

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00248 vom 17. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00248

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00248 du 17 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00248 del 17 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

6. Februar 20

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren

ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenaufhebung damit, die Eingliederung sei mit einer externen Potentialanalyse geprüft worden mit dem Ergebnis, dass eine Arbeitsvermittlung als nicht realistisch erachtet worden sei. Ein Belastbarkeitstraining habe nicht durchgeführt werden können, da eine angepasste Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden habe. Nach Prüfung und Beurteilung aller Unterlagen und Informationen sei ersichtlich, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, welche die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussen würde (Urk. 2). 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, das eingeholte interdisziplinäre Gutachten sei zur Beurteilung des Leistungsanspruches ungenügend. Unberücksichtigt worden seien die ursprünglichen Fachrichtungen Orthopädie/Neurologie. Demzufolge seien entgegen dem Anraten der Neurologin Dr.

B.____ auch keine Verlaufsuntersuchung mit neuropsychologischer Untersuchung, MRI-Untersuchung inklusive Volumetrie und Hirn-SPECT-Untersuchung durchgeführt worden. Nicht einmal den eigentlichen Auftrag zur Klärung des Vorliegens einer Suchterkrankung hätten die Gutachter erfüllen können (Urk. 1 S. 5 Ziff. 18). 3.

3.1

Vorliegend handelt es sich um die erste Revision der Viertelsrente des Beschwerdeführers. Vergleichszeitpunkt für eine relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bildet daher die mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. Februar 2016 (IV.2015.00070; Urk. 9/135) bestätigte Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. November 2014

(Urk. 9/110, 114). Zu prüfen ist, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither revisionsrelevant verbessert haben, insbesondere der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. 3.2

3.2.1

Anlässlich der Rentenzusprache

stellte die Beschwerdegegnerin auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der MEDAS A.____ GmbH vom 9. Mai 2014 ab (Urk. 9/109/4, 110/2).

Die MEDAS-Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/103/17): - Zustand nach Anfahrtrauma vom 8.2.2005 mit/bei - Frakturen im Vorderarmbereich, Ellbogenbereich und Handgelenksbereich links sowie Abrissverletzung von Arterien, Nervus

radialis und Nervus

medianus - wiederholte handchirurgische und rekonstruktionschirurgische Operationen zwischen 8.2.2005 und 9.6.2008 - residuale Versteifung der Handgelenksfunktion links mit begleitender Einschränkung der Ellbogenbeweglichkeit links, eingeschränkte Funktionen der medianus - und radialis -versorgten Muskulatur des linken Unterarmes - Anästhesie der Finger links mit erhöhter Verletzungsgefahr - Zustand nach offener Ulnar -Trümmerfraktur rechts - undislozierte Abrissfrakturen Processi

transversi LWK 3/4 - Rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom rechts bei Facettengelenksirritationen der unteren LWS-Segmente ohne begleitende radikuläre Störung - Schulterbeschwerden links vom funktionalen myotendinotischen Typ mit/bei - muskulärer Dysbalance - aufgrund der Situation der distalen oberen Extremität links Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden Kopfschmerzen

vom gemischt-förmigen Typ sowie anamnestisch ein Asthma bronchiale genannt (Urk. 9/103/17). In der interdisziplinären Zusammenfassung hielten die Gutachter aus dem internistischen, rheumatologischen, handchirurgischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Fach fest, am 8. Februar 2005 sei der Beschwerdeführer als Pannenhelfer auf der Autobahn von einem PKW angefahren worden und habe eine komplizierte Mehretagenfraktur des linken Armes mit Verletzung und Abriss von Gefäßen und Nerven, eine Trümmerfraktur der rechten Ulna, eine Abrissfraktur der Processi

transversi LWK 3 und 4 sowie eine Rissquetschwunde des Schädels erlitten. Laut Aktenlage habe kein Schädelhirntrauma bestanden. Am linken Arm seien zwischen 2005 bis 2008 zahlreiche rekonstruktive und plastische Operationen erfolgt, unter anderem auch eine Handgelenksarthrodese. Die linke Hand sei bis heute praktisch nicht gebrauchsfähig, funktionell bestehe Einhändigkeit. Bei der Begutachtung beklagte der Beschwerdeführer durchgehend bei allen Gutachtern, dass durch den Unfall sein Leben kaputtgegangen sei. Er habe seine Frau und die Arbeit verloren. Vorrangig würden belastungsabhängige und

