

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00198

vom 13. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00198

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00198 du 13 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00198 del 13 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

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 Rentenan spruch 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 Rentenan spruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

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).

In Abweichung zu dieser Bestimmung des ATSG kann die Invalidenrente der Unfallversicherung nach dem Monat, in dem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr vollendet haben, nicht mehr revidiert werden (Art. 22 UVG, BGE 134 V 131).

E. 1.3

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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 13. September 2016 Beschwerde gegen den Einspruch vom 14. Juli 2016 und beantragte, dieser sei aufzuheben und ihm seien weiterhin die gesetzlich geschuldeten Leistungen, namentlich seine Rente vollumfänglich weiter zu entrichten (Urk. 1 S. 2 lit. B Ziff. 1), eventuell sei die Sache an die Suva zurückzuweisen, um den aktuellen medizinischen Stand der Beschwerden sowie deren erwerbliche Auswirkungen multidisziplinär abzuklären, um danach neu zu verfügen (Urk. 1 S. 2 lit. B Ziff. 2).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2016 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 19. April 2017 (Urk. 16) reichte der Beschwerdeführer medizinische Berichte zu den Akten (Urk. 17/1-3).

Mit Gerichtsverfügung vom 18. Mai 2017 (Urk. 18) wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2 lit. A Ziff. 1) bewilligt.

Mit Eingabe vom 1. Juni 2017 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (Urk. 20), was dem Beschwerdeführer am 7. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, den Gesundheitszustand betreffend sei auf das Z.____-Gutachten von Mai 2012 abzustellen. Aus polydisziplinärer Sicht sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer für körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten sowie für die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe eine bleibende vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Dies gelte seit spätestens April 2012. Aus somatischer Sicht bestehe seit 2003 eine unveränderte Situation mit seither voller Arbeitsfähigkeit für leichte, angepasste Tätigkeiten. Psychiatrisch habe sich die Situation gegenüber 2003 verändert, da keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer durch gemachten depressiven Episode mehr feststellbar seien und sich die unfallbedingte psychosoziale Belastung nicht mehr auswirke (S. 6 f.). Hinsichtlich der verfügbaren Rückforderung von Fr. 84'492.50 fehle es an den erforderlichen Voraussetzungen, weshalb die Rückerstattung entfalle.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass die Bezugnahme durch die Suva auf das vierjährige Z.____-Gutachten sowie die Übernahme des IV-Entscheids bezüglich der Festlegung des IV-Grades unrechtmässig seien (S. 5 ff.). Gestützt auf den Bericht der Psychotherapeutin A.____ sei ausgewiesen, dass sich bei

ihm in psychischer Hinsicht keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ergeben habe und er mithin weiterhin selbst in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig bleibe (S. 7 unten). Weder aus psychiatrischer noch aus orthopädischer

Sicht habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Rentenzusprache

bis zum Verfügungszeitpunkt erheblich verändert. Mithin könne im Zeitpunkt der Verfügung nicht von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten ausgegangen werden. Vielmehr bestehe aufgrund der somatischen Beschwerdelage, verstärkt durch die ausgewiesenen depressiven Beschwerden, nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 9 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die bisher ausgerichtete Rente zu Rechtsrevisionsweise per 1. Juni 2013 herabgesetzt wurde.

E. 3

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, hob die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 24. April 2013 bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr 28 % auf (Urk. 11/197). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht im Verfahren Nr. IV.2013.00493 mit Urteil vom 5. August 2014 ab (Urk. 11/215). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 29. Oktober 2014 ab (Urk. 11/213). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Rentenzusprache im August 2004 basierte im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Berichten:

E. 3.2

Dr. B.____, Kreisarzt der Suva, berichtete am 2. Mai 2003 über seine Untersuchung des Beschwerdeführers vom gleichen Tag (Urk. 11/46) und führte aus, der Beschwerdeführer werde voraus sichtlich in einem körperlich fordernden Beruf wie bisher auf dem Bau nicht mehr arbeitsfähig werden. Zurzeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit (S. 3).

