

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00760 vom 10. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00760](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00760)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00760 du 10 juillet 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00760 del 10 luglio 2011

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist die Rechtmässigkeit der Aufhebung der bisher ausgerichteten halben Rente, wobei in Frage steht, ob seit Dezember 2005 eine relevante gesundheitliche Verbesserung mit entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist.

2.2. Die IV-Stelle stützt sich auf das MEDAS-Gutachten, in welchem der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Montagemitarbeiterin bescheinigt wird, und schliesst daraus auf eine Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitszustandes (Urk. 2, Urk. 7/50).

2.3. Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens bezweifeln und macht geltend, dieses genüge nicht zum Nachweis einer Verbesserung des Gesundheitszustandes. Bei der darin vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit handle es sich lediglich um eine andere Würdigung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Dementsprechend stehe ihr weiterhin eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 1).

### E. 3

3.1. Dr. Y. diagnostizierte im der rentenzusprechenden Verfügung zugrundeliegenden Bericht vom 5. Juli 2005 ein lumbal- und zervikalbetontes Panvertebralsyndrom mit deutlicher Haltungsinsuffizienz, zerviko-vertebrale Schmerzen bei Blockwirbelbildung C2/3, eine S-förmige Skoliose, eine lumbosakrale Übergangsanomalie, eine entzündliche Periarthropathie des rechten Schultergelenks, ein chronischer, bewegungsabhängiger Schmerzzustand im ulnarseitigen Handgelenkskompartiment der rechten Hand bei Subluxationsstellung der distalen Ulna im Ulnakarpalgelenk und bei Degeneration des dortigen Diskus articularis, eine Periarthropathie des linken Hüftgelenks, eine Retropatellararthrose beidseits und eine Chondromalazia patellae linksseitig, eine Symptorausweitung am linken Knie bei Status nach Operation einer Bakerzyste des linken Kniegelenks am 10. November 2003, eine Bakerzyste des rechten Kniegelenks, Ansatz tendonopathien (Epicondylopathia humeri radialis links, Periarthropathie der Hüfte, Adduktorenansatz tendonopathie des Pes anserinus), eine diffuse Schmerzproblematik der ganzen linken Körperhälfte sowie eine schmerzhaft bedingte Gehstörung. Die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit bezifferte Dr. Y. mit 50 % (Urk. 7/14/5).

Diesem Bericht lagen unter anderem ein Bericht des Z. vom 7. Februar 2005 und ein Bericht der A. vom 14. März 2005 bei. Dem Bericht der A.

ist zu entnehmen, dass zusammengefasst ein Panvertebralsyndrom mit ausgeprägter myofaszialer Beteiligung bei Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance, Wirbelsäulenfehlform mit S-förmiger Skoliose und Schulterprotraktion bestand. Zudem zeigten sich Zeichen einer Symptomausweitung mit Schmerzangaben an multiplen Sehnenansatzstellen und druckdolenter Muskulatur. Hinsichtlich der Kniegelenke erklärten die Spitalärzte, dass die Untersuchung auf eine Retropatellararthrose hindeute. Indessen liessen sich keine Hinweise für eine Instabilität oder einen Kniegelenkserguss feststellen (Urk. 7/14/13-14). Im Bericht der A.\_\_\_\_ wird sodann ausgeführt, dass eine rheumatologische Erkrankung zur Erklärung der Weichteilbeschwerden ausgeschlossen werden könne. Des Weiteren habe das MRI der HWS vom 2. März 2005 bis auf eine partielle Blockwirbelbildung C2/3 keine auffälligen Befunde gezeigt (Urk. 7/14/8-9, Urk. 7/14/15).

3.2.2 Die von der IV-Stelle im Rahmen des Revisionsverfahrens veranlasste, am 14. Oktober 2008 von der MEDAS erstattete interdisziplinäre (internistische, rheumatologische und psychiatrische) Expertise nannte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches unspezifisches zervikozephaleres Schmerzsyndrom (bei Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform und reaktiver Myogelose der gesamten Subokzipital- und Trapeziusmuskulatur bei muskulärer Dysbalance) sowie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (bei Übergangsanomalie lumbosakral, bilateral hypertrophen Spondylarthrosen im dritt- und zweituntersten Segment, relativer Spinalkanalstenose mit beidseitigen Recessusstenosen im zweituntersten Segment, medialer Diskusprotrusion mit Einriss im Anulus posterior im drittuntersten Segment und bei Abschwächung der abdominalen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), bilaterale ätiologisch nicht zuzuordnende Kniegelenksbeschwerden beidseits (mit Nachweis einer Bakerzyste rechts, einer Chondropathia patella I und einer Chondromalazie medial im September 2003, bei Status nach Bakerzystenresektion links im November 2003 und bei intrameniskaler Läsion des Meniskushinterhorns am linken Knie ohne Rissbildung und kleiner Bakerzyste), chronische Handgelenksbeschwerden rechts (bei radiomorphologischer Subluxationsstellung nach dorsal der distalen Ulna, differentialdiagnostisch degenerativer Veränderung des Diskus articularis), eine Adipositas (BMI 30) und ein fortgesetzter Nikotinkonsum aufgeführt (Urk. 7/48/21).

