

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01243 vom 29. Januar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01243

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01243 du 29 janvier 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01243 del 29 gennaio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. Z. ____, geboren 1954, meldete sich am 31. Juli 1998 unter Hinweis auf die durch Schulterschmerzen bedingte Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/76). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, lehnte das Begehren mangels rentenbegründender Invalidität mit Verfügung vom 24. August 1999 ab, wobei die Versicherte als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig qualifiziert wurde (Urk. 13/11). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 31. Oktober 2000 ab (Urk. 11/32).

Auf ein erneutes Rentengesuch vom 16. Juni 2000 hin (Urk. 13/55) gab die IV-Stelle bei der MEDAS A. ____, ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag, welches am 17. Dezember 2001 erstattet wurde (Urk. 11/39). Im Wesentlichen gestützt auf dieses Gutachten - worin der Versicherten aus psychiatrischen Gründen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde - und unter Änderung der Qualifikation (seit der Scheidung im April 2000 hypothetisch voll erwerbstätig) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 17. Oktober 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 55 % rückwirkend ab 1. April 2000 eine halbe Rente zu (Urk. 11/24; vgl. auch Feststellungsblätter, Urk. 11/27 und Urk. 11/29-30).

1.2. Mit Schreiben vom 7. Oktober 2003 ersuchte Z. ____, die IV-Stelle um Zusprechung einer ganzen Invalidenrente, da sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe und seit 8. Mai 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 11/59). Die IV-Stelle erkundigte sich bei den behandelnden Ärzten nach der aktuellen gesundheitlichen Situation (Urk. 11/36-38) und beauftragte Dr. med. B. ____, Fachärztin für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der Ausarbeitung eines psychiatrischen Gutachtens, welches am 9. Juni 2005 erstattet wurde (Urk. 11/33). Gestützt auf diese Unterlagen wies die IV-Stelle am 8. Juli 2005 das Erhaltungsgesuch bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 55 % ab (Urk. 11/20). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2005 fest (Urk. 2).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder

teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG; in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 2.1.1

Massgeblich für die Beurteilung der medizinischen Situation und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache am 17. Oktober 2002 (Vergleichszeitpunkt, vgl. Erw. 1.5; Verfügung vom 17. Oktober 2002, Urk. 11/24) war das MEDAS-Gutachten vom 17. Dezember 2001 (Urk. 11/39; vgl. Feststellungsblatt vom 23. Januar 2002, Urk. 11/29). In diesem Gutachten wurden folgende, sich auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit auswirkende Hauptdiagnosen gestellt (Urk. 11/39 S. 8):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt bei asthenischer Persönlichkeit
- Diffuses chronisches Schmerzsyndrom (cervico-brachial und lumboischialgieform) mit vielen vegetativen Begleitschmerzen
- Status nach arthroskopischer Teilsynovektomie des linken Schultergelenkes 08/98

Im Weiteren führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin klagte über ausgedehnte Schmerzen an Nacken, Schultern und beiden Armen, im Hinterkopf, im Kreuz, inguinal und in beiden Beinen, welche begleitet seien von vielen vegetativen Beschwerden. Klinisch und radiologisch liessen sich diese Schmerzen nur zu einem kleineren Teil objektivieren, wobei sich einige Zeichen für nicht-organisches Krankheitsverhalten fänden. Die Arbeitsfähigkeit sei durch das chronische Schmerzsyndrom vordergründig eingeschränkt. Von wesentlicher Bedeutung seien die psychischen Faktoren. Unter Berücksichtigung aller Aspekte sei die Arbeitsfähigkeit sowohl für die erlernte Tätigkeit als Coiffeuse (trotz der Schulterproblematik links) wie auch für körperliche leichtere Tätigkeiten um 50 % eingeschränkt (Urk. 11/39 S. 9).

2.1.2 Ab Juni 2000 begab sich die Beschwerdeführerin in psychiatrische Behandlung bei Dr. med. C.____. In ihrem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom

27. Oktober 2000 (Urk. 13/15) diagnostizierte die Ärztin eine reaktive Depression und ein depressives Schmerzsyndrom nach ICD-10 F45.4. In psychischer Hinsicht stellte sie eine zunehmende Verzweiflung und Intoleranz gegenüber den als unerträglich erlebten Schmerzen fest, was die chronisch reaktive Depression bewirke. Die Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse und für jede manuelle Tätigkeit schätzte sie auf "sicher 50 %", während sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als ungewiss bezeichnete.

