

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01253 vom 25. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01253

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01253 du 25 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01253 del 25 marzo 2010

Erwägungen

E. 3

3.1 Der ursprünglichen Rentengewährung lagen in medizinischer Hinsicht die folgenden Arztberichte zugrunde: Dr. A., FMH für Rheumaerkrankungen, der die Beschwerdeführerin seit Dezember 1995 behandelte, diagnostizierte im Attest vom 23. Oktober 1998 (Urk. 8/8) eine generalisierte Fibromyalgie und ein chronisches thorakal und lumbal betontes Panvertebral-Syndrom bei Hohl- und Rundrücken und bescheinigte ihr ab dem 27. April 1997, dem Zeitpunkt des Unfalltodes ihre Ehemannes, bis zum 12. August 1997 eine vollständige, danach bis zum 23. März 1998 eine 50%ige und anschliessend wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Kassiererin. In einer körperlich leichteren Tätigkeit, beispielsweise im Verkauf in einer Textilabteilung erachtete er sie als für drei bis vier Stunden, ca. 40-50 %, tageslich einsatzfähig. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit schien ihm weder gerechtfertigt noch sinnvoll.

Ab 6. April 1998 stand die Beschwerdeführerin in der Behandlung von Dr. med. B., Psychiatrie und Psychotherapie. Im Zeugnis vom 2. Oktober 1998 (Urk. 8/10) diagnostizierte er eine Fibromyalgie, eine somatoforme Schmerzstörung und eine längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21). Auch dieser Arzt betrachtete die Beschwerdeführerin für einfachere Arbeiten ohne schweres Heben von Lasten, zum Beispiel für Montagearbeiten, als zu 50 % arbeitsfähig.

Laut Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Februar 1999 (Urk. 8/12) hätte die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im bisherigen Rahmen von wöchentlich 30 Stunden weiter gearbeitet, weshalb der Umfang des erwerblichen Bereichs mit 74 % bemessen wurde. Ausgehend von einer je gewichteten 7%igen Einschränkung im Haushaltsbereich (Urk. 8/12 S. 5 Ziff. 8) und einer 24,5%igen Erwerbseinbusse ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 31,5 %. Mithin eröffnete sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 29. März 1999 (Urk. 8/14), da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, keine Rentenansprüche entstehen.

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens liess die Beschwerdeführerin ein am 7. Juni 1999 von Dr. A. ausgestelltes Zeugnis (Urk. 8/20 S. 4) und ein Attest von Dr. C., Neurologie FMH, vom 15. September 1999 (Urk. 8/23 S. 5) einreichen, die ihr eine 100% respektive 75%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten. Darauf stellte die IV-Stelle nach Rücksprache mit ihrem medizinischen Dienst (Stellungnahmen von Dr. med. D. vom 5. November und 20. Dezember 1999, Urk. 8/29 S. 2 und S. 3) ab und ermittelte nunmehr einen Invaliditätsgrad von insgesamt 62 %.

3.2 Anlässlich der im März 2007 eingeleiteten Rentenrevision (vgl. Urk. 8/69) holte die IV-Stelle weitere medizinische Berichte ein. Da Dr. A. sowie der neue

