

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00179 vom 27. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00179

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00179 du 27 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00179 del 27 novembre 2009

Erwägungen

E. 3

3.1. Dr. med. Y. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, erstattete am 28. Januar 2000 im Auftrag des Unfallversicherers ein Gutachten (Urk. 8/11/23-34 = Urk. 8/28/100-111). Als Diagnose nannte er ein Anschlagen des Kopfes an einer Metallstange mit kurzer Commotio cerebri und einer unkomplizierten Distorsion der Halswirbelsäule (HWS; S. 7 Ziff. V). Die Beschwerdeführerin sei am 5. April 1999 heftig mit dem Kopf an eine Metallstange gestossen (S. 7 Mitte). Theoretisch sei sie heute als Redaktionsmitarbeiterin mehr als 50 % arbeitsfähig und könne dies stufenweise relativ rasch auf 100 % steigern. Spätestens am 1. Mai 2000 sollte die Arbeitsfähigkeit wieder 100 % betragen (S. 8 oben).

Am 2. Oktober 2000 erstattete Dr. Y. ____, ein Zweitgutachten (Urk. 8/11/12-19 = Urk. 8/28/88-95). Am 8. August 2000 war die Beschwerdeführerin mit dem Rollbrett gestürzt und hatte sich eine Fraktur am linken Handgelenk und eine Schulterkontusion/-distorsion links zugezogen (S. 2, S. 4 Ziff. IV). Wegen der Schulter- und der Handproblematik sei die Beschwerdeführerin vorläufig zu 100 % arbeitsunfähig (S. 5 Ziff. V).

3.2. Vom 8. Januar bis 19. Februar 2003 weilte die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik Z. ____, wo mit Austrittsbericht vom 17. März 2003 (Urk. 8/28/14-20 = Urk. 8/62/6-11) folgende Hauptdiagnosen gestellt wurden (S. 1 unten):

- Status nach axialer Wirbelsäulenstauchung mit Contusio capitis und nachfolgendem Sturz 1999
- Status nach Sturz am 8. August 2000
- Status nach Verkehrsunfall (Seitkollision) im Juni 2002 mit HWS-Distorsion, Contusio capitis und leichter traumatischer Hirnverletzung (Commotio cerebri)

Sozialanamnestisch wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe eine betriebswirtschaftliche Ausbildung und eine therapeutische Ausbildung inklusive Lehranalyse. Bis zum Unfall von 1999 sei sie als Finanzjournalistin tätig gewesen. Seit Anfang 2002 absolviere sie eine Ausbildung in Homöopathie (S. 4 Mitte). Geplant sei und empfohlen werde die Weiterführung der homöopathischen Ausbildung und der Versuch einer schrittweisen beruflichen Reintegration ab Sommer 2003; bis dahin betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % (S. 7 oben).

3.3. Am 28. Juli 2003 erstattete med. pract. A. ____, Leitender Arzt Fachstelle P. ____, ein psychiatrisches Teilgutachten (Urk. 8/32/44-54). Betreffend Diagnose führte

er aus, es liege ein chronisches Schmerzsyndrom (ohne psychiatrische Klassifizierung nach ICD-10) vor; eine eigenständige psychische Erkrankung könne er nicht diagnostizieren (S. 8 Ziff. 3). Aus psychiatrischer Sicht sei keine ursächlich auf den Unfall zurückzuführende psychische Störung festzustellen; es liege also keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 10 Ziff. 5).

3.4 Am 13. August 2003 erstattete Dr. med. B.____, Neurologie FMH, ein Gutachten (Urk. 8/32/11-39). Er nannte verschiedene traumatologische Diagnosen (S. 23 lit. D.4a) und als Krankheitsdiagnose einen hohen Verdacht auf eine Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose; S. 24 lit. D.4b).

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 14. September 2004 (Urk. 8/44/3-4) führte Dr. B.____ aus, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als Kauffrau oder Psychotherapeutin beziehungsweise Homöopathin zu 50 % arbeitsfähig (S. 2 Mitte).

3.5 Dr. med. C.____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, schloss am 28. Dezember 2004 aus den vorhandenen medizinischen Beurteilungen, ab 13. August 2003 sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit, welche als angepasste Tätigkeit zu werten sei, gegeben (Urk. 8/46/3 unten).

