

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00223 vom 31. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00223

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00223 du 31 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00223 del 31 maggio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin führte zu ihrem Entscheid aus, die Abklärung habe ergeben, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur 2000 durchgeführten medizinischen Abklärung verbessert habe. Der Daumen und der Zeigefinger rechts wiesen eine deutlichere Beschwellung auf als links. Hätte sich die Situation seit 2000 nicht verbessert, wäre es an der rechten Hand zur Ausbildung einer Osteoporose gekommen, was nicht der Fall sei. Auch wäre der Umfang des Unterarms deutlich geringer geworden. Dies sei ebenfalls nicht der Fall. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin deutlich weniger Schmerzmittel einnehmen müsse als früher.

Eine passive Untersuchung der Beweglichkeit der rechten Hand habe die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. D. nicht zugelassen. Aktive Bewegungen habe die Beschwerdeführerin ebenfalls verweigert. Die Gutachterin habe sich aber auf Beobachtungen des Einsatzes der Hand stützen können. Im Rahmen der Begutachtung seien auch die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule berücksichtigt worden.

Aus dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht der E. vom 14. Mai 2009 ergebe sich keine andere Diagnose. Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit enthalte der Bericht nicht

Der Beschwerdeführerin sei es zumutbar, eine behinderungsangepasste Tätigkeit vollschichtig auszuüben, zum Beispiel als Rasterin in der Produktion, als Aufsichtsperson oder als Kassiererin. Mit einem leidensbedingten Abzug von 20 % vom Invalideneinkommen werde den verbleibenden funktionellen Einschränkungen genügend Rechnung getragen. Es sei möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2 S. 2 f., Urk. 6 S. 2 ff.).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte geltend, Dr. med. F., Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, habe im Gutachten vom 15. September 2000 an der rechten Hand einen Morbus Sudeck Stadium II diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau und Küchenhilfe auf 25 % eingeschätzt.

Dr. D. habe im Gutachten vom 29. November 2008 eine gleichlautende Diagnose gestellt, habe aber eine andere Wertung vorgenommen, indem sie für eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Des Weiteren habe Dr. D. im verminderten Bedarf an Schmerzmedikamenten einen Hinweis dafür gesehen, dass eine Verbesserung eingetreten sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes sei indessen nicht nachgewiesen. Es entspreche der medizinischen Erfahrung, dass im Rahmen eines Morbus Sudeck innert 20 Jahren eine Dekonditionierung eintrete. Um die noch vorhandene Muskelkraft effektiv feststellen zu können, sei eine neurologische Untersuchung nötig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anders als Dr. D.____ hätten die Ärzte der E.____ keine Probleme gehabt, die rechte Hand zu untersuchen. Fragen werfe die Erwähnung von Dr. D.____ auf, dass sie an der rechten Hand mehr Schwielen als an der linken Hand festgestellt habe, woraus der Schluss zu ziehen sei, dass die rechte Hand mehr als die linke eingesetzt werde. Tatsächlich seien auf Fotos der rechten Hand keine Schwielen festzustellen. Aus dem im Vergleich zu links gleich gebliebenen Armumfang könne nicht auf eine Verbesserung geschlossen werden, denn es bestehe ein erhöhter Muskeltonus. Die Muskulatur sei somit stets stimuliert (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Dr. F.____, auf dessen Beurteilung die Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprechung abstellte (vgl. Urk. 7/7), stellte im Gutachten vom 15. September 2000 (Urk. 7/12/7-13) die Diagnose eines CRPS Typ I, Stadium II, an der rechten Hand (Morbus Sudeck) bei Status nach Operation eines Rezidivganglions des rechten Handgelenks dorsal, eine Epicondylopathia humeri radialis rechts und Vorderarmtendomyosen sowie ein zervikovertebrales Syndrom (S. 6 Ziff. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Morbus Sudeck habe sich im Anschluss an die Operation des Rezidivganglions am rechten Handgelenk entwickelt. Zunächst sei der Verlauf wechselhaft gewesen. Nach einer stationären physiotherapeutischen Behandlung habe sich sogar eine Verbesserung eingestellt. Aktuell bestehe ein Stadium II mit einer schmerzhaften Steifigkeit des Handgelenks sowie der Dystrophie mit kähliger abgeblasster und faltenloser Haut. Reaktiv habe sich ein weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom eingestellt, das Vorderarm, Schultergürtel und Nackenmuskulatur umfasse. Anhaltspunkte für eine Symptomausweitung beständen nicht. Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in der Lage, ihre rechte dominante Hand einzusetzen. Selbst leichte Verrichtungen müssten links ausgeführt werden. Die Arbeitsfähigkeit als Köchenhilfe und als Hausfrau betrage lediglich 25 %. Ein definitiver Endzustand liege aber noch nicht vor. Eine künftige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei bei günstigem Verlauf und erneut gezielter intensiver rehabilitativer Massnahmen möglich (S. 6 f. Ziff. 4.1 und 5-6).

3.2 Ä Ä Ä Dr. D.____ nannte im Gutachten vom 29. Januar 2008 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Zervikalsyndrom mit Fehlstatik der Wirbelsäule, Mammahyperplasie und Adipositas Grad II, einen Status nach CRPS Typ I der rechten Hand nach Operation eines Rezidivganglions 1999, szintigraphisch und radiologisch unauffällig und ohne Nachweis einer Weichteilschwellung oder Osteoporose (Urk. 7/30 S. 20 Ziff. 4.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Gutachten und in den beiden nachfolgenden Stellungnahmen vom 12. und 27. Juni 2009 (Urk. 7/51, Urk. 7/54) führte sie ferner aus, bei der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin über rechtsbetonte Beschwerden im Nacken und im Bereich der Schultergelenke geklagt. Ferner habe sie angegeben, sie könne die rechte Hand wegen der Schmerzen und der Schwellungstendenz weiterhin für keine Aktivitäten einsetzen. Wichtigste Untersuchungsbefunde seien die Fehlstatik der

Wirbelsäule, die Mammadysplasie und die Adipositas gewesen. Die Beweglichkeit am rechten Handgelenk habe nicht direkt untersucht werden können. Die Beschwerdeführerin habe sowohl die passive als auch die aktive Untersuchung der Beweglichkeit abgelehnt. Farb- und Temperaturdifferenzen seien im Vergleich zur linken Hand nicht feststellbar gewesen. Eine Weichteilschwellung oder eine Osteoporose sei ebenfalls nicht feststellbar gewesen. Es beständen Diskrepanzen zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin und dem tatsächlichen Gebrauch der rechten Hand. In unbeobachteten Momenten setze sie die rechte Hand deutlich häufiger ein als die linke. Die demonstrierte Handkraft stehe im Widerspruch zur bestehenden Beschwielung an den Fingerkuppen. Rechts sei die Beschwielung stärker als links. Des Weiteren sei der Umfang beider Unterarme gleich. Diese weise darauf hin, dass sie beide Arme gleichermaßen einsetze. Die Einnahme von Schmerzmitteln habe sich im Vergleich zu früher verringert. Auch die Tatsache, dass eine Osteoporose radiologisch ausgeschlossen sei, weise darauf hin, dass die rechte Hand nicht geschont werde (Urk. 7/30 S. 21 Ziff. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Funktionell eingeschränkt sei die Beschwerdeführerin durch die Fehlf orm der Wirbelsäule und die Beschwerden in der rechten Hand. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an den Rücken und die rechte Hand seien nicht zumutbar. Andere Tätigkeiten hingegen könnte die Beschwerdeführerin ausüben. Eine adaptierte Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der üblichen Pausen ganztags ausüben. Wann der derzeitige Zustand eingetreten sei, lasse sich nicht eruieren. Bereits die Skelettszintigraphie vom 27. Januar 2004 enthalte keine Hinweise auf ein florides CRPS (Urk. 7/30 S. 23 f.).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Strittig ist die Frage, ob eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, oder ob der an sich gleich gebliebene Sachverhalt lediglich anders gewürdigt wurde. Die Beschwerdeführerin leitet ihren Standpunkt vor allem aus dem Umstand ab, dass die Diagnosen unverändert sind, und dass ein Morbus Sudeck einen progredienten Verlauf aufweise.

4.2 Ä Ä Ä Im Zeitpunkt der Zusp rechung der Rente stellte Dr. F. ___ im Gutachten vom 15. September 2000 in Bezug auf den Morbus Sudeck an der rechten Hand ein Stadium II mit einer schmerzhaften Steifigkeit des Handgelenks sowie eine Dystrophie mit häufiger abblasster und faltenloser Haut fest, des Weiteren ein weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom, das Vorderarm, Schultergürtel und die Nackenmuskulatur umfasste. Die Beschwerdeführerin war damals nicht mehr in der Lage, ihre rechte dominante Hand einzusetzen. Selbst leichte Verrichtungen musste sie links ausüben. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe wurde somit auf 25 % veranschlagt. Nach der Erkenntnis von Dr. F. ___ lag aber noch kein definitiver Endzustand vor. Eine häufige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erachtete er bei günstigem Verlauf als möglich.

4.3 Ä Ä Ä Dr. D. ___ stellte in Bezug auf die rechte Hand zwar weiterhin die Diagnose eines CRPS. Die gleichgebliebene Diagnose allein steht einer Revision aber nicht entgegen. Massgebend ist die Ausprägung des Leidens und wie es sich auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit auswirkt.

4.4 Ä Ä Ä Die Beweglichkeit des Handgelenks konnte Dr. D. ___ nicht prüfen (Urk. 7/30 S. 17 und S. 21 Ziff. 5), was offenkundig auf das Verhalten der Beschwerdeführerin

zurückzuführen war. Eine passive Untersuchung der Hand durch die behandelnden Ärzte der E.____ liess sie dann ohne weiteres zu (vgl. Urk. 7/61 S. 2).

Dr. D.____ stellte jedoch fest, dass die Beschwerdeführerin die dominante rechte Hand in Momenten, in denen sie sich unbeobachtet glaubte, mehr als die linke Hand benutzte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist diese Feststellung durchaus beweisbildend. Die Beobachtung erfolgte im Rahmen der zum Abklärungsverfahren gehörenden medizinischen Untersuchung und sie zeigt, dass die Beschwerdeführerin die rechte Hand tatsächlich aktiv zu nutzen in der Lage ist.

Mit der Beobachtung korreliert die weitere Feststellung von Dr. D.____, dass die Beschwellung der Finger rechts ausgeprägter ist als diejenige links. Unerheblich ist, dass die Beschwellung nicht sichtbar fotografisch festgehalten wurde. Es handelt sich um eine gutachterliche Feststellung, an deren Richtigkeit keine objektiven Zweifel bestehen.

Des Weiteren wird die Beurteilung durch Dr. D.____ durch den Befund gestützt, dass bei der Untersuchung im Vergleich zu links an der rechten Hand keine auffallende Schwellung und keine Farb- und Temperaturdifferenzen festzustellen waren.

Der jüngste Bericht der E.____ vom 19. Mai 2009 enthält keine entscheidend anderen Befunde. Bei dieser Untersuchung konnte die Beweglichkeit geprüft werden. Oberärztin Dr. med. G.____ stellte nur leichte Einschränkungen fest. Der aktive Faustschluss gelang ohne Defizit.

Sodann erwähnte Dr. G.____ eine Schwellung der Finger und eine leichte Verfärbung der Finger der rechten Hand sowie vermehrten Schweiss im Vergleich zu links (Urk. 7/61 S. 2). Eine Beurteilung der Belastbarkeit nahm Dr. G.____ nicht vor. Die erwähnten Befunde allein sprechen nicht gegen die Beurteilung von Dr. D.____.

Zusätzliches Indiz für die fehlende Schonung der rechten Hand ist laut Dr. D.____ der links und rechts gleiche Armumfang (Urk. 7/30 S. 21 Ziff. 5).

Die Beschwerdeführerin machte hierzu geltend, es könne nicht auf eine Verbesserung geschlossen werden, denn es bestehe ein erhöhter Muskeltonus.

Einen erhöhten Muskeltonus im rechten Unterarm erwähnte Dr. G.____ im Bericht vom 19. Mai 2009 (Urk. 7/61 S. 2). Dass dies zu einer Zunahme des Muskelumfangs auch ohne effektive Aktivität des Muskels führt, ist indessen nicht belegt.

Für einen Gebrauch der rechten Hand sprechen im übrigen auch der von Dr. D.____ an beiden Händen radiologisch erhobene normale knöchernen Befund, fehlende Veränderungen rechtsseits durch Osteoporose und die zurückgegangene Einnahme von Schmerzmitteln (Urk. 7/30 S. 21 Ziff. 5, Urk. 7/51). Die überwiegende Wahrscheinlichkeit spricht für einen regelmässigen und alltäglichen Gebrauch des rechten Arms beziehungsweise der rechten Hand.

Am Beweiswert des Gutachtens von Dr. D.____ ergeben sich insgesamt keine Zweifel. Es behandelt alle für die Beurteilung der erwerblichen Leistungsfähigkeit relevanten Leiden und ist somit für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. In der Darlegung der medizinischen

Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet es ein. Dr. D. ___ begründete ihre Schlussfolgerungen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

Von der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten ist somit auszugehen. Nach eigenen Angaben ist die Beschwerdeführerin in der Lage, den Haushalt und die Versorgung der Familie (Ehemann und zwei bereits berufstätige Kinder) bis auf die schwereren Arbeiten allein zu bewältigen (Urk. 7/30 S. 15 Ziff. 2), was einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit entspricht. Dieser Umstand stützt die gutachterliche Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit.

Die Beschwerdeführerin beantragte eine neurologische Abklärung. Weitere Abklärungen können jedoch unterbleiben. Dr. D. ___ führte bereits eine neurologische Testung durch und vermochte keine auffälligen Befunde zu erheben (Urk. 7/30 S. 19 Ziff. 3.3). Es ist somit nicht ersichtlich, welche zusätzlichen relevanten Erkenntnisse eine neuerliche neurologische Untersuchung ergäbe.

Auf die Wirbelsäulenproblematik und damit verbunden das Übergewicht ist nicht näher einzugehen. Die diesbezüglichen Beschwerden führen unbestrittenermassen zu einer funktionellen Beeinträchtigung. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an den Rücken sind demgemäss nicht mehr zumutbar. Weiterhin möglich sind jedoch adaptierte, nicht belastende Tätigkeiten, was von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wurde.

Zusammenfassend steht fest, dass in der Weise eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten ist, dass die Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitpunkt der Zusprechung der Rente zumutbarerweise in der Lage wäre, eine angepasste, das heisst körperlich nicht belastende Tätigkeit ganztags auszuüben.

Die Bemessung des Validen- und des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin, unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % vom Invalideneinkommen (Urk. 7/38), ist nicht zu beanstanden. Zu Recht ist sie unbestritten geblieben. Darauf ist abzustellen. Die Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt eine Erwerbseinbusse von 13 %. Es besteht somit kein Anspruch auf eine Rente mehr.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden und die Beschwerde demgemäss abzuweisen ist.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der

Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christos Antoniadis
- 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.