerspreche in erheblicher Weise dem bisherigen Verlauf wie auch den vorgängigen diversen fachärztlichen Einschätzungen (S. 13 Rz 33). Insgesamt sei das Gutachten von Dr. Y.____ verschiedentlich mangelhaft (S. 13 Rz 37). Auch bei der Einschätzung durch Prof. Z.____ hinsichtlich der im Jahre 2011 als vorwiegend einschränkend erklärten Persönlichkeitsstörung liege lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhaltes vor, welche revisionsrechtlich nicht relevant sei (S. 14 Rz 39). Prof. Z.____ sei zudem nicht genügend auf die geklagten Beschwerden eingegangen (S. 14 Rz 39). Betreffend die Persönlichkeit habe Prof. Z.____ ausgeführt, es würden sich Hinweise auf eine impulsive und narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung ergeben, messe dieser Tatsache jedoch anders als im Jahre 2011 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (S. 15 Rz 41). Gemäss der Aktenlage sei es im Jahre 2011 primär die Persönlichkeitsstruktur gewesen, welche zur Attestierung der 50%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Somit sei selbst bei einem - vorliegend bestrittenen - Wegfall der Depression keine revisionsrelevante Verbesserung nachgewiesen (S. 15 Rz 43). Insgesamt seien die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht gegeben, weshalb auch weiterhin eine Dreiviertelrente auszurichten sei (S. 16 Rz 46). Bei der Durchführung des Einkommensvergleiches sei zudem - wie bei den beiden letzten Rentenzusprachen - ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen (S. 18 Rz 53 f.).

Im Rahmen der Replik vom 27. März 2017 (Urk. 19) wies der Beschwerdeführer zudem darauf hin, die von Prof. Z.____ vorgenommene Änderung von sekundärer in nunmehr primärer Genese der Suchterkrankung überzeuge nicht. Insbesondere betreffend die im Jahre 2011 gutachterlich festgehaltene Persönlichkeitsstörung und die als sekundär eingestufte Suchterkrankung liege keine Veränderung vor (S. 2 Ziff. 2). Es sei zudem völlig unplausibel und nicht schlüssig, was aus rheumatologischer Sicht mit all den aktennotorischen Einschränkungen und bildgebend dargestellten Einschränkungen geschehen sein sollte beziehungsweise weshalb diese nun plötzlich betreffend die Arbeitsfähigkeit keine einschränkende Rolle mehr spielen würden (S. 3 Ziff. 3). Hinzu komme, dass die diagnostischen Erwägungen in den beiden Gutachten in Anbetracht der neuen Qualitätsleitlinien SGPP nicht überzeugen würden (S. 7 lit. a). Prof. Z.____ begründe sodann seine pauschale Annahme einer primären Sucht, welche nicht IV-relevant sei, nicht und verletze damit die Begründungspflicht schwer (S. 7 lit. b). Auch ein ausführlicher klinisch-psychiatrischer Befund gemäss den Qualitätsleitlinien sei nicht ersichtlich (S. 7 f.).

lit . c). Es fehle zudem eine Fremdanamnese wie auch die Formulierung des noch zumutbaren Belastungsprofils (S. 8 lit . d-e).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache per November 2011 verbessert haben und die Renteneinstellung demnach zu Recht erfolgt ist.

E. 3

Im Rahmen der Rentenzusprache per 1. November 2011 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Ärzte des B.____, C.____, vom 14. bis 16. Februar 2011 psychiatrisch, rheumatologisch sowie neurologisch begutachtet. In ihrem Gutachten vom 11. April 2011 nannten die Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/270 S. 21 Ziff. 5.1): - psychische Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotropischer Substanzen, Cannabiskonsum, episodischer Kokainkonsum, episodischer Alkoholkonsum, wahrscheinlich Analgetikaabusus - anhaltende somatoforme Schmerzstörung sehr wahrscheinlich - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - kombinierte Persönlichkeitsstörung vom asozialen und impulsiven Typus - Periarthropathie der rechten Schulter mit leichter Instabilität bei Status nach zweimaligem chirurgischen Eingriff zur Fixation nach Luxation - beginnende Radiokarpal-Gelenksarthrose rechts bei Status nach intra artikulärer Radiusfraktur und mehreren Rekonstruktions- und Stabilisationseingriffen - lumbales Syndrom mit spondylogener Komponente beidseits mit beginnenden degenerativen Veränderungen mit Chondrose L5-S1 und anteriorer Spondylose sowie Chondrose L4-L5 und Lumboischialgie rechts bei Diskushernie L5-S1 anamnestisch - Status nach Malleolarfraktur Weber C links und Osteosynthese am 30.4.2007 mit malleolaren Schmerzen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte sodann eine Myopie linksseitig ,