bei Kälte auftretende Schmerzen in der linken oberen Extremität berichtet. In drei Fingern habe er kein Gefühl mehr und dadurch schon Verbrennungen erlitten. Beklagt würden auch links seitige Schulterschmerzen und Kreuzschmerzen, die ihn aber nicht zu sehr belasten würden. Kopfschmerzen würden unterschiedlich angegeben, nach Aktivität seien sie nach dem Unfall aufgetreten und es seien zahlreiche Untersuchungen an der Universitätsklinik F. erfolgt. Die Ursache sei letztendlich multifaktoriell eingestuft worden. Jetzt gebe der Beschwerdeführer fast tägliche Kopfschmerzen an; dann verneine er diese wieder. Im Vergleich zu den Armschmerzen, gegen welche er Schmerzmittel einnehme, sei das kein Problem (Urk. 9/103/18, 20 Ziff. 2.2). Die Gutachter führten weiter aus, bei der internistischen Begutachtung hätten sich keine Auffälligkeiten ergeben. Die handchirurgische Begutachtung habe als Unfallfolge den praktisch vollständigen Funktionsausfall des linken Armes bestätigt. Da der rechte Arm voll einsatzfähig sei, werde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste, einhändig durchführbare Tätigkeit attestiert. Rheumatologisch ergebe sich derselbe Befund nach komplexer Verletzung der linken oberen Extremität. Zusätzlich zeigten sich ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom und linksseitige Schulterbeschwerden, beides keine überwiegenden Unfallfolgen, sondern eher funktionell bei muskulärer Dysbalance bedingt. Aus rheumatologischer Sicht ergebe sich eine 40%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit im Rahmen eines vollen zeitlichen Pensums. Bei der neurologischen Begutachtung sei die schwere Schädigung des linken Nervus

radialis und Nervus

medianus nachweisbar. Aufgrund der geklagten Missempfindungen der linken oberen Extremität sowie beklagter Kopfschmerzen werde ebenfalls eine qualitative Leistungsminderung zwischen 30-50% gesehen. Psychiatrisch liege keine eigenständige Erkrankung vor. Zwar sei der Beschwerdeführer durchaus auch von dysthymen Elementen gezeichnet, aber nicht in einem Ausmass einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung. Antriebsstörungen im engeren Sinne lägen nicht vor. Insgesamt scheine es, dass die Beschwerden und Beeinträchtigungen vergleichsweise undifferenziert beschrieben würden. Selbstlimitierung und subjektive Leistungsinsuffizienz seien vorhanden zu sein. Trotz psychosozialer Belastung (viele Jahre ohne Arbeit, auf dem Weg des sozialen Abstiegs, Verlust der Ehefrau, Wohnungswechsel) sei es nicht zur Dekompensation auf psychischem Gebiet gekommen. Dennoch seien die Belastungen nicht unerheblich und beeinflussten natürlich auch die Stimmung des Beschwerdeführers. Da aber keine eigenständige Erkrankung vorliege, bestehe aus psychiatrischer Perspektive keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Urk. 9/103/19). Sodann wurde im Gutachten festgehalten, bei beklagten Konzentrationsstörungen sei noch eine neuropsychologische Begutachtung durchgeführt worden. Allerdings seien sämtliche Testwerte dieser Untersuchung als ungültig zu betrachten, da neuropsychologisch eine unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion vorgelegen habe. Deshalb könne auch keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (Urk. 9/103/19). Der neuropsychologische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten vom 5. April 2014 fest, die Leistung des Beschwerdeführers sei bei der neuropsychologischen Aufgabe, welche schwierig wirke, aber auch von hirnerkrankten Personen in der Regel ohne Schwierigkeiten gelöst werden könne, ausserordentlich deutlich aufgefallen. Der Beschwerdeführer liege mit seiner Leistung mehr als 11 Standardabweichungen unter der Leistung von Personen, bei welchen keine Hinweise auf ein neuropsychologisch unplausibles Testverhalten vorlägen. Sehr deutliche

