

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00353 vom 18. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00353

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00353 du 18 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00353 del 18 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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).

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 könnte; 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).

1.2 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

Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c, je mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gebessert habe und sie inzwischen wieder zu 20 % einer Hausabwartstätigkeit nachgehe. Ab Aufnahme dieser Tätigkeit könne in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Im erwerblichen Bereich führe dies zu einer Einschränkung von 25 %, was bei einer Gewichtung dieses Bereichs mit 80 % zu einer Invaliditätsquote von 20 % führe. Im Haushaltsbereich sei die Beschwerdeführerin nicht mehr eingeschränkt, so dass ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % resultiere (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie krank sei und sich wie eine Kriminelle behandelt fühle (Urk. 1).

2.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 29. Juni 2005 (Urk. 8/52). Gestützt auf die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Haushaltsabklärung) vom 13. Juli 2004 wurde dann zumal davon ausgegangen, dass die Beschwerdegegnerin im Gesundheitsfall zu 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 20 % im Haushalt tätig wäre. Im Haushalt bestehe dabei eine Einschränkung von 15 %, was zu einer Teilinvaliditätsquote von 3 % führe (Urk. 8/22). Weiter stütze sich der genannte Einspracheentscheid auf das psychiatrische Gutachten der Psychiatrischen Privatklinik Y. vom 16. Februar 2005. Die verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten den Verdacht auf eine Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01). Retrospektiv sei von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit seit Januar 2002 auszugehen, wobei aktuell eine Tätigkeit von maximal 3 Stunden pro Tag zumutbar sei, sofern die Beschwerdeführerin die Zeiteinteilung selber vornehmen könne, sich in einem wohlwollenden Umfeld bewege und keinem Leistungsdruck ausgesetzt sei. Sie seien der Auffassung, dass die Beschwerdeführerin primär an einer komplexen, chronifizierten Angsterkrankung leide, während die depressiven Beschwerden von untergeordneter Bedeutung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit seien. Gegen die von Dr. med. Z., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung spreche, dass das Beschwerdebild die Kriterien für die spezifischere Angststörung erfülle, abgesehen davon gehe die Dauer und Schwere der Erkrankung über eine Anpassungsstörung hinaus (Urk. 8/48 S. 8 ff.). Gestützt auf die Angaben der Gutachter ermittelte die Beschwerdegegnerin eine Arbeitsfähigkeit von 35 %, was bei einem leidensbedingten Abzug von 25 % im erwerblichen Bereich zu einer Einschränkung von 73 % und bei einer Gewichtung mit 80 % zu einer Teilinvaliditätsquote von 58 % führe. Insgesamt sei somit von einer Invaliditätsquote von 61 % auszugehen (Urk. 8/52).

Im Folgenden bleibt vorab zu prüfen, ob und inwieweit sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin gebessert hat. Die Beschwerdegegnerin stützt die monierte Verbesserung auf die neusten Berichte von Dr. Z.

E. 3

3.1. In seinem Schreiben zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 6. Juni 2008 hielt Dr. Z. fest, dass die Beschwerdeführerin alle drei Monate in die Sprechstunde komme, absolut nicht über eine depressive Symptomatik klage und sehr oft in ihrem Heimatland sei. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/70).

3.2. Dr. med. A., Facharzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 29. April 2009 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Depression mit rezidivierenden Angstzuständen seit ca. 1991, ein chronisches cervicovertebrales/cervicospondylogenes Syndrom sowie eine chronische Periarthropathia humero-scapularis rechts, beides seit vielen Jahren bestehend. Aufgrund der beschriebenen Beschwerden sei in einer wechselbelastenden Tätigkeit seit Dezember 2001 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 9/1).

3.3. In seinem Bericht vom 25. Mai 2009 diagnostizierte Dr. Z. mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive reaktive Episode seit mindestens 10 Jahren. Ab Januar 2009 sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Hinsichtlich des Verlaufs hielt Dr. Z. auf spezielle Anfrage der Beschwerdegegnerin hin fest, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht schon immer zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Nach durchgeführtem psychiatrischen Gutachten habe sie im Jahre 2005 zwar eine Rente erhalten, seines Erachtens habe schon damals uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 9/3).

4. Vorliegend unbestritten ist, dass im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung gestützt auf das Gutachten der Privatklinik Y. von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der bestehenden Angststörung ausgegangen worden ist. Zu den aktuell vorhandenen psychischen Beschwerden äussert sich im vorliegenden Verfahren einzig Dr. Z., welcher die Auffassung der Fachärzte der Privatklinik Y. offenbar schon im Jahre 2005 nicht teilte. So ging Dr. Z. schon immer von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aus und stellte andere Diagnosen, welche wiederum die Fachärzte der Privatklinik Y. nicht überzeugen konnten (Urk. 8/48 S. 13). Dies stellt aber aus rechtlicher Sicht lediglich eine unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei einem im wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustand dar, was für sich alleine genommen keine Rentenrevision zu bewirken vermag (Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2008 Erw. 3.2 [9C_733/2007]). Weiter ist festzuhalten, dass auch Dr. A. keine Veränderung des gesundheitlichen Zustands zu erkennen vermag. So geht auch er in seinem neusten Bericht vom 29. April 2009 wie auch in jenem vom 8. März 2003 generell von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/12, Urk. 9/1).

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen ist somit insgesamt von einer unveränderten gesundheitlichen Situation auszugehen, woran auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin eine Hausabwarttätigkeit ausübt - entgegen den Annahmen der IV-Stelle - nichts zu ändern vermag. Denn zum einen ist nicht erstellt, dass die Versicherte ihr Pensum an einem Tag erfüllt, wie dies vom RAD-Arzt angenommen wird (Urk. 8/76) und zum anderen geht sie dieser Beschäftigung gemäss IK-Auszug bereits seit Anfang 2005 nach (Urk. 8/72). Folglich ist seit dem Einspracheentscheid vom 29. Juni 2005 auch in erwerblicher Hinsicht keine den Invaliditätsgrad beeinflussende Veränderung feststellbar, zumal sie im Jahr 2007 Fr. 4'210.-- verdiente, was deutlich unter dem im Einspracheentscheid angenommenen

Invalideneinkommen von Fr. 12'809.-- liegt, so dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

5. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. März 2009 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin 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.