Hausarzt der Beschwerdeführerin Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, in ihren Berichten vom 12. und 22. April 2007 aufgrund des Verdachts auf ein Carpal-tunnelsyndrom eine teilweise Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin postuliert hatten (Urk. 8/72, Urk. 8/73 S. 7 ff.), veranlasste die IV-Stelle eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin. Am 1. und 2. April 2008 wurde die Beschwerdeführerin im Z.____ psychiatrisch, rheumatologisch und internistisch begutachtet. Im Rahmen der fachärztlich internistischen allgemeinmedizinischen Untersuchung durch den fallführenden PD Dr. F.____ klagte die Beschwerdeführerin über konstante brennende Schmerzen im Nacken und Hinterkopfbereich, über stechende Schmerzen im Bereich der Schläfen beidseits bei Wetterwechsel, über Schwindel, Augenprobleme, Schmerzen in beiden Händen mit Kraftlosigkeit und Gefühllosigkeit, Schmerzen am ganzen Körper mit wechselnder Lokalisation sowie Atemprobleme und Schlafstörungen. Dazu sei sie schnell erschöpft. Der internistische Status ergab weder aus kardialer noch aus pulmonarer noch aus neurologischer respektive zirkulatorischer Hinsicht pathologische Befunde (Urk. 8/87 S. 7-8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenüber dem psychiatrischen Experten, Dr. med. G.____, gab die Beschwerdeführerin Kopfschmerzen, Schwindel und bewegungsabhängige Schmerzen am ganzen Körper an. Diese beständen seit der Geburt ihrer Tochter, hätten sich aber mit dem Tod ihres Ehemannes, den sie nicht habe verarbeiten können, verstärkt. Seit 2007 stehe sie in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Zur Zeit lebe sie zusammen mit ihrem 1984 geborenen Sohn, der eine 4-jährige Lehre als Informatiker abgeschlossen und nun Facility Management an der Fachhochschule Wädenswil studiere. Sie verstehe sich gut mit ihm und er sei ihr in schweren Hausarbeiten behilflich. Dr. G.____ erhob einen unauffälligen psychopathologischen Status und seine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), und auf eine anhaltende somatoforme Störung. Die Beschwerdeführerin zeige eine subjektive Krankheitsüberzeugung (Urk. 8/87 S. 9-11). Aus psychiatrischer Sicht erachtete Dr. G.____ die Arbeitsfähigkeit als durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die rezidivierende depressive Störung zu 20 % eingeschränkt. Auch wenn zur Zeit keine manifesten depressiven Symptome vorhanden seien, sei ihre Belastbarkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung eingeschränkt. Im Vergleich zu 1998, als sie wegen des Todes ihres Ehemannes in eine schwierige psychosoziale Situation geraten sei, hätten sich die damals vorhandenen depressiven Verstimmungen weitgehend zurückgebildet und es könne ihr nur noch eine geringgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden (Urk. 8/87 S. 12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch gegenüber dem Rheumatologen Dr. H.____ berichtete die Beschwerdeführerin über chronische generalisierte Beschwerden am gesamten Bewegungsapparat, insbesondere des gesamten Nacken-Schulter-Gürtels, der gesamten Wirbelsäule, betont lumbal, der Ober- und Unterarmweichteile, der Ober- und Unterschenkel und beider Füße sowohl plantar wie dorsal. Dennoch beobachtete der Experte ein rasches An- und Abziehen der Kleidungsstücke ohne jegliche Schmerzartikulation oder Provokation. Die Untersuchung der einzelnen Körperbereiche ergab eine praktisch uneingeschränkte Beweglichkeit, jedoch eine allgemeine Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dekonditionierung. Die beigezogenen MRI-Bilder der Hals- und oberen Brustwirbelsäule vom 17. April 2007 (Urk. 8/87 S. 2) ergaben

altersentsprechende Befunde und es fehlten Hinweise für eine Kompression neuraler Strukturen respektive für eine signifikante Spondylarthrose oder Unkovertebralarthrose (Urk. 8/87 S. 14-15). Sodann vermochte die rheumatologische Abklärung aufgrund einer eingehenden Palpation der massgebenden Tenderpoints eine eigentliche Fibromyalgie auszuschliessen (Urk. 8/87 S. 16).

Im Rahmen des multidisziplinären Konsensus schlossen sich die Experten der psychiatrischen Diagnose an, die sie aus somatischer Sicht mit einem chronischen zervikal und lumbalbetonten panvertebralen Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.8) bei deutlicher Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform und muskulärer Dekonditionierung ergänzten. Sodann einigten sie sich auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz für eine körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition regelmässig wechseln zu können (das heisst ohne länger fixiertes Sitzen oder Stehen am Ort), ohne repetitives Heben, Tragen, Stossen und Ziehen von Lasten über 10 kg, ohne Durchführung von stereotypen Rotationsbewegungen der Wirbelsäule oder repetitiver Nackenarbeiten (Urk. 8/87 S. 17-19). Aufgrund der anamnestischen Angaben, der vorliegenden Untersuchungsbefunde und Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeit gelte diese Bemessung der Arbeitsfähigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt (Urk. 8/87 s. 19 Ziff. 6.3).

Auf die Rückfrage der IV-Stelle vom 23. Mai 2008 (Urk. 8/88) hin präzisierten die Z.____-Experten in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 4. Juni 2008 (Urk. 8/89), die 80%ige Arbeitsfähigkeit habe man auf den Gutachtenszeitpunkt festgelegt, weil zu diesem Zeitpunkt keine depressive Stimmung mehr vorhanden gewesen sei. Die Berentung sei im Wesentlichen auch durch die depressive Stimmung begründet worden, die allerdings vor Jahren nie genau quantifiziert worden sei. Die Bemessung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit werde dadurch rechtfertigt, dass eine veränderte Situation bei nicht mehr nachweisbarer Depression bestehe.