neuropsychologisch unplausible Leistungen habe der Beschwerdeführer auch beim Abzeichnen einer komplexen geometrischen Figur erbracht, wobei er nicht nachvollziehbare Fehler bei einfachen Mengen und einfachen Zuordnungen gemacht habe. Auch beim Benennen von Farbpunkten und beim Lesen von Farbwörtern habe er sehr viele Fehler gemacht. Vor dem Hintergrund seines hohen prämotorischen Bildungsniveaus sei auch die mittelschwer bis schwer verminderte Leistung bei einer visuellen Denkaufgabe absolut unplausibel, handle es sich doch bei Denkleistungen um kognitive Fertigkeiten mit hoher Stabilität, auch bei erlittenen Schädelhirntraumata. Nicht nachvollziehbar sei auch der ausgeprägte Schweregrad der gezeigten Gedächtnisstörungen (Urk. 9/103/64 f.). Der neuropsychologische Gutachter hielt deshalb fest, sämtliche Testwerte seien als ungültig zu betrachten. Als Ursache für die unplausible Symptomproduktion komme in erster Linie eine Aggravation oder Simulation kognitiver Beeinträchtigungen in Frage (Urk. 9/103/66). In der polydisziplinären Beurteilung wurde weiter ausgeführt, eine Leistungseinschränkung ergebe sich aufgrund der Unfallfolgen von 2005 mit schwerer Mehrstagenfraktur und Nervenläsion des linken Armes. Die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei seit dem Unfall im Februar 2005 nicht mehr auszuführen. Bei funktioneller Einhändigkeit seien angepasste Tätigkeiten im vollen zeitlichen Pensum möglich. Vor allem aufgrund der Schmerzen am linken Arm, weniger am Kopf und am unteren Rücken, ergebe sich aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs und verlangsamten Arbeitstempos eine qualitative Leistungsminde rung von gesamthaft 40 %, sodass die Arbeitsfähigkeit 60 % betrage. Diese Arbeitsfähigkeit sei nach zahlreichen Operationen spätestens seit der Begutachtung vom September 2010 im Auftrag des Haftpflichtversicherers anzusetzen. Die Gutachter seien bei nachvollziehbaren Befunden zu einem ähnlichen Ergebnis der Leistungsbeurteilung gelangt. Prognostisch sei betreffend die distale linke obere Extremität der «Endzustand» gegeben und keine Änderung mehr zu erwarten. Betreffend die Rückensituation und auch die Schulterbeschwerden sei die Prognose durchaus als günstig zu bezeichnen (Urk. 9/103/19 f.). Die Gutachter hielten fest, angepasste Tätigkeiten seien 8 Stunden pro Tag zumutbar bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 40 %. Möglich seien Tätigkeiten mit überwiegend leichter Belastung für die rechte obere Extremität. Überkopftätigkeiten seien zu vermeiden. Sinnvoll sei die Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen und ergonomisch günstigen Haltungen/Körperpositionen. Das Heben und Tragen von Lasten mit der rechten Extremität sei bis zu 10 kg zumutbar. Kniende, kauende oder vorgebeugte Tätigkeiten seien zu vermeiden. Wegen der Sensibilitätsstörung der linken oberen Extremität seien Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr und Verbrennungsgefahr zu vermeiden (Urk. 9/103/21). 3.2.2

Das hiesige Gericht erkannte dem MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2014 (Urk. 9/103) volle Beweiskraft zu und erwog, die Einschätzung der Gutachter entspreche weitgehend derjenigen der Z.____-Ärzte im Gutachten vom 6. September 2010 (Urk. 9/47). Weiter erwog es, vor dem Hintergrund der Feststellungen des neuropsychologischen Gutachters und des bestehenden Hinweises auf Aggravation oder Simulation sei auch eine weitere Überprüfung von möglichen kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen kaum als zielführend zu betrachten (Urteil vom 29. Februar 2016 E. 4; Urk. 9/135).

Daran hielt das Gericht im vom Beschwerdeführer angestregten Revisionsverfahren (vgl. Sachverhalt E. 1.3 hier vor) fest. Insbesondere wies es darauf hin, Frau Dr. B.____ habe weitgehend offen gelassen, ob ein Zusammenhang zwischen dem pathologischen Hirn-SPECT-Befund und den geklagten kognitiven Minderleistungen bestehe, indem sie

ausgeführt habe, der Befund der Hirn-SPECT-Untersuchung müsse mit einer Fremdanamnese und den Befunden der bereits erfolgten neuropsychologischen Testungen korreliert werden. Die neuropsychologischen Testungen der MEDAS hätten eindeutige Hinweise auf Aggravation oder Simulation kognitiver Beeinträchtigungen ergeben, deren Beurteilung wäre vor diesem Hintergrund selbst bei Vorliegen der aktuellen Befunde der bildgebenden Untersuchungen nicht anders ausgefallen (Urteil vom 20. Dezember 2017 E. 4.2; Urk.