einen Mikrostrabismus linksseitig ,

eine Amblyopie linksseitig ,

einen Astigmatismus beidseits ,

einen Status nach Tonsillektomie 1982 ,

einen Status nach Claviculafraktur 1989 ,

einen Nikotinabusus

und einen viralen Infekt der oberen Luftwege (S. 21 Ziff. 5.2).

Während der psychiatrischen Untersuchung seien hysteriforme Aspekte aufgefallen. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch etwas agitiert, insbesondere habe er eine lebhaftes Gesichtsmimik. Das Gespräch gestaltete sich insgesamt verworren mit unsicheren zeitlichen Angaben. Es seien keine schweren Störungen der Denkinhalte eruierbar , auch wenn der Beschwerdeführer paranoid gefärbte Aussagen mache . Die Stimmung sei labil, manchmal euphorisch abwechselnd mit Lachen und Traurigkeit. Der Beschwerdeführer habe keine Zukunftspläne, der Lebensmut sei aber erhalten. Es bestehe eine soziale Rückzugstendenz. Sowie der Beschwerdeführer seine Schmerzen beschreibe, seien somatoforme Züge

möglich. Während des Gespräches seien die Aufmerksamkeit und die Konzentration gestört und der Beschwerdeführer leicht verlangsamt gewesen (S. 23). Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer leide unter einer gemischten Persönlichkeitsstörung sowie einer affektiven Störung und daraus habe sich sekundär ein multipler Substanzabusus entwickelt. Eine somatoforme Komponente sei wahrscheinlich, die Arbeitsfähigkeit werde aber vorwiegend durch die Persönlichkeits- und affektive Störungen beeinflusst. Durch seine Krankheiten sei der Beschwerdeführer verlangsamt und habe ein Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizit. Seine sozialen Fähigkeiten seien deutlich eingeschränkt. Die Einschränkung bestehe mit grösster Wahrscheinlichkeit seit Jahren, sei aber retrospektiv anhand der Akten und der Anamnesen nicht genau zu datieren. Prognostisch sei die Intensivierung der Psychotherapie notwendig. Der Beschwerdeführer brauche eine antidepressive, eine stabilisierende und eine unterstützende Behandlung, so könne er dahin stabilisiert werden, dass eine stationäre Aufnahme zur Entzugstherapie und Tagesstrukturierung möglich werde. Eine erfolgreiche Therapie könne die Arbeitsfähigkeit verbessern (S. 26 Ziff. 8). Die Einschränkung von 50 % gelte für sämtliche Berufe (S. 26 Ziff. 9).

Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung zeige sich eine gut bewegliche Wirbelsäule mit einer leichten lumbalen Schmerzangabe am Ende der Bewegung. Es bestehe eine leichte Druckdolenz zervikal und lumbal sowie gluteal beidseits. Die Schulter rechts habe eine leichte Einschränkung der Abduktion und Elevation und es bestehe ein schmerzhafter Bogen. Das Radio karpalgelenk linksseitig zeige eine gute Beweglichkeit mit einem Endphasenschmerz der Volarflexion und dorsal Extension. Linksseitig bestehe eine Druckdolenz im Bereich des Malleolis

lateralis und medialis. Der Beschwerdeführer habe Spreizfüsse beidseits (S. 24). Aus rheumatologischer Sicht könne der Beschwerdeführer als Aussenmitarbeiter der Telekommunikationsfirma zu 100 % eingesetzt werden. In der Arbeit als Automechaniker sei er zu 50 % limitiert. Als Servicefachtechniker für Spielzeugautomaten könne er zu

E. 7

.2

Für das Beschwerdeverfahren wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung mit Verfügung vom 22. November 2016 gutgeheissen (Urk. 11). Nachdem trotz telefonischer Aufforderung zur Einreichung einer Honorarnote am 16. November 2017 (Urk. 26) keine solche eingegangen ist, ist die Prozessentschädigung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 3'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Martin Hablützel, Zürich, wird mit Fr. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse

entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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
Mosimann
Kübler-Zillig

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