

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00293 vom 20. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00293

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00293 du 20 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00293 del 20 marzo 2011

Erwägungen

E. 4

4.1 Die medizinische Aktenlage im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Oktober 2001 zeigt, dass die Beschwerdeführerin insbesondere an einer degenerativen Wirbelsäulenproblematik litt, welche seit 1995 drei operative Eingriffe erforderlich gemacht hatte. PD Dr. C. ____, der die letzte Spondylodesenoperation im August 1997 durchgeführt hatte, und Dr. D. ____ beschrieben beide eine eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule als Status nach dreimaliger Wirbelsäulenverblockung und attestierten der Beschwerdeführerin eine um 50 % verminderte Leistungsfähigkeit in körperlich leichteren, wechselbelastenden Tätigkeiten. Gestützt auf diese Beurteilungen hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 3. Oktober 2001 einen Invaliditätsgrad von 64 % ermittelt (Urk. 9/44).

4.2 In ihrer Beschwerdeantwort bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass, selbst wenn von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen würde, die angefochtene Verfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu schätzen wäre, weil sich aus den Akten ergebe, dass bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2001 nur die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Reinigungsangestellte berücksichtigt worden sei. Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten, die körperlich leichter seien als diejenige einer Reinigungsangestellten, sei damals nicht geprüft worden. Dem ist entgegenzuhalten, dass nach den Akten (vgl. Urk. 9/35; Urk. 9/49; Urk. 9/50; Urk. 10/10) die angestammte Tätigkeit im Reinigungsunternehmen ihres Ehemannes für die Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit darstellte, weil sie hier lediglich leichtere Reinigungsarbeiten ausführte und daneben auch administrative und Kontrollaufgaben inne hatte. Dr. D. ____ bestätigte denn auch (s. Erw. 3.2), dass die Beschwerdeführerin "in der behinderungsangepassten Tätigkeit (angestellt bei ihrem Partner) 50 % ganztags arbeiten kann" (Bericht vom 11. Juni 2001, Urk. 9/36/1). Deshalb durfte die Beschwerdegegnerin der Feststellung des Invalideneinkommens diese angestammte Tätigkeit zugrunde legen. Auf eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache, welche Anlass dazu gab, die Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schätzen, lässt sich somit aufgrund der Aktenlage nicht schliessen.

4.3 Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob sich seit der rechtskräftigen Rentenzusprache vom 3. Oktober 2001 (Urk. 9/44) bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2010 (Urk. 2) die medizinische Situation derart verbessert hat und diese Verbesserung nach Art. 88a Abs. 1 IVV voraussichtlich andauern wird (Erw. 1.1 und 1.2 hiervor), so dass die Beschwerdegegnerin die laufende Rente der Beschwerdeführerin zu

Recht revisionsweise per Ende März 2010 eingestellt hat.

5.1 Die medizinische Aktenlage seit der rechtskräftigen Rentenzusprache vom 3. Oktober 2001 präsentiert sich wie folgt:

5.1.1 Am 6. Januar 2009 gab Dr. med. F. ____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, zuhanden der Beschwerdegegnerin an, dass er bei der Beschwerdeführerin anlässlich einer einmaligen Konsultation am 13. August 2007 einen Hallux rigidus beidseits diagnostiziert habe. Diese arthrotische Veränderung der mit den Jahren steif gewordenen Grosszehgrundgelenke verursache schmerzbedingte Einschränkungen beim Gehen und Stehen. Er habe ihr zu einer Operation geraten, da damit im Allgemeinen eine Beschwerdefreiheit und eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Urk. 9/64).

5.2.1 Auf Zuweisung von Dr. med. G. ____, Chiropraktor SCG, bei dem die Beschwerdeführerin von August bis Dezember 2008 in Behandlung stand, wurde am 11. September 2008 eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Halswirbelsäule erstellt, deren Ergebnis durch Dr. med. H. ____, wie folgt beurteilt wurde: Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule mit multisegmentaler Osteochondrose, wodurch im Segment Halswirbelkörper 5/6 der ventrale Liquorraum aufgebraucht wird und die Neuroforamina beideseits eingengt werden. Ferner zeige sich auch eine links paramediane Diskushernie im Segment Halswirbelkörper 6/7, ferner auch eine links paramediane Diskushernie im Segment Thorakalwirbel 2/3 (Urk. 9/60/3).

5.3.1 Dr. G. ____, selber berichtete am 4. Februar 2009 der Beschwerdegegnerin von einem chronischem Lendenwirbelsäulen-Syndrom bei dreimaliger Spondylodese seit 1995, von einer Osteochondrose an den Halswirbelkörpern 5/6 sowie von einer paramedianen Diskushernie an den Halswirbelkörpern 6/7 und am Thorakalwirbel 2/3. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei stark eingeschränkt, es bestehe ein deutlicher Hartspann der Hals- und Brustwirbelsäulenmuskulatur. Seiner Ansicht nach könnten die Einschränkungen nicht durch medizinische Massnahmen behoben werden. Die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei ausgeschlossen und der Beschwerdeführerin könnten keinerlei körperliche Aktivitäten mehr zugemutet werden (Urk. 9/65).

5.4.1

5.4.1.1 Dr. B. ____, hat die Beschwerdeführerin am 25. August 2009 untersucht und stellte im Rahmen seiner Begutachtung zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen: Status nach Carpaltunnelsyndrom-Operation beidseits (zweimal 1994); bleibendes, aber ganz diskretes Restsyndrom rechts (nur sensibel); Status nach lumbosakraler Spondylodese-Operation (1995); Status nach zweiter lumbosakraler Spondylodese-Operation (1996); Status nach erneuter Revisionsoperation wegen Pseudoarthrose (1997); vorübergehendes Zervikalsyndrom (2008), im Beurteilungszeitpunkt ausgesprochen regredient und nur noch diskret vorhanden; schmerzhafter Hallux rigidus beidseits (mit Operationsindikation).

5.4.2.1 In seiner Untersuchung habe sich die Halswirbelsäule praktisch unauffällig gezeigt mit erstaunlich guter Beweglichkeit und lediglich leichter Druckdolenz im Bereich der Dornfortsätze C4 und C5. Angesichts der drei durchgeführten lumbosakralen Operationen bestehe ein ausgezeichnetes Resultat mit sehr guter Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule und nur geringer Druckdolenz über einem einzigen

Dornfortsatz. Auch das rechte Handgelenk zeige eine lediglich leicht verminderte Sensibilität in der Handfläche; links sei die Situation gänzlich unauffällig. Auffällig sei der erschwerte Barfußgang wegen des schmerzhaften Hallux rigidus beidseits. Ansonsten sei der Bewegungsapparat vollständig altersentsprechend. Insgesamt seien viele der früher beschriebenen Symptome nicht mehr vorhanden, was sehr wahrscheinlich in der immer grösser werdenden zeitlichen Distanz zu den durchgeführten Operationen liege.

5.4.3 In einer Tätigkeit wie dem Reinigungsdienst bestehe eine Einschränkung von 50 %, die Mithilfe in der Administration sei aber problemlos möglich; die ausgetretene Tätigkeit im Reinigungsunternehmen sei daher als ideal zu werten, weil die Beschwerdeführerin dort ihre Arbeit selber einteilen könne und die Belastung je nach Tagesform begrenzen könne. Dr. B. attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in Tätigkeiten mit dem folgenden Belastungs- und Ressourcenprofil: leichte bis mittelschwere, vornehmlich wechselbelastende oder vornehmlich sitzende Tätigkeiten ohne Tragen und Heben von Lasten über 5 kg pro Seite, ohne asymmetrische Lasteinwirkung und ohne repetitive Armbekräftigungsbewegungen (Urk. 9/72).

5.5 Mit Replik vom 15. Juni 2010 (Urk. 13) reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Berichte ihrer behandelnden Ärzte ein.

5.5.1 Am 2. März 2010 informierte PD Dr. C. Dr. med. I., Neurologie FMH, darüber, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2009 erneut bei ihm in Therapie stehe wegen einer Zervikobrachialgie. Das MRT vom 23. Dezember 2009 habe eine protrusive Diskopathie C3-7 ohne direkt neurokompressiv relevantes Ausmass bestatigt. Die weitere Therapiereihe habe die Situation nicht mehr beeinflussen können und es bestehe jetzt eine hartnäckige Zervikobrachialgie mit C6-Einschränkung sensibel auf der rechten Seite, weswegen eine neurologische Standortbestimmung erfolgen sollte (Urk. 15/6).

5.5.2 In ihrem Bericht vom 12. März 2010 zuhanden von PD Dr. C. gab J., Fachärztin für Neurologie FMH und Fachärztin für Psychiatrie, an, dass sie die Beschwerdeführerin in Vertretung von Dr. I. neurologisch und elektromyographisch (EMG) am 11. März 2010 untersucht habe. Sie stellte die Diagnose eines sensiblen radikulären C6-Syndroms rechts. Es hätten sich keine Hinweise auf eine Läsion der motorischen Fasern der Nervenwurzel C6 rechts gefunden. Das EMG der C6-Kennmuskulatur sei unauffällig, die Kraftverhältnisse sehr gut. Die Medianusneurographie schliesse ein erneutes Carpal tunnel syndrome als Ursache des sensiblen Ausfalls aus. Vermutlich liege eine Stenose des Neuroforamens als Ursache des sensiblen Defizits der Nervenwurzel C6 rechts vor. Die Schulter-Nackmuskulatur sei trotz zwei Serien Physiotherapie sehr verspannt, weshalb eine weitere physiotherapeutische Lockerungs- und Dehnungstherapie empfehlenswert sei (Urk. 15/5).

5.5.3 Am 18. März 2010 berichtete PD Dr. C. zuhanden des Hausarztes Dr. med. K., Allgemeine Medizin FMH, dass er die Beschwerdeführerin entsprechend der Empfehlung von J. zu einer weiteren Physiotherapiereihe angemeldet habe. Die Beschwerdeführerin habe ihm das Gutachten von Dr. B. gezeigt. Dessen medizinischen Erwägungen seien grundsätzlich nicht falsch, jedoch gehe dieser von der Annahme aus, dass die Beschwerdeführerin noch im Geschlecht des Ehemannes optimal

eingesetzt werden können, was aber wegen Geschäftsaufgabe vor drei Jahren nicht mehr der Fall sei. Aufgrund der Wirbelsäulen-orthopädischen Sachlage sei die Beschwerdeführerin beim besten Willen nicht mehr als 50 % vermittelbar auf dem freien Arbeitsmarkt (Urk. 15/4).

5.5.4.4 In seinem Schreiben vom 7. Mai 2010 zuhanden von Dr. K.____ schilderte PD Dr. C.____, dass sich die Situation der Beschwerdeführerin seit der letzten Beurteilung im März dahingehend verschlechtert habe, dass jetzt neu die Dysästhesien im Bereich des linken Vorderarmes zugenommen und sich auch die Schmerzen verstärkt hätten. Eine eigentliche Lähmung sei nicht aufgetreten. Mit dem probatorisch eingeordneten Medikament Mydocalm sei keine Besserung eingetreten. Die jetzt doch zunehmende Zervikobrachialgie C6 sei mit einem neuen MRT abzuklären und es sei allenfalls nochmals eine neurologische Standortbestimmung zu erwägen (Urk. 15/3).

5.5.5.4 Am 12. Mai 2010 berichtete PD Dr. C.____ zuhanden von Dr. K.____, dass das nun durchgeführte MRT eine plurietägige Chondrose der Halswirbelsäule mit protrusiven Veränderungen ohne direkt neurokompressives Ausmass ergeben habe. Er empfehle eine relordosierende Stabilisation der Halswirbelsäule, um die muskuläre Statik zu verbessern. Eine Lähmung sei nicht zu befürchten, indessen seien Rekompensationen bei derart plurietägiger degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule oft etwas zeitraubend (Urk. 15/2).

6.4.4.4

6.1.4.4 Ein Vergleich zwischen dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Rentenzusprache am 3. Oktober 2001 und der hier angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2010 zeigt, dass zum einen die ursprüngliche Hand-/Armproblematik remittiert ist. Ferner geht aus den neuerlichen ärztlichen Berichten, aus den Untersuchungsergebnissen von Dr. B.____ und auch aus den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin hervor, dass sich die Beweglichkeit der Wirbelsäule, die als Status nach dreimaliger operativer Wirbelsäulenverblockung erheblich eingeschränkt war und massgeblich zu der 2001 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % geführt hatte, in den vier Jahren nach dem letzten Eingriff im August 1997 erheblich verbessert hat. Dies entspricht auch der Erfahrungstatsache, dass nach einer gewissen Zeitdauer der Heilung und Angewöhnung nach einem operativen Eingriff mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands zu rechnen ist.

6.2.4.4 Weil aber vorliegend Anhaltspunkte für weitere degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat der Beschwerdeführerin bestehen, ist aufgrund der ganzen medizinischen Aktenlage bis am 8. Februar 2010 zu beurteilen, ob und inwiefern sich die Wirbelsäulenproblematik der Beschwerdeführerin insgesamt hinsichtlich der funktionellen Belastbarkeit dauerhaft derart verbessert hat, dass nunmehr von einer anspruchserheblichen Erhöhung der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit auszugehen wäre.

