

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00803 vom 27. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00803

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00803 du 27 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00803 del 27 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Der 1965 geborene und damals als Maschinist noch erwerbstätig gewesene X.____ meldete sich am 31. Januar 2005 ein erstes Mal bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an und gab als Grund seit 2001 bestehende Bandscheibenprobleme sowie Lähmungserscheinungen am rechten Fuss an (Urk. 2/ 7/2). Mit Verfügung vom 22. Juli 2005 (Urk. 2/ 7/24) und Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2005 (Urk. 2/ 7/38) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 23 %.

Am 23. März 2006 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (Urk. 2/ 7/44). Mit Verfügung vom 18. April 2006 (Urk. 2/ 7/52) trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren nicht ein.

E. 1.2

Unter Hinweis auf eine Zustandsverschlechterung infolge Auftretens von psychischen Problemen und der Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung seit 18. Januar 2007 meldete sich der Versicherte am 23. November 2007 erneut bei der IV-Stelle an (Urk. 2/ 7/55). Mit Verfügungen vom 20. Oktober 2010 (Urk. 2/ 7/90 ff.) sprach ihm diese eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2008 zu.

Im September 2013 leitete die IV-Stelle eine erste Rentenrevision ein (Urk. 2/ 7/96) und holte aktuelle Auskünfte der behandelnden Ärzte ein. Sodann liess sie den Versicherten in der über SuisseMED@P zugeteilten MEDAS Y.____ polydisziplinär abklären (Gutachten vom 24. Juli 2015, Urk. 2/ 7/119). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 2/ 7/123 ff.) hob sie mit Verfügung vom 24. November 2015 (Urk. 2/ 2) die bisher ausgerichtete Rente wiedererwägungsweise auf. Mit Urteil vom 8. März 2017 hiess das hiesige Gericht die vom Versicherten am 11. Januar 2016 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 2/1) gut und hob die Verfügung der IV-Stelle vom 24. November 2015 auf mit der Feststellung, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (Proz . Nr. 2016.00038; Urk. 2/9).

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG).

E. 2.1

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.

E. 2.2

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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).

E. 2.4

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 Vorak ten (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. 3

Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchrelevanten Änderung des Gesundheitszustandes ist die rentenzusprechende Verfügung vom 20. Oktober 2010 (Urk. 2/7/90 ff.). Die Rentenzusprache beruhte auf den Ergebnissen einer psychiatrischen Standortbestimmung im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) durch Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie. In seinem Bericht vom 25. Januar 2010 (Urk. 2/7/86 S. 3) gab Prof. Dr.

Z.____ an, dass sich das bis Ende 2006 vorwiegend auf somatischer Ebene zentrierte Beschwerdebild mit einer ausgeprägten Gehbehinderung und Schmerzentwicklung zu Beginn des Jahres 2007 psychisch in Richtung einer depressiv betonten Schmerzverarbeitungsstörung entwickelt habe. Das Krankheitsbild sei inzwischen trotz lege artis durchgeführter somatischer und psychiatrischer Therapien chronifiziert und erscheine weitgehend therapieresistent. Aus versicherungsmedizinischer Warte sei medizinisch-theoretisch ab 2007 eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % bis maximal 50 % in leidensangepasster Tätigkeit zu postulieren.

Im Übrigen nannte der RAD-Arzt folgende Diagnosen: - Lumboischialgie mit Diskushernie bei degenerativer Veränderung der Wirbelsäule - ICD-10 F45.41 - ICD-10 F48.0

E. 4

.3 4.3.1

Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS Y.____ vom 24. Juli 2015 (Urk. 2/7/119/1-21) wurden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 19): - Chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung, rechtsbetont, in beide untere Extremitäten, bei - möglicher Mitbeteiligung einer Diskopathie zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel - Chronisches zervikales Schmerzsyndrom, bei - möglicher Mitbeteiligung mehrsegmentaler deutlicher degenerativer Veränderungen - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), mit - aktueller Dysthymia (ICD-10 F34.1) - unübersehbarer Verdeutlichungstendenz - Status nach depressiven Episoden (anamnestisch)

Folgenden weiteren Diagnosen massen die Gutachter einen Krankheitswert, je doch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei (S. 19): - Nikotinabusus (ICD-10 F17.25; 20 Zigaretten pro Tag, zirka 20 pack years)

Sodann nannten sie folgende Nebentbefunde (S. 19): - Übergewicht (167.5 cm/81 kg, Body Mass Index 28.9) - Hypermetropie (Brille) - Dyslipidämie, mit - leicht erhöhten Werten von Gesamtcholesterin, atherogenem Index und Triglyzeriden - Status nach - Zirkumzision in der Kindheit - 6-wöchiger Hospitalisation wegen Gelbsucht X (unklar) 1984 - 3-wöchiger Hospitalisation wegen Rückenproblemen 2002 - Nervenwurzelblock L5 rechts (subjektiv nutzlos) 2005 - „Kortison“-Spritze in die linke Schulter 2013

Weiter gaben die Gutachter an, der Beschwerdeführer habe hauptsächlich an Schmerzen im Kreuz und im rechten Bein geklagt. Daneben habe er eine 2006 aufgetretene Depression angegeben (S. 12 f.).

Abschliessend kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Barman sowie für jede körperlich leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei, wobei die psychiatrischen Befunde die Grenzen setzten. Den Beginn dieser Arbeitsfähigkeit setzten sie auf den 10. Juli 2015 (“Da tum unserer Schlussbesprechung“) fest. Die Prognose sei bei Erhaltung des Arbeitsplatzes

günstig (Urk. 2/ 7/119/1-21 S. 19 f.). Unter Verweis auf das psychiatrische Teilgutachten bejahten sie sodann eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu 2010 (Urk. 2/ 7/119/1-21 S. 20). 4.3.2

Die rheumatologische Untersuchung hatte sich dabei laut dem Teilgutachten vom 10. Juni 2015 als in konsistent erwiesen. Erst die Bildgebung habe Befunde ergeben, die geeignet seien, gewisse Rückenschmerzen auch mit Ausstrahlung in beide Beine zu begründen. Das vorliegend hohe ("Chronifizierungs-") Ausmass sei dadurch nicht zu erklären (Urk. 2/ 7/119/38-44 S.).

5). Der rheumatologische Gutachter veranschlagte die Arbeitsunfähigkeit als Barmann und für Haushaltsarbeiten auf 0 %, wogegen die Arbeitsfähigkeit in einer schweren körperlichen Tätigkeit eingeschränkt sei (Urk. 2/ 7/1 19 / 38-44 S.).

E. 7

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000. festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. November 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Elena Kanavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Meier-Wiesner

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