

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00716 vom 31. Oktober 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00716

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00716 du 31 octobre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00716 del 31 ottobre 2006

Erwägungen

E. 2

2.1 Die ursprüngliche Verfügung vom 11. Januar 1999 stützte sich auf das Gutachten des Spitals X., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 3. Oktober 1997 und das Gutachten des Spitals Y., Psychiatrische Poliklinik, vom 18. Juni 1998 (Urk. 9/23, Urk. 8/32-33). Die Rheumaklinik diagnostizierte eine Polyarthriti unklarer Denomination seit 1989, ein leichtes Panvertebralsyndrom bei Haltungsinsuffizienz sowie einen Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung bei Depression. Die Untersuchung vom 2. Oktober 1997 ergab folgende Befunde: eine diskreteste Synovialitis des MCP-Gelenkes II rechts, eine Druckdolenz der MTP-Gelenke II und III beidseits, ein allseits positives Gaenslen-Zeichen, eine Verminderung der Faustschlusskraft beidseits (rechts 0,39 bar, links 0,41 bar), Schmerzen bei Bewegungen der Schulter- und Hüftgelenke beidseits bei weitgehend erhaltener Beweglichkeit, eine Myogelose des Musculus trapezius links, eine in allen Richtungen bewegliche, aber schmerzhafte Halswirbelsäule, eine in alle Richtungen eingeschränkte Beweglichkeit der Brustwirbelsäule, eine in der Inklination zu einem Drittel eingeschränkte Lendenwirbelsäule sowie eine Haltungsinsuffizienz bei linkskonvexer Skoliosierung der unteren Brustwirbelsäule. Die Arbeitsfähigkeit bezifferten die Gutachter der Rheumaklinik mit 50 % für leichte wechselbelastende Tätigkeiten unter Vermeidung von fixierten Zwangshaltungen. Die Arbeitsfähigkeit könne allenfalls durch eine Umstellung der Basistherapie sowie durch eine psychiatrische Behandlung der wahrscheinlich vorliegenden Depression mit der Zeit auf 100 % gesteigert werden (Urk. 9/23 S. 9 ff.). Die Diagnose der Psychiatrischen Poliklinik lautete auf ein generalisiertes Schmerzsyndrom (Polyarthriti unklarer Denomination) mit chronischer depressiver Verstimmung bei mittelgradig depressiver Episode (Code F32.1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die Krankheit der Versicherten stelle ein multifaktorielles Geschehen dar, das sich aus somatischen Beschwerden und depressiven Anteilen zusammensetze. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 %. Der psychiatrische Befund alleine, der allerdings in enger Wechselwirkung mit dem somatischen Leiden stehe und deshalb kaum losgelöst betrachtet werden sollte, würde indes keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit bedingen (Urk. 8/32).

stzt darauf ging die IV-Stelle von einer 50%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit aus und sprach der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Dezember 1996 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 8/20-21).

E. 2.2

Grundlage für den angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Mai 2005 beziehungsweise für die ihm zu Grunde liegende Verfügung vom 26. August 2004 bildete das Gutachten von Dr. med. A.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 27. Juli 2004 (Urk. 2, Urk. 8/14, Urk. 8/27). Dr. A.____ diagnostizierte eine Schmerzverarbeitungsstörung bei chronischer undifferenzierter Polyarthritis, leichtem Panvertebralsyndrom, Periarthropatia humeroscapularis rechts und diskret beginnender Varusgonarthrose beidseits. Sie führte aus, in der Untersuchung hätten sich in keinem der Gelenke Anzeichen für eine Synovitis gefunden. Die Beweglichkeit aller Gelenke sei frei. Ebenso seien sowohl die Brust- als auch die Lendenwirbelsäule frei beweglich, wobei bei Letzterer die Inklination des Kopfes bei leichtem paravertebralem Hartspann cervical proximal leicht eingeschränkt sei. Die Trapeziusmuskulatur sei verkürzt. Die Faustschlusskraft sei beidseits herabgesetzt (rechts: 0,2 bar, links: 0 bis 0,1 bar). Aufgrund dieser Befunde kam Dr. A.____ zum Schluss, der Gesundheitszustand habe sich seit der Zusprache der Rente im 1999 verbessert. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, welche im Vergleich zu früher zugenommen habe. Die Versicherte gebe eine minimale Faustschlusskraft an, sei jedoch problemlos in der Lage, ihr 8 kg schweres Kind während einer Stunde stehend in den Armen zu halten. Bezugnehmend auf die im psychiatrischen Gutachten vom 18. Juni 1998 diagnostizierte depressive Störung führte sie aus, es fänden sich keine Anhaltspunkte für ein depressives Erscheinungsbild. Die Versicherte mache im Gegenteil einen sehr fröhlichen Eindruck. Die Versicherte beurteile sie ab sofort für leichte Arbeiten in Wechselpositionen zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/27 S. 6 f.).