Dr. B.____ berichtete sodann am 28. Januar 2004 über die gleichentags durchgeführte kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 11/70) und führte aus, es bestünden weiterhin erhebliche posttraumatische Probleme, welche teils organisch und teils psychisch seien. Von Seiten der Wirbelsäule bestehe zurzeit ein leichtes bis mässiges lumbovertebrales Syndrom bei leichter Beweglichkeitseinschränkung im Bereich des thorakolumbalen Übergangs. Weiter bestünden belastungsabhängige Beschwerden ausgehend vom OSG bei traumatischen Veränderungen im OSG-Bereich sowie belastungsabhängige Handgelenksbeschwerden links und ein Bewegungsdefizit im Handgelenk bei verzögerter Konsolidation des Scaphoides. In psychischer Hinsicht bestünden eine Angststörung mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung und eine durchgemachte depressive Episode (S. 4 Mitte). Der Beschwerdeführer sei momentan global gesehen nicht als wiedereingliederungsfähig zu erachten. Rein von Seiten der körperlichen Unfallfolgen wäre dem Beschwerdeführer eine leichte, vor allem wechselbelastende Tätigkeit ohne längere Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne regelmässiges Gehen, vor allem nicht auf unebenem Terrain, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, ohne Leiternsteigen und ohne regelmässige stressrepetitive Einwirkung auf das Handgelenk zumutbar. Die psychischen Probleme seien grundsätzlich als besserungsfähig zu erachten (S. 5 oben).

E. 3.3

Die Ärzte der Rehaklinik C.____ berichteten am 10. Oktober 2003 (Urk. 11/62) über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 3. September bis 1. Oktober 2003. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Sturz aus zirka 5 m Höhe vom Gerüst am 2. April 2001 - Pilon tibiale Fraktur recht - inkomplette LWK-1-Berstungsfraktur ohne neurologische Reiz- oder Ausfallzeichen - Sakrumfraktur - Scaphoidfraktur links (später diagnostiziert) - Angststörung mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie durchgemachte depressive Episode - bewegungsabhängige Schulterschmerzen links, osteocartilaginäre Exostose am proximalen Humerus

Zum Basistest zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit führten sie aus, beim Heben vom Boden zu Taillenhöhe sei keine funktionelle Limite ersichtlich. Der Beschwerdeführer gebe Schmerzen an und hebe deshalb nicht mehr als 10 kg. Ebenfalls sei das Tragen mit der linken Hand wegen Schmerzangabe bei 5 kg limitiert. Die übrigen Werte seien ebenfalls unter der Norm, allerdings wegen funktioneller Limiten wie zum Beispiel der geringen muskulären Stabilisierung im Schultergürtel beziehungsweise im Rücken. Der Handkoordinationstest rechts sei knapp in der Norm, links knapp unter der Norm (S. 2 f.).

Deutlich im Vordergrund stehe die psychiatrische Diagnose der Angststörung bei durchgemachter depressiver Episode infolge starker psychosozialer Belastung. Der Beschwerdeführer sei so stark auf seine Schmerzen fixiert gewesen, dass ein Arbeiten an der Schmerz- beziehungsweise Leistungsgrenze nicht zu etablieren gewesen sei.

Auf körperlicher Ebene seien die vorwiegend bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen im OSG rechts erklärt durch eine Stufe in der Tibiagelenkfläche und beginnende degenerative Veränderungen im Sinne eines Osteophyten an der Tibiavorderkante, die auch für Einschränkung der Dorsalextension verantwortlich seien. Am Rücken bestünden nach der gut gelungenen Versorgung der LWK-1-Fraktur noch myofasciale Schmerzen. Am linken Handgelenk bestünden bei bekannter Scaphoidpseudoarthrose ebenfalls bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen. Insgesamt könnten die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden wohl in der Art, nicht jedoch unbedingt in ihrem Ausmass nachvollzogen werden (S. 3 unten).

