

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01385 vom 28. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01385

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01385 du 28 avril 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01385 del 28 aprile 2009

Erwägungen

E. 3

3.1. Die Massgebend für die ursprüngliche Zusprechung einer halben Rente mit Verfügung vom 30. November 2001 war das Gutachten der Klinik D.____ vom 25. April 2001 (Urk. 8/10). Darin werden folgende Diagnosen gestellt:

- Thoracoverbrales und lumbospondylogenes Syndrom links, Fehlförmigkeit der Wirbelsäule, muskuläre Dysbalance, Adipositas;
- Anpassungsstörung mit Angst (hypochondrische Befürchtungen) und Selbstwertkonflikt;
- Arterielle Hypotonie.

Weiter wird im Bericht ausgeführt, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Montagemitarbeiterin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Diese sei begründet durch ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, das einerseits durch eine Fehlförmigkeit und Fehlfaltung der Wirbelsäule, eine muskuläre Dysbalance und eine erhebliche Dekonditionierung bedingt sei. Zusätzlich würden auch psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren wie eine Anpassungsstörung mit Angst und Selbstwertkonflikt bestehen, welche die vorliegende Schmerzstörung mitunterhalten würden. Innerhalb der nächsten zwölf Monate sollte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % möglich sein. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei durch physiotherapeutische und physikalische Massnahmen nicht mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Das Wesentliche in der Behandlung sei unter psychotherapeutischen Gesichtspunkten die Selbstwertstabilisierung.

3.2. In seinem Schreiben vom 22. Mai 2003 (Urk. 8/31) führt der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, aus, dass die bestehenden Lumbalgien (richtig: Lumbalgien), welche nicht objektivierbar seien, weiterhin bestehen würden. Medikamentös seien die Schmerzen nur schwer beeinflussbar, da die Patientin mit starken Nebenwirkungen reagiere. Sie könne wegen der Schmerzen auch die leichteste Arbeit nicht annehmen.

3.3. Im Bericht der Uniklinik F.____ vom 25. Juli 2003 (Urk. 8/38 S. 1-5) wird die Diagnose panvertebrale Schmerzen, unspezifisch, gestellt und festgehalten, dass sich im MRI und auf den auswertigen LWS-Röntgenaufnahmen kein Korrelat zu den unspezifischen Schmerzen der Beschwerdeführerin finden lasse. Seitens der Rückenproblematik sei sie arbeitsfähig.

3.4. Im Bericht des Spitals G. an den Hausarzt vom 3. September 2004 (Urk. 8/54) wird nach einem Auffahrunfall die Diagnose HWS-Distorsion gestellt.

Die IV-Stelle leitete daraufhin am 6. September 2005 eine medizinische Begutachtung ein und am 6. März 2007 erging das Gutachten des Medizinischen Zentrums H. (I., Urk. 8/60, Urk. 8/63, Urk. 8/68). Darin werden folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Cervicobrachiales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei:

- Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule in Form einer diskreten thoracolumbalen Skoliose und vergrößerten Brustkyphose,
- minimaler Osteochondrose der Bandscheibe L4/5;
- ausgeprägter muskulärer Dekonditionierung

In der aktuellen orthopädisch-chirurgischen und rheumatologischen gutachterlichen Abklärung seien der vorgebrachte Beschwerdekatalog und die von der Beschwerdeführerin vorgeführten Funktionseinschränkungen nicht plausibel geworden, denn die klinischen Befunde blieben dürftig, und radiologisch habe sich lediglich die bereits inspektorisch feststellbare, lediglich leichte Fehlhaltung der Wirbelsäule bestätigt. Es sei gegenüber den Untersuchungsergebnissen von Dr. med. J., Spezialarzt FMH für Rheumaerkrankungen, vom Januar 2000 keine Änderung festzustellen. Aus somatisch-medizinischer Sicht würden sich somit keine objektivierbaren Befunde für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit September 2002 ergeben. In einer angepassten Verrichtung könne kurzfristig von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Auch die psychiatrische Exploration habe nicht zu einer Diagnose von Krankheitswert geführt. Insbesondere seien die Kriterien der ICD 10 für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt und die Beschwerdeführerin weise auch keine depressive Störung auf. Die im Jahr 2001 in D. postulierte Anpassungsstörung mit Angst lasse sich nicht mehr diagnostizieren. Mithin könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Ende 2000 nicht verschlechtert. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei sogar insofern eine Besserung des Allgemeinzustandes eingetreten, als die Beschwerdeführerin zur Zeit keine Diagnose von Krankheitswert mehr aufweise.