Darauf Bezug nehmend wurde in der Beilage zur Verfügung vom 17. Februar 2005, mit welcher eine halbe Rente ab Dezember 2003 zugesprochen wurde (Verfügungsteil 2; Urk. 8/47 = Urk. 8/50/3-4), ein Invaliditätsgrad von 50 % angenommen.

E. 4

4.1 Am 9. März 2006 erstatteten die Ärzte der Rehaklinik D.____ ein Gutachten (Urk. 8/59), basierend auf einer neurologischen (S. 1-17), neuropsychologischen (Urk. 8/59/27-33), psychiatrischen (Urk. 8/59/34-53), rheumatologischen (Urk. 8/59/54-56) und bildgebenden (Urk. 8/59/57-58) Untersuchung. In der zusammenfassenden Beurteilung (S. 18-25) wurde als Diagnose ein Zustand nach Unfall vom 5. April 1999 mit leichter traumatischer Hirnverletzung sowie Unfall vom 25. Juni 2002 mit HWS-Distorsion genannt (S. 20 Ziff. 5.1).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, aufgrund der Beschwerdesymptomatik sei es der Beschwerdeführerin entsprechend der allgemein medizinischen Kriterien zumutbar, einer etwa halbschichtigen Tätigkeit nachzugehen. Hierbei sollten einzelne Tätigkeitsblöcke von längeren Pausen unterbrochen sein. Insgesamt sollte die Beschwerdeführerin jedoch in der Lage sein, einen halben Arbeitstag Leistung zu erbringen. Rein körperlich könne sie leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und ohne das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg und ohne repetitive manuelle Tätigkeit ausführen. Kognitiv könne sie leichte bis selten mittelschwere kognitive Tätigkeiten ausführen. Tätigkeiten in armbelasteter Umgebung und Kontrolltätigkeiten seien nicht zumutbar (S. 19 unten).

4.2 Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 6. Oktober 2006 (Urk. 8/62/3-4), er behandle die Beschwerdeführerin seit 1999 (lit. D.1). Als Diagnose nannte er ein chronisches zervikovertebrales und zervikozephalales Syndrom bei Status nach mehrfachen cranio-zervikalen Beschleunigungstraumata (lit. A). In der Tätigkeit als Homöopathin bestehe seit 2000 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (lit. B).

4.3. Am 1. Juni 2007 wurde vom Psychiater der Rehaklinik D.____ ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/64/10-17) erstattet, das erforderlich geworden war, weil medizinische Unterlagen aus dem Jahr 1999 von der Beschwerdeführerin erst jetzt zugänglich gemacht worden waren.

Am 20. Juni 2007 wurde vom Neurologen der Rehaklinik D.____ ein ergänzendes neurologisches Gutachten erstattet (Urk. 8/64/2-9). Darin wurde ausgeführt, die Verdachtsdiagnose einer Multiplen Sklerose könne nicht bestätigt werden (S. 5 Ziff. 5.4). Derzeit sei eine halbschichtige Tätigkeit zumutbar, nach Anpassung und Angewöhnung an die Fähigkeit zumindest auch 75 %. Körperlich könnten leichte Tätigkeiten unter Ausschluss des Hebens und Tragens von Gewichten von mehr als 5 kg, ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne Einnahme von Zwangshaltungen durchgeführt werden, ohne Arbeiten im exponierten Bereich und ohne Kontrolltätigkeiten (S. 5 f. Ziff. 6). Eine früher ausgeübte Tätigkeit (im Bürobereich mit Kontakt zu anderen Mitarbeitern, aber nicht zu Kunden) und die jetzige Tätigkeit, die mit klassischer Homiopathie und psychologisches Coaching umschrieben wurde, wäre gegenwärtig halbschichtig, nach Anpassung und Angewöhnung auch zu mindestens 75 % zumutbar (S. 6 Ziff. 6.1-2).

4.4. Dr. med. F.____, RAD, führte am 23. Juli 2007 aus, das Gutachten D.____ vom 1. Juni 2007 erscheine versicherungsmedizinisch nachvollziehbar; die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne übernommen werden. Die Restarbeitsfähigkeit in Büroarbeiten und als Homiopathin könne der Beschwerdeführerin zu 50 % wie bisher seit dem 13. August 2003 zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit von 75 % sollte eigentlich schon seit einer gewissen Zeit zumutbar sein, denn sie sei bereits vor mehr als einem Jahr (9. März 2006) in D.____ festgelegt worden (Urk. 8/67/5).