9/166) . 3.3

Die im Revisionsverfahren beauftragten Gutachter Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

und lic. phil. E.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, erhoben keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/223/60, 62 Ziff. 7.1.2, 64). Der Psychiater hielt fest, weder im Gutachten der Z.____

[vom 6. September 2010; Urk. 9/71] noch in demjenigen der Medas

[vom 9. Mai 2014; Urk. 9/103] seien psychiatrische Diagnosen gestellt worden (Urk. 9/223/58). Dr. G.____ habe in seinem Verlaufsbericht vom 21. Oktober 2019 eine mittelschwere kognitive Leistungsminderung, wahrscheinlich multifaktorieller Genese diagnostiziert und erwähne in diesem Zusammenhang eine neuropsychologische Verlaufskontrolle vom Juli 2019. Es resultiere ein mit teils schwer beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil, sämtliche kognitiven Funktionen würden sich auffällig zeigen. Die subjektiv wahrgenommenen Defizite könnten objektiviert werden. Allerdings liege das genaue Testresultat dieser neuropsychologischen Abklärung nicht vor und es bleibe unklar, ob auch eine Symptomvalidierung durchgeführt worden sei und wenn ja welche. Es sei darum wahrscheinlich etwas gewagt, von objektivierbaren neurokognitiven Einschränkungen zu sprechen. Auch habe Dr. G.____ in diesem Bericht eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell bis mittelgradig depressiver Episode diagnostiziert, wobei unklar bleibe, worauf er sich abstütze, ein Psychostatus finde sich nicht und in den beiden psychiatrischen Vorgutachten sei diese Diagnose nicht gestellt worden (Urk. 9/223/59). Weiter führte Dr. D.____ aus, im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung sei die Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers auffällig gewesen. Sie sei nicht ausführlich erfolgt, er habe zwar spontan von Depression gesprochen, habe dabei aber im Wesentlichen psychosoziale Belastungsfaktoren wie seine Situation nach dem Unfall, den Verlust der Arbeit, der Ehe etc. erwähnt. Bei euthymer Grundstimmung und affektiv uneingeschränkter Modulationsfähigkeit hätten sich aktuell keine Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Episode nach ICD-10 gefunden (Urk. 9/223/59).

In der neuropsychologischen Begutachtung von lic. phil. E.____ seien nicht authentische neuropsychologische Funktionsstörungen diagnostiziert worden. Möglicherweise bestehende kognitive Defizite könnten unter diesen Umständen differentialdiagnostisch nicht objektiviert werden. Herr E.____ habe diese Beurteilung in seinem Teilgutachten ausführlich begründet (Urk. 9/224). Damit decke sich diese Beurteilung mit derjenigen in der neuropsychologischen Voruntersuchung von lic. phil. H.____ (Medas

A.____; Urk. 9/60-67). Der Explorand habe wiederum neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptome produziert. Die Testresultate der neuropsychologischen Abklärung seien nicht verwertbar. Auf neuropsychologische Einschränkungen könne darum

aufgrund dieser Testresultate nicht zuverlässig geschlossen werden. Sämtliche subjektiven Angaben des Exploranden zu Beschwerden und Beeinträchtigungen seien daher mit grosser Vorsicht zu geniessen. Weil man sich bei der psychiatrischen Begutachtung sowohl für die Diagnose wie auch für die Leistungseinschränkung wesentlich auf subjektive Angaben abstützen müsse, heisse das, dass keine psychiatrische Diagnose zuverlässig gestellt werden könne und dass auch keine Einschränkungen begründet werden könnten (Urk. 9/223/59 f.).

Dr. D.____ führte weiter aus, es sei zwar der Konsum von illegalen Substanzen dokumentiert, auch für die Vergangenheit, die Diagnose einer Abhängigkeit lasse sich aber nicht eindeutig stellen, weil man sich auch bei dieser Diagnose auf subjektive Angaben des Exploranden abstützen müsse. Die diesbezüglichen Angaben des Exploranden würden nicht für eine Abhängigkeit sprechen, es bleibe aber offen, ob diese Angaben zuverlässig seien (Urk. 9/223/67). Die psychosozialen Belastungsfaktoren stünden im Vordergrund, auch für den Exploranden selber. Ein psychisches Leiden von Krankheitswert lasse sich nicht eindeutig diagnostizieren (Urk. 9/223/68) . 4.

