

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00808 vom 7. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00808

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00808 du 7 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00808 del 7 novembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Gutachten vom 30. April 2004 (Urk. 8/77), auf das sich die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache in erster Linie stützte (vgl. Urk. 8/81), führte Dr. med. C. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, aus, die Beschwerdeführerin leide an einer posttraumatischen schweren Gonarthrose links und einer beginnenden medial betonten Gonarthrose rechts mit antero-medialer Rotationsinstabilität sowie an einer Spondylolisthesis L5/S1 (S. 6 Ziff. V).

Die Beschwerdeführerin weise eine befrachtete Anamnese beider Kniegelenke auf, insbesondere für das linke, und klage demnach über relativ starke Beschwerden, die vor allem belastungsabhängig aufträten. Die Beschwerden seien glaubhaft und nachvollziehbar und könnten auch bei der klinischen sowie der radiologischen Untersuchung objektiviert werden. Am rechten Knie bestehe vor allem eine Rotationsinstabilität mit radiologisch beginnender medialer Gonarthrose und leichter Femoropatellararthrose. Links finde sich das Vollbild einer schweren, ausgeprägten Pagonarthrose mit Einbezug aller drei Kompartimente und zusätzlicher Varusfehlstellung (S. 7). Im aktuellen Zustand bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als Sekretärin in der Verwaltung (S. 8 oben).

3.2. Massgebend für die letzte Revision war der Bericht von Dr. B. ____ 12. Juni 2008. Darin führte Dr. B. ____ aus, nach wie vor leide die Beschwerdeführerin an Beschwerden im Zusammenhang mit der beidseitigen Gonarthrose. Links handle es sich um eine schwere Pagonarthrose, rechts um eine beginnende, medial betonte Gonarthrose. Die Beschwerdeführerin leide zusätzlich an einem Status nach cerebrovaskulärem Insult. Nach ihren Angaben führe dies zu einer leichten Behinderung mit einer Schwäche im linken Arm. Die Arbeitsfähigkeit liege nach einer vorübergehenden kurzzeitigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit weiterhin bei 50 % (Urk. 8/128/7).

3.3. Im Rahmen der aktuellen Revision führte Dr. med. D. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, im Bericht vom 26. Oktober 2009 aus, die Beschwerdeführerin leide an einer beidseitigen posttraumatischen Gonarthrose. Links sei diese ausgeprägter als rechts. Links sei das Gelenk weitgehend zerstört. Es lägen eine varusbetonte Arthrose und degenerative Veränderungen in allen drei Gelenkkompartimenten vor. Als Alternative zu einer konservativen Therapie mit Antirheumatika und Schonung komme lediglich noch die Versorgung mit einer Prothese in Frage. Am rechten Knie bestehe eine noch vorwiegend mediale Gonarthrose mit weniger ausgeprägten Veränderungen. Hier biete sich noch die Möglichkeit eines arthroskopischen Eingriffs für die jetzt störende Blockade oder eine

Umstellungsosteotomie. Welche Erfolgsaussichten bei einem entsprechenden Eingriff gegeben seien, müsse mittels eines MRI noch genauer abgeklärt werden (Urk. 8/150). Am 19. Januar 2010 ergäuzte Dr. D.____, eine operative Behandlung sei zur Zeit noch nicht vorgesehen. Die noch junge Beschwerdeführerin wolle mit der Prothesenoperation noch zuwarten (Urk. 8/153).

3.3.2 Dr. B.____ führte im Bericht vom 18. Dezember 2009 aus, die Gonarthrose links habe sich verschlechtert. Es bestehe eine ausgeprägte Instabilität. Auch die Gonarthrose rechts habe sich verschlechtert. Gemäss der Beurteilung durch Dr. D.____ komme links nur noch eine prothetische Versorgung in Frage. Bei einer weiteren Zunahme des Leidensdrucks müsse diese in Betracht gezogen werden. Die prothetische Versorgung am linken Knie hätte allerdings keine Zunahme der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Ins Gewicht falle auch die Situation am rechten Knie. Mit einer Operation lasse sich jedoch die Schmerzproblematik verbessern. Aktuell werde die Schmerzproblematik medikamentös behandelt. Im bisherigen Beruf als Sekretärin oder in einer anderen sitzenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 8/152/4-7).

3.4 Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. B.____ vom 18. August 2010 ein. Dieser führte darin aus, die Beschwerdeführerin habe am 8. November 2007 einen kleinen Hirnschlag mit flüchtiger Hemiparese links ohne Residuen am Hirn erlitten. Seit dieser Zeit beklage sie sich über Konzentrationsstörungen. Auffällig sei die Tatsache, dass sie seit dieser Zeit Mühe habe, die richtigen Worte zu finden, was selbst bei einfachen Konversationen auffalle. Aufgrund dieses Befundes sei eine neuropsychologische Abklärung angezeigt (Urk. 3).

