

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00675 vom 28. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00675](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00675)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00675 du 28 février 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00675 del 28 febbraio 2011

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Als Rechtsgrundlage der umstrittenen Rentenherabsetzung kommt im vorliegenden Fall in erster Linie ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG in Frage, zumal weder von den Parteien geltend gemacht wird noch ersichtlich ist, dass ein Zurückkommen auf die zeitlicher Referenzpunkt bildenden (BGE 132 V 108) ersten Verfügungen vom 27. Oktober 2005 unter dem Titel der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG; vgl. SVR 2008 IV Nr. 5 S. 12 Erw. 4) oder der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) in Betracht zu ziehen wäre.

2.2. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob im Zeitraum zwischen dem Erlass der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen, rentenzusprechenden Verfügungen vom 27. Oktober 2005, die auf einem Invaliditätsgrad von 50 % beziehungsweise ab 1. Februar 2003 auf einem solchen von 65 % beruhten, und andererseits der Verfügung vom 11. Juni 2009, mit der die IV-Stelle die bisherige Dreiviertelsrente ab 1. August 2009 auf eine Viertelsrente herabsetzte, eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche die Herabsetzung der Rente rechtfertigt. Da die Versicherte im gesamten zu beurteilenden Vergleichszeitraum lediglich ab Ende 2006 bis circa Anfang/Mitte 2008 stundenweise in einem Kinderhort arbeitstätig gewesen war - bei einem entsprechend vergleichsweise geringen Einkommen (vgl. Urk. 8/70/1, 8/71/1, 8/72/6, 8/78/2, 8/84/14), fällt eine Revision aus erwerblichen Gründen von vornherein ausser Betracht. Damit steht einzig in Frage, ob sich der Gesundheitszustand entscheidend verbessert hat, wobei sich unstrittig die gesundheitliche Situation insoweit nicht geändert hat, als weder im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung noch im Revisionszeitpunkt ein krankheitswertiges, leistungseinschränkendes psychisches Leiden vorlag (vgl. Urk. 8/34/12 f., 8/84/29 f.).

2.3. Die IV-Stelle stützte sich für die ursprüngliche Rentenzusprache in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das interdisziplinäre Gutachten des F.\_\_\_\_ vom 17. November 2003 (Urk. 8/34), worin mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervicocephales bis cervicospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont mit myofaszialer Schmerzkomponente, bei Status nach HWS-Distorsions-Trauma (vom Juli 2001) diagnostiziert wurde (Urk. 8/34/12). Zusammenfassend wurde festgehalten, dass die Versicherte bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde wegen der rheumatologischen Problematik im aktuellen Zeitpunkt als kaum nicht arbeitsfähig sei. An einem angepassten Arbeitsplatz ohne die Notwendigkeit des Hebens und Tragens von Pfannen und ähnlichen Lasten sowie der Einnahme von Zwangspositionen betrage die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht 50 %. Psychiatrischerseits bestehe (bei der Diagnose einer Anpassungsstörung mit leichter depressiver Symptomatik [vgl. Urk.

8/34/13]) eine normale Arbeitsfähigkeit. Die rheumatologische Erkrankung sei unter konsequenter Therapie besserungsfähig. Empfohlen werde eine möglichst baldige schrittweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit. Dies würde sich auch auf die psychische Situation positiv auswirken (Urk. 8/34/14 f.). Der präzisierenden Stellungnahme des F.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2004 kann entnommen werden, dass die Versicherte im aktuellen Zeitpunkt an einem angepassten Arbeitsplatz ohne die Notwendigkeit des Hebens und Tragens von schweren Pfannen und Harassen sowie ohne die Einnahme von Zwangspositionen als Köchin zu 50 % arbeitsfähig sei. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit beruhe auf der rheumatologischen Erkrankung, die unter konsequenter Therapie besserungsfähig sei. Die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sollte möglichst bald, jedoch nur schrittweise erfolgen. Eine Arbeitstätigkeit würde sich auch positiv auf die bestehenden psychischen Probleme auswirken. Diese würden die Arbeitsfähigkeit aber nicht beeinträchtigen (Urk. 8/42).