E. 03

reiste er in die Schweiz ein und arbeitete hier überwiegend selbständig als Chauffeur und Transportunternehmer; kurzzeitig war er auch angestellt (Urk. 9/2/1, 9/3, 9/6, 9/14, 9/43, 9/71 /

E. 4

, 9/103/11, 9/141, 9/223/48). Am

E. 4.1.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Rentenzusprache gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2014 allein wegen des somatischen Leidens des Beschwerdeführers erfolgte, den psychiatrisch und neuropsychologisch erhobenen Befunden

wurde keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen (E. 3. 2. 1 hie vor). Der neurologische MEDAS- Teilgutachter hielt fest, der linke Arm sei nicht nur ausgefallen, sondern verursache aufgrund der Hypästhesie auch störende Missempfindungen und es bestehe eine gewisse Verletzungsgefahr (Urk.

9/103/15

f.). Zwar erlaubte die funktionelle Einarmigkeit

dem Beschwerdeführer eine Verweisungstätigkeit in einem vollen Pensum, doch massen die Gutachter den aufgrund von Nervenläsionen bestehenden Schmerzen am linken Arm eine qualitative Leistungsminderung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfes und verlangsamttem Arbeitstempo von gesamthaft 40

% zu. Die geklagten Kopfschmerzen wurden aufgrund der Einnahme von Schmerzmitteln wegen der Armschmerzen als nachrangig bezeichnet, ebenso die Rücken- und Schulterbeschwerden links

(insbes. Urk. 9/103/20 Ziff. 2.2). Bezüglich Kopfschmerzen hätten die Schmerzmedikamente sehr gut geholfen und dies sei kein Problem mehr. Die dokumentierten Abrissfrakturen der Processi

transversi LWK3/4 erlangten heute keine direkte Relevanz mehr. Sie könnten sich aber im Sinne von funktional myo - tendinotischen Störungen der tieferen Rückenmuskulatur

auswirken. Eine radi kuläre Störung dieser Segmente liege nicht vor (Urk. 9/103/15).

Bereits die MEDAS-Gutachter wiesen 2014 darauf hin, eine Besserung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die linke obere Extremität sei nicht mehr möglich – Erreichen des Endzustandes –, es gehe vorrangig um die Sicherstellung des Schutzes und der Pflege der Akren (Finger) und der Haut der linken Extremität. Für den Rücken mache Physiotherapie und der bedarfsweise Einsatz von Analgetika Sinn, für die linke Schulter Physiotherapie (Urk. 9/103/22 Ziff. 6). Der Regionale Ärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin, Frau med. pract. I.____, orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, hielt am 14. Juni 2014 dafür, eine Besserung in Zukunft sei aufgrund des degenerativen Charakters des Gesundheitsschadens nicht wahrscheinlich, weitere medizinische Massnahmen würden überwiegend wahrscheinlich keine Besserung der Arbeitsfähigkeit herbeiführen (Urk. 9/109/4).

Die damalige gutachterliche Folgeabschätzung in Bezug auf die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist im Rahmen des ärztlichen Ermessens erfolgt; das Sozialversicherungsgericht hat dem MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2014 denn auch volle Beweiskraft zuerkannt (IV.2015.00070, Urteil vom 29. Februar 2016 E. 4 [Urk. 9/135]).

E. 4.1.2

Anlässlich der psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen im Juli 2020 klagte der Beschwerdeführer über Müdigkeit, er könne sich nicht konzentrieren und keinen Sport machen (Urk. 9/223/4), im Vordergrund stünden die Schmerzen und die psychischen Schwierigkeiten (Urk. 9/224/4). Am linken Arm sei er sehr sensibel, das linke Handgelenk sei versteift, er habe Mühe, die rechte Hand zu drehen (Urk. 9/223/46), er nehme viele Medikamente, habe einen schweren Unfall gehabt, müsste mehrmals am Tag schlafen, habe Probleme mit der Konzentration, mit der linken Hand könne er nichts machen, er sei nicht mehr so geduldig wie vorher (Urk. 9/223/50). Über weitere somatische Beschwerden klagte der Beschwerdeführer nicht, wobei den Gutachten D.____ - E.____ nicht zu entnehmen ist, ob der Beschwerdeführer explizit danach befragt wurde.