4.1

4.1.1 Vergleichszeitpunkt für die vorliegende Revision ist die letzte, 2008 durchgeführte Revision, anlässlich der bei Dr. B.____ ein neuer Arztbericht eingeholt und der Rentenanspruch effektiv neu geprüft und mit Verfügung 24. September 2008 darüber entschieden wurde. (Urk. 8/140). Die IV-Stelle stellte damals fest, es sei zu keiner Verschlechterung gekommen und es bestehe nach wie vor eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % als Sekretärin (Urk. 8/140/1 f.). Von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % als Sekretärin oder in einer anderen Tätigkeit wurde bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprechung im Jahr 2003 ausgegangen (vgl. Urk. 8/81/2).

4.2 Der Vergleich der neuesten ärztlichen Berichte mit demjenigen von Dr. B.____ von 12. Juni 2008 zeigt, dass sich in der Zwischenzeit die Knieproblematik, insbesondere der Zustand am linken Knie, verschlechtert hat. Allerdings attestierten weder der Hausarzt Dr. B.____ noch der Fachorthopäde Dr. D.____ eine höhere Arbeitsunfähigkeit. Somit hat sich in Bezug auf das Knieleiden zwar der Zustand verschlechtert, jedoch hat dies nach übereinstimmender ärztlicher Beurteilung keinen Einfluss auf die Restarbeitsfähigkeit. Unter geeigneter medikamentöser Schmerzbehandlung ist der Beschwerdeführerin somit weiterhin eine Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar. Ihre gegenteilige Auffassung begründete die Beschwerdeführerin nicht näher. Da sich die Verschlechterung der Situation der Kniegelenke auf die Restarbeitsfähigkeit nicht auswirkt, stellt sich vorliegend die Frage der Zumutbarkeit einer Kniegelenksprothese als schadenmindernde Massnahme nicht.

4.3 Die Beschwerdeführerin machte des Weiteren geltend, es liege eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Osteoporose vor.

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Kardiologie, der die Beschwerdeführerin 2009 kardiologisch untersucht hatte, stellte unter anderen die Diagnose einer prämenstruellen Menopause mit latenter Osteoporose (Urk. 8/142/7). Am 24. Juni 2008 hatte Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie, bei der Beschwerdeführerin eine Untersuchung mittels Densitometrie durchgeführt (Urk. 8/133/2, Urk. 8/133/7) und im Bereich der Wirbelsäule eine Verminderung der Knochendichte im Sinne einer Osteopenie festgestellt (Urk. 8/132/3).

Eine bereits ausgeprägte Osteoporose wurde nach dem Gesagten ärztlicherseits nicht festgestellt. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich der Zustand seit den Untersuchungen wesentlich verschlechtert hat und nunmehr die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt. Eine durch Osteoporose bedingte erwerbliche Beeinträchtigung ist nicht ausgewiesen.

4.4 Laut den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem 2007 erlittenen Hirnschlag besteht seither eine Sprachfindungsstörung. Sie machte geltend, es falle auf, dass sie kaum einen Satz bilden könne, ohne längere Zeit nach Wörtern suchen zu müssen. Dies sei bei jeder Konversation so, auch wenn diese noch so einfach sei.

Dr. B.____ führte im Kurzbericht vom 18. August 2010 aus, die Beschwerdeführerin beklagte sich seit dem erlittenen Hirnschlag über Konzentrationsstörungen. Sie habe Mühe, die richtigen Worte zu finden.

Eine Beeinträchtigung beim Sprechen und Konzentrationsstörungen als Folge des 2007 erlittenen Insults wurden erstmals im Beschwerdeverfahren geltend gemacht. Zuvor hatte die Beschwerdeführerin entsprechende Beschwerden bei keinem ihrer Ärzte angegeben. Dr. B.____ beispielsweise erwähnte in seinem Bericht vom 12. Juni 2008 nur, nach Angaben der Beschwerdeführerin bestehe eine leichte Schwäche im linken Arm (Urk. 8/128/7 Ziff. 3.4).

Sofern tatsächlich Defizite neuropsychologischer Natur bestehen, sind diese offensichtlich untergeordneter Natur und wurden von der Beschwerdeführerin bisher weder im Allgemeinen noch mit Bezug auf ihre erwerblichen Fähigkeiten als beeinträchtigend empfunden. Bis zur Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs wurde nichts dergleichen geltend gemacht. Eine neuropsychologische Abklärung der Beschwerdeführerin mag grundsätzlich sinnvoll sein, im vorliegenden Rahmen ist eine solche jedoch nicht notwendig, da vorliegend einzig der Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2010 zu beurteilen ist. Eine nachher eingetretene Verschlechterung hat Gegenstand eines neuen Revisionsverfahrens zu sein.