2.4 Laut dem im Revisionsverfahren eingeholten polydisziplinären Gutachten des F.\_\_\_\_ vom 18. November 2008 konnten anlässlich der rheumatologischen Untersuchung wie bereits im Rahmen der Vorbegutachtung eine Haltungsinsuffizienz sowie eine Wirbelsäulenfehlform objektiviert werden ohne wesentliche Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit. Im Bereich der Halswirbelsäule liessen sich Irritationszonen über den Facettengelenken der mittleren HWS-Segmente rechtsbetont abgrenzen. Die Schultergelenke waren klinisch uneingeschränkt beweglich mit negativen Rotatorenmanschetten-spezifischen Tests. Unverändert zur Voruntersuchung von 2003 liess sich ein ausgeprägter muskulärer Hartspann mit abgrenzbaren Triggerpunkten im Trapezius Pars descendens, Sternocleidomastoideus beidseits, Teres major links, Extensor carpi radialis und Adductor pollicis beidseits feststellen. Es fanden sich keine neurologischen Defizite. In der bildgebenden Verlaufsuntersuchung der Halswirbel- und Lendenwirbelsäule zeigten sich weitgehend unveränderte Befunde mit erhaltenen Bandscheibenvolumen und Alignment. Leicht zunehmend bestand eine diskrete ventrale spondylophytäre Reaktion im Bereich der HWS und Lendenwirbelsäule (LWS). Eine Diskopathie oder Neurokompression konnte zudem in den vorliegenden Schichtbilduntersuchungen der LWS vom 28. April 2001 und vom 14. August 2007 nicht objektiviert werden. Auch im Bereich des linken Schultergelenks konnten radiologisch keine pathologischen Befunde erhoben werden. Aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde kamen die Gutachter zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin unverändert ein chronisches cervicocephales bis cervicospondylogenes Schmerzsyndrom mit im Vordergrund stehender myofascialer Schmerzkomponente bei Status nach HWS-Distorsionstrauma im Juli 2001 bestehe. Daneben liege weiterhin eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz vor. Neu seien im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) residuelle Beschwerden bei Status nach Distorsion sowie Befunde einer residuellen Faszitis plantaris beidseits vorhanden, wobei die letzten beiden Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Aufgrund der weiterhin bestehenden ausgeprägten myofascialen Schmerzkomponente bei bildgebend weitgehend unauffälligen Strukturen liege bei der Versicherten weiterhin eine gewisse Belastungsintoleranz für repetitive mittelschwere oder schwere Arbeiten vor, wie diese in der angestammten Tätigkeit als Köchin häufig vorkämen. Aus diesem Grund bestehe nach wie vor eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Köchin. In einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit, das heisst ohne Tragen und Heben von schweren Lasten, ohne repetitive Überkopfarbeiten oder dauernde

Einnahme von Zwangshaltungen, sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hingegen nicht eingeschränkt (Urk. 8/84/35).

### E. 3

3.1 Das aktuelle Gutachten des F.\_\_\_\_ vom 18. November 2008 und das ursprüngliche Gutachten des F.\_\_\_\_ vom 17. November 2003 stimmen hinsichtlich der somatischen Befunde und Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) im Wesentlichen überein. Grundsätzlich schliessen identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) - sei es aufgrund eines objektiv geminderten Schweregrades ein- und desselben Leidens, sei es aufgrund einer verbesserten Leidensanpassung der versicherten Person - zwar nicht aus. Ob eine derartige tatsächliche Änderung oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands vorliegt, bedarf aber - auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person - einer sorgfältigen Prüfung (vgl. auch Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 259). Dabei gilt auch hier der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosses Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht.