Aus globaler Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Auf die körperlichen Unfallfolgen bezogen bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Arbeiten ohne Zwangshaltung, ohne repetitive Handgelenkbewegungen links, ohne Schläge und Vibrationen auf das linke Handgelenk, ohne Arbeiten auf der Leiter, auf dem Gerüst oder auf unebenem Terrain, mit lediglich seltenem Treppensteigen. Die psychische Störung sei grundsätzlich besserungsfähig, aktuell sei der Beschwerdeführer jedoch nicht eingliederbar (S. 2 oben).

E. 4.1

Die Ärzte des Z.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 24. Mai 2012 (Urk. 11/199) gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 23. April 2012 sowie die Akten. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 5.1): - chronische panvertebrale Schmerzstörung ohne radikuläre Symptomatik - Status nach Teilkorporektomie LWK 1, Teildiskektomie BWK12/LWK1 und ventraler Stabilisation BWK 12 auf LWK 1 - Status nach inkompletter LWK1-Berstungsfraktur nach Sturz aus mehreren Metern am 2. April 2001 - leichte degenerative Veränderungen der übrigen Wirbelkörper - Status nach konservativ behandelter undislozierter Sakrumfraktur -

chronische Rückfusschmerzen rechts - Status nach offener Reposition, Talus-Débridement, Spongiosaunterstützung vom rechten Beckenkamm und Plattenosteosynthese am 17. April 2001 - Status nach Pilon tibiale-Fraktur nach Sturz aus mehreren Metern am 2. April 2001 mit primärer Stabilisation mittels gelenküberbrücken dem Fixateur externe - chronische belastungsabhängige Handgelenksschmerzen links - beginnende radiokarpale und STT-Arthrose - Status nach Spongiosaplastik nach Matti-Russe mit Knochenspan vom linken Beckenkamm am 21. November 2001, Status nach Abszesssanierung und Metallentfernung sowie Débridement am 3. April 2002 sowie Status nach erneuter Scaphoidrekonstruktion mit Beckenspan am 26. Juli 2002

Weiter nannten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 5.2): - unspezifische Angstreaktion ohne Nachweis einer psychiatrischen Morbidität gemäss ICD-10 - Übergewicht - Nikotinabusus - Leberwertserhöhung unklarer Ätiologie - Medikamenten-Malcompliance

Sie führten aus, bei der orthopädischen Untersuchung habe sich im Bereich des Rumpfes eine leichte Selbstlimitation mit Inkonsistenzen im Verlauf der Untersuchung gezeigt. An den unteren Extremitäten sei die Beweglichkeit im OSG rechts, vor allem bei der Dorsalextension eingeschränkt gewesen. Die übrigen Gelenke seien frei und ohne erkennbare Schmerzäusserung beweglich bei guter Kraftentfaltung. An den oberen Extremitäten habe eine freie Beweglichkeit bei der Schultern und Ellbogen festgestellt werden können und auch das rechte Handgelenk habe keine Einschränkung bei übermässig guter Kraftentfaltung der rechten Hand gezeigt. Das linke Handgelenk sei global höchstens geringgradig in seinem Bewegungsumfang eingeschränkt. Es habe sich an der linken Hand eine nach wie vor gut erhaltene Funktionalität gezeigt. Eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs hätten klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden können. Die Röntgenbilder der Wirbelsäule hätten eine stabile Situation im thorakolumbalen Übergangsbereich gezeigt. Wesentliche degenerative Veränderungen seien nicht erkennbar gewesen. Im Bereich des rechten Rückfusses habe sich eine höhergradige OSG-Arthrose gezeigt. Am rechten Handgelenk sei nach wie vor nicht zweifelsfrei zu bestimmen, ob es mittlerweile zu einer ossären Konsolidation gekommen sei. Die periscaphoidalen Gelenke zeigten leichtgradige degenerative Veränderungen. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, mit einem etwa hälftigen Anteil im Sitzen, mit einer Hebe- und Tragelimiten von 10 kg, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes und des rechten Beines und ohne monotone Bewegungen der linken Hand bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 23 f.).

Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten bis auf unspezifische Angstreaktionen keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können. Es habe keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 24 oben).

Auch aus allgemein-internistischer Sicht habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können.

Insgesamt sei aus polydisziplinärer Sicht davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer für körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten sowie für die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe eine bleibende vollständige Arbeitsunfähigkeit

bestehe. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (S. 24 Mitte).

Die festgestellte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten gelte mit Sicherheit seit spätestens April 2012. Aus somatischer Sicht bestehe seit 2003 eine unveränderte Situation mit seither voller Arbeitsfähigkeit für leichte, angepasste Tätigkeiten. Psychiatrisch habe sich die Situation gegenüber 2003 verändert, da keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer durch gemachten depressiven Episode mehr feststellbar seien und sich die unfallbedingte psychosoziale Belastung nicht mehr auswirke. Der Beschwerdeführer sei nicht in psychiatrischer Behandlung und auch nicht gewesen, so dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wahrscheinlich schon längere Zeit nicht mehr relevant eingeschränkt gewesen sei (S. 24 Mitte).

Die vom Beschwerdeführer angegebenen Medikamente, welche er regelmässig und auch am Morgen vor der Untersuchung eingenommen habe, hätten bei den Serumspiegelmessungen nicht beziehungsweise kaum nachgewiesen werden können (S. 24 unten).

E. 4.2

Die Psychotherapeutin A.____ berichtete am 17. Dezember 2012 (Urk. 11/187) und nannte als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Sie führte aus, der Beschwerdeführer könne sich von der Tatsache, dass er von seiner zweiten Ehefrau verlassen worden sei, nicht erholen. Im Jahre 2010 sei sie ohne Vorwarnung mit ihrer Tochter zurück nach Brasilien geflüchtet. Von diesem Schock habe er sich bis heute nicht erholen können. Seine damalige Familie habe ihm sehr geholfen, über die Verluste, die er mit dem Unfall erlitten habe, hinweg zu kommen. Als diese Stütze weggefallen sei, habe sich der Beschwerdeführer erneut in die Depression gestürzt und diesmal tiefer, da es sich um eine Wiederholung gehandelt habe. Als er den Unfall 2001 erlitten habe, sei er von seiner ersten Ehefrau verlassen worden und die Kinder hätten sich lange auf die Seite der Mutter gestellt. Wegen seiner körperlichen Beschwerden sehe der Beschwerdeführer keine Möglichkeit, eine körperliche berufliche Tätigkeit auszuüben, und eine andere Tätigkeit komme für ihn nicht in Frage, schon wegen der Sprache, die er nicht beherrsche (S. 1). Die Therapie bleibe für ihn unabdingbar, weil sie für ihn die einzige Möglichkeit darstelle, seine Probleme zu besprechen und zu verarbeiten (S. 2).

E. 4.3

Die Psychotherapeutin Frau A.____ berichtete erneut am 11. April 2013 (Urk. 11/196) und führte aus, dass sich der Beschwerdeführer in einer tiefen Depression befinde, von der er sich nicht erholen könne. In seinem jetzigen Zustand sei eine zweistündige Sitzungsfrequenz notwendig, um ihm Halt zu bieten, den er sonst von niemandem erhalte. Gleichzeitig sei die Sitzungsfrequenz notwendig, um Themen zu bearbeiten, die ihm weiterhelfen könnten. Zudem erlaube sie, dass andere Folgen des Unfalls, die mit der Depression in Zusammenhang stünden, ans Tageslicht kämen und so verarbeitet werden könnten. Die psychischen Schmerzen würden beim Beschwerdeführer schnell somatisiert und würden somit die Schmerzen, die er durch den Unfall erlitten habe, verstärken.

E. 4.4

Am 1. Juni 2015 führte die Psychotherapeutin Frau A.____ aus (Urk. 11/229), dass sich der Beschwerdeführer über starke Kopf- und sonstige Körperschmerzen, Schlafstörungen,

Gefühle von Leere, Sinn- und Wertlosigkeit, Freudlosigkeit, Angstgefühle, gedrückte Stimmung, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, verminderte Konzentration sowie Aufmerksamkeit und Verminderung des Antriebs beschwerte. Nach wie vor leide der Beschwerdeführer unter einer depressiven Stimmung. Im Moment finde die Therapie einmal in der Woche statt.

E. 4.5

Die Ärzte der Universitätsklinik D.____, Orthopädie, berichteten am 13. Oktober 2015 (Urk. 11/255) über die ambulante Fuss-Sprechstunde und führten aus, dass der Beschwerdeführer über eine zunehmende Schmerzsymptomatik im Bereich des oberen Sprunggelenks (OSG) ventralseitig berichte. Beim Beschwerdeführer bestehe klinisch sowie radiologisch ein ventrales Impingement am OSG. Bei persistierender Schmerzsymptomatik sowie zunehmendem Leidensdruck werde der Beschwerdeführer über die Möglichkeit einer operativen Sanierung im Sinne einer OSG-Arthroskopie aufgeklärt.

E. 4.6

Die Ärzte der Universitätsklinik D.____ berichteten sodann mit Austrittsbericht vom 10. November 2015 (Urk. 11/257) über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 6. bis 9. November 2015 und nannten folgende Diagnosen: - posttraumatische OSG-Arthrose rechts - ORIF distale Tibia rechts bei Pilon-tibiale-Fraktur rechts 2002 - Status nach Osteosynthese-Materialentfernung (OSME) distale Tibia und Resektion Osteophyt ventrale Tibia Fuss rechts vom 24. Juni 2015

Sie führten aus, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 6. November bis zum 17. Dezember 2015 bestehe.

E. 4.7

Dr. med. E.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, berichtete am 9. Mai 2016 (Urk. 11/270 S. 3) und führte aus, er würde die Arbeitsunfähigkeit deutlich höher als 30 % einschätzen. Für eine Wiedererwägung stelle sich die Frage, ob damals wirklich genügend gewürdigt worden sei, dass ein massives Fussproblem bestehe, begleitet von einer Wirbelsäulenproblematik mit erheblicher Läsion und Wirbelkörperbruch, sowie auch eine Handproblematik mit verzögert diagnostizierter Fraktur und von diesem Beschwerdekomples keine nennenswerte Besserung in Zukunft zu erwarten sei.

E. 4.8

Am 26. Juni 2016 berichtete die Psychotherapeutin Frau A.____ erneut (Urk. 11/272) und führte aus, der Beschwerdeführer leide weiterhin unter einer mittelgradigen Depression. Sein Alltag sei von starken körperlichen Schmerzen bestimmt. Nach wie vor habe der Beschwerdeführer grosse Mühe, die Depression zu überwinden. Die Operation am Fuss sei für ihn eine Riesenenttäuschung, da die erhoffte Verbesserung der Fusschmerzen nicht stattgefunden habe. Der Beschwerdeführer könne den Verlust seiner Ex-Frau noch nicht verkraften und hege immer noch die Hoffnung, dass sie zurückkommen könnte. Weil er sich dafür schäme, könne er mit niemandem ausser in der Therapie darüber reden. Die Therapie finde einmal pro Woche statt.

E. 4.9

Die Ärzte der Universitätsklinik D.____ berichteten am 18. August 2016 (Urk. 11/276/3/Viii) und führten aus, dass der Beschwerdeführer über eine tendenzielle Zunahme der Beschwerden nach der Operation vom 6. November 2015 berichtete. Es habe durch die Operation keinerlei Besserung der Schmerzen gespürt. Weiterhin sei er gestört durch deutliche Anlaufschmerzen und sei limitiert im Gehen, selbst auf ebenem Boden. Es zeigten sich weiterhin deutliche Beschwerden im Bereich des anteriolateralen OSG. Ebenfalls zeigte sich radiologisch eine Arthrose des OSG mit jedoch noch gut sichtbarem Gelenkspalt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter sei im Rahmen der aktuellen Beschwerdesymptomatik im Bereich des OSG von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 5.1

Die Rentenzusprache im Jahr 2004 erfolgte im Wesentlichen gestützt auf die Berichte des Suva-Kreisarztes Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 3.2) sowie der Ärzte der Rehaklinik C.____ (vgl. vorstehend E. 3.3). Damals standen neben den somatischen Diagnosen vor allem psychische Faktoren im Vordergrund, und gestützt darauf wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten attestiert.

Gestützt auf das Z.____-Gutachten vom 24. März 2012 (vgl. vorstehend E. 4.1) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass beim Beschwerdeführer insbesondere durch die Rückbildung der psychischen Beschwerden diesbezüglich nunmehr keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr festgestellt werden könnten, womit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes auszuweisen sei und der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei.

Der Beschwerdeführer machte jedoch geltend, es würden keine Anhaltspunkte für eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes bestehen. Zudem bemängelte er das Z.____-Gutachten (Urk. 1. S. 5 ff.).

E. 5.2

In somatischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich verändert. So stimmen die somatischen Diagnosen im Bericht des Suva-Kreisarztes Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 3.2) sowie der Ärzte der Rehaklinik C.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) mit denjenigen im Z.____-Gutachten vom 24. Mai 2012 (vgl. vorstehend E. 4.1) im Wesentlichen überein. Bereits im Jahre 2003 führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer leide auf Ebene des Bewegungsapparates vor allem an einem lumbovertebralen Syndrom bei leichter Bewegungseinschränkung im Bereich des thorakolumbalen Übergangs sowie an belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich des OSG und des linken Handgelenks als Folgen des Unfalls vom April 2001 (E. 3.2). Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden könnten zwar in der Art, nicht jedoch unbedingt in ihrem Ausmass nachvollzogen werden (E. 3.3). Aus globaler Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, bezogen auf die körperlichen Unfallfolgen hingegen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Arbeiten ohne Zwangshaltung, ohne repetitive Handgelenksbewegungen links, ohne Schläge und Vibrationen auf das linke Handgelenk, ohne Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder unebenem Terrain und mit lediglich seltenem Treppensteigen (E. 3.3).

Damit besteht eine wesentliche Übereinstimmung mit der Beurteilung der Z.____-Gutachter (E. 4.2), wonach aus orthopädischer Sicht für die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit bestehe, der Beschwerdeführer hingegen in

körperlich leichten Tätigkeiten in wechselnder Position mit einem etwa hälftigen Anteil im Sitzen, mit einer Hebe- und Tragemenge von 10 kg, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes und des rechten Beines und ohne monotone Bewegungen der linken Hand zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Diese festgestellte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten gelte seit 2003, zumal aus somatischer Sicht eine unveränderte Situation vorliege.

E. 5.3

Was die psychischen Beschwerden betrifft, ist seit den Beurteilungen im Jahr 2003 (vgl. vorstehend E. 3.2, E. 3.3) eine wesentliche Besserung eingetreten. Die Ärzte der Rehaklinik C.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) diagnostizierten eine Angststörung mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie durchgemachter depressiver Episode (ICD-10 F43.1). SUVA-Kreisarzt Dr. B.____ nannte die selbe Diagnose und führte aus (vgl. vorstehend E. 3.2), dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht momentan als nicht wiederereingliederungsfähig zu erachten sei, wobei die psychischen Probleme grundsätzlich als besserungsfähig einzustufen seien.

Im Z.____-Gutachten von 2012 (Urk. 11/199) wurde lediglich noch eine unspezifische Angstreaktion ohne Nachweis einer psychiatrischen Morbidität gemäss ICD-10 als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Dass beim Beschwerdeführer keine psychopathologischen leistungsbeeinträchtigenden Befunde mehr hätten erhoben werden können und demnach eine Verbesserung eingetreten sei, begründeten die Z.____-Gutachter damit, dass sich die unfallbedingte psychosoziale Belastung nun nicht mehr auswirke. Die soziale Situation des Beschwerdeführers habe sich stabilisiert. Er wohne nun zusammen mit seinem Bruder und seiner Schwägerin und betätige sich regelmässig sportlich. Der Alltag sei soweit ausgeglichen. Nebst den unspezifischen Angstreaktionen seien ansonsten keine störungsspezifischen psychischen Symptome erfragbar. Der psychische Befund sei bis auf eine leicht erhöhte vegetative Anspannung während der Untersuchungssituation unauffällig. Aus psychiatrisch-objektiver Sicht bestünden keine psychopathologischen Funktionseinschränkungen mehr, womit im Vergleich zur diagnostischen Einordnung der Rehaklinik C.____ eine veränderte Situation vorliege (S. 12 f.). Der Beschwerdeführer befinde sich zu dem nicht in psychiatrischer Behandlung. Dies lasse den Schluss zu, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht mehr relevant eingeschränkt sei (S. 24 Mitte).

E. 5.4

Das hiesige Gericht hat mit Urteil vom 5. August 2014 im Verfahren IV.2013.00493 (Urk. 11/215) betreffend das Revisionsverfahren der Invalidenversicherung, welches mit Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 (Urk. 11/213) bestätigt wurde, die medizinischen Akten bereits einlässlich gewürdigt und aufgezeigt, dass das Z.____-Gutachten vom 24. Mai 2012 (vorstehend E. 4.2) auf den für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen beruht und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, es sodann in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt.

Die Gutachter machten demnach darauf aufmerksam, dass die festgestellte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in somatischer Hinsicht seit 2003 bestehe und in psychischer Hinsicht eine seit April 2012 bestehende, veränderte Situation vorliege (S. 24 Mitte). Sie

zeigten sodann auf, dass sich für das Vorliegen von Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer durchgemachten depressiven Episode keine Anhaltspunkte mehr ergäben und sich die unfallbedingte psychosoziale Belastung nicht mehr auswirke (S. 24 Mitte).

Das hiesige Gericht kam zum Schluss, dass das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit ausführlich begründet werden. Die Gutachter zeigten in nachvollziehbarer Weise auf, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der erhobenen, objektiven somatischen Befunde und der fehlenden klinisch relevanten, leistungsbeeinträchtigenden psychischen Störung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten mehr vorliege.

Nach dem Gesagten, insbesondere mit Blick auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 (Urk. 11/213), welches letztinstanzlich so wohl die beweisrechtliche Validität des Z.____-Gutachtens als auch die erfüllten Revisionsvoraussetzungen bestätigt hat, kann auch im vorliegenden Verfahren für die Entscheidungsfindung auf das Z.____-Gutachten abgestellt werden. Zumal es sich vorliegend um eine rückwirkende Rentenreduktion per Juni 2013 handelt, vermag auch der Einwand des Beschwerdeführers, es würde auf mehr als vier Jahre alte medizinischen Abklärungen abgestellt, nicht zu einem anderen Ergebnis beitragen.

E. 5.5

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 6), die Revisionsvoraussetzungen würden durch die Beschwerdegegnerin nicht rechts genügend nachgewiesen, verkennt er, dass gemäss Art. 34 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) auch eine Revision der Rente oder Komponenten der Unfallversicherung erfolgt, wenn eine IV-Rente als Folge der Revision geändert wird. Da die seit 1. April 2002 ausgerichtete ganze IV-Rente (vgl. Urk. 11/115, Urk. 11/117) infolge Revision mit Verfügung vom 24. April 2013 (Urk. 11/197) eingestellt wurde, ist vorliegend ein Revisionsgrund klar gegeben. Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich.

E. 5.6

Aus den Berichten der behandelnden Psychotherapeutin Frau A.____ (vgl. vorstehend E. 4.2-4.4, E. 4.8) lässt sich sodann entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nichts ableiten, was das Z.____-Gutachten umzustossen vermöchte. So nahm die Psychotherapeutin im psychopathologischen Befund eine Vermischung der objektiv erhobenen Symptome mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers vor, weshalb ihre Diagnose einer depressiven Episode nicht nachvollzogen werden kann. Sie führte in ihren Beurteilungen in erster Linie die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden auf, und erwähnte zwar die erhobenen Befunde, gab jedoch keine nachvollziehbar begründete und durch diese Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab. Vielmehr umschrieb sie in sämtlichen Berichten die schwierigen psychosozialen Belastungssituationen des Beschwerdeführers und machte darauf aufmerksam, dass die Therapie für den Beschwerdeführer unabdingbar sei, weil sie für ihn die einzige Möglichkeit darstelle, seine Probleme zu besprechen und zu verarbeiten. Die Ausführungen der Psychotherapeutin beruhen nach dem Gesagten im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und beziehen sich vor allem auf psychosoziale Komponenten, welche jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht

massgebend sind. Aus ihrer Beurteilung geht somit nicht klar hervor, wie und in welchem Ausmass die beschriebenen Befunde die Arbeitsfähigkeit einschränken sollen. Als dann ist bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungssache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Zwar kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen. Jedoch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des bestellenden fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, da die behandelnden Ärzte wichtige- und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

E. 5.7

Auch die verschiedenen Sprechstunden-Berichte der Universitätsklinik D.____ (vgl. vorstehend E. 4.5-4.6, E. 4.9) bezüglich der OSG-Arthrose sowie der OSME sowie der Bericht von Dr. E.____ (vgl. E. 4.7) vermögen die höchstrichterlich bestätigte Verbesserung des Gesundheitszustandes in psychischer Hinsicht und die gestützt darauf ergangene Rentenrevision nicht in Frage zu stellen. Es wurden sämtliche geltend gemachten körperlichen Einschränkungen bereits im von den Z.____-Gutachtern ausformulierten Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin bleibt anzumerken, dass eine allfällige Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf das Zumutbarkeitsprofil sodann gegebenenfalls im Rahmen eines erneuten Revisionsverfahrens geprüft werden könnte.

Es wurden demnach keine neuen objektiven Erkenntnisse vorgebracht, welche die ausführlich begründete Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Z.____-Gutachten von 2012 umstossen könnten.

E. 5.8

Zusammenfassend ist aufgrund des polydisziplinären Z.____-Gutachtens mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit insbesondere in psychiatrischer Hinsicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen. So bestehen im Vergleich zur Rentenzusprache im Jahr 2004 keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr. So konnte ein unauffälliger psychischer Befundstatus festgestellt werden und der erhobene klinische orthopädische Befund steht einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenem Zumutbarkeitsprofil nicht entgegen.

Somit ist gestützt auf das Z.____-Gutachten von Mai 2012 davon auszugehen, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und der Beschwerdeführer nunmehr in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 5.9

Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinn wurde vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Es bestehen weder Anhaltspunkte, die auf eine Fehlerhaftigkeit der Invaliditätsbemessung schliessen lassen würden, noch gibt sie aufgrund der Akten (Urk. 11/228) zu Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Ausführungen erübrigen.

E. 5.10

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht eine revisionsrelevante Sachverhaltsänderung angenommen und beim neu bestim mten Invaliditätsgrad von 27 % eine Rentenherabsetzung verfügt hat.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Juli 2016 (Urk. 2) erweist sich deshalb als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christoph Frey, Zürich aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 6.3

Der von Rechtsanwalt Christoph Frey mit Eingabe vom 20. Juni 2017 geltend gemachte Aufwand von 14.05 Stunden (Urk. 22) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht mehr angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er den Beschwerdeführer schon im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren vertrat und ihm die Akten somit bekannt waren. Sodann entspricht die Beschränkung in weiten Teilen der Einsprache vom 8. Juli 2015 (Urk. 11/241). Zudem macht Rechtsanwalt Frey einen Honoraransatz von Fr. 350.-- geltend, was nicht dem gerichtlichen Ansatz von Fr. 220.-- entspricht.

Angesichts der zu studierenden gut 300 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der elfseitigen Rechtschrift und den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung erscheint ein Gesamtaufwand von 6 Stunden als angemessen. Mit Blick auf die in ähnlichen Fällen zu gesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Christoph Frey bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) somit auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christoph Frey, Zürich, wird mit Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Frey - Rechtsanwältin Vera Häne - Bundesamt für Gesundheit 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 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
Mosimann Schüpbach

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