

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00639 vom 23. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00639](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00639)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00639 du 23 décembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00639 del 23 dicembre 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom 6. Oktober 2000 erfolgte hauptsächlich aufgrund des Gutachtens der W.\_\_\_\_ vom 11. Juli 2000 (Urk. 7/18/1-2). Schliesslich wurde von einer Aufteilung von 50 % erwerbstätig und 50 % im Haushalt tätig ausgegangen und bei Einschränkungen von 80 % bzw. 26,7 % bei einem Invaliditätsgrad von 53 % (Teilinvaliditätsgrad von 40 % bzw. 13,4 %) eine halbe Rente gesprochen (vgl. Urk. 7/21 und Urk. 7/22/1). Die im Zuge der beiden folgenden Revisionsverfahren eingeholten Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2001 (Urk. 7/24) sowie vom 7. Dezember 2004 (Urk. 7/28) können nicht als rechtskonforme Sachverhaltsabklärungen gewertet werden, da diesen einerseits kein einziger medizinischer Befund entnommen werden kann und andererseits seine Berichte die Angaben der Beschwerdeführerin über ihren Gesundheitszustand wiedergeben, nicht jedoch eine eigene Beurteilung enthalten. Als Referenzzeitpunkt für die Beurteilung der Entwicklung des Gesundheitszustandes und der wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin ist daher der Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 6. Oktober 2000 (Urk. 7/22) heranzuziehen.

Die Beschwerdeführerin ist unbestrittenermassen ab Juni 2005 bis April 2007 bei den Sportanlagen AG V.\_\_\_\_ einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen und hat im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses im Jahre 2005 ein AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen von Fr. 14'131.--, im Jahre 2006 ein solches von Fr. 21'602.-- und im Jahre 2007 ein solches von Fr. 7'078.-- erzielt (IK-Auszug vom 18. März 2008, Urk. 7/33). Seit 9. Mai 2007 ist sie bei der S.\_\_\_\_ AG in einem Umfang von ca. 35 % als Servicemitarbeiterin tätig (Urk. 7/38).

Zunächst ist zu prüfen, wie es sich mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Oktober 2000 verhielt.

### 3.2. Die Beschwerdeführerin

3.2.1. Die Beschwerdeführerin wurde im Zuge der erstmaligen Rentenprüfung am 11. April 2000 und am 16. Mai 2000 im W.\_\_\_\_ begutachtet (Gutachten vom 11. Juli 2000, Urk. 7/17/1-9). Darin wird eine in der Erscheinung unauffällige Beschwerdeführerin beschrieben mit einer gedrückten Grundstimmung, affektarm, abwesend, rat- und hoffnungslos bis Weinen und im formalen Denken mittelgradig gehemmt, leicht verlangsamt, leicht umständlich, mittelgradig eingeengt mit deutlicher Gräbelneigung. Der Gedankeninhalt sei zwanghaft und beschwerdezentriert, der affektive Rapport zu Beginn abweisend, im Verlaufe sich verbessernd. Auf der Hamilton-Depressionsskala wurde ein Wert von 30 Punkten angegeben, was einer mittelschweren bis schweren

Depression entspreche. Als strukturelle Diagnosen wurden ein Achsenskelett mit (angeborener) Äbergangsanomalie (Lumbalisation S1) und degenerativen VerÄnderungen am lumbo-sakralen Äbergang festgehalten. Als klinisch-funktionelle Diagnosen wurden eine rezidivierende depressive StÄrung, aktuell mindestens mittelgradig sowie ein chronisches und chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom gestellt (Urk. 7/17/6-7).

3.2.2Ä Bei der BeschwerdefÄhrerin seien seit mehr als 25 Jahren vor allem belastungsabhÄngige Kreuzschmerzen bekannt. Eine erste Schmerzperiode habe durch eine berufliche Umstellung aufgefangen werden kÄnnen. Seit der Schwangerschaft 1988 hÄtten die Beschwerden einen insidiÄsen Verlauf. Aktuell seien tÄgliche Grundscherzen als auch episodische Akutisierungen nach Wetterwechsel und schon leichten aussergewÄhnlichen Belastungen vorhanden. Ein mÄgliches Korrelat liege in den leicht Äberdurchschnittlichen degenerativen VerÄnderungen am lumbo-sakralen Äbergang, vielleicht begÄnstigt durch die nachgewiesene Lumbalisation von S1. Daneben sehen man aber, dass mit der Etablierung des chronischen RÄckenleidens immer auch psychosoziale Belastungssituationen einhergehen wÄrden. Die rheumatologische Behandlung habe bis 1999 das Äbliche beinhaltet: Schmerzmittel und Physiotherapierunden, davon drei stationÄre. Ein eigentliches schmerztherapeutisches Konzept sei in der aktuellen Behandlung nicht auszumachen, vielleicht AnsÄtze davon.