Die IV-Stelle stellte vollumfänglich auf dieses Gutachten ab. Sie erachtete eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als zumutbar, errechnete neu einen Invaliditätsgrad von 26 % und hob die Invalidenrente mit Wirkung per 1. Oktober 2004 auf (Urk. 8/13-14).

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführerin ist darin zuzustimmen, dass die Diagnose im Gutachten der Rheumaklinik des Spitals X.____ vom 3. Oktober 1998 mit jener im Gutachten von Dr. A.____ vom 27. Oktober 2004 weitgehend identisch ist. Der Unterschied besteht lediglich darin, dass Dr. A.____ die Schmerzverarbeitungsstörung als primäres Problem qualifizierte, während die Rheumaklinik diese Störung als zusätzlichen Faktor neben den rheumatologischen Diagnosen beurteilte (vgl. dazu auch Urk. 8/26/2). Wie die Beschwerdeführerin sodann zutreffend erwähnt, stimmen die hinsichtlich der für die Arbeitsfähigkeit relevanten Befundergebnisse weitgehend überein. Jedoch war die im Gutachten vom 3. Oktober 1998 erwähnte diskrete Synovialitis im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. A.____ nicht mehr vorhanden. Mit anderen Worten bestehen nunmehr keine Hinweise für entzündliche Veränderungen mehr. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist dieser Umstand als erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands in somatischer Sicht zu werten. In ihrem Bericht vom 18. März 2005 ging die behandelnde Rheumatologin Dr. med. C.____ denn auch von einer Remission der Arthritis aus, die sie auf die langjährige medikamentöse Behandlung zurückführte. Weiter führte sie aus, bei einer klinischen Remission bildeten sich gewöhnlicherweise auch die Schmerzen zurück. Dies sei bei der Versicherten jedoch nicht der Fall. Daraus folgerte sie, dass eine Schmerzverarbeitungsstörung bei Depression und sozialen

Problemen als Mitfaktoren zusätzlich eine Rolle spielten, wenn auch sie nicht alleinige Ursachen der Beschwerden darstellten (Urk. 8/26/1). Diese Einschätzung bestärkte sie in ihrer Stellungnahme vom 21. März 2005 zum Gutachten von Dr. A.____, wo sie ausführte, ob Synovitiden nachgewiesen werden könnten oder nicht, spiele letztlich keine Rolle. Das Hauptproblem sei die Schmerzsymptomatik (Urk. 8/26/2). Damit bestärkte sie letztlich die Einschätzung von Dr. A.____. Während Dr. A.____ eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidenangepassten Tätigkeit annahm, ging Dr. C.____ von einer solchen von 50 % aus (Urk. 8/26/1, Urk. 8/27). Nach dem Gesagten steht fest, dass die unterschiedliche Beurteilung nicht auf somatischen Faktoren, sondern auf der Berücksichtigungsweise Nichtberücksichtigung der Schmerzverarbeitungsstörung beruht. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat und sich die im Jahr 1997 von der Rheumaklinik des Spitals X.____ prognostizierte mögliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht verwirklicht hat.

