

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00794 vom 27. Juni 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00794

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00794 du 27 juin 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00794 del 27 giugno 2003

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung; ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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 Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (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,

Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit in Wechselbelastung ohne anhaltend vorderüber geneigte Haltung zu 40 % arbeitsfähig sei. Die Minderung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich durch die objektiv fassbaren klinischen und radiologischen Veränderungen im Bewegungsapparat, die eine 50%ige Einschränkung bewirkten. Die Einschränkung durch die bewusstseinsfernen Elemente des abnormen Krankheitsverhaltens der Beschwerdeführerin wirke sich teilweise additiv aus, so dass die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50 % nicht voll umgesetzt werden könne (Urk. 7/10/18).

2.3.3.3 Der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 11. Februar 2005 (Urk. 7/98) basierte im Wesentlichen auf den Berichten von Dr. E.____ vom 21. September und 3. Oktober 2004. Das hiesige Gericht hielt in seinem Entscheid vom 28. September 2006 (Urk. 7/113) fest, es sei nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle davon ausgegangen sei, dass bei der Beschwerdeführerin zwischen der ursprünglichen Rentenzusprechung mit Verfügung vom 5. März 2003 (Urk. 7/44) beziehungsweise Einspracheentscheid vom 27. Juni 2003 (Urk. 7/57) und dem Einspracheentscheid vom 11. Februar 2005 (Urk. 7/98) keine wesentliche, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Dr. E.____ habe in ihren neuesten Berichten auf ihren Bericht vom 20. Mai 2001 verwiesen und erklärt, es bestehe seit dem 21. Februar 2000 unverändert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin leide unter unveränderten lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein und seit Januar 2003 unter zusätzlichen Schmerzen im Bereiche des ganzen Rückens und Nackens. Im Februar 2003 sei ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert worden. Mit einer Verbesserung des Zustandsbildes sei bei dieser sehr ausgeprägten somatoformen Schmerzstellung nicht zu rechnen. Eine Wiedereingliederung ins Berufsleben sei nicht möglich. Im Haushalt benötige die Beschwerdeführerin Hilfe bei der Reinigung sowie bei Über-Kopf-Arbeiten. Das Gericht erwog alsdann, dass es sich bei der Beurteilung von Dr. E.____ - mit Blick auf die gleichen, auch im B.____-Gutachten aufgeführten Diagnosen - lediglich um eine andere Würdigung desselben medizinischen Sachverhalts handle, zumal die Rücken- und Nackenschmerzen vom B.____ als lumbospondylogenes beziehungsweise als Cervicalsyndrom berücksichtigt worden seien. Ebenfalls bereits Berücksichtigung gefunden habe der angeblich erst im Februar 2003 diagnostizierte Diabetes. Zur Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit sei anzumerken, dass Dr. E.____ - wie bereits in den früheren Berichten - überwiegend auf die subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin abgestellt habe, denen im Rahmen der Beweiswürdigung keine Beweiskraft zukomme, und dass zudem das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen dürfe und solle, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagten (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Nach dem Gesagten sei deshalb davon auszugehen, dass im massgebenden Zeitraum weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten und die Beschwerdeführerin nach wie vor in einer behinderungsangepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 40 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/113/5 f.).