6.3.4.4

6.3.1.4 Die Beschwerdegegnerin hat ihren Entscheid hauptsächlich auf das orthopädische Gutachten von Dr. B.____ gestützt, der die Beschwerdeführerin am 25. August 2009 untersucht hatte. Im Rahmen der Begutachtung ist dieser allein aufgrund der intakten Beweglichkeit des Bewegungsapparats im Zeitpunkt der Untersuchung zur

Auffassung gelangt, dass dieser vollständig altersentsprechend sei. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden hat er zwar im Gutachten aufgeführt, jedoch bereits wertend als "angebliche Dauerschmerzen" bezeichnet (Urk. 9/72 S. 3); in der Folge setzte er sich mit diesen weder durch eine eingehendere Befragung der Beschwerdeführerin auseinander, noch hat er zur Verifizierung seiner Einschätzung trotz der ihm bekannten Krankengeschichte eine bildgebende Diagnostik in Betracht gezogen, um mit Sicherheit ausschliessen zu können, dass die geklagten Schmerzen nicht mit neuerlichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule korrelieren. Ferner ist aufgrund der von ihm erhobenen Befunde und insbesondere aufgrund seiner Beurteilung, dass der Bewegungsapparat der Beschwerdeführerin sich praktisch vollständig beschwerdefrei präsentiert, nicht plausibel, woraus sich dann die seiner Ansicht nach doch noch um 25 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergibt. Damit erfüllt das Gutachten nach dem Gesagten bezüglich Vollständigkeit, Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit verschiedene bundesgerichtliche Anforderungen (BGE 122 V 160 Erw. 1c) nicht.

6.3.2.2. Schlussendlich ausschlaggebend dafür, dass vorliegend nicht auf die Expertise von Dr. B. abgestellt werden kann, ist aber - abgesehen von den genannten Mängeln - der Umstand, dass die Begutachtung bereits im August 2009 erfolgt ist, aus der Aktenlage aber hervorgeht, dass etwa ab Dezember 2009 erneut Beschwerden am Bewegungsapparat der Beschwerdeführerin aufgetreten sind, so dass mit der Begutachtung von Dr. B. nicht der ganze relevante Beurteilungszeitraum abgedeckt werden konnte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist nämlich für die Frage, ob seit dem 8. Februar 2010 von einer dauerhaften Verbesserung des Gesundheitszustands und der damit verbundenen medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit auszugehen ist, der ganze medizinische Sachverhalt bis zum Verfügungserlass massgeblich.

6.4. Auf die Periode seit der Begutachtung durch Dr. B. bis zum Verfügungserlass bezieht sich explizit der am 2. März 2010 verfasste Bericht von PD Dr. C. zuhause von Dr. I., in welchem er jenem von einer Zervikobrachialgie berichtete, deren Ursache am 23. Dezember 2009 bildgebend untersucht wurde. Ferner gab er an, dass eine durchgeführte Physiotherapie nicht zum erhofften Erfolg geführt habe. Die nachfolgenden Berichte von PD Dr. C. vom Mai 2010 betreffen Veränderungen der medizinischen Situation nach Verfügungserlass; diese können deshalb nur (aber immerhin) als Hinweis dafür gedeutet werden, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Beurteilungszeitpunkt zumindest nicht stabil war. Ferner hat PD Dr. C. in seinem Bericht vom 18. März 2010 zuhause des Hausarztes Dr. K. lediglich angegeben, dass die Beschwerdeführerin aus wirbelsäulen-orthopädischer Sicht beim besten Willen nicht mehr als 50 % vermittelbar sei auf dem freien Arbeitsmarkt, sich aber nicht zur vorliegend massgebenden Frage geussert, wie der Gesundheitszustand und damit verbunden die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem 8. Februar 2010 aus medizinischer Sicht unter Berücksichtigung der allenfalls bestehenden Behinderungen und der verbleibenden Ressourcen zu beurteilen ist, und zwar unabhängig davon, ob diese auf dem Arbeitsmarkt verwertbar ist oder nicht.

6.5. Ob seit Erlass der Verfügung vom 3. Oktober 2001 nunmehr insgesamt von einer Verbesserung des Gesundheitszustands und damit der Belastbarkeit des

Bewegungsapparats ausgegangen werden kann, lässt sich daher anhand der vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen nicht schlüssig beurteilen.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass der Sachverhalt aus medizinischer Sicht nicht genügend abgeklärt ist. Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2010 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese anhand der zu treffenden medizinischen Abklärungen beurteile, ob und in welchem Ausmass sich die Wirbelsäulenproblematik der Beschwerdeführerin insgesamt hinsichtlich der funktionellen Belastbarkeit ab dem 8. Februar 2010 im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache am 3. Oktober 2001 dauerhaft verbessert hat, und hernach neu über den Rentenanspruch verführe.

8.

8.1 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 132 V 215 Erw. 6.2 mit Hinweisen).

8.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.3 Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen abklären lässt und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfährt.

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. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Patientenstelle Zürich
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.