

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01032 vom 12. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01032 du 12 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01032 del 12 febbraio 2010

Erwägungen

E. 4

4.1 Die ursprüngliche Verfügung vom 14. März 2005 (Urk. 8/36), mit der der Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2004 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden war, basierte unter anderem auf dem Hausarztbericht von Dr. C. ___ vom 17. Mai 2004. Darin wurden bei der Beschwerdeführerin eine Depression, Empfindungsstörungen mit funktionellen und vegetativen Symptomen im Rahmen von hypertensiven Krisen bei bekannter arterieller Hypertonie, Kreislaufregulationsstörungen (Peripheres Vasculäres System PVS bei FH) und eine Carotis-Stenose rechts diagnostiziert. Sie sei bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Mit der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sei kaum zu rechnen, da zur Zeit keine therapeutische Basis vorhanden sei. Auch sei sie mit Blick auf eine berufliche Umschulung weder physisch noch psychisch in der Lage, einen Lernprozess anzugehen (Urk. 8/9).

Dr. D. ___ stellte im fachärztlichen Bericht vom 2. August 2004 die Diagnose einer seit Frühjahr 2003 bestehenden mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Da die Therapie am 20. April 2004 abgebrochen worden sei, könne er den aktuellen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen (Urk. 8/19).

Im Verlaufsbericht vom 3. September 2004 führte Dr. C. ___ aus, die Carotis-Stenose sei am 28. Mai 2004 operiert worden. Die übrigen Diagnosen seien unverändert. Zusätzlich habe die Beschwerdeführerin ein Geschwür im Zwölffingerdarm mit hartnäckigen Magenschmerzen. Sie sei insbesondere wegen der psychischen Problematik weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/22).

Diese Einschätzung bestärkte Dr. D. ___ im Bericht vom 9. Dezember 2004. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine chronifizierte schwere depressive Verstimmung, und die Allgemeinbefindlichkeit habe durch die bisherigen medizinischen Interventionen nicht gebessert werden können. Im Gegenteil sei es nach der Operation vom Mai 2004 zu stark beeinträchtigenden Schmerzen im Operationsbereich gekommen, und die verordneten Antidepressiva würden als wenig hilfreich erlebt. Die Prognose bezüglich der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sei äusserst schlecht; aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin seit dem 6. Februar 2003 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/25).

4.2 Im Rahmen des Revisionsverfahrens reichte Dr. C. ___ der IV-Stelle den Bericht des E. ___, Rheumaklinik und Institut für physikalische Medizin, vom 23. November 2006 ein. Darin stellten die zuständigen Ärzte die Diagnosen eines radikulären Schmerzsyndroms C6 rechts mit sensibler Reizsymptomatik, eines

metabolischen Syndroms, einer chronischen Niereninsuffizienz, einer cerebro-vaskulären Verschlusskrankheit, einer Koronar-Sklerose mit 30 % bis 50 % Stenose sowie einer depressiven Verstimmung (Urk. 8/43 S. 3). Gestützt auf diese Untersuchungen attestierte Dr. C. ___ der Beschwerdeführerin mit Verlaufsbericht vom 16. Juli 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urk. 8/43 S. 1).

Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen ABI-Gutachten vom 27. Februar 2008 wurden im Wesentlichen ein Zervikalsyndrom und ein oberes Thorakovertebralsyndrom mit radikulärer Schmerz- und Ausfallsymptomatik, zervikogen bedingten Kopfschmerzen und Kopfschmerzen vom Spannungstyp, eine generalisierte Arteriosklerose bei chronisch koronarer Herzkrankheit und einer 30 - 50%igen Stenose des Intermediärastes und der RCA sowie eine leichte depressive Episode als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzverarbeitungsstörung, ein metabolisches Syndrom und eine Niereninsuffizienz aufgeführt (Urk. 8/50 S. 14 f.).

Die Beschwerdeführerin sei seit Februar 2003 in ihrer angestammten Tätigkeit und für körperlich schwere bis mittelschwere Tätigkeiten, für Arbeiten über Kopf sowie für repetitive Bewegungen mit dem rechten Arm zu 100 % arbeitsunfähig. Der psychische Gesundheitszustand habe sich jedoch klar verbessert. So habe im Gegensatz zur ursprünglichen Diagnose der mittelgradigen Depression aus dem Jahre 2004 aktuell lediglich noch eine leichte depressive Episode festgestellt werden können. Deshalb werde ihr aus psychiatrischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert. Aus somatischer Sicht sei sie für einfache und körperlich leichte Tätigkeiten ab Januar 2008 wieder zu 50 % arbeitsfähig.

