

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00341 vom 24. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00341

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00341 du 24 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00341 del 24 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1968 geborene X. arbeitete ab August 1986 vollzeitlich als Hilfsarbeiterin bei der Y. (Urk. 7/5). Seit zirka 1998 leidet sie unter lumbalen Schmerzen (vgl. Urk. 7/17/4). Per 30. September 2002 wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst (Urk. 7/5).

Am 29. Juni 2002 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), holte in der Folge den Arbeitgeberbericht der Y. vom 22. Juli 2002 (Urk. 7/5) sowie verschiedene Arztberichte (Urk. 7/7-10) ein und liess die Versicherte durch eine Medizinische Abklärungsstelle begutachten (MEDAS-Gutachten vom 22. Januar 2004, Urk. 7/17). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 11. Juni 2004 mit Wirkung ab 1. März 2002 eine halbe Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 51 % zu (Urk. 7/21). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 10. August 2004 fest (Urk. 7/28). Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 30. März 2005 ab (Urk. 7/37). Dieses Urteil erwuchs in Rechtskraft.

1.2 Am 9. Oktober 2006 stellte die Versicherte ein Revisionsbegehren und ersuchte um Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (Urk. 7/40). Nach medizinischen Abklärungen wies die IV-Stelle das Revisionsbegehren mit Verfügung vom 6. März 2008 ab mit der Begründung, es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (Urk. 2, Urk. 7/44, Urk. 7/54).

2. Dagegen erhob X. mit Eingabe vom 4. April 2008 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Erhöhung der Invalidenrente (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2008 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht

gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 6. März 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbezegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2000, Erw. 2.1 mit Hinweis).

E. 3

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. Juni 2004 eine Verschlechterung erfahren hat, die sich in relevanter Weise auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkt.

3.2. Die rentenzusprechende Verfassung vom 11. Juni 2004 stützte sich auf das MEDAS-Gutachten vom 22. Januar 2004 (Urk. 7/17, Urk. 7/18, Urk. 7/19). Im Rahmen der Begutachtung wurde die Beschwerdeführerin internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht. Das rheumatologische Konsilium bei Dr. med. L., Fachärztin für Rheumatologie, ergab die Diagnose eines lumbospondylo-genen, vorwiegend weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms ohne zu Grunde liegende organische Veränderungen, eines Verdachts auf somatoforme Schmerzstörungen bei chronischer psychosozialer Überlastungssituation (Mehrfachbelastung) und eines Verdachts auf sekundären Leidensgewinn. Die Gutachterin führte aus, aufgrund des weichteilrheumatischen lumbospondylo-genen Schmerzsyndroms sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht körperlich nicht allzu belastende Tätigkeiten in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

Dr. med. A., Fachärztin für Psychiatrie, diagnostizierte im Rahmen des psychiatrischen Konsiliums eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10). Sie erklärte, wengleich die somatoforme Schmerzstörung die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränke, sei davon auszugehen, dass zumindest ein Teil der Symptomatik bewusstseinsnah akzentuiert werde und die tatsächliche Arbeitsfähigkeit nicht der Selbsteinschätzung der Versicherten entspreche. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen.

Die untersuchenden Ärzte der MEDAS, PD Dr. med. B. und Dr. med. C., hielten in ihrem Gutachten, welches sich nebst eigenen Untersuchungen auf die beiden erwähnten Konsiliarbefunde stützte, zusammenfassend fest, hinsichtlich des weichteilrheumatischen lumbospondylo-genen Schmerzsyndroms liege kein organisches Substrat vor. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den geschilderten subjektiven Beschwerden und den nur sehr geringen Untersuchungsbefunden. Aus rheumatologischer Sicht ergebe sich somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. In Bezug auf die anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen sei aufgrund der Beobachtungen und des demonstrativen Verhaltens davon auszugehen, dass zumindest ein Teil der Symptomatik bewusstseinsnah akzentuiert werde. Die Versicherte sei sich bewusst, dass sie 18 Jahre lang einer Mehrfachbelastung ausgesetzt gewesen sei und jetzt auch durch ihre regen Sozialkontakte eine deutliche Steigerung der Lebensqualität erfahre. Die bewusstseinsfernen Anteile der psychischen Störung führten zu einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde betrage die Arbeitsfähigkeit der Versicherten somit 50 % für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit (Urk. 7/17).