3.2.4.4 Dr. A.____ beschrieb in ihrem Gutachten vom 27. Juli 2004 eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und machte geltend, es fehlten Anhaltspunkte für ein depressives Erscheinungsbild. Die Versicherte mache im Gegenteil einen sehr fröhlichen Eindruck (Urk. 8/27 S. 7). Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, dass dieser Beurteilung keine massgebende Bedeutung beigemessen werden kann. Zum einen verfügt Dr. A.____ über keine fachärztliche Kompetenz im Bereich Psychiatrie. Zum anderen erscheint die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, Dr. A.____ habe sich durch das Bild der belebenden Interaktion zwischen Mutter und Kind täuschen lassen (Urk. 8/26/4), als plausible Erklärung für deren Beurteilung.

3.2.4.5 Die Beschwerdeführerin befindet sich seit längerem in psychotherapeutischer Behandlung, seit Februar 2005 bei Dr. D.____ (Urk. 1 S. 5, Urk. 8/24). Im Bericht vom 31. März 2005 erklärte er, die seinerzeit von der Psychiatrischen Poliklinik gestellten Diagnosen eines generalisierten Schmerzsyndroms (Polyarthritid unklarer Denomination seit 1989) mit organischer depressiver Verstimmung und einer depressiven Episode seien nach wie vor gültig. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Verstimmung sei die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig (Urk. 8/26/4). Mit Bericht vom 27. April 2005 bestärkte er diese Einschätzung, wobei er eine rezidivierende depressive Störung (Code F33 der ICD-10) und eine mittelgradige depressive Episode (Code F32.2 der ICD-10, richtig: Code F31.2 der ICD-10) diagnostizierte (Urk. 8/24). Sodann führte er aus, die Versicherte sei bedrückt und traurig über ihr bisheriges, nur selten nach Wunsch verlaufenes Leben. Bei vielen Themen fließen Tränen, was die Versicherte beschäme. Sie sei alleingelassen, einsam, deutlich deprimiert, habe Zukunftsängste und Unsicherheit. Zum Kind sei sie liebevoll und geduldig. Sie leide unter Gelenkschmerzen und andauernder grosser Müdigkeit. Sie könne knapp den Haushalt besorgen und sich um das Kind kümmern, aber leichte Arbeiten auswärts seien nicht möglich (Urk. 8/24).

3.2.4.6 Die IV-Stelle bemängelt im Einspracheentscheid vom 23. Mai 2005 zu Recht, dass Dr. D.____ die psychiatrischen Diagnosen rückwirkend bis ins Jahr 1995 stellte, obschon die Versicherte erst seit Februar 2005 bei ihm in Behandlung steht (Urk. 2, Urk. 8/24). Zudem ist ihr beizupflichten, dass auf die Berichte von Dr. D.____ nicht abgestellt werden kann. Sie sind zu kurz gehalten, als dass nachvollziehbar wäre, ob sich der Gesundheitszustand seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. Januar 1999

massgeblich verschlechtert hat. Jedoch kann der IV-Stelle nicht gefolgt werden, soweit sie geltend macht, es seien keine adäquaten psychopathologischen Befunde erhoben worden und dementsprechend sei eine volle Arbeitsfähigkeit auch aus psychiatrischer Sicht anzunehmen (Urk. 2, Urk. 8/2), zumal Dr. D. ___ Befunde erhob, die auf eine Pathologie schliessen lassen, und seine Diagnosestellung mit jener der die Versicherte im Jahr 1998 begutachtenden Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik übereinstimmt (Urk. 8/24, Urk. 8/32). Zwar massen diese im Gegensatz zu Dr. D. ___ den psychischen Befunden keinen selbständigen Krankheitswert zu und beurteilten sie als die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend. Da es sich jedoch um ein multifaktorielles Geschehen handelt, kann, nachdem Dr. A. ___ und Dr. C. ___ eine Ausweitung der Schmerzsymptomatik konstatierten, nicht ausgeschlossen werden, dass die psychischen Befunde diesbezüglich nun anders zu beurteilen sind. Zum weiteren, von der IV-Stelle in diesem Zusammenhang erhobenen Einwand, die Voraussetzungen für die Annahme einer rechtserheblichen somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt (Urk. 7), ist zu bemerken, dass der Schmerzverarbeitungsstörung und der depressiven Erkrankung ein körperliches Leiden, die Polyarthritis, zu Grunde liegt, was eine rechtserhebliche Komorbidität im Sinne der dazu einschlägigen Rechtsprechung (BGE 130 V 252 ff.) indiziert.