2.4.3.3 Die Dres. C.____ und D.____ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 2. Juni 2008 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine Discopathie lumbal mit Osteochondrose L3/L4 und L4/L5 und medianer Protrusion L4/L5. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben die Gutachter ein Ganzkörpererschmerzsyndrom mit linksseitiger Betonung ohne organische Ursache, beginnende degenerative Veränderungen des Knies links, einen Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie sowie eine morbid Adipositas (Urk. 7/121/28). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aus gesamtmedizinischer Sicht seien für eine Verweigerung die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % in Kombination mit den Belastungslimiten aus rheumatologischer Sicht (kein Heben, Stossen oder Ziehen von Gewichten über 15 kg; keine Tätigkeiten in andauernd vornüber gebeugter Stellung; keine Tätigkeiten, im Rahmen derer die Beschwerdeführerin andauernd nur gehen oder sich repetitiv bücken müsste [Urk. 7/121/32]), zu berücksichtigen. Sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht gelte diese Beurteilung seit dem Jahr 2000 (Urk. 7/121/33). Zu den Diskrepanzen zwischen dem Gutachten des B.____ und ihren eigenen Beurteilungen führten die Dres. C.____ und D.____ aus, wenn man den Status vergleiche, zeigten sich in etwa identische Befunde. Dem Rheumatologen des B.____ sei klar gewesen, dass weder das Ausmass der subjektiv geschilderten Beschwerden noch viel weniger das körperliche Verhalten der Beschwerdeführerin organisch erklärbar waren. Explizit habe er darauf hingewiesen, dass man das Verhalten früher als hysteriform bezeichnet hätte. Das Benutzen der Amerikanerstärke sei schon damals kontraindiziert gewesen, habe aber damals nicht mehr rückgängig gemacht werden können. Aus rein rheuma-orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin als mindestens 50 % arbeitsfähig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verpackerin von Bauartikeln befunden worden. Hier sei eine gewisse integrative Beurteilung durch den Rheumatologen vorgenommen worden. Er habe hier gewertet, wie sich die Beschwerdeführerin präsentiere. Hätte er die rein somatischen Kriterien zur Beurteilung genommen, wäre er zur gleichen Beurteilung wie im aktuellen Gutachten gekommen. Allerdings müsse festgehalten werden, dass die Beurteilung bei Patienten mit dem vorliegenden Problem sehr schwierig sei und immer eine gewisse integrative Beurteilung vorgenommen werde (Urk. 7/121/36). Zum psychiatrischen Teil des Gutachten des B.____ bemerkten die Dres. C.____ und D.____, dass dieser - wenn auch eher knapp beschrieben - die wichtigsten Elemente zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit umfasse. Im Vergleich zur aktuellen psychiatrischen Untersuchung könne gesagt werden, dass sich das Zustandsbild der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht weder verbessert noch verschlechtert habe seit dem Jahr 2002. Es falle auf, dass im Gutachten des B.____ eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewählt worden sei, die den sogenannten Z-Kategorien des ICD-10 entstamme, obwohl durchaus auch damals genügend Hinweise für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vorgelegen hätten (Urk. 7/121/38).

2.5. Das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 2. Juni 2008 erfüllt die rechtsprechungsgemässen formellen und materiellen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. Erw. 1.3 hiervor). Es ist umfassend, beruht auf eigenen Untersuchungen der Experten, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben und ergibt ein schlüssiges Gesamtbild. Mithin kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu. Gestützt darauf ist die IV-Stelle zu Recht zur Auffassung gelangt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum keine wesentliche, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende

Veränderung erfahren hat. Daran vermögen auch die Einwände der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift nichts zu ändern. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin setzten sich die Gutachter C.____ und D.____ ausführlich mit den Diskrepanzen zwischen ihrer Beurteilung und den übrigen relevanten ärztlichen Stellungnahmen auseinander (vgl. Urk. 7/121/35 ff.; sowie Erw. 2.3 hiervor). Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin sodann aus dem Arztbericht von Dr. med. E.____, Spezialärztin FMH für Innere Medizin, vom 21. Februar 2008 (Urk. 7/118/3). Soweit Dr. E.____ eine Gonarthrose links mit einer degenerativen Meniskusteilruptur diagnostizierte (Urk. 7/118/3 Ziff.2.1), verwies Dr. C.____ darauf, dass dies formal nicht ganz korrekt sei, zumal sich zwar beginnende degenerative Veränderungen im Kniegelenk finden, aber keine Teilruptur (Urk. 7/121/36 unten). Bezüglich der diagnostizierten arteriellen Hypertonie sind sich Dr. E.____ und Dr. C.____ einig, dass diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urk. 7/118/3 Ziff. 2.1, 7/121/28). Darauf, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum eine wesentliche, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Veränderung erfahren hat, kann gestützt auf den Bericht von Dr. E.____ bereits deshalb nicht geschlossen werden, da sie der Beschwerdeführerin schon seit 21. Februar 2000 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (Urk. 7/118/3 Ziff. 3). Davon abgesehen, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353), ist eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts revisionsrechtlich ohnehin bedeutungslos (vgl. Erw. 1.2 hiervor). Bei dieser medizinischen Ausgangslage kann von weiteren Abklärungen abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2001 IV 10 S. 28 E. 4b mit Hinweis auf BGE 124 V 94 E. 4b und 122 V 162 E. 1d) und zusammenfassend festgehalten werden, dass eine revisionsrechtlich erhebliche Änderung des Gesundheitszustands nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

3. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tomas Kempf

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Ambassador Stiftung für berufliche Vorsorge, Romanshorerstrasse 77, 9303 Wittenbach

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.