Der behandelnde Psychiater Dr. med. G.____ diagnostizierte im Bericht vom 21. Oktober 2019 u.a. einen Status nach Unfall 2005 mit schweren Residuen (schwere Armverletzungen, chronische Schmerzen), ohne weitere Ausführungen dazu zu tätigen (Urk. 9/209/4). Auch im Bericht von Frau Dr. B.____ vom 3. August 2017 sind nur chronische Schmerzen erwähnt, ohne dass diese spezifiziert wurden (Urk. 9/163/2).

Die Beschwerdegegnerin hielt im Februar 2020 fest, der Beschwerdeführer habe im Dezember 2015 ein Verschlechterungsgesuch eingereicht (richtig: Gesuch zur Gewährung von Massnahmen der beruflichen Reintegration [Urk. 9/133], die Revision der laufenden Rente nahm die Beschwerdegegnerin nach dem Scheitern dieser Massnahme ab Mai 2017 von Amtes wegen vor [Urk. 9/156]), die Diagnose der Hauptrente sei somatisch bedingt gewesen, im Verlauf des Verfahrens seien noch die psychischen Faktoren zum Vorschein gekommen, mit unter anderem auch mit Suchtmittelkonsum

(Urk. 9/225/10). Die Beschwerdegegnerin hat im Revisionsverfahren jedoch nicht abgeklärt, ob sich bezüglich des somatischen Gesundheitszustandes eine Verbesserung eingestellt hat.

E. 4.1.3

Nachdem der Endzustand am linken Arm bereits anlässlich der Rentenzusprache erreicht war und dieses körperliche Leiden im Wesentlichen den Invaliditätsgrad von 45 % (gemäss Urteil vom 29. Februar 2016 E. 5.5, Urk. 9/135/14) begründete, ist von vornherein nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich der relevante somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 27. November 2014 (Urk. 9/110, 114) wesentlich verbessert hat.

Davon ist auch die Beschwerdegegnerin respektive deren RAD im Juni 2014 ausgegangen (E. 4.1.1 hievore).

Der am 31. Januar 2016 erlittene Treppensturz mit einhergehender commotio cerebri, disloziertem Nasenbeinbruch und Kontusion der rechten Schulter zog einen operativen Eingriff an der Nase nach sich (Urk. 9/157-159), eine Reoperation im November 2016 (Urk. 9/162/3-6) und eine einmalige Verlaufskontrolle im Februar 2017 (Urk. 9/161/1, 162/1), führte jedoch aktenkundig und auch den erlittenen Verletzungen nachzuschliessen nicht zu einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit.

Damit steht fest, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Berentung weder wesentlich verbessert noch verschlechtert hat, so dass kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben ist.

E. 4.2.1

Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte bidisziplinäre Gutachten D.____ - E.____ (Urk. 9/223-224) erfüllt die an ein

beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich (E. 1.4). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise so wie in Auseinandersetzung mit den Vorakten.

Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar, Dr. D.____ insbesondere auch unter Berücksichtigung der Erkenntnisse des neuropsychologischen Gutachters (E.

3.3 hievore). Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu (E. 3.3 hievore).

Die Gutachter kamen im Wesentlichen zum Schluss, es lägen – wie bereits anlässlich des Z.____ - und des MEDAS-Gutachtens in den Jahren 2010 und 2014 festgestellt (Urk. 9/71, 9/103) –

keine psychiatrischen Diagnosen vor. Dies korrespondiert mit den Ausführungen des Beschwerdeführers gegenüber Dr. D.____, wonach er nicht denke, psychisch krank zu sein, er gehe seit drei Jahren zum Psychiater, damit er jemanden zum Reden habe, dem könne er alles sagen (Urk.

9/223/45).

Die neuropsychologischen Funktionsstörungen wurden wie bereits anlässlich des MEDAS-Gutachtens als nicht authentisch qualifiziert, möglicherweise bestehende kognitive Defizite konnten unter diesen Umständen nicht objektiviert werden.

Daran ändert auch der Bericht von Frau Dr. B.____ vom 3. August 2017 (Urk.