3.3. Nach Eingang des Revisionsbegehrens vom 9. Oktober 2006 holte die IV-Stelle bei Dr. med. D., Facharzt für Allgemeinmedizin, zwei Berichte ein. Im Bericht vom 11. Januar 2007 bezeichnete Dr. D. den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär bis sich verschlechternd. Die Beschwerdeführerin gebe permanente Weichteilschmerzen im Bereich des Rückens, des Schultergürtels und im Epigastrium an (Urk. 7/44). Im Bericht vom 8. November 2007 ergänzte er, er habe die Beschwerdeführerin am 3. Januar 2007 einmal gesehen. Danach habe er sie an das E. zur Schmerztherapie überwiesen. Nach deren Abschluss habe ihm die Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass die Schmerzen an Intensität eher zugenommen

hätten (Urk. 7/74/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom 22. Mai bis 26. Juli 2007 absolvierte die Beschwerdeführerin ein interdisziplinäres Schmerzprogramm im E., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin. Im Bericht vom 10. April 2007 diagnostizierten die behandelnden Ärzte ein chronisches zervikozephalales und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, ein chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance, eine somatoforme Schmerzstörung mit eventuell leichtgradig begleitender depressiver Symptomatik und eine Mikroämaturie. In der Beurteilung führten sie aus, die Schulter- und Nackenbeschwerden mit Auslösung von Zephalgien und Ausstrahlung in den linken Arm würden durch die myofaszialen Befunde bei ausgeprägter Haltunginsuffizienz, leichter Fehlhaltung der Halswirbelsäule und leichter segmentaler Dysfunktion der unteren Halswirbelsäule unterhalten. Ausgeprägte degenerative Veränderungen zeigten sich radiologisch nicht. Die lumbospondylogenen Beschwerden seien ebenfalls auf die ausgeprägte Haltunginsuffizienz zurückzuführen. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei erheblich durch die psychosozialen Belastungen bedingt. Sekundär werde die Schmerzstörung durch die depressive Schmerzverarbeitung potenziert. Des Weiteren waren die von den Ärzten getätigten Abklärungen hinsichtlich der Mikroämaturie unauffällig (Urk. 7/54/7-13). Im Bericht vom 10. August 2007 bestätigten die Ärzte die erwähnten Diagnosen, wobei sie nun die depressive Symptomatik als leicht bis mittelgradig einstufen (Urk. 7/54/4-6).

3.4 Ä Ä Ä Ä Dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle ist beizupflichten, dass keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist. Laut den Ärzten des E. ist das im Vordergrund stehende lumbospondylogene und zervikale Schmerzsyndrom vorwiegend weichteilrheumatisch bedingt (Urk. 7/54/4-5). Dies war auch anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS-Ärzte Ende 2003 der Fall (Urk. 7/17 S. 8 ff.). Die von Dr. D. ebenfalls erwähnten epigastrischen Beschwerden waren den MEDAS-Gutachtern bekannt, zumal die Beschwerdeführerin ihnen gegenüber über gelegentliches Magenbrennen beziehungsweise saures Aufstossen geklagt hatte (Urk. 7/17 S. 4). Hingegen im MEDAS-Gutachten nicht erwähnt wurde die depressive Symptomatik. Diese besteht laut den Ärzten des E. im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung (Urk. 7/54/4-6). Es handelt sich mithin um eine reaktive Begleiterscheinung dieser Störung und nicht um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden, weshalb es aus rechtlicher Sicht unbeachtlich ist (BGE 130 V 358 Erw. 3.3.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Bezugnehmend auf ihre Beschwerdeantwort (Urk. 6) ist die IV-Stelle darauf hinzuweisen, dass sich eine genaue Überprüfung des Urteils vom 30. März 2005 unter dem Gesichtspunkt der neueren Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen erbringt, zumal eine allfällige Fehlerhaftigkeit rechtsprechungsgemäss sowieso nicht zur Aufhebung oder Herabsetzung der laufenden Invalidenrente führen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 11. November 2008, 8C_339/2008, Erw. 2.2).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken

festgelegt.

Die Gerichtskosten sind 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:

- X.____

- 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.