3.2.3Ä Die psychiatrische Exploration habe die genannten, schon frÄher diagnostizierten StÄrungen erkennen lassen. Dazu kÄmen leichte Derealisations- und Depersonalisationserlebnisse und ein konfliktbeladener sozialer RÄckzug. Die Hypothese der BeschwerdefÄhrerin, dass es sich dabei um eine sekundÄre Problematik ihrer Beschwerden am Bewegungsapparat handle, greife zu kurz. Tiefere Einsicht in die Krankheit und die BehandlungsprioritÄten sei deshalb nur ansatzweise vorhanden. Die BeschwerdefÄhrerin habe offenbar schon in der Kindheit und Jugend entsprechende Krisen gehabt und offenbar auch schwierige Wochenbettsituationen. Es dÄrfte sich eher um eine ÄMajor-DepressionÄ handeln. Die Schmerzproblematik werde dadurch ebenfalls akzentuiert. Die in den Akten genannten unklaren neuropsychologischen Defizite seien eindeutig depressive Äquivalente und bei genauerer PrÄfung eher subjektiv. Es bestÄnden keine objektivierbaren GedÄchtnisstÄrungen. Die Konzentration sei leicht vermindert, aber kÄnne bei Bedarf intensiviert werden.

3.2.4Ä FÄr den Bewegungsapparat bestehe langfristig bei TÄtigkeiten, die Heben, Tragen und Verschieben schwerer Lasten ab 10 kg beinhalte, eine vermehrte Beanspruchung. Ein ganztÄtiger Einsatz sei unter Respekt dieser verminderten Belastbarkeit zumutbar. Auf die letzte Anstellung als VerkÄuferin mit WechseltÄtigkeiten bezogen, kÄnne keine durchgehende ArbeitsunfÄhigkeit bestÄtigt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit dem August 1999 und aktuell eine RestarbeitsfÄhigkeit von maximal 20 %, d.h. eine lediglich stundenweise BeschÄftigung in manuellen oder administrativen Belangen. Im Sinne der beruflichen Reintegration mÄsse die BeschwerdefÄhrerin bei der Realisierung dieser Restleistung im Sinne einer beruflichen Massnahme dringend unterstÄtzt werden. Mittel- oder langfristig kÄnnten damit mindestens (ÄmindestensÄ um nicht prognostisch vorzugreifen) 50 % Restleistung (4-5 Stunden pro Tag, in zwei Teilpensen) erhalten bleiben, in einem Zeitrahmen von 9 Monaten. FÄr die medizinische Tauglichkeit als VerkÄuferin und in vergleichbaren TÄtigkeiten ergebe sich langfristig die EinschrÄnkung eines nur



Beschwerdeführerin, dass sie diese nun in Etappen mit Pausen dazwischen erledigen müsse und nicht mehr so effizient sei wie früher, sowie dass sie vermehrt die Hilfe der beiden älteren Kinder sowie des Ehemannes benötige (Urk. 7/13/4-6).

#### E. 4

4.1 Im Rahmen der aktuell zu beurteilenden Revision berichtete Dr. A. am 14. April 2008 von einem stationären Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Die Diagnose habe sich nicht verändert. Die Schmerzen seien unterschiedlich stark ausgebildet. Zwischendurch sei die Beschwerdeführerin relativ beschwerdefrei, vor allem dann, wenn sie weniger belastende Tätigkeiten ausübe. Sobald sie im Haushalt oder während ihrer Arbeitszeit mehr körperlich gefordert werde, würden die Schmerzen im lumbalen Bereich wieder auftreten und zu einem lumbospondylogenen Syndrom mit Ausstrahlung in die Beine und in die Füße hinunter führen. Beschwerdefrei sei sie nie. Sie habe allerdings besser gelernt mit den Schmerzen umzugehen. Im Vordergrund stünden nach wie vor die depressiven Veränderungen einerseits durch die langanhaltende Krankheit, die Schmerzen, die eingeschränkte Beweglichkeit, allerdings auch aus familiären Gründen. Vor allem wegen des Sohnes, der keine Arbeit habe und immer wieder Fehlschläge erlebe, sich zurückziehe und keine Gesprächsmöglichkeiten biete, habe sich die Depression weiter verschlechtert. Die Beschwerdeführerin bleibe weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. Sie sei zweifellos für leichtere Arbeiten, bei welchen sie den Rücken nicht stark belasten müsse und in wechselnden Positionen arbeiten könne, sowie ohne psychischen Stress und unter günstigen klimatischen Verhältnissen zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/37).