3.5. In dem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. C. vom 10. September 2007 (Urk. 8/80) werden folgende Diagnosen gestellt: Chronische Depression, aktuell mittelschwer (ICD 10: F32.1), chronische Schmerzerkrankung (nicht ICD 10 klassifizierbar). Gemäss dem Psychiater Dr. C. werde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Depression, durch Ängste und durch eine chronische Schmerzerkrankung eingeschränkt. In Analogie zu den Alltags- und Haushaltseinschränkungen, die glaubhaft seien und zu den restlichen geschilderten Schmerzen passen würden, müsse man von einer aufgrund der Schmerzen deutlich reduzierten Arbeitsfähigkeit ausgehen. Schmerzen in diesem Ausmass würden als willentlich nur noch punktuell überwindbar gelten. Die Schmerzen müssten inzwischen als chronisch angesehen werden und seien, auch mit Blick auf die begrenzten Ressourcen der Beschwerdeführerin, therapeutisch nicht mehr

reduzierbar.

E. 4

4.1 Beim polydisziplinären Gutachten des I. ___ vom 6. März 2007 handelt es sich um ein umfassendes Gutachten, das die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt. Grundsätzlich ist einem Gutachten externer Spezialärzte, welches aufgrund von eingehenden Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstattet und bei Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, volle Beweiskraft zuzuerkennen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb). Das Gutachten stützt sich auf die Anamneseerhebung, eine internistische, orthopädisch-chirurgische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchung sowie die Akten (Urk. 8/68 S. 1). Die aktuellen Beschwerden und die Ergebnisse der Untersuchung werden ausführlich beschrieben. Die daraus resultierenden Diagnosen wie auch die Beurteilung basieren demnach auf einer allseitigen und objektiv durchgeführten Begutachtung.

Die Beschwerdeführerin macht indes geltend, dass das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. K. ___, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mangelhaft sei. Er habe keinerlei Tests durchgeführt und seine medizinische Einschätzung beruhe auf einem kurzen Gespräch, das weniger als eine halbe Stunde gedauert habe. Demgegenüber habe Dr. C. ___ gestützt auf seine umfassenden Erhebungen eine mittelschwere Depression diagnostiziert.

Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht erkannte mit Urteil in Sachen J. vom 17. November 2006, I 719/05, dass eine lediglich 20 Minuten dauernde psychiatrische Exploration nicht von vornherein eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters anzeige. Für den Aussagegehalt eines Arztberichtes könne es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen. Massgeblich sei vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei (Erw. 3). Die Beschwerdeführerin zeigt denn auch nicht auf und es ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die kurze Untersuchungsdauer konkret negativ in der Qualität und der Aussagekraft des Gutachtens niedergeschlagen haben soll.

An der objektiv durchgeführten Begutachtung der Beschwerdeführerin durch das I. ___ und an den daraus gezogenen Schlussfolgerungen vermag auch das Gutachten von Dr. C. ___ nichts zu ändern. Dieser diagnostiziert zwar eine chronische Depression sowie eine chronische Schmerzerkrankung, doch ist die Diskrepanz zum Ergebnis des I. ___ nicht schlüssig. Seine Kritik beruht primär darauf, dass der Psychostatus anlässlich der Untersuchung im I. ___ ungenügend erhoben worden sei, da man lediglich über Hinweise berichtet habe und den Psychostatus nicht aktiv erfragt habe. Diese Feststellung lässt sich indes nicht nachvollziehen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass Dr. K. ___, ein Psychiater, sein Fachgebiet beherrscht und dementsprechend bei seinen Erhebungen korrekt vorgegangen ist. Dr. K. ___ hält explizit fest, dass die Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung bei der Beschwerdeführerin nicht erfüllt seien. Die von Dr. C. ___ gestellte Diagnose "Schmerzerkrankung" beruht denn auch im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Vor allem in Bezug auf subjektive Schmerzangaben ist aber der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit

Hinweisen; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 5. Februar 2007, I 358/06, E. 3.4). Zwar erwähnt Dr. C. typische Risikofaktoren (Migrantin, wenig Bildungschancen). Dabei handelt es sich jedoch um psychosoziale Faktoren, welche nicht berücksichtigt werden können, da ihnen kein Krankheitswert zukommt. Schliesslich kann dem Bericht von Dr. C. nicht gefolgt werden, wenn er von einer formal schweren Depression ausgeht, unter Berücksichtigung der Schmerzbelastung und des klinischen Eindrucks aber trotzdem nur von einem mittelschweren Grad spricht. Diese letztgenannte Annahme überzeugt indessen auch sonst nicht, da die Beschwerdeführerin aufgrund der Akten noch nie in einer diesbezüglichen Therapie oder stationär behandlungsbedürftig war und auch nicht medikamentös behandelt wird.

Es ist somit dem Gutachten des I. zu folgen, wonach keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestellt werden kann.

4.2 Sodann argumentiert die Beschwerdeführerin, dass seit der Rentenzusprechung zumindest keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Es liege somit kein Revisionsgrund vor.

Im Gutachten der Klinik D. vom 25. April 2001 wurde von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Diese sei begründet durch ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, das durch eine Fehlform und eine Fehllhaltung der Wirbelsäule, eine muskuläre Dysbalance und eine erhebliche muskuläre Dekonditionierung bedingt sei. Zusätzlich würden auch psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren wie eine Anpassungsstörung mit Angst und Selbstwertkonflikt bestehen, welche die Schmerzstellung mitunterhalten würden. Im Gutachten des I. vom 6. März 2007 wird festgehalten, dass sich die leichte Fehllhaltung der Wirbelsäule bestätigt habe. Es sei gegenüber den Untersuchungsergebnissen von Dr. J. vom Januar 2000 keine Änderung festzustellen. Da aus den oben erwähnten Gründen auf das Gutachten des I. abgestellt werden kann, hat sich die somatische Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin seit dem massgeblichen Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2003 nicht verändert. Es fehlt daher - jedenfalls bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenherabsetzung - an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG.

4.3 Zu prüfen bleibt, ob die Rentenverfugung vom 30. November 2001 (Urk. 8/17), die damals unangefochten in Rechtskraft erwuchs, und damit auch der bestätigende Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2003 (Urk. 8/41) zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG waren. Dies wäre nur dann zu bejahen, wenn sich die aus dem Gutachten der Klinik D. (vom 25. April 2001) abgeleitete 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehen liesse.

Die Klinik D. ging bei einem diagnostizierten thoracovertebralen und lumbospondylogenen Syndrom links bei Fehlform der Wirbelsäule, muskulärer Dysbalance und Adipositas von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Der Rheumatologe Dr. J. hielt bereits in seinem Schreiben vom 4. Februar 2000 (Urk. 8/3 S. 10) fest, dass die Kontrolle eine schmerzhafte Einschränkung der Rumpfrotation nach rechts von knapp 2/3 und weniger als 1/3 nach links bei nach wie vor schmerzhafter segmentaler Dysfunktion am thorakolumbalen Übergang bestätigt habe. Unter Berücksichtigung dieser medizinischen Akten und des Umstandes, dass das Gutachten

der Klinik D.____ nach eingehender Untersuchung sowie nach Einsicht in die massgeblichen Akten erfolgte, bei der Erörterung der Befunde und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu schlüssigen Ergebnissen gelangte, mithin voll beweiskräftig ist, bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die ursprüngliche Verfügung vom 30. November 2001 (Urk. 8/17) zweifellos zu Unrecht ergangen wäre. Die IV-Stelle hatte demnach - zumindest zum fraglichen Zeitpunkt - weder im Rahmen einer Revision noch unter dem Titel einer substituierten Begründung Anlass zu einer Rentenherabsetzung. Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als der Beschwerdeführerin über den 30. November 2007 hinaus weiterhin eine halbe Rente auszurichten ist.

E. 5

5.1 Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, weshalb sich eine Prüfung des Gesuches der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erbringt.

5.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Somit ist auch das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Oktober 2007 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch über den 30. November 2007 hinaus Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 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).

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