E. 2.1.3

Schliesslich ist für die der ursprünglichen Rentenzusprechung zugrunde liegende medizinische Situation auch der Bericht des Rheumatologen Dr. med. D. ___ vom 7. August 2000 beachtlich, welcher die Beschwerdeführerin seit 1997 behandelte (Urk. 13/16). Seine damalige Diagnose lautete:

- chronisches lumbovertebrales Syndrom mit intermittierender lumbospondylogener Ausstrahlung beidseits linksbetont
- Fibromyalgiesyndrom mit depressiver Entwicklung und psychosozialer Überlastung (alleinstehende Mutter)
- Periarthropathia humero scapularis tendopathica beidseits linksbetont mit Status nach arthroskopischen Débridement links am 28.08.1998 (Klinik Balgrist) sowie unklare Synovitis Schulter links

Seit 1999 seien die lumbalen Beschwerden zunehmend in den Vordergrund getreten und trotz intensiver ambulanter Bemühungen nicht regredient. Zusätzlich falle eine diffuse Druckdolenz der Weichteile auf. Sowohl in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wie auch im Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 50 % eingeschränkt.

Die ursprüngliche medizinische Situation lässt sich soweit zusammenfassen, dass unter rheumatologischen wie psychiatrischen Aspekten jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % resultierte und diese Einschätzungen die Grundlage des Rentenentscheides vom 17. Oktober 2002 bildeten.

Laut dem Schreiben der Beschwerdeführerin vom 7. Oktober 2003 (Urk. 11/59) hatte sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich insofern verschlechtert, als im November 2002 eine Polyarthritits diagnostiziert und seit dem 8. Mai 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 11/58).

Die Diagnose "rheumatoide Polyarthritits" wurde während der seit Ende 2002 laufenden Behandlung an der Medizinischen Poliklinik des Spitals Y. ___ gestellt (vgl. Bericht vom 10. Dezember 2003, Urk. 11/37). Nach Angaben der Ärzte war die rheumatoide Arthritits medikamentös gut behandelt und begründete keine Arbeitsunfähigkeit. Hingegen verschlechterte sich die Fibromyalgie vorübergehend, weshalb vom 8. Mai 2003 bis 1. Dezember 2003 eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit als Reinigungsangestellte attestiert wurde, eine Beschäftigung, welche von den Ärzten im übrigen als nicht optimal angesehen wurde. Insgesamt erachteten die Ärzte aus internistisch/rheumatologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als gegeben. Im Weiteren empfahlen sie zur ergänzenden Beurteilung eine psychiatrische Abklärung.

Im Gegensatz zu den Ärzten der Medizinischen Poliklinik sah Dr. D. ___ in der neu diagnostizierten Arthritits einen zusätzlichen einschränkenden Faktor

und reduzierte die Arbeitsfähigkeit auf 30 % (Bericht vom 28. Januar 2004, Urk. 11/36). Am 13. Mai 2005 berichtete der Hausarzt, Dr. med. E.____, bei bekannter rheumatoider Polyarthrit und generalisierter Fibromyalgie hätten sich die Beschwerden kontinuierlich verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig; insgesamt sei eher eine weitere Verschlechterung zu erwarten (Urk. 11/34).

2.2.2.2. Im Vergleich zu den früheren Arztberichten fällt die im Bericht der Medizinischen Poliklinik des Spitals Y.____ enthaltene neue Diagnose einer - allerdings schon seit längerem bestehenden - chronischen Polyarthrit auf. Die Krankheit wurde erfolgreich medikamentös behandelt und wirkt sich nach Auffassung der Ärzte nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Hingegen persistierten die Beschwerden im Rahmen der Fibromyalgie, was zu einer zusätzlichen vorübergehenden Verminderung der Arbeitsfähigkeit als Reinigungsangestellte führte (vgl. Urk. 11/37). Die aus rheumatologischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % bezieht sich auf angepasste Tätigkeiten, wozu nach ärztlicher Auffassung der angestammte Beruf wie auch die zeitlich ausgeübten Tätigkeiten in Reinigung und Service nicht gehören. Der Bericht ist einleuchtend und nachvollziehbar begründet und ist im Lichte der rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen (vgl. Erw. 1.6) beweiskräftig und überzeugend. Die Besserung der arthritischen Beschwerden wird von Dr. D.____ im Bericht vom 28. Januar 2004 bestätigt (Urk. 11/36). Trotzdem reduziert er ohne weitere Begründung die Arbeitsfähigkeit auf 30 %, wobei unklar bleibt, ob sich diese Einschätzung auf die aktuelle Tätigkeit als Raumpflegerin oder auch auf andere, angepasste Tätigkeiten bezieht. Soweit der Hausarzt, Dr. E.____, im knapp begründeten Bericht vom 13. Mai 2005 (Urk. 11/34) gar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ist dem keine überwiegende Beweiskraft zuzumessen. Dr. E.____ spricht generell von einer kontinuierlichen Verschlechterung der Beschwerden und setzt sich damit ohne weitere Begründung in Gegensatz zu den Aussagen der vorgenannten Ärzte, welche nur wenige Monate zuvor von einer Besserung der arthritischen Beschwerden gesprochen hatten.

