

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01133 vom 17. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01133

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01133 du 17 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01133 del 17 marzo 2010

Erwägungen

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden können; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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 Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

2.4 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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit 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). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen 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_562/2008, Erw. 2.1).

2.5 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie

stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3.1.1.1.1

3.1.1.1.1 Die IV-Stelle hielt fest, der Beschwerdeführerin sei gestützt auf die Einschätzung im Z.____-Gutachten eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Unter Anwendung der gemischten Methode zur Bestimmung des Invaliditätsgrads resultiere ein Invaliditätsgrad von weniger als 40 %. Die zugesprochene ganze Rente werde daher nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben (Urk. 2, Urk. 6).

3.1.1.1.2 Dagegen macht die Beschwerdeführerin zusammengefasst geltend, es könne auf das Z.____-Gutachten nicht abgestellt werden, da es mangelhaft sei. Sie habe weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1).

3.2.1.1.1 Die IV-Stelle qualifizierte die Beschwerdeführerin im Rahmen der Rentenrevision erneut als Teilerwerbstätige, welche zu 73 % im Erwerbsbereich und zu 27 % im Haushaltsbereich tätig ist (Urk. 2 S. 2). Diese Einschätzung blieb unbestritten (Urk. 1, Urk. 7/56) und ergibt sich zudem aus den Akten (Urk. 7/3, Urk. 7/7 insbesondere S. 1 und S. 7, Urk. 7/9, Urk. 7/28 S. 2), weshalb darauf abzustellen ist.

3.3.1.1.1 Strittig und zu präferieren ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit auf die seit dem 1. Juni 1998 zugesprochene ganze Rente (Urk. 7/33 S. 9) keinen Anspruch mehr hat.

E. 4

4.1.1.1.1 Die Rentenzusprache vom 23. Oktober 2001 (Urk. 7/33) erfolgte aufgrund eines mukoeipidermoiden Karzinoms der Glandula parotis mit chirurgischer Resektion, Neckdissektion, Resektion des Ramus marginalis mandibulae sowie einer Radiotherapie, einer Depression, von Angst und eines Schmerzsyndroms, und einer darauf zurückzuführenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/18 S. 2 und S. 8, Urk. 7/28).

4.2. Im Z. ___-Gutachten vom 31. März 2008 wurde die Diagnose eines chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms links (ICD-10: M53.0) bei einem Status nach zwei größeren Operationen links am Hals aufgrund eines mukoepidermoiden Karzinoms der Glandula parotis links, postoperativer Radiotherapie und klinisch sowie bildgebend keinen wesentlichen Veränderungen der Halswirbelsäule gestellt, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Adipositas mit Body Mass Index 31,3 kg/m², ein aktuell erhöhter HbA1c-Wert mit Verdacht auf Diabetes mellitus, eine ausgeprägte Schmerzfehlerverarbeitung mit Symptomausweitung und Selbstlimitierung, nicht einem eigenständigen psychiatrischen Krankheitsbild entsprechend, und eine labormässig leichte Hepathopathie (Differentialdiagnose: Steatohepatitis bei Adipositas, andere Ursachen) aufgeführt (Urk. 7/44 S. 24; vgl. auch S. 21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Z. ___-Gutachter kamen in einem multidisziplinären Konsensus zum Schluss, dass für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Köchenaushilfe und im Reinigungsdienst, welche zumindest intermittierend mittelschwer gewesen seien, aus orthopädischer Sicht seit Juli 1997 aufgrund des postoperativen Zustandes an der linken Halsseite bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege. Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten, in welchen eine Hebe- und Traglimite von 5 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine repetitiven Bewegungen der Arme im Nackenbereich oder länger dauernde Zwangshaltungen des Kopfs oder der Halswirbelsäule vorkämen, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht beständen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend sei für körperlich leichte Tätigkeiten eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben. Auch bei der Hausarbeit seien die gleichen Belastungen zumutbar wie bei ausserhäuslichen Tätigkeiten. Dabei dürfe der Anteil körperlich mittelschwerer und schwerer Tätigkeiten in einem durchschnittlichen Haushalt ohne Berücksichtigung allfälliger Gartenarbeit etwa 30 % betragen, was der gesamten Einschränkung entspreche. Die Beschwerdeführerin erachte sich selbst aus rein somatischen Gründen als nicht mehr arbeitsfähig. Die Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Beschwerdeführerin und derjenigen der Z. ___-Gutachter ergebe sich vor allem dadurch, dass die Beschwerdeführerin wohl davon ausgehe, sich körperlich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer Arbeitstätigkeit nachgehen zu können. Die im Rahmen der Begutachtung festgelegte zumutbare Arbeitsfähigkeit beruhe hingegen auf medizinisch möglichst objektivierbaren Kriterien. Im Weiteren beständen bei Schmerzfehlerverarbeitungen immer deutlich höhere Selbstlimitierungen, als sich aus medizinischer Sicht, insbesondere im Sinne der zumutbaren Willensanstrengung aus psychiatrischer Sicht, begründen liessen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit würden bei der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin auch das nicht mehr junge Alter, die eingeschränkten sprachlichen und schulischen Voraussetzungen und die bereits seit vielen Jahren bestehende Abstinenz vom Arbeitsmarkt eine nicht unwesentliche Rolle spielen. Es handle sich dabei aber um nichtmedizinische Faktoren (Urk. 7/44 S. 25-29).