E. 4

4.1 Dieses Gutachten beruht sowohl auf einer sorgfältigen Anamnese, eingehenden fachbezogenen klinischen Untersuchungen als auch auf einer bildgebenden, endoskopischen und sonographischen aktuellen Dokumentation (Urk. 8/87 S. 23-27); es berücksichtigt die vorgebrachten Beschwerden, setzt sich mit den vorangehenden divergierenden medizinischen Beurteilungen von Dr. A.____ und des Hausarztes Dr. E.____ vom 23. März respektive vom 22. April 2007 auseinander (Urk. 8/72 und Urk. 8/73 S. 7 ff. in Verbindung mit Urk. 8/7 S. 19), und die Bemessung der Arbeitsfähigkeit korreliert sowohl mit der beschriebenen Symptomatik als auch mit den erhobenen Befunden. Demzufolge ist ihm voller Beweiswert beizumessen.

4.2 Soweit die Beschwerdeführerin davon ausgeht, es sei keine revisionsrechtlich relevante Veränderung eingetreten, weil der depressiven Reaktion keine Bedeutung für die Rentengewährung zugekommen sei, kann ihr nicht gefolgt werden. Entgegen ihrer Auffassung (Urk. 1 S. 7 lit. a) bildete die längere depressive Reaktion (ICD-10:F 43.21) im Attest von Dr. B.____ vom 2. Dezember 1998 (Urk. 8/10 S. 2) Bestandteil der Diagnose und stand auch bei Therapiebeginn im April 1998 im Vordergrund des Krankheitsbildes. Dafür spricht auch die Tatsache, dass der Beginn der

medizinisch attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit und Abwesenheit vom Arbeitsplatz gemäss Angaben im Fragebogen ihrer Arbeitgeberin (Urk. 8/9 S. 2) auf den 29. April 1997, dem Zeitpunkt des Verlustes ihres am 27. April 1997 verstorbenen Ehemannes, fiel. Sowohl aus der persönlichen psychiatrischen Anamnese als auch aus der psychiatrischen Beurteilung (Urk. 8/87 S. 10 und 11) geht klar hervor, dass sich die seit der Geburt ihrer Tochter bestehenden körperlichen Beschwerden nach dem Unfalltod ihres Ehemannes wesentlich verschlimmerten und eine depressive Krise auslösten, die schliesslich zum Verlust des Arbeitsplatzes führten. Daran vermögen die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens seitens der Beschwerdeführerin beigebrachten Berichte des Dr. A. ___ vom 7. Juni 1999 (Urk. 8/20 S. 4) und von Dr. C. ___ vom 15. September 1999 (Urk. 8/23 S. 5) nichts zu ändern; denn dabei handelt es sich nicht um psychiatrisch fachkompetente Ärzte, weshalb sie sich auch nicht um die Bedeutung und den Anteil der psychischen Komponente am gesamten Krankheitsbild äussern konnten. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass im ursprünglichen Rentenverfahren keine weiteren Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. B. ___ beigezogen wurden, obwohl die Beschwerdeführerin laut Angaben im Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Februar 1999 (Urk. 8/12 S. 1) in regelmässiger Behandlung bei ihm stand.

4.3.3 Eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts ist ausserdem auch darin zu erblicken, dass sich inzwischen die sozialversicherungsrechtliche Qualifizierung der Beschwerdeführerin verändert hat, wie ihr Rechtsvertreter zu Recht geltend macht (Urk. 1 S. 9 Ziff.9).

Bei Rentenbeginn wohnten ihre beiden Kinder bei ihr und sie besorgte den Haushalt. Ihr Ehemann hatte während ihrer beruflich bedingten Abwesenheit die Betreuung der Kinder übernommen (Urk. 8/57 S. 10 Ziff. 4.1.1), was ihr nach seinem Tod fehlte. Diese Umstände waren für die Qualifizierung der Beschwerdeführerin als zu 74 % Erwerbstätige und zu 26 % im Haushalt tätige Person massgebend (Abklärungsbericht Haushalt vom 4. Dezember 1998, Urk. 8/12).