4.2 Der Gutachter Dr. C. beschreibt die Beschwerdeführerin als aspektmäßig junger wirkende Frau. Anlässlich der Exploration wirke sie ruhig, spreche insbesondere mit leiser, eher monotoner Stimme, wirke in Mimik und Gestik eher verarmt. Der affektive Kontakt sei nur mäßig herstellbar bei ungenügender affektiver Modulationsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin wirke hoffnungs-, energie- und perspektivenlos. Das formale Denken sei eher verlangsamt, jedoch logisch-kohärent, inhaltlich im Vordergrund auf die Krankheitssymptome eingeengt. Stimmungsmäßig wirke sie leicht bis mittelgradig bedrückt, jedoch nicht ängstlich oder zwanghaft. Es gab keine Psychosezeichen im Sinne von illusionären Verkennungen und Halluzinationen optischer, akustischer oder haptischer Art, ebenso keine Derealisation, Depersonalisation oder Ich-Störung. Zu keinem Zeitpunkt der Exploration seien fremd- oder eigenaggressive Tendenzen, insbesondere keine Suizidalität feststellbar gewesen. Als Diagnose führte Dr. Salzmann eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Ausprägung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 33.10) auf sowie ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei medialer Discushernie L5/S1 und L5 Wurzelkompression. Aufgrund der langjährigen Schmerzsymptomatik, der schwierigen Kindheit und Jugendzeit, sowie der familiären Belastung für psychiatrische Leiden, leide die Beschwerdeführerin seit Jahren an rezidivierenden depressiven Episoden. Zurzeit wirke sie nur mäßig bedrückt und nehme glaubhaft das verabreichte Antidepressivum ein. Zudem arbeite sie 30 - 50 % in einem Personalrestaurant einer Firma in der Umgebung von Zürich. Aus rein psychiatrischer Sicht sei diese Arbeit sicherlich zuzumuten und erscheine diese auch sinnvoll als Prävention eines Abgleitens in eine schwere Depression und zum Erhalt des Selbstwertlebens. Demnach sei aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben, allerdings für körperlich

sowie auch seelische nicht allzu schwierige Tätigkeiten (Urk. 7/43/6-8).

4.3. Dem Abklärungsbericht vom 26. Januar 2009 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihren Gesundheitszustand dahingehend schilderte, dass sich dieser in den letzten Jahren verbessert habe. Sie habe nicht mehr so akute Phasen, wie dies früher der Fall gewesen sei. Sie habe über die Jahre gelernt, auf ihren Körper zu achten und sich entsprechend zu verhalten. Nun wisse sie, was ihrem Körper gut tue, und mache Aquafit und gehe laufen. Sie habe umdenken müssen und erledige nun den Haushalt in Etappen alleine. Von der psychischen Seite her gehe es rauf und runter. Zwischenzeitlich habe sie das Medikament abgesetzt aber gemerkt, dass es ohne nicht gehe. Ihr Befinden sei stark mit den Problemen ihres Sohnes verbunden. Er kiffe, befinde sich in schlechter Gesellschaft und habe kein Durchhaltevermögen. Sie mache sich Vorwürfe, was sie in der Erziehung falsch gemacht habe. Im Juni 2005 habe sie eine Arbeit im Schwimmbad angenommen und habe zwei Jahre später gesundheitsbedingt die Stelle gewechselt. Wenn sie gesundheitlich in der Lage wäre, würde sie heute mit Sicherheit zwischen drei oder vier Tagen die Woche arbeiten. Bei diesem Pensum hätte sie noch genügend Zeit für Haushalt und Garten. Seit November 2008 betreue sie auch ihre Enkelin 2 ½ Tage pro Monat. Gegenüber dem letzten Bericht habe sich verändert, dass alle Schlafzimmer ausser eines nun einen Laminatboden hätten und die Beschwerdeführerin den kleinen Gemüsegarten aufgegeben habe. Einschränkungen ergaben sich lediglich noch in den Bereichen Wohnungspflege (10 %), da sie dies in Etappen erledigen müsse sowie bei Verschiedenem (70 %), wobei diese Einschränkung nicht nachvollzogen werden kann. Gesamthaft resultierte hierbei bei einer Qualifikation von 30 % als im Haushalt tätig eine Einschränkung von 5,05 % und ein (Teil-)Invaliditätsgrad von 1,65 % (5,05 % von 30 %) (Urk. 7/45).

4.4. Dem Arbeitgeberbericht der S. \_\_\_ lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 9. Mai 2007 in ungekündigter Stellung als Servicemitarbeiterin für ca. 4,1 Stunden an drei bis vier Tagen pro Woche dort arbeitet, was in etwa einem Pensum von 35 % entspricht (Urk. 7/38/2-3).