2.2.3. Der Verlauf der somatischen Erkrankungen seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2002 zeigt, dass objektiv keine erhebliche Veränderung stattgefunden hat bzw. dass ein Teil der Beschwerden, nämlich die rheumatoide Polyarthrit, medikamentös mit gutem Erfolg behandelt werden konnte. Aus den vorerwähnten Gründen - und entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 13) - kann auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte der Medizinischen Poliklinik abgestellt werden.

E. 2.3

2.3.1. Den psychischen Gesundheitszustand liess die Beschwerdegegnerin durch die Psychiaterin und Neurologin Dr. B.____ gutachterlich beurteilen (Psychiatrisches Gutachten vom 6. Juni 2005, Urk. 11/33). Dr. B.____ führt als psychiatrische Diagnose eine "anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)" an. Sie begründet ihre Diagnose mit den geklagten andauernden schweren und quälenden Schmerzen, welche durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könnten. Es kämen aber tatsächlich schmerzbringende somatische Beschwerden vor wie die chronische Polyarthrit oder auch das seit Jahren bekannte Karpaltunnel-Syndrom, das sich möglicherweise durch die manuelle Belastung (Putzarbeiten) verschlechtert haben könnte. Trotz vorhandener somatischer Beschwerden

gebe es Hinweise auf eine psychogen bedingte Aggravation und somatoforme Schmerzstörung (Urk. 11/33 S. 9). Die Arbeitsfähigkeit beziffert die Gutachterin auf "mindestens 50 %", wobei sie anmerkt, aus der psychiatrischen Diagnose ergebe sich keine über die aus internistisch-rheumatologischer Sicht auf 50 % festgelegte Arbeitsunfähigkeit hinausgehende zusätzliche Arbeitsunfähigkeit. Diese Beurteilung beruhe auf der Feststellung, dass sich die aufgrund der rheumatoiden Arthritis bestehenden Befunde deutlich gebessert hätten, während die Beschwerden "im Rahmen der Fibromyalgie" persistierten oder gar aggravierten. Die Diagnose einer Fibromyalgie sei im Übrigen als äquivalent für die psychiatrische Diagnose der psychogen bedingten Aggravation bzw. der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu werten. Im Weiteren verneint die Gutachterin klar, dass neben der somatoformen Schmerzstörung eine relevante psychiatrische Erkrankung besteht, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken würde (Urk. 11/33 S. 10 unten). Die Gutachterin ist schliesslich der Auffassung, in einer ihren Einschränkungen wirklich angepassten Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin bis zu etwa 70 % arbeitsfähig, weshalb auch eine Reintegration in eine Erwerbstätigkeit - allenfalls mit Hilfe beruflicher Massnahmen - nicht aussichtslos erscheine (Urk. 11/33 S. 11).

2.3.2.2. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. B. Sie macht im Wesentlichen geltend, die Gutachterin habe die Untersuchung nicht mit der erforderlichen Unvoreingenommenheit durchgeführt und sich nicht mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen auseinandergesetzt. Zudem habe sie die Untersuchung ohne vorheriges Aktenstudium durchgeführt, keine Fremdanamnese durchgeführt und offensichtlich angebrachte Fragen nach dem psychischen Befinden nicht gestellt (Urk. 1 S. 13).

2.3.3. Der Expertise vom 6. Juni 2005 kommt Beweiswert zu, sofern und soweit sie schlüssig erscheint, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei ist und auch keine Indizien bestehen, die gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (vgl. Erw. 1.6). Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater oder Psychiaterin praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 18. April 2006, I 783/05, Erw. 2.2 mit Hinweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung kann das Verhalten eines Experten oder einer Expertin während der Exploration objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vornherein mehr oder weniger offen verneinen, oder sogar abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur. Sodann können auch die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird, und in diesem Zusammenhang auch die Dauer der Massnahme unter Umständen objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit des Experten oder der Expertin wecken (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 26. November 2004, U 44/04, Erw. 4.2).

