

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00653 vom 29. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00653](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00653)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00653 du 29 décembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00653 del 29 dicembre 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Festzuhalten ist vorab, dass die Beschwerdeführerin seit der Kündigung ihrer Arbeitsstelle per 31. Januar 2002 (Urk. 7/10/4) keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK] vom 25. September 2008; Urk. 7/23), weshalb die Prüfung einer Veränderung in erwerblicher Hinsicht ohnehin nicht in Betracht kommt.

3.2. Einig sind sich die Parteien aufgrund des zweiten Schriftenwechsels (Urk. 11, 2 und 14) zu Recht, dass zwischen der ersten Verfügung vom 6. Februar 2004 (Urk. 7/15) und der Revisionsverfügung vom 5. Juni 2009 (Urk. 2) - wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird - auch keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

Der Allgemeinmediziner Dr. med. A. \_\_\_\_, der die Versicherte seit 1996 hausärztlich betreut, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Dezember 2002 zuhanden der Beschwerdegegnerin eine seit 1996 bestehende, chronifizierte depressive Störung mit somatischen Symptomen, Panikattacken sowie eine im Februar 2001 festgestellte arterielle Hypertonie (Urk. 7/5/3). Nach den Angaben des Arztes war die depressive Störung, eine protrahierte Trauerreaktion, die erstmals nach dem Unfalltod ihres Sohnes aufgetreten war. Der Hausarzt stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf den zu seinen Händen verfassten Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter des Instituts F. \_\_\_\_, vom 1. Februar 2002, in welchem der Psychiater als Befund ein depressives Zustandsbild von mindestens mittelschwerem Ausmass, mit Schlafstörungen, Lustlosigkeit, Antriebslosigkeit und innerer Unruhe erhoben hatte (Urk. 7/5/9).

Zum gleichen Befund gelangte auch Dr. med. B. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher die Beschwerdegegnerin im Rahmen des zweiten Revisionsverfahrens auf Ersuchen des Hausarztes Dr. A. \_\_\_\_, hin (vgl. sein Schreiben vom 24. September 2008; Urk. 7/24/10) ein psychiatrisches Gutachten hatte erstellen lassen (Urk. 7/25). Denn dem Gutachten vom 27. Dezember 2008 (Urk. 7/26/1-17) ist als Diagnose eine chronifizierte, knapp mittelgradige, agitiert-depressive Episode mit somatischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F32.11) nach schwerem Unfall der Söhne 1996 (einer verstorben und der andere invalid; ICD-10 Z63.4 und Z63.7) sowie mit low-dose Benzodiazepinabusus (ICD-10 F13.25) zu entnehmen (Urk. 7/26/14).

3.3. Vergleicht man den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wie er im Zeitpunkt der Rentenzusprache vorgelegen hat, mit dem bei Erlass der Revisionsverfügung vorliegenden Zustand, so ist festzustellen, dass sich an der damals

gestellten Diagnose (Urk. 7/5/3) nichts geÄndert hat, denn auch Dr. B.\_\_\_\_ geht im Bericht vom 27. Dezember 2008 von einer knapp mittelschweren depressiven StÄrung aus (Urk. 7/26/14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GestÄtzt auf die medizinische Aktenlage ist keine revisionsrelevante VerÄnderung des Gesundheitszustandes der BeschwerdefÄhrerin gegeben. Vielmehr liegt angesichts der unverÄnderten Diagnosen und Befunde eine unterschiedliche EinschÄtzung eines gleichgebliebenen Gesundheitszustandes vor. Damit - insoweit ist den Parteien beizupflichten - fehlt es an einem materiellen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG.

#### **E. 4**

4.1Ä Ä Ä Zu prÄfen bleibt, ob die mit VerfÄgung vom 6. Februar 2004 rechtskrÄftig zugesprochene Invalidenrente unter dem Titel der prozessualen Revision gemÄss Art. 53 Abs. 1 ATSG oder unter dem Titel der WiedererwÄgung gemÄss Art. 53 Abs. 2 ATSG auf eine halbe Rente herabgesetzt werden kann. Vorab ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen einer prozessualen Revision nicht erfÄllt sind, geht es hierbei doch darum, dass die versicherte Person nach dem Erlass der formell rechtskrÄftigen VerfÄgung erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht mÄglich war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit ist der Frage nachzugehen, ob ein WiedererwÄgungsgrund vorliegt, das heisst, ob die ursprÄngliche RentenverfÄgung der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2004 (Urk. 7/15) zweifellos unrichtig war und deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, wobei letztere Voraussetzung angesichts der periodischen Leistung erfÄllt ist.

#### 4.2Ä Ä Ä

4.2.1Ä Ä Wie erwÄhnt (Erw. 3.2) basierte die ursprÄngliche Rentenzusprache auf den Attesten der Dres. A.\_\_\_\_ (Urk. 7/5/3-4) und C.\_\_\_\_ (Urk. 7/5/9-10). Trotz der seit 1996 bestehenden depressiven StÄrung habe die Versicherte an ihrem langjÄhrigen Arbeitsort weiterhin arbeiten kÄnnen und eine erneute depressive Episode sei erst im Zusammenhang mit der erhaltenen KÄndigung aufgetreten, worauf die Versicherte vollstÄndig arbeitsunfÄhig geworden sei (Urk. 7/5/4). Trotz der Behandlung mit Antidepressiva und Psychotherapie habe keine Verbesserung des Gesundheitszustandes herbeigefÄhrt werden kÄnnen und eine berufliche Reintegration sei nicht gelungen, was Dr. A.\_\_\_\_ bereits gegenÄber dem Vertrauensarzt der Helsana Versicherungen AG bestÄtigt hatte (vgl. Bericht vom 15. Oktober 2002; Urk. 7/5/8). Weiter hielt Dr. A.\_\_\_\_ im Bericht vom 10. Dezember 2002 fest, die BeschwerdefÄhrerin sei kÄrperlich grundsÄtzlich voll belastungsfÄhig, limitierend wirke sich die Motivation beziehungsweise die deprimierte Grundstimmung begleitet von einer subjektiven kÄrperlichen SchwÄche aus. Da die BeschwerdefÄhrerin trotz Medikation immer wieder unter nÄchtlichen Panikattacken leide und sich nach wie vor absolut arbeitsunfÄhig fÄhle, seien zwar mehrmals Arbeitsversuche beziehungsweise eine Reintegration am Arbeitsplatz diskutiert worden. Die Versicherte habe sich aber ausserstande gefÄhlt, eine solche Belastung auf sich zu nehmen. Dr. A.\_\_\_\_ stellte angesichts des chronifizierten Verlaufs der Erkrankung eine schlechte Prognose und attestierte auch weiterhin eine vollstÄndige ArbeitsunfÄhigkeit (Urk. 7/5/8), wobei er als sinnvolles und realisierbares Ziel das Erreichen einer 50%igen ArbeitsfÄhigkeit erachtete (Urk. 7/5/4 in Verbindung mit Urk. 7/5/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit machte Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht zuhanden des Hausarztes vom 1. Februar 2002 (Urk. 7/5/9-10) keine Angaben, erwähnte aber, dass sich das Leiden der Versicherten mit dem Verlust der Arbeitsstelle, welche ihr Struktur, Selbstwert und auch eine gewisse Verdrängungsmöglichkeit gegeben habe, verschlimmert habe. Der Psychiater führte weiter aus, es wäre zu begrüssen, wenn sich die Versicherte wieder einer Tätigkeit, sei dies im eigenen Haushalt bei der Betreuung des Enkelkindes, sei es allenfalls später ausser Haus, zuwenden würde (Urk. 7/5/10). Zur Erreichung einer Verbesserung des Gesundheitszustandes erachtete er - nebst entsprechender antidepressiver Medikation - die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie bei lic. phil. D.\_\_\_\_ als unerlässlich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2003 (Urk. 7/8/1) wies Dr. C.\_\_\_\_ unter Beilage seines bereits aktenkundigen Berichts vom 1. Februar 2002 (Urk. 7/8/3-4) darauf hin, dass die letzte Untersuchung am 17. Januar 2002 stattgefunden habe, er die aktuelle Situation der Versicherten nicht kenne und daher entsprechende Fragen zum Gesundheitszustand respektive zur Arbeitsfähigkeit nicht beantworten könne (Urk. 7/8/2). Trotzdem ging die Beschwerdegegnerin gemäss dem Feststellungsblatt für den Beschluss vom 29. Juli 2003 (Urk. 7/11/1-3) von einer seit dem 8. November 2001 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus (Urk. 7/11/3) und bejahte mit Verfügung vom 6. Februar 2004 den Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 7/15).

4.2.2. Ä Ä Nach einer revisionsweisen (formlosen) Bestätigung der ganzen Invalidenrente gemäss Mitteilung vom 16. August 2005 (Urk. 7/20), wobei die Beschwerdegegnerin ohne Weiteres wiederum auf die Angaben des Hausarztes vom 5. August 2005 und damit auf eine weiterhin andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit abstellte (Urk. 7/18/3 und 7/19), forderte sie im Rahmen des zweiten amtlich eingeleiteten Revisionsverfahrens beim Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_ einen Bericht (Urk. 7/24) an. Dr. A.\_\_\_\_ teilte der Beschwerdegegnerin am 24. September 2008 jedoch mit, er fühle sich als betreuender Hausarzt nicht in der Lage, die Zumutbarkeit einer allfälligen Erwerbstätigkeit zu beurteilen. Er wies auf eine nach wie vor bestehende Psycholabilität und Anfälligkeit zu psychosomatischen Beschwerden hin und ersuchte die IV-Stelle, eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen (Urk. 7/24/10).

4.3 Ä Ä Ä Ä Gegenüber der sie begutachtenden Psychiaterin berichtete die Beschwerdeführerin, sie habe auf Ersuchen des Hausarztes eine regelmässige Psychotherapie bei D.\_\_\_\_ besucht, dann aber zu einer Psychiaterin, Dr. E.\_\_\_\_, gewechselt, welche ihr gesagt habe, sie brauche die Therapie, die ohnehin nur noch einmal im Monat oder noch weniger erfolgt sei, nicht weiterzuführen (Urk. 7/26/5-6). Trotz dieser Therapie, welche sie nun nicht mehr fortgesetzt habe, sei sie traurig geblieben und müsse zum Schlafen Medikamente nehmen. Gemäss eigenen Angaben habe sie viele Medikamente, welche ihr verschrieben worden seien, nicht vertragen und wieder absetzen müssen. Insgesamt gehe es ihr psychisch besser, da sie weniger Angst habe und auch das Zittern etwas weniger stark sei (Urk. 7/26/10). Dagegen sei körperlich eine Verschlechterung eingetreten. So erwähnte die Versicherte einen eineinhalb Jahre zurückliegenden Sturz zu Hause, wobei sie sich am Knie verletzt habe. Sie wies auf seither vorhandene Schmerzen am ganzen Körper hin; sie verspüre in den Fingern Ameisenlaufen (Urk. 7/26/6 und 7/26/10), könne nicht lange stehen oder wenn sie lange sitze, bekomme sie Rücken- und Hüftschmerzen, beim Aufstehen sei ihr schwindlig,

oft habe sie ein Sausen im Ohr wie Musik. Die Medikamente machten sie müde und sie bekomme davon Magenschmerzen; sie fühle sich einfach nicht mehr fit. Weiter schilderte die Beschwerdeführerin der Gutachterin die besonders jeweils in der Zeit zwischen Oktober und Januar auftretende Traurigkeit, wobei sie aber darauf bestehe, ungefähr jährlich das Grab ihres Sohnes im F.\_\_\_\_ besuchen zu können, obwohl sie dann auch krank werde und wegen ihres Blutdrucks oder wegen Schmerzen ins Spital müsse (Urk. 7/26/7).

Dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2008 ist weiter zu entnehmen, dass die Versicherte, welche gut deutsch spreche, sich um Kooperation bemüht habe, aber unwirsch und ungeduldig auf allgemeine Fragen bezüglich ihrer Biographie reagiert und das Gespräch immer wieder auf ihre Beschwerden gelenkt habe. Dabei habe das körperliche Erleben im Vordergrund gestanden und sei teils mimisch, teils mit Klagen und Jammern lebhaft zum Ausdruck gebracht worden (Urk. 7/26/11). Die Sitzhaltung der Versicherten sei unauffällig gewesen, doch habe diese beim Aufstehen auf Rückenschmerzen hingewiesen und Schwindel erwähnt. Gemäss der Psychiaterin waren bei der bewusstseinsklaren und allseits orientierten Versicherten bei der Untersuchung weder Auffassung noch Konzentration oder Merkfähigkeit eingeschränkt. Soweit prüfbar habe auch keine Einschränkung des Gedächtnisses festgestellt werden können. Die aktuelle Befindlichkeit und ihre reduzierte Lebenssituation nahmen in der Wahrnehmung der Versicherten eine zentrale Stellung ein. Im affektiven Bereich erlebte Dr. B.\_\_\_\_ die Versicherte als mittelgradig bedrückt (Urk. 7/26/11-12). Die Grundstimmung beschrieb die Psychiaterin als sorgenvoll; die Versicherte wirke innerlich gespannt, sie fühle sich gereizt und nervös (Urk. 7/26/12). Anamnestisch sei ein Größenwahn feststellbar. Mit den Gedanken sei die Versicherte immer wieder bei ihrem verunfallten Sohn; sie bemühe sich aber, sich von diesen Gedanken abzulenken. Freude würden ihr die Enkelkinder bereiten, aber auch die Besuche in der Heimat. Im Gutachten finden sich Hinweise auf einen sozialen Rückzug der Versicherten, reduzierte Kontakte zu Drittpersonen und Beschränkung der Kontakte auf Personen innerhalb der Grossfamilie (Urk. 7/26/12).

Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung habe die Versicherte imponiert durch ein knapp mittelgradiges agitiert-depressives Zustandsbild wie Einengung auf die Schmerzsymptomatik, schwankenden Antrieb sowie Schlaf- und Appetenzstörungen (Urk. 7/26/13). Die blockierte Trauerreaktion habe zur Chronifizierung der depressiven Stimmung geführt und beeinflusse auch die somatisch nicht eindeutig einzuordnende Schmerzsymptomatik (Urk. 7/26/13-14).

Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen und die persönliche Begutachtung gelangte Dr. B.\_\_\_\_ zum Schluss, dass eine knapp mittelschwere depressive Stimmung mit psychovegetativen Symptomen beziehungsweise somatischem Syndrom vorliege (Urk. 7/26/12) und aufgrund der psychischen Beeinträchtigung - angesichts der seit dem Jahr 2002 eingetretenen Chronifizierung - von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für Montagearbeiten auszugehen sei (Urk. 7/26/15). Gemäss der Einschätzung der Psychiaterin gilt die attestierte Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (Urk. 7/26/15).

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, wenn sie auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2008 abstellt (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 6. April 2009; Urk. 7/27/3), denn es beruht auf einer sorgfältig erhobenen Anamnese

(Urk. 7/26 S. 3 ff.) unter Einbezug der von der Beschwerdegegnerin zugestellten Vorakten (Urk. 7/26/8/-10) und hat sich auch mit den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden auseinandergesetzt. Die Bemessung der Arbeitsfähigkeit korreliert mit der diagnostisch festgehaltenen Symptomatik sowie mit den beschriebenen krankheitsbedingten Limitierungen. Somit wird das psychiatrische Gutachten in beweisrechtlicher Hinsicht den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (vorne Erw. 1.4) gerecht, weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt.

4.5 Die Gewährung der ganzen Rente beruhte allein auf den vom Hausarzt damals gemachten Angaben zur Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit; demgegenüber hatte sich der Facharzt - Dr. C. \_\_\_ - hierzu nie geäußert (Urk. 7/5/9-10). Die Beschwerdegegnerin unterliess es, das Ausmass der Auswirkung der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten - sei es in der angestammten Tätigkeit, sei es in einer Verweistätigkeit - fachärztlich abzuklären. Damit entbehrte die Verfügung vom 6. Februar 2004 einer zuverlässigen Grundlage zur Bemessung des Invaliditätsgrades. Im Lichte der damaligen Aktenlage erweist sich die Zusprache einer ganzen Invalidenrente - von welcher sich auch die Beschwerdegegnerin mittlerweile (Urk. 6) distanziert hat - als nicht nachvollziehbar und damit als zweifelsohne unrichtig.

4.6 Gestützt auf das überzeugende Gutachten von Dr. B. \_\_\_ ist demnach von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % ab dem 1. Januar 2009 auszugehen (Urk. 7/26/15) und der Invaliditätsgrad mittels eines Einkommensvergleichs zu ermitteln.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dieser hat gemäss Art. 28a Abs. 1 in Verbindung mit Art. 16 ATSG in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Der Invaliditätsgrad ist durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (BGE 104 V 135 Erw. 2b S. 137; Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 23. März 2010, 9C\_100/2010, Erw. 2.1 mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da die Gutachterin die 50%ige (Rest)Arbeitsfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit als Montagearbeiterin bezieht (Urk. 7/26/15), ist der Invaliditätsgrad gestützt auf einen Prozentvergleich festzusetzen (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 6. April 2009; Urk. 7/27/3). Demnach ist die Herabsetzung auf eine halbe Invalidenrente rechters.

4.7 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2009 im Ergebnis zu bestätigen und die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind nach richterlichem Ermessen auf Fr. 600.-- festzusetzen und 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 Philipp Baumann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Y.\_\_\_\_ Pensionskasse, \_\_\_\_

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.