Laut Angaben ihrer früheren Arbeitgeberin vom 27. November 1998 (Urk. 8/9) hatte die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Aushilfs-Kassiererin bei der Y. ___ am 14. Mai 1987, mithin als ihr 1983 geborener Sohn 4jährig war, aufgenommen. Ab März 1997 übernahm sie ein Pensum von täglich 6 respektive wöchentlich 30 Stunden. Mit Blick auf diese Ausgangslage ist in Würdigung der gesamten erwerblichen, familiären, sozialen und finanziellen Verhältnisse davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im aktuellen Zeitpunkt einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf die Ergebnisse der am 10. Februar 1999 durchgeführten Abklärung vor Ort beruft (Urk. 2 S. 2) und sich ohne weitere aktuelle Abklärungen zu dieser Frage auf den Standpunkt stellt, die Beschwerdeführerin würde weiterhin im Umfang von 74 % erwerblich tätig sein, kann ihr nicht gefolgt werden.

Bei dieser Sachlage drängt sich die Bemessung der Invalidität nicht mehr nach der gemischten Methode, sondern nach Massgabe des Einkommensvergleichs auf. Dieser Wechsel der Bemessungsmethode stellt nach der Rechtsprechung einen Revisionsgrund dar (BGE 130 V 343 Erw. 3.5 mit Hinweisen; Urteil I 27/07 in Sachen G. vom 24. Januar 2008 Erw. 3).

4.4. Im Übrigen sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass angesichts der, wie vorne dargelegt, widersprüchlichen und psychiatrisch unzulänglichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für eine leidensbedingte Tätigkeit, welche zur Gewährung einer halben Rente ab 1. April 1998 respektive einer Dreiviertelrente ab 1. Januar 2004 führte, sich die grundsätzliche Frage stellt, ob die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Rentenaufhebung wegen zweifelloser Unrichtigkeit der die Rente zusprechenden Verfügungen/Mitteilungen gegeben sind (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG sowie die mit BGE 125 V 369 Erw. 2 begründete Rechtsprechung zur substituierten Begründung). Dies kann angesichts der aktenkundigen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Wandlung des Aufgabenbereichs der Beschwerdeführerin dahingestellt bleiben.

E. 5

5.1. Uneinig sind sich die Parteien über die Höhe des Valideneinkommens. Während die IV-Stelle dieses mit Fr. 37'061.00 für ein 74%-Pensum festlegte, geht die Beschwerdeführerin bei einem Vollpensum von mindestens Fr. 50'100.-- aus (Urk. 1 S. 10).

Zu Recht gehen beide Parteien davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ihre Tätigkeit als Kassiererin bei der Y. Y. fortgesetzt hätte. Laut Angaben ihrer früheren Arbeitgeberin vom 27. November 1998 (Urk. 8/9 S. 2) hätte die Beschwerdeführerin bei einem Vollpensum von wöchentlich 41 Stunden einen Monatslohn von Fr. 3'460.-- erzielt, was einem jährlichen Gehalt von Fr. 44'980.-- (13 x 3'460.--) entspricht. Der Nominallohnentwicklung im Sektor G, H (Handel, Reparatur, Gastgewerbe) für Frauenlöhne der Jahre 1998 bis 2008 angepasst (Nominallohnindex Frauen 1995-2000, 2000-2004, 2002-2006, 2006-2008, Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2000, 2004, 2006, je Tabelle T1.2.93, Lohnentwicklung 2008 Tabelle T1.2.05; BGE 129 V 408; Urteil 9C_467 Erw. 2.2) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 52'445.25.

Der Beschwerdeführerin ist eine behinderungsangepasste einfache Tätigkeit bei ganztägiger Präsenz am Arbeitsplatz zu 80 % medizinisch zumutbar. Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 des Bundesamtes für Statistik beträgt der weibliche monatliche Bruttolohn für Tätigkeiten mit dem Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor (unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden) Fr. 4'116.-- (LSE 2008 S. 11, Tabelle TA1). Umgerechnet auf die ab 2008 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit unter Berücksichtigung aller drei Wirtschaftssektoren von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 1/2 - 2010, S. 94, Tabelle B9.2) ergibt sich hochgerechnet auf das ganze Jahr ein Betrag von Fr. 51'367.70 für ein 100%-Pensum respektive von Fr. 41'094.15 für das noch zumutbare 80%-Pensum. Im Hinblick auf die medizinischen Vorgaben bezüglich der leidensangepassten Tätigkeit und unter Berücksichtigung ihrer mehrjährigen krankheitsbedingten Absenz vom Arbeitsmarkt rechtfertigt sich der postulierte leidensbedingte Abzug von 20 % (Urk. 1 S. 10 lit. b). Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 32'875.30. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 52'445.25.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'570.--, die einem Invaliditätsgrad von rund 37 % entspricht und unter der rentenbegründenden Grenze liegt.

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.