Die Sache ist daher der IV-Stelle zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Aufgrund des multifaktoriellen Geschehens beantragt die Beschwerdeführerin für diesen Fall die Anordnung einer gesamtmedizinischen Abklärung (Urk. 1 S. 1 u. 7). Diesem Begehren ist zu entsprechen. Dabei wird die Wechselwirkung zwischen den somatischen und psychischen Leiden abzuklären und insbesondere zu prüfen sein, inwiefern die somatischen Symptome der Willenskontrolle der Versicherten entzogen sind.

4. Die IV-Stelle macht in der Beschwerdeantwort geltend, die Beschwerdeführerin sei als Teilerwerbstätige zu qualifizieren (Urk. 7). Dem kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin wurde in der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. Januar 1999 und offenbar auch in der die Invalidität bestätigenden Mitteilung vom 24. November 2000 unbestrittenermassen als Vollerwerbstätige qualifiziert (Urk. 8/19-22). Nach der Geburt des Kindes der Beschwerdeführerin im August 2003 wurde im Januar 2004 eine Haushaltabklärung vorgenommen. In deren Rahmen erklärte die Beschwerdeführerin, bei guter Gesundheit wäre sie vor der Geburt ihres Kindes voll erwerbstätig gewesen und hätte, aus finanziellen Gründen, nach der Geburt sofort wieder zu arbeiten begonnen (Urk. 8/47). Es besteht somit kein Grund, alleine wegen der Geburt des Kindes die Beschwerdeführerin nunmehr als Teilerwerbstätige zu qualifizieren. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung erklärte, bei Gesundheit hätte sie nach der Geburt ihre 50%ige Arbeitstätigkeit wieder aufgenommen. Nun sei sie aber mit dem Haushalt und der Kinderbetreuung voll ausgelastet (Urk. 8/47 S. 2), zumal diese Aussage vor dem Hintergrund der damals bestehenden Verhältnisse zu verstehen ist. Bevor die Beschwerdeführerin ab 1. November 2002 krankgeschrieben wurde, arbeitete sie zu 50%. Damit verwertete sie die ihr mit Verfügung vom 11. Januar 1999 attestierte Restarbeitsfähigkeit. Ab 1. November 2002 erschien sie nicht mehr zur Arbeit. Dies gestützt auf eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Dazu fehlen in den Akten die entsprechenden Bestätigungen. Doch lässt die Tatsache, dass ihr bis zum 1. November 2004 Krankentaggelder ausgerichtet wurden (Urk. 8/27 S. 2 unten) darauf schliessen. Wenn

nun die Beschwerdeführerin ausführt, sie wäre bei Gesundheit an ihre Teilzeitarbeitsstelle zurückgekehrt, so ist sie dahingehend zu verstehen, dass sie dabei auf den Gesundheitszustand Bezug nahm, wie er vor dem 1. November 2004 bestand. Im Übrigen wird die Beschwerdeführerin seit der Rentenaufhebung von der Sozialhilfe unterstützt (Urk. 12 S. 2, Urk. 8/37-38), so dass ihr finanzielles Interesse an einer vollen Erwerbstätigkeit ausgewiesen ist, zumal ihr auf dem Arbeitsmarkt lediglich der Niedriglohnsektor offen steht.

5. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentscheidung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentscheidung von Fr. 1'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Mai 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, im Rahmen der Revision über die Höhe des Rentenanspruches der Beschwerdeführerin neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentscheidung von Fr. 1'700.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) zu bezahlen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst für Behinderte
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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