4.5 Die Beschwerdeführerin bemängelte, die Beschwerdegegnerin habe das Zervikovertebralsyndrom bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht berücksichtigt. Die Nackenbeschwerden seien sehr ausgeprägt und führten dazu, dass sie auch eine sitzende Tätigkeit nicht ausüben könne. Beim längeren Sitzen mit Bildschirmarbeiten traten Hinterkopfschmerzen und Schwindelattacken auf.

Im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 22. Februar 2010 erwähnte die Beschwerdegegnerin, Hauptdiagnose für die Rentenzusprechung sei unter

anderem ein posttraumatisches Zervikovertebralsyndrom gewesen (Urk. 8/155/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Tatsächlich findet sich im fÄ¼r den Rentenentscheid vom 16. September 2004 massgebenden Gutachten von Dr. C.____ weder diese Diagnose noch entsprechende erhobene Befunde. Nebst den die Knie betreffenden Diagnosen erwÄ¼hnte der Gutachter lediglich noch eine Spondylolisthesis L5/S1 (Urk. 8/77/6). Dieses Leiden betrifft den Bereich der LendenwirbelsÄ¼ule.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Untersuchung der HalswirbelsÄ¼ule ergab damals, abgesehen von einer endphasig leicht eingeschrÄ¼nkten Beweglichkeit, keine erwÄ¼hnenswerten Befunde (Urk. 8/77/3). Bei den spÄ¼teren Ä¼rztlichen Untersuchungen waren Nackenbeschwerden ebenfalls kein Thema.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im letzten Revisionsgesuch erwÄ¼hnte die BeschwerdefÄ¼hrerin keine Nackenbeschwerden. Das Gesuch begrÄ¼ndete sie mit der Verschlechterung der Knieproblematik (vgl. Urk. 8/142, Urk. 8/146). Offensichtlich spielten damals Nackenbeschwerden keine Rolle. Inwiefern sich dies in der Zwischenzeit verÄ¼ndert haben soll, erklÄ¼rte die BeschwerdefÄ¼hrerin nicht nÄ¼her. Dass in dieser Hinsicht ein erwerbsbeeintrÄ¼chtigendes Leiden vorliegt, ist bis zum VerfÄ¼gungserlass nicht dargetan.

4.6 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ergibt sich, dass in Bezug auf das Knieleiden zwar tatsÄ¼chlich eine Verschlechterung eingetreten ist, sich diese aber erwerblich nicht auswirkt. Die BeschwerdefÄ¼hrerin ist als SekretÄ¼rin oder in einer vergleichbaren TÄ¼tigkeit weiterhin zu 50 % arbeitsfÄ¼hig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä TatsÄ¼chlich arbeitete die BeschwerdefÄ¼hrerin in den vergangenen Jahren weniger als 50 %. Bei der G.____ GmbH arbeitete sie beispielsweise in einemÄ¼ Pensum von 20 % (Urk. 8/127/4 Ziff. 2.1 und Urk. 8/127/9 Ziff. 4). Bei Dr. C.____ hatte die BeschwerdefÄ¼hrerin angegeben, sie erfÄ¼lle aus familiÄ¼ren GrÄ¼nden ein Pensum von 20 %, um genÄ¼gend Zeit fÄ¼r die Betreuung der Kinder zu finden (Urk. 8/77/7). Diese sind 2002 und 2004 geboren (vgl. Urk. 8/86/1, Urk. 8/86/3). Die gegenÄ¼ber der IV-Stelle abgegebene ErklÄ¼rung der BeschwerdefÄ¼hrerin, im Gesundheitsfall wÄ¼rde sie auch mit den Kindern, abgesehen von einem Pensum von 50 % in der Kleinkinderphase, eine VollerwerbstitÄ¼tigkeit ausÄ¼ben und sie habe ihr Pensum ausschliesslich aus gesundheitlichen GrÄ¼nden reduziert (Urk. 8/79), erscheint vor diesem Hintergrund zweifelhaft und die Qualifikation als VollerwerbstitÄ¼tige fraglich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anspruch auf eine hÄ¼here Rente besteht nach dem Gesagten jedenfalls nicht. Da der Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist, ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.Ä¼

5.Ä¼ Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄ¼ngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. AusgangsgemÄ¼ss sind die Kosten der BeschwerdefÄ¼hrerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Eugen Koller

- 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.