3.2.3 In Bezug auf die von Dr. Y.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen wurde im Gutachten ausgeführt, ein lumbal- und zervikalbetontes Panvertebralsyndrom sowie spondylarthrotische Veränderungen an der Lendenwirbelsäule seien ausgewiesen. Hingegen bestehe, wie auf den zwischenzeitlich veranlassten MRI-Untersuchungen der Halswirbelsäule ersichtlich sei, keine zervikale Blockwirbelbildung. Die chronischen Handgelenksbeschwerden rechts seien somatisch schwierig nachzuvollziehen. Weder sei eine Einschränkung in der passiven Bewegungsfähigkeit vorhanden, noch beständen lokal entzündliche Veränderungen. Zudem seien keine wesentlichen degenerativen Veränderungen im rechten Handgelenk feststellbar. Des Weiteren liessen sich eine Epicondylitis humeri radialis sowie eine Periarthropathie der Hüfte und der Schultern nicht bestätigen. Hinsichtlich des linken Knies sei zu bemerken, dass im Jahr 2003 durchgeführte MRI-Untersuchungen eine diskrete Chondropathia patellae und eine diskrete Chondromalazie im medialen Gelenksegment ergeben hätten. Die

MRI-Aufnahmen vom März 2008 zeigten einzig noch eine intrameniskale Läsion ohne jegliche Knorpelveränderungen. Von einer relevanten Gonarthrose könne daher keine Rede sein (Urk. 7/48/19-20).

Zur Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter, aufgrund der anamnestischen Angaben, der Vorakten und der eigenen Untersuchungsbefunde habe möglicherweise ab November 2003 eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestanden, diese sei für schwere Tätigkeiten nach wie vor zu bestreiten. Spätestens seit September 2008 bestehe indessen für leidensangepasste Tätigkeiten, worunter auch die bisherige falle, eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/48/23).

#### E. 4

4.1 Das MEDAS-Gutachten vom 14. Oktober 2008 und der Bericht von Dr. Y. vom 5. Juli 2005 stimmen hinsichtlich der gestellten Diagnosen weitgehend überein, wenngleich die MEDAS-Gutachter einige der von Dr. Y. erhobenen Befunde, wie die partielle zervikale Blockwirbelbildung auf der Höhe C2/3 und die diskrete Chondromalazie im linken Knie, sowie einzelne von ihm gestellte Diagnosen, namentlich eine Epicondylopathia humeri radialis sowie eine Periarthropathie der Hüfte und der Schultern, die indessen laut der Schilderung der Beschwerdeführerin eine untergeordnete Rolle spielen (vgl. Urk. 7/34, Urk. 7/48/22), nicht zu bestreiten vermochten. Gleich gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2011, 8C\_761/10, E. 2.2.2).

4.2 Aus dem MEDAS-Gutachten geht nicht hervor, dass und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rentenzusprechenden Verfügung verbessert hat. Eine wesentliche Verbesserung ist angesichts dessen, dass die darin gestellten Diagnosen und erhobenen Befunde weitgehend den Feststellungen von Dr. Y. entsprechen, denn auch nicht anzunehmen. Soweit die Gutachter die Ansicht vertreten, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit September 2008 in einer leidensangepassten Tätigkeit, worunter auch die bisherige falle, voll arbeitsfähig sei, handelt es sich bei dieser Aussage offensichtlich um eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit. Dies zeigt sich auch darin, dass die MEDAS-Experten eine frühere Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit lediglich unter Verweis auf früher attestierte Arbeitsunfähigkeiten für möglich hielten (Urk. 7/48/23).

Der RAD der IV-Stelle schliesst aus dem MEDAS-Gutachten auf eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes (Urk. 7/50/3). Dies würde jedoch angesichts der fehlenden objektiv feststellbaren Verbesserungen eine Angewöhnung der Beschwerdeführerin an ihre Behinderungen voraussetzen. Für diese Annahme bildet das MEDAS-Gutachten indessen keine Grundlage, zumal darin aufgrund des bisherigen

Verlaufs von einer Schmerzchronifizierung und -generalisierung ausgegangen wird (Urk. 7/48/23). Dagegen sprechen auch die Aussagen der Beschwerdeführerin selbst sowie ihres Hausarztes, wonach sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe (Urk. 7/34, Urk. 7/41).

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf das Gutachten der MEDAS nicht nachvollziehbar ist, weshalb es der Beschwerdeführerin im Verlauf des revisionsrechtlich relevanten Zeitraums möglich und zumutbar gewesen sein soll, ihr Arbeitspensum in einer leidensangepassten Tätigkeit, worunter auch die bisherige fällt, von 50 auf 100 % zu steigern, was einer revisionsrechtlich zu berücksichtigenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gleichkome. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführerin ihre bisher ausgeübte 50 %-Stelle per Ende 2005 offenbar aus gesundheitlichen Gründen gekündigt wurde (Urk. 1 S. 3).

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich auch keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellen lässt. Eine solche macht die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren denn auch nicht mehr geltend (Urk. 1).

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2009 weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Mass des Obsiegens, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfüzung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Juni 2009 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2009 weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Karolin Wolfensberger

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.