

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00969 vom 29. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00969

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00969 du 29 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00969 del 29 settembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Wie in E. 2.1 festgehalten, ist der zeitliche Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und Invaliditätsbemessung beruhte (BGE 133 V 108 ff., E. 5). Zu prüfen ist, ob sich seit den rechtskräftigen Verfügungen vom 3. August 1994 (Urk. 8/42-43), womit der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 1992 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde, und der jetzt angefochtenen Verfügung vom 23. September 2010 (Urk. 2) der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und/oder dessen erwerbliche Auswirkungen derart wesentlich verändert haben, dass ihr ab 1. November 2010 keine Invalidenrente mehr zusteht. Die in den Jahren 1998, 2002 und 2004 durchgeführten Revisionen sind insofern nicht relevant, als sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, abgesehen davon, dass mit Verfügung vom 20. April 2004 aufgrund der Änderungen der 4. IV-Revision eine Erhöhung auf eine Dreiviertelsrente erfolgte (Urk. 8/80), nicht geändert hatte (Urk. 8/50, Urk. 8/63).

3.2.

3.2.1. Grundlage für die Zusprache der Invalidenrente mit den Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 3. August 1994 (Urk. 8/42-43) war das Gutachten der Z. ____, vom 27. Oktober 1993 (Feststellungsblatt für den Beschluss vom 26. Januar 1994, Urk. 8/38).

3.2.2. Am Gutachten vom 27. Oktober 1993 waren PD Dr. med. B. ____, Chefarzt, Dr. med. D. ____, Assistenzarzt, der Psychiater Dr. med. E. ____, sowie die Rheumatologin Dr. med. F. ____, beteiligt (Urk. 8/34/7, Urk. 8/34/13, Urk. 8/34/19). Gestützt auf die Anamnese, die von den Gutachtern erhobenen Befunde, die rheumatologische und psychiatrische Beurteilung sowie die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten diagnostizierten die Experten bei der Beschwerdeführerin (1) eine dissoziative Störung im Sinne eines Konversionssyndroms, (2) ein therapierefraktes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei minimaler Fehlf orm und grotesker Fehlhaltung der Wirbelsäule im Sinne eines weichteilrheumatischen Beschwerdesyndroms und (3) eine leichte normochrome, normozytäre Anaemie (Urk. 8/34/16).

3.2.3. Der psychiatrischen Beurteilung von Dr. E. ____, welcher die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung am 13. Juli 1993 konsiliarisch untersuchte, ist zu entnehmen, dass bei dieser wohl am ehesten eine dissoziative Störung im Sinne eines Konversionssyndroms vorliege. Dazu würden einerseits der Beginn der erheblichen finanziellen Mehrbelastung ihrer Familie sowie die im Gegensatz zur

Beschwerdeführerin eher etwas lebensfeindlich eingestellte Art ihres Ehemanns und andererseits der Beginn der geklagten Symptomatik passen (Urk. 8/34/9). Das konversionsneurotische Zustandsbild sei wohl hauptsächlich durch die Doppelbelastung als Hausfrau, Mutter und die abendliche Arbeit als Putzfrau entstanden. Obgleich auch bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht von einer erhaltenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsste, werde sich diese kaum praktisch umsetzen lassen, da die Ursache der Symptomatik zum grössten Teil in der Mehrfachbelastung besteht und für die Beschwerdeführerin zu befürchten stehe, dass sie bei einer allfälligen Genesung wieder einer ausserhäuslichen Tätigkeit werde nachgehen müssen. Zudem habe sich in der Zwischenzeit ein derart massiver sogenannter sekundärer Krankheitsgewinn eingestellt, dass die Beschwerdeführerin wohl kaum mehr hierauf zu verzichten bereit wäre (Urk. 8/34/11). Die beste Therapie für das die Beschwerdeführerin mehr und mehr sozial isolierende Zustandsbild wäre zudem eine konsequente und zunehmende Hinführung zu einer - gleich wie gearteten - regelmässigen Tätigkeit, was aus den genannten Gründen vorderhand ein Ding der Unmöglichkeit bleiben werde (Urk. 8/34/12).

3.2.4 Die Rheumatologin Dr. F. ___ untersuchte die Beschwerdeführerin am 7. Juli 1993 (Urk. 8/34/13). Gemäss der Beurteilung dieser Ärztin stehen die von der (damals) 35-jährigen Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden sowie die ausgeprägten Schmerzäusserungen bei der Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) in deutlicher Diskrepanz zu den klinisch und radiologisch objektivierbaren Befunden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom im Sinne eines weichteilrheumatischen Syndroms, ohne dass eine grössere Pathologie im Bereiche der Wirbelsäule oder des Beckens objektiviert werden könne. Sowohl die Schwere der angegebenen Beschwerden als auch die hartnäckige Therapieresistenz liessen deshalb an eine massive psychische Überlagerung denken, es sei bereits der Verdacht einer Konversionsneurose geäussert worden (Urk. 8/34/15).

3.2.5 Hinsichtlich des Grads der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, ausgehend von der psychiatrischen Diagnose einer dissoziativen Störung im Sinne eines Konversionssyndroms müsste bei der Beschwerdeführerin eine erhaltende Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Die Gutachter vertraten die Auffassung, dass eine Belastungsfähigkeit eines Menschen, bei dem sich ein neurotisches Verhalten eingestellt habe, nicht durch fortdauernde Schonung, sondern ausschliesslich durch zunehmende und konsequente Belastung zu erreichen sei. Konsequente Hinführung zur Arbeit sei tatsächlich für die meisten neurotisch entgleisten Menschen die wirkungsvollste Therapie. Allenfalls könne eine kurze Übergangszeit gewährt werden, um den verlorenen Anschluss an das Arbeitsleben wieder zu finden. Gesamthaft resultiere daher für die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der rheumatologischen Befunde für eine körperlich nicht allzu stark belastende Tätigkeit eine gut 70 % betragende Arbeitsfähigkeit, respektive lasse sich keine rentenberechtigende Arbeitsunfähigkeit postulieren. Dies gelte auch für den häuslichen Bereich (Urk. 8/34/17). Obgleich bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht von einer erhaltenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsste, werde sich diese kaum praktisch umsetzen lassen. Die Gutachter führten diesbezüglich die von Dr. E. ___ gemachten Feststellungen an (Urk. 8/34/18).

E. 3.3

Weichