Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 241/03

Urteil vom 10. Mai 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen

O._____, 1954, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Dominik Frey, Stadtturmstrasse 10, 5400 Baden

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 25. Februar 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1954 geborene O._____ arbeitete seit 24. Januar 1980 als hauswirtschaftlicher Angestellter (Gruppenleiter Reinigung) im Heim B._____. Am 11. Juli 1997 erlitt er zusammen mit seiner Ehefrau und seinen beiden Kindern auf der Autobahn in Spanien einen Autounfall. Der Versicherte zog sich ein direktes Schädeltrauma, eine repetitive Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) unter Bewusstlosigkeit, extrakranielle Kopfweichteilverletzungen (u.a. eine ausgedehnte Schürfung fast der ganzen Kopfhaut und eine grosse Schnitt-Rissquetschwunde parietofrontal links) zu. Am 14. Juli 1998 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Zürich holte diverse Arztberichte sowie ein polydisziplinäres Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 22. November 2000 ein, in dessen Rahmen der Versicherte orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch, otorhinolaryngologisch und psychiatrisch untersucht wurde. Am 28. Juni 2001 reichte die Assista TCS SA, Vernier/Genève, die Rechtsschutzversicherung des Versicherten, der IV-Stelle Berichte des Dr. med. R._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 6. Februar 2001, der Klinik S._____ vom 28. Februar 2001 und des Neurologen Dr. med. M._____ vom 13.
Juni 2001 ein. Die IV-Stelle sprach dem Versicherten ab 1. Juli 1998 bis 31. August 2000 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 84 % eine ganze Invalidenrente und ab 1. September 2000 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zu. Auch nach Ablauf des Wartejahres sei ihm lediglich eine einfache Arbeit bei halbem Pensum und um 50 % verminderter Leistung zumutbar gewesen, womit er ein Einkommen von Fr. 10'869.- hätte erzielen können. Verglichen mit dem ohne Behinderung erzielten Einkommen von Fr. 68'100.- habe ein Invaliditätsgrad von 84 % resultiert. Ende August 2000 sei festgestellt worden, dass die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf nur noch 40 % betrage, was einen Invaliditätsgrad von 40 % ergebe (Verfügungen vom 24. September 2001).
B.

Hiegegen erhob der Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde. Er reichte unter anderem folgende Berichte ein: des Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie Hals- und Gesichtschirurgie, vom 7. März 2000, des Neurologen Dr. med. C._____ und des klinischen Psychologen Dr. phil. G._____ vom 4. Dezember 2001, der Frau Dr. phil. H._____, Neuropsychologisches Ambulatorium, vom 5. Februar 2002, des PD Dr. med. F._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation speziell Rheumaerkrankungen, vom 3. April 2002 sowie des Neurologen Dr. med. D._____ vom 4. Juli und 7. November 2002. Das kantonale Gericht hiess die Beschwerde in dem Sinne gut, dass es die Verfügung betreffend die Viertelsrente aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den weiteren Rentenanspruch neu verfüge (Entscheid vom 25. Februar 2003).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die IV-Stelle die Aufhebung des kantonalen Entscheides; eventuell sei das kantonale Gericht anzuweisen, einen Entscheid in der Sache zu fällen.

Der Versicherte schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, eventuell auf Gutheissung des Eventualantrags der IV-Stelle. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 129 V 222, 128 V 30 Erw. 1) und die Revision einer Invalidenrente (Art. 41 IVG, Art. 88a Abs. 1 IVV; BGE 125 V 417 Erw. 2d, 121 V 275 Erw. 6b/dd; AHI 2002 S. 64 Erw. 1, 2001 S. 159 Erw. 1) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen), zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a). Beizupflichten ist im Weiteren den Erwägungen der Vorinstanz, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht anwendbar ist (BGE 129 V 4 Erw. 1.2). Darauf wird verwiesen.
Zu ergänzen ist, dass die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 nicht anwendbar sind.
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die ganze Invalidenrente zu Recht revisionsweise ab 1. September 2000 auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde. Umstritten ist in diesem Rahmen der Grad der Arbeitsfähigkeit und damit die Feststellung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen).
2.1 Die IV-Stelle stützte sich auf das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2000, worin folgende Diagnose gestellt wurde: Cervikocephalea, leichte neuropsychologische Funktionsstörung und zusätzlich durch psychische und somatische Faktoren bedingte kognitive Leistungseinschränkungen, Status nach HWS-Distorsion und Commotio cerebri am 11. Juli 1997, kombinierte Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F61.0) sowie mässige degenerative Veränderungen im unteren Abschnitt der HWS. Für das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden, wie die andauernden Nacken- und Rückenschmerzen, Schwindel, das ungerichtete Schwanken und die Fallneigung, fände sich kein korrelierender somatischer Befund. Erklärbar seien die subjektiven Beschwerden durch die psychiatrischerseits dokumentierte Persönlichkeitsstörung und die nach dem Unfall entwickelten dissoziativen Störungen. Die kognitiven Einschränkungen liessen sich zum Teil verifizieren und einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung zuordnen; die kognitiven Leistungseinschränkungen seien jedoch durch diverse Faktoren beeinflusst. In Berücksichtigung der somatischen Befunde sei der Versicherte in der Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Die leichte neuropsychologische Funktionsstörung wirke
sich wahrscheinlich auf die Qualität der Arbeitsorganisation aus, weniger auf die eigentliche raumpflegerische Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei vor allem infolge der psychischen Befunde eingeschränkt. Die Beeinträchti-

gung aus psychiatrischer Sicht betrage 40 %. Die leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen seien mitberücksichtigt, da die kognitiven Einschränkungen z.T. durch die psychischen Faktoren bedingt seien. Anzunehmen sei, dass der Versicherte initial zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Wann die Verbesserung eingetreten sei, könne retrospektiv nicht mehr beurteilt werden. Heute betrage die Einschränkung bei jeder Tätigkeit 40 %.
2.2
2.2.1 Im neurologischen MEDAS-Teilgutachten vom 20. September 2000 wurde ausgeführt, aus dem Unfall vom 11. Juli 1997 hätten keine bleibenden neurologischen Ausfälle resultiert. Objektivierbare neurologische Ausfälle seien derzeit nicht vorhanden. In dieser Hinsicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit.

Demgegenüber legte Dr. med. M._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, im Bericht vom 13. Januar 2001 dar, die MEDAS-Expertise beinhalte Ungenauigkeiten und Auslassungen sowie inhärente Mängel, weshalb er eine Neubegutachtung empfehle. Seine Untersuchung habe ein rechtsbetontes mittleres und linksbetontes oberes, zumindest mässig ausgeprägtes Cervicalsyndrom belegt. Diese Befunde seien mit einer vollen Arbeitsfähigkeit nicht vereinbar.

Dr. med. D._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, führte im zu Handen der Assista TCS SA erstellten Gutachten vom 7. November 2002 aus, rheumatologisch-neurologisch-schmerzanalytisch bestünden nach wie vor unfallbedingte Gesundheitsstörungen, nämlich: chronische Kopf-, Schulter-, Nacken- und Rückenschmerzen, anfallartige Schwindelanfälle in Form von Gleichgewichtsstörungen, die durchaus sturzgefährdend seien, innere Unruhe und Neigung zu Aggression und Agitation, gestörtes Aufmerksamkeits- und Konzentrationsvermögen, eine weiterhin nachweisbare Hirnleistungsschwäche sowie Schlafstörungen, die zum nicht geringen Teil jedoch durch ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, das er nicht als Unfallfolge ansehe, bedingt seien. In seinem ursprünglichen Beruf als Equipenchef sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit werde in erster Linie durch die festgestellten Hirnleistungsdefizite und die chronische Schmerzproblematik hervorgerufen. Eine körperliche Arbeitsunfähigkeit bestehe derzeit in einem Ausmass von über 70 %. Diese sei begründet durch die chronische und im Vordergrund stehende Schmerzproblematik und durch die von mehreren Seiten, zuletzt vom Rheumatologen PD Dr. med. F._____, am 3. April 2002 festgestellten muskulären Verspannungen sowie die nach wie vor auftretenden paroxysmalen Schwindelattacken resp. Dysbalancen. Das Gesamtausmass der Arbeitsunfähigkeit liege derzeit über 80 %.
Dr. med. D._____ zog zudem einen Bericht des Neurologen Dr. med. C._____ und des Klinischen Psychologen Dr. G._____ vom 4. Dezember 2001 bei, die ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom sowie eine Insomnie feststellten. Das Schlaf-Apnoe-Syndrom könne die Tagesmüdigkeit erklären.
2.2.2 Im Weiteren verwies Dr. med. M._____ am 13. Januar 2001 zu Recht darauf, dass die MEDAS-Begutachtung ohne Kenntnis des audio-neurootologischen Berichts des Dr. med. A._____ vom 7. März 2000 erfolgte. Dr. med. A._____ diagnostizierte ein posttraumatisches cervico-encephales Syndrom mit HWS-Distorsion und milder posttraumatischer Hirnverletzung sowie ein multi-modales Vertigosyndrom mit visuo-oculomotorischer, zentral-vestibulärer und cervico-proprioceptiver (somato-sensorischer) Funktionsstörung. Für die visuo-oculomotorische und zentral-vestibuläre Funktionsstörung sprächen folgende Befunde: reproduzierbarer richtungswechselnder Vertikalnystagmus mit starkem Schwindel- und Desorientierungsgefühl begleitet von tonisch-klonischer muskulärer Reaktion bei der Lagerungsprüfung; von der Norm abweichende Werte für den Gain im Blickfolgebewegungssystem, hochgradige Hyperreaktivitätszeichen des vestibulo-oculären Reflexes, was auf eine reduzierte vestibulo-cerebelläre Inhibition hinweise; mittelgradige Reduzierung der visuellen Suppression des kalorischen Nystagmus; pathologische Werte für den Gesamtequilibriumscore im sensorischen Organisationstest; multimodales zentrales Dysfunktionsmuster der sensorischen Analyse mit signifikant pathologischen Werten für die visuelle Präferenz; hochgradig verlängerte Latenzzeiten im motorischen Koordinationstest, was für eine Funktionsstörung im Ïong loop¨-System spreche; die signifikant verlängerte olivo-mesencephale Leitzeit der akustisch evozierten Potentiale sei ein zusätzlicher Befund, der für eine Läsion im ponto-mesencephalen Bereich spreche und mit einer milden traumatischen Hirnverletzung auf der Basis einer multiokulären intraaxonalen Läsion zu vereinbaren sei. Für die cervico-proprioceptive Funktionsstörung sprächen neben dem asymmetrischen, linksbetonten klinischen Manualbefund folgende neurootologische Untersuchungen: stark enthemmter Nackenreflex als Ausdruck einer Funktionsstörung des cervico-collischen Re-

flexes und starke tonisch-klonische muskuläre Reaktion vor allem im Halsbereich; hochgradig asymmetrische Gewichtsverteilung im 2-Waagen-Test als Ausdruck eines Tonusunterschiedes entlang der cervico-spinalen Wege; hochgradig reduzierte somato-sensorische Afferenz im sensorischen Organisationstest; reproduzierbare richtungswechselnde Cervicalnystagmi mit Überwiegen der Re-Nystagmi im cervicalen Drehtest. Anhand des sensorischen Funktionsstörungsmusters habe der Versicherte posttraumatisch eine
falsche Korrekturstrategie entwickelt, wobei sich im täglichen Leben vor allem die stark reduzierte visuelle Präferenz negativ auswirke. Die therapeutische Strategie aus neuro-otologischer Sicht müsse sowohl eine medikamentöse Therapie als auch ein gezieltes visuo-vestibuläres Habituationstraining beinhalten.

Auch wenn Dr. med. A._____ sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten äusserte, sondern lediglich zum Integritätsschaden, den er mit 25 % bezifferte, besteht diagnosemässig eine erhebliche Differenz zum otoneurologischen MEDAS-Teilgutachten des Dr. med. X._____, Leitender Arzt Spital Y._____, vom 31. Oktober 2000, der lediglich eine geringe Hochtonschwerhörigkeit feststellte, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige.
2.2.3 Prof. Dr. med. W._____, Leitender Arzt Schmerzzentrum Klinik S._____, führte im Bericht vom 28. Februar 2001 aus, es bestehe ein komplexes Krankheitsbild mit diversen organisch bedingten Residuen. Die Krankheitsverarbeitung scheine ihm in jeder Hinsicht absolut adäquat.
2.2.4 Schliesslich bestehen Differenzen zwischen dem neuropsychologischen MEDAS-Teilgutachten des Dr. phil. E._____ vom 10. Oktober 2000 und den neuropsychologischen Berichten der Frau Dr. phil. H._____ vom 30. Januar 1999 und 5. Februar 2002.

Dr. phil E._____ diagnostizierte eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung und zusätzlich durch psychische und somatische Faktoren bedingte kognitive Leistungsstörungen. Eine prozentuale Einschätzung der Arbeitsfähigkeit isoliert von der neuropsychologischen Seite her sei beim vielschichtigen Beschwerdebild des Versicherten schwierig. Theoretisch und mit Berücksichtigung der psychogenen Überlagerung bzw. der psychischen Reaktionen liege die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Bereich von 20 - 40 %. Die Arbeitsfähigkeit sei zusätzlich von somatischer Seite her (Schmerzen, Schwindel) zu beurteilen.

Demgegenüber erhob Frau Dr. phil. H._____ am 30. Januar 1999 eine mittelschwere bis schwere rechts fronto-parietale Funktionsstörung mit Einbezug tieferer Strukturen. Am 5. Februar 2002 stellte sie zwar eine Verbesserung gegenüber 1999 fest, ging aber immer noch von einer leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörung im Bereich rechts fronto-basaler Strukturen aus. Weiter legte Frau Dr. phil. H._____ dar, bezüglich der beruflichen Wiedereingliederungsmöglichkeiten habe sich gegenüber 1999 nichts verändert. Trotz des leicht verbesserten kognitiven Leistungsniveaus habe sich die Chance einer beruflichen Wiedereingliederung nicht wesentlich erhöht. Neben den kognitiven Defiziten und der allgemein reduzierten Belastbarkeit und raschen Ermüdbarkeit stünden vor allem die beklagte persistierende Schmerzproblematik, die bei Anstrengungen stark zunehme, sowie die schlechte psychische Befindlichkeit im Vordergrund, so dass auch diesbezüglich keine Möglichkeit einer beruflichen Wiedereingliederung gegeben scheine.
2.3
2.3.1 Das kantonale Gericht hat angesichts dieser widersprüchlichen ärztlichen und neuropsychologischen Aktenlage zutreffend erwogen, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend der Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend erstellt ist. Auch wenn die dem MEDAS-Gutachten widersprechenden Berichte erst nach Verfügungserlass erstattet wurden, sind sie geeignet, die Beurteilung bezogen auf den damaligen Zeitpunkt, zu beeinflussen (BGE 121 V 366 Erw. 1b, 99 V 102 mit Hinweisen), da darin in keiner Weise von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Verfügungserlass gesprochen wird.

Notwendig ist demnach eine erneute medizinische Abklärung. Nachdem die IV-Stelle bereits ein MEDAS-Gutachten durchführen liess, rechtfertigt es sich, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einhole (vgl. BGE 122 V 163 Erw. 1d in fine).
2.3.2 In erwerblicher Hinsicht ist im Hinblick auf das weitere Vorgehen Folgendes festzuhalten:

Die IV-Stelle hat als Invalideneinkommen das Valideneinkommen abzüglich der medizinischen Arbeitsunfähigkeit von 40 % ermittelt und letztere im Ergebnis dem Invaliditätsgrad gleichgesetzt.

Sofern der Versicherte indessen - wie vorliegend - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, sind für die Bestimmung des trotz der Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) grundsätzlich entweder die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE; BGE 126 V 75 ff; AHI 2002 S. 62 ff.) oder die so genannten DAP (Dokumentation von Arbeitsplätzen der SUVA)-Zahlen (BGE 129 V 472 ff.) heranzuziehen. Nur ausnahmsweise darf von der ärztlich geschätzten Arbeitsunfähigkeit ohne weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden. Dies trifft beispielsweise bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit des Versicherten zu. Eine genaue Ermittlung von Validen- und Invalideneinkommen erübrigt sich zum Beispiel auch, wenn sie ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil M. vom 9. Dezember 2003, Erw. 4.2, I 315/02, mit Hinweisen). Diese Grundsätze sind bei der neuerlichen Entscheidung über den Rentenanspruch zu beachten.

3.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem teilweise obsiegenden Beschwerdegegner steht für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 OG in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. Februar 2003 aufgehoben und die Sache an dieses zurückgewiesen, damit es im Sinne der Erwägungen verfahre und über die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 24. September 2001 betreffend Zusprechung einer Viertelsrente ab 1. September 2000 neu entscheide.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die IV-Stelle Zürich hat dem Beschwerdegegner für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 10. Mai 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber:

i. V.