5.1

Im Vorfeld der angefochtenen Verfügung wurde der Verlaufsbericht von Dr. C. ___ vom 16. Juli 2007 eingeholt (Urk. 8/43 S. 1). Dieser Verlaufsbericht lag auch dem ABI vor und wurde in dessen Begutachtung ordnungsgemäss einbezogen (Urk. 8/50 S. 2 f.). Das danach eingereichte ärztliche Zeugnis von Dr. C. ___ vom 30. Mai 2008 (Urk. 8/64) enthält keinerlei Hinweise auf neue medizinischen Tatsachen, welche eine erneute Abklärung nötig gemacht hätten. Bezüglich des Berichts der Rheumaklinik des E. ___ vom 23. November 2006 (Urk. 8/43 S. 3 f.) ist darauf hinzuweisen, dass dieser ebenfalls mit in die Begutachtung des ABI einbezogen wurde. Eine Rückfrage zur Arbeitsfähigkeit im damaligen Zeitpunkt erbrachte sich, da die Beschwerdeführerin Ende November 2006 unbestrittenermassen als zu 100 % arbeitsunfähig galt und eine ganze Rente bezog. Da die Beschwerdeführerin im ABI sorgfältig internistisch und neurologisch untersucht wurde, war auch eine aktuelle Rücksprache mit der Rheumaklinik nicht nötig, ist es doch gerade Aufgabe der Gutachter, sich durch eigene Untersuchungen ein Bild des Gesundheitszustandes zu machen und ihre Schlussfolgerungen daraus zu ziehen.

Aus dem ABI-Gutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an einer Niereninsuffizienz leidet. Diese Diagnose hat gemäss Gutachten jedoch keinen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/50 S. 15). Die in diesem Zusammenhang empfohlene nephrologische Abklärung sollte lediglich der weiteren Behandlung, Stabilisierung und Verbesserung der Beschwerden dienen. Dasselbe gilt für den Hinweis, dass aus psychiatrischer Sicht ein Antidepressivum mit sedierender und

schmerzmodulierender Komponente eingesetzt werden könnte. Diesen Empfehlungen lässt sich, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin, keinerlei Notwendigkeit auf zusätzliche medizinische Abklärungen ableiten. Auf die Beschwerden im rechten Arm wurde - wie von der Beschwerdeführerin gefordert - im Gutachten ausreichend eingegangen und ihr aus diesem Grund eine volle Arbeitsunfähigkeit für schwere bis mittelschwere Tätigkeiten attestiert (vgl. Urk. 8/50 S. 15).

Des Weiteren ist das ABI-Gutachten umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) erfüllt. Insbesondere wird einleuchtend und nachvollziehbar dargelegt, dass sich die psychische Situation - die der Hauptgrund für die früher attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit war - stabilisiert und gebessert hat. Ebenso überzeugend sind die Ausführungen zum Schmerzverhalten der Beschwerdeführerin und zu den subjektiven Beschwerden und den objektiven Befunden.

5.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten des ABI alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt und in der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit überzeugt. Weder das ABI, noch die IV-Stelle haben mit ihrem Vorgehen das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt. Demnach ist seit Januar 2008 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen.

6. Das Valideneinkommen - ausgehend von dem im Jahr 2003 erzielten Einkommen der Beschwerdeführerin (Urk. 8/7) - beträgt Fr. 45'500.--. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung für Frauen vom Jahr 2003 bis zum Jahr 2008 (2003 : 2334 Punkte, 2008 : 2499 Punkte; Die Volkswirtschaft 12/2009, Tabelle B10.3, S. 99) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 48'717.--.

Für das Invalideneinkommen ist auf den in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 (LSE) für Arbeitnehmerinnen des Anforderungsniveaus 4 (Einfache und repetitive Tätigkeiten) im Privaten Sektor (Tabelle TA1) angegebenen Tabellenlohn in der Höhe von Fr. 48'228.-- abzustellen. Unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12/2009, Tabelle B9.2, S. 98) und angepasst an die Lohnentwicklung (2006 : 2417 Punkte, 2008 : 2499 Punkte) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 51'859.--. Aufgrund der 50%igen Arbeitsunfähigkeit reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 25'929.--. Nach Vornahme des leidensbedingten Abzuges von 20 % verringert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 20'743.--. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 48'717.-- resultiert damit ein Invaliditätsgrad von 57 %. Damit ergibt sich ausgangsgemäss ein Anspruch auf eine halbe Rente.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

7. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind

nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Rolf Tandler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.