9/163/2-3) nichts. Der RAD setzte sich mit diesem Bericht und der darin gestellten Diagnose einer kognitiven Leistungsminderung und möglicher Überlagerung mit einem beginnenden neurodegenerativen Prozess aus dem Formenkreis der frontotemporalen Lobärdegeneration (Hirn-SPECT mit Hypometabolismus frontotemporal beidseits) gestützt auf die einschlägige medizinische Literatur eingehend auseinander und kam zum Schluss, da ausser den kognitiven Leistungseinbußen und einem Hypometabolismus frontotemporal beidseits keine weiteren Auffälligkeiten beschrieben worden seien, sei die Diagnose einer frontotemporalen Demenz aktuell eher unwahrscheinlich (Urk. 9/225/4-5). Eine Suchterkrankung, die sich allenfalls invalidisierend auswirken könnte (BGE 145 V 215), ist beim Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten D.____ - E.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

E. 4.2.2

Da weder bei Rentenzusprache noch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2021 psychiatrische Diagnosen vorlagen, schon gar nicht solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, und ebensowenig valide neuropsychologische Funktionseinbußen, ist offensichtlich, dass es seit der Rentenzusprache weder zu einer Verbesserung noch zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen ist.

E. 4.3.1

Wenn die Beschwerdegegnerin im «Feststellungsblatt für den Beschluss» ausführte, es sei zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen, gemäss Gutachten sei seit jeher keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (Urk. 9/225/13), trifft dies nicht zu, da nie eine für die Invalidenversicherung relevante psychiatrische Diagnose gestellt wurde. Sodann kann die Beschwerdegegnerin auch nicht gehört werden, wenn sie sich in der angefochtenen Verfügung darauf beruft, es lägen keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor, welche die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussen würden (Urk. 2 S. 2). Nach dem in E. 4.1 hievorigen Gesagten leidet der Beschwerdeführer nach wie vor unter den gleichen Beschwerden seitens des linken Armes, die zur Berentung mit einer Viertelsrente geführt hatten. Die Beschwerdegegnerin hat nicht

– schon gar nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – aufgezeigt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seither wesentlich verändert hätten.

Mithin ist von einem seit der rentenzusprechenden Verfügung für die Rentenrelevanz unveränderten Gesundheitszustand auszugehen, weshalb kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt, der es erlauben würde, die Viertelsrente des Beschwerdeführers aufzuheben.

E. 4.3.2

Die Rentenzusprache

vom 27. November 2014 war in Anbetracht des damals ausgeübten gutachterlichen Ermessens (E. 4.1.1 hievorigen) nicht zweifellos unrichtig, weshalb die Rentenaufhebung von der angerufenen Instanz nicht mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung geschützt werden kann (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.2), zumal einer Wiedererwägung das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 29.

Februar 2016 entgegensteht.

E. 4.4

Dies führt in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Feststellung, dass der Beschwerdeführer über den 30. April 2021 hinaus Anspruch auf die bisher gewährte Viertelsrente hat. 5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Der Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 23. April 2021 wegen einer offenen Forderung der Gerichtskasse von Fr. 500.-- aus dem Prozess IV.2017.01196 (Sachverhalt E. 1.3) zur Leistung eines Kostenvorschusses von Fr. 1'000.-- verpflichtet. Die se Forderung trat das Sozialversicherungsgericht Ende 2018 der dem Obergericht des Kantons Zürich angegliederten Zentralen In kassostelle ab. Der Beschwerdeführer beglich die offene Forderung am 20. November 2020 vollständig, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss zurückzu erstatten ist. 5.3

Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird

die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. März 2021 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft zurückzuerstatten. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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
Vogel
Muraro

E. 8

. Februar 2006 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf einen am 8. Februar 2005 erlittenen Unfall und seither bestehende Folgebeschwerden –

rechter Arm und rechte Hand funktionsunfähig, sehr starke Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit, Muskelschmerzen und Knochenbeschwerden –

zum Leistungsbezug an (Urk.

E. 9

/71). In der Folge zog die IV-Stelle die

gesamten medizinischen Akten der Haftpflichtversicherung bei X, stellte

vorbescheidweise eine Viertelsrente

in Aussicht und liess ihn nach Erhebung von Einwänden polydisziplinär durch die MEDAS A. GmbH begutachten (Urk. 9/74-

E. 10

9). Gestützt auf deren Gutachten vom 9. Mai 2014 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 27. November 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 46 % rückwirkend ab dem 1. März 2012 eine Viertelsrente zu (Urk. 9/110, 114). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 29. Februar 2016 ab (IV.2015.00070; Urk. 9/135); das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

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