2.3.4. Mit einem Schreiben vom 31. Oktober 2005 wandte sich die Tochter der Beschwerdeführerin an deren Rechtsanwältin und beklagte sich, ihr sei anlässlich der psychiatrischen Untersuchung ihrer Mutter bei Dr. B. rasch klar geworden, dass der Antrag abgelehnt würde. Die Ärztin sei offenbar der Ansicht gewesen, die Schmerzen seien gar nicht vorhanden. Sie habe auch nicht danach gefragt, wie ihre Mutter die vielen Jahre mit den Schmerzen lebe (Urk. 3/3). Nach weiteren Angaben der Beschwerdeführerin soll die Gutachterin während der Untersuchung u.a. geäußert haben, mit diesen Symptomen könne sie noch arbeiten oder eine Arbeit sei gut für die Psyche (vgl. Urk. 1 S. 9). Aus diesen Äußerungen ist zu schliessen, dass sich die Beschwerdeführerin offenbar daran stellte, dass die Gutachterin in Bezug auf ihr Krankheitsbild eine andere Auffassung vertrat als etwa ihr Hausarzt (vgl. Urk. 11/34). Im Umstand, dass die Gutachterin in den geklagten Beschwerden auch ein psychogenes Geschehen vermutete oder annahm, kann indessen kein Indiz für Befangenheit erblickt werden.

Aufgrund der Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass die Gutachterin nicht lege artis vorgegangen wäre. Sie setzt sich eingehend (nach Meinung der Beschwerdeführerin gar "in unangemessener Ausführlichkeit", Urk. 1 S. 11) mit den Vorakten, insbesondere mit dem im Rahmen der MEDAS-Abklärung im Jahr 2001 durchgeführten psychiatrischen Konsil von Dr. med. F. auseinander. Zwar trifft zu, dass Dr. F. damals eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt diagnostizierte (vgl. Urk. 11/39 Blatt 15). Es ist indessen nicht ersichtlich, inwiefern die Gutachterin zu dieser früheren Diagnose hätte Stellung beziehen sollen, wenn sie die Beschwerdeführerin heute als nicht mehr depressiv erlebt und zum Schluss kommt, in den letzten Jahren sei es zu einer Stabilisierung und Besserung gekommen (Urk. 11/33 S. 11). Hinzu kommt, dass das MEDAS-Gutachten von 2001 offenbar verschiedene Widersprüche und Unklarheiten aufweist, welche der Gutachterin aufgefallen sind (vgl. Urk. 11/33 S. 5 unten).

Auch die übrigen Vorwürfe der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten von Dr. B. sind nicht stichhaltig. Insbesondere sind die von der Beschwerdeführerin als verunglimpfend empfundenen Passagen im Gutachten nicht geeignet, die Expertise in Frage zu stellen (vgl. Urk. 1 S. 11 unten). Die Beschwerdeführerin übersieht bei dieser Kritik, dass es gerade in Fällen, in denen eine medizinisch unklare Schmerzproblematik im Zentrum steht, Sache der Gutachterin ist, sich zur Glaubwürdigkeit der Schmerzangaben und zum Leidensdruck der Explorandin auszusprechen (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4). Die kritisierte Passage steht in diesem Zusammenhang und ist nicht zu beanstanden (vgl. Urk. 11/33 S. 9). Im Weiteren liegt es im Ermessen der Gutachterin, ob sie das Aktenstudium vor oder nach der Untersuchung durchführen will (vgl. Urk. 1 S. 13 Mitte). Massgebend ist, dass der bisherige Krankheitsverlauf in die Beurteilung einfließt, was beim vorliegenden Gutachten von Dr. B. offensichtlich geschehen ist.

2.4. Wenn die Expertin nach lege artis durchgeführter Begutachtung mit nachvollziehbarer Begründung zur Auffassung gelangt, aus psychiatrischer Sicht rechtfertige sich keine Erhöhung der bereits aus internistisch-rheumatologischen Gründen attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit, weil die schwere subjektive Beeinträchtigung mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation und bei der Alltagsbewältigung nicht korreliere, dann kann dies

Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄnden hat (Art. 42 BGG).

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