4.3. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es könne auf das Z. ___-Gutachten nicht abgestellt werden, da weder eine onkologische, eine neurologische

noch eine rheumatologische Begutachtung vorgenommen worden sei, obwohl bei ihr entsprechende Krankheiten vorlägen. Auch sei der psychiatrische Bericht mangelhaft, da keine Untersuchungen betreffend Intelligenz, Vergesslichkeit, Konzentration und Depression durchgeführt worden seien. Es seien zudem nicht alle geklagten Beschwerden berücksichtigt worden. Aufgrund der aus orthopädischer Sicht an eine leidensangepasste Tätigkeit zu stellenden Anforderungen bestehe lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Tätigkeiten auf Tischhöhe oder Überwachungsfunktionen könnten sodann nur mit Zwangshaltungen von Kopf und Halswirbelsäule vorgenommen werden (Urk. 1).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin war - zusätzlich zu der im Rahmen der Z.____-Begutachtung vorgenommenen internistischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchung - weder eine onkologische, eine neurologische noch eine rheumatologische Begutachtung nötig. Denn es ist davon auszugehen, dass die Krebserkrankung zum Zeitpunkt der Verfügung vom 6. Oktober 2008 weder medizinische Untersuchungen noch Behandlungen nötig machte und ausserdem keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr hatte. Denn die Beschwerdeführerin gab im Fragebogen für die Revision der Invalidenrente lediglich an, sie stehe bei ihrem Hausarzt, Dr. med. A.____, praktischer Arzt, in Behandlung (Urk. 7/36 S. 2). Dem Bericht von Dr. A.____ vom 28. Dezember 2008 lässt sich sodann in Bezug auf die aktuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin - insbesondere allfällige Rezidive der Krebserkrankung - nichts entnehmen (Urk. 7/37). Aus dem Z.____-Gutachten geht schliesslich hervor, dass zwar jährliche Tumornachkontrollen am Spital B.____ stattfänden, sich die Tumorfreiheit jedoch jeweils bestätige (Urk. 7/44 S. 15, S. 19 und S. 21). Somit ergeben sich keine Hinweise auf eine zum Zeitpunkt der Verfügung vom 6. Oktober 2008 behandlungsbedürftige oder die Arbeitsfähigkeit einschränkende Krebserkrankung, weshalb weitere Untersuchungen unterbleiben konnten.

Eine neurologische Begutachtung war ferner ebenfalls nicht nötig, da der erhobene neurologische Status im Rahmen der internistischen und der orthopädischen Untersuchung (Urk. 7/44 S. 16 Ziff. 3.3, S. 21 Ziff. 4.2.2.2 und S. 22) keine Hinweise auf neurologische Störungen ergab. Angesichts der umfassenden orthopädischen Untersuchung besteht schliesslich kein Grund für eine spezifische rheumatologische Zusatzuntersuchung, zumal auch die Beschwerdeführerin nicht darlegte, welche zusätzlichen Erkenntnisse von einer entsprechenden Untersuchung zu erwarten wären (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 Erw. 1d S. 162).

Das psychiatrische Teilgutachten kann im Weiteren nicht allein deswegen als mangelhaft bezeichnet werden, da keine Untersuchungen betreffend Intelligenz, Vergesslichkeit, Konzentration und Depression durchgeführt worden seien (Urk. 1 S. 3). Ein psychiatrisches Gutachten muss Aufschluss über das Vorliegen allfälliger psychischer Erkrankungen geben. Dabei sind spezifische Testverfahren nicht zwingend nötig, insbesondere wenn - wie vorliegend - keine Hinweise für entsprechende psychische Beeinträchtigungen gegeben sind. Dass keine krankheitswertigen psychischen Störungen vorliegen, wird auch durch die Tatsache untermauert, dass die Beschwerdeführerin erst nach dem rentenaufhebenden Vorbescheid vom 5. Mai 2008 Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 12. September 2008 aufsuchte (vgl. Urk. 7/61). Ausserdem wurde im weiteren Verfahren kein

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.