E. 5

5.1. Die mit Verfügung vom 17. Februar 2005 erfolgte Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab Dezember 2003 basierte auf der Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in leidensangepasster und angestammter Tätigkeit. Der anspruchsbegründende Invaliditätsgrad von 50 % war anhand eines Prozentvergleichs ermittelt worden.

5.2. Die hier zu beurteilende Verfügung vom 16. Januar 2008 stützte sich hauptsächlich auf die Beurteilung in den im Juni 2007 erstatteten psychiatrischen und neurologischen Ergänzungsgutachten. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass sie erstmals die vollständig vorhandenen medizinischen Akten berücksichtigen konnten. Alle früheren Beurteilungen waren in Unkenntnis medizinischer Unterlagen betreffend psychische Beeinträchtigungen im Jahr 1999, deren Herausgabe die Beschwerdeführerin erst im Jahr 2006 ermöglicht hatte, erfolgt. Dass diese entscheidend veränderte Aktenlage eine neue Beurteilung nicht nur rechtfertigte, sondern geradezu erforderte, ist offensichtlich. Ob diese unter dem Titel der prozessualen Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG oder der Revision im Sinne der Rentenanpassung von Art. 17 ATSG vorgenommen wurde, ist dabei eine höchstens dogmatisch interessante, für die Erforderlichkeit und Zulässigkeit der Anpassung aber unwesentliche Frage und kann deshalb offen bleiben.

5.3. Gemäss der im Juni 2007 erfolgten ergänzenden Beurteilung betrug die Arbeitsfähigkeit (auch) in der angestammten Tätigkeit 50 % und nach Anpassung und

Angewandte Leistung mindestens 75 %. Über die Dauer der erforderlichen Anpassungszeit wurde nichts ausgesagt. Angesichts der reichhaltigen Rechtsprechung zur Frage, nach Ablauf welcher Anpassungsfrist einer in der angestammten Tätigkeit arbeitsunfähigen Person ein Berufswechsel zuzumuten ist, erbringt sich jedoch aus prozessökonomischen Gründen eine Rückfrage bei den damaligen Gutachtern.

Bei der Anwendung von Art. 6 Satz 2 ATSG kommt die frühere Rechtsprechung zum Tragen (BGE 130 V 345 Erw. 3.1.1), wonach eine Frist von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet wurde (so BGE 114 V 290 Erw. 5b); andernorts werden 6 Monate genannt (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 20 zu Art. 6). In analoger Anwendung dieser Übergangsfristen ist deshalb davon auszugehen, dass ab Oktober 2007, spätestens aber ab Januar 2008 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (auch) in der angestammten Tätigkeit mindestens 75 % betrug.

Die 2005 vorgenommene Invaliditätsbemessung erfolgte wegen der Schwierigkeiten bei der Ermittlung eines aussagekräftigen hypothetischen Valideneinkommens mittels Prozentvergleich. Diesbezüglich hat sich die Datenlage nicht verbessert, so dass wiederum ein Prozentvergleich angezeigt ist. Bei einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 75 % in der angestammten Tätigkeit resultiert somit ein Invaliditätsgrad von höchstens 25 %.

Damit erweist sich die erfolgte Rentenaufhebung als rechens.

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird und in jedem Fall, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Aufgrund der gesamten Aktenlage ist anzunehmen, dass die auf 75 % veranschlagte Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2007, spätestens aber Januar 2008 von Dauer gewesen ist. Die im Ergebnis per 1. März 2008 erfolgte Aufhebung der laufenden Rente ist somit mit Art. 88a Abs. 1 IVG ohne weiteres vereinbar.

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt dahingehend feststeht, dass ab Oktober 2007, spätestens aber Januar 2008, eine Arbeitsfähigkeit von 75 % auch in der angestammten Tätigkeit bestanden hat und sich ein Invaliditätsgrad von höchstens 25 % ergibt.

Die erfolgte Aufhebung der 2005 zugesprochenen Rente erweist sich als rechens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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).

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