## E. 5

5.1. Fest steht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 6. Oktober 2000 wesentlich gebessert hat. So meinte sie selbst gegenüber dem Abklärungsdienst, dass sich ihr Gesundheitszustand in den letzten Jahren verbessert habe. Sie habe gelernt, auf ihren Körper zu achten und sich entsprechend zu verhalten (Urk. 7/45/1), und auch gegenüber dem Gutachter wirkte sie nurmehr leicht bis mittelgradig bedrückt, insbesondere war auch keine Suizidalität mehr feststellbar (Urk. 7/43/6). Zudem hatten die Gutachter der W. \_\_\_ noch eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mindestens mittelgradig diagnostiziert (Urk. 7/17/7), während Dr. C. \_\_\_ nur noch eine leichte bis mittelgradige Ausprägung des Störungsbildes feststellen konnte (Urk. 7/43/7). Die von Dr. C. \_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % ist denn auch realistisch und wird von der Beschwerdeführerin nicht generell bestritten.

Indes ist die Beschwerdeführerin mit dem Beginn der Verbesserung des Gesundheitszustandes, welchen die Beschwerdegegnerin auf Juni 2005, der Aufnahme einer Teilzeittätigkeit, festsetzt nicht einverstanden. Auch wenn keine ärztlichen Aussagen zu diesem Zeitpunkt vorliegen, muss doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit im von ihr



arbeiten wurde (Urk. 7/45/2), was im Durchschnitt ganz klar einem 70%-Pensum entspricht. Fur das Valideneinkommen 2009 sind wiederum die Einkommenszahlen aus dem Jahr 1997 heranzuziehen (Fr. 24'505.50 fur ein 50 % Pensum) und diese auf das Jahr 2009 aufzurechnen. Fur eine Erwerbstätigkeit von 70 % ergibt sich somit fur das Jahr 2009 ein mögliches Valideneinkommen von Fr. 41'412.70 (BFS, Nominallohnindex fur Frauen im Handel, T1.2.93, Stand 1997: 104.3 Punkte, Stand 2009; 125.9 Punkte). Fur das Invalideneinkommen kann auf die Angaben der Arbeitgeberin, der S.\_\_\_\_ AG, wo die Beschwerdeführerin seit 9. Mai 2007 erwerbstätig ist (Urk. 7/38/2 Ziff. 2.1), abgestellt werden. Der Lohnabrechnung Januar/Februar/März 2008 ist ein Gesamtlohn von brutto Fr. 3'557.20 zu entnehmen (Urk. 7/38/9). Dies ergibt einen Jahreslohn von Fr. 14'228.80. Das geleistet Pensum von ca. 4,1 Stunden an drei bis vier Tagen pro Woche entspricht einem solchen von 35 % (Urk. 8/38/3 Ziff. 2.9). Somit ergibt sich fur das Jahr 2008 ein Invalideneinkommen von Fr. 20'326.85 fur ein 50 % Pensum, welches ihr gemäss Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht denn auch ohne Weiteres zumutbar ist (Urk. 7/43/8 Ziff. 6 lit. B). Aufgerechnet auf das Jahr 2009 entspricht dies Fr. 20'806.10 (BFS, Nominallohnindex fur Frauen im Gastgewerbe, T1.2.93, Stand 2008: 123 Punkte; Stand 2009: 125.9 Punkte). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 41'412.70 ergibt dies eine Einbusse von 50 %, was bei einer Gewichtung von 70 % Erwerbstätigkeit zu einer (Teil-)Invalidität von 35 % furhrt. Zusammen mit einer (Teil-)Invalidität von 1,5 % im Haushalt ergibt sich somit nach wie vor ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36,5 %.

5.4. Da die Beschwerdeführerin die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Juni 2005 der Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen nicht gemeldet hat, wie dies gemäss Art. 77 IVV ihre Pflicht gewesen wäre, liegt klar eine Meldepflichtverletzung vor. Obwohl die Beschwerdeführerin sowohl mit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 6. Oktober 2010 (Urk. 7/22) als auch mit den Revisionsmitteilungen vom 16. Oktober 2001 (Urk. 7/26) und vom 14. Dezember 2004 (Urk. 7/30) unmissverständlich auf ihre Meldepflicht aufmerksam gemacht worden war, hat sie es offensichtlich unterlassen, die Beschwerdegegnerin zu informieren, dass sie ab Juni 2005 zuerst bei der Sportanlagen AG V.\_\_\_\_ und danach bei der S.\_\_\_\_ AG einer ununterbrochenen Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist (siehe IK-Auszug vom 18. März 2008, Urk. 7/33, und IK-Auszug vom 11. April 2008, Urk. 7/36). Die Beschwerdegegnerin war somit berechtigt, die halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. September 2005 aufzuheben (siehe Erw. 2.3). Der angefochtene Entscheid ist somit zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

6. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von Fr. 800.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:  
- AXA-ARAG Rechtsschutz AG

- 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.