3.2 Trotz fehlender nennenswerter Veränderung wurde im Gutachten des F.\_\_\_\_ im Jahr 2008 neu die Ansicht vertreten, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig wäre. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2003 und im Jahr 2008 jeweils von der gleichen Fachärztin rheumatologisch beurteilt worden ist (vgl. Urk. 8/34/7 ff., 8/34/17 ff. sowie Urk. 8/84/18 ff.), spricht dabei grundsätzlich eher gegen die von der Beschwerdeführerin vertretene Auffassung (vgl. Urk. 1 S. 5 unten), dass es sich dabei lediglich um eine, revisionsrechtlich nicht relevante unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit handelt. Die rheumatologische Gutachterin des F.\_\_\_\_ weist in ihrem Bericht vom 29. August 2008 denn auch darauf hin, dass aufgrund des bisherigen Verlaufs von einer Angewöhnung an das Beschwerdebild ausgegangen werden müsse (Urk. 8/84/25). Weshalb dem so sein soll, ist dem rheumatologischen Teilgutachten aber nicht zu entnehmen, und auch im Hauptgutachten fehlt eine nachvollziehbare Begründung, weshalb sich die Beschwerdeführerin nunmehr besser an ihr Leiden sollte anpassen und in einer leidensangepassten Tätigkeit daher ein volles Arbeitspensum leisten können. Insbesondere wurde nicht festgestellt, der Gesundheitszustand habe sich insoweit verändert, dass es der Beschwerdeführerin nunmehr möglich wäre, besser mit ihren Schmerzen umzugehen (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 4. Mai 2010, 9C88/2010, Erw. 5.1). Vielmehr wurde vermerkt, es sei aufgrund des bisherigen Verlaufs von einer Schmerzchronifizierung auszugehen (Urk. 8/84/37 Ziff. 7.5 fine). Zudem wurde darauf hingewiesen, dass die seinerzeit anlässlich der ersten Begutachtung im F.\_\_\_\_ zur Erleichterung des beruflichen Wiedereinstiegs empfohlenen therapeutischen Massnahmen nicht oder nur unzureichend durchgeführt worden seien (vgl. Urk. 8/84/25, 8/84/33). Schliesslich hatte auch die Beschwerdeführerin selber erklärt, sie habe die Stelle im Kinderhort unter anderem infolge vermehrter Schmerzen im Bereich des Nacken und des Schultergürtels wieder aufgegeben (Urk. 8/84/14 Ziff. 3.1.2).

3.3. Unter diesen Umständen ist gestützt auf das Gutachten des F. \_\_\_ vom 18. November 2008 nicht nachvollziehbar, weshalb es der Beschwerdeführerin im Verlauf des revisionsrechtlich relevanten Zeitraums möglich und zumutbar gewesen sein sollte, ihr Arbeitspensum in einer leidensangepassten Tätigkeit (infolge Angewöhnung und Anpassung an ihre gesundheitlichen Behinderungen) von 50 % auf 100 % zu steigern, was einer revisionsrechtlich zu berücksichtigenden Verbesserung der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit gleichkame.

Nicht weiter helfen diesbezüglich auch die knappen Ausführungen von Dr. med. G. \_\_\_, Spezialärztin FMH für Allgemeine Medizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die am 9. Dezember 2008 festhielt, ausweislich der medizinischen Unterlagen sei eine IV-relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes dargestellt, ohne dass sie begründete, worin diese Verbesserung bestehen sollte (vgl. Urk. 8/85/3). Entgegen der Protokollnotiz von Dr. G. \_\_\_ vom 12. Mai 2009 (Urk. 8/97/2) ergeben sich aus dem Gutachten des F. \_\_\_ vom 18. November 2008 eben gerade keine verbesserten objektiven medizinischen Befunde. Zu diesem Schluss war im Übrigen auch der behandelnde Arzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. H. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, gekommen, der in seinem Bericht vom 22. August 2007 von einem stationären Gesundheitszustand und von einer (seit Juni 2002 andauernden) 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausging (Urk. 8/79 4 f.).

3.4. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die IV-Stelle angesichts der mit Bezug auf die behauptete Leidensanpassung unbegründet gebliebenen Einschätzung im Gutachten vom 18. November 2008 das Verfahren nicht hätte abschliessen dürfen, ohne vorgängig zusätzliche medizinische Abklärungen zu veranlassen. Da solche unabdingbar sind, ist die Sache zur Vornahme der entsprechenden Aktenergänzungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird abzuklären haben, ob im massgeblichen Zeitraum eine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin - in Form einer verbesserten Anpassung an das Leiden - mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, das heisst unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, zu prüfen (BGE 117 V 198 Erw. 4b S. 200; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53, I 526/02 Erw. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2008, 9C\_744/2008, Erw. 3.1.1; vgl. auch BGE 125 V 413 Erw. 2d S. 417 f.; AHI 2002 S. 164, I 652/00 Erw. 2a).

4. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch

neu verfasst.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ludwig Raymann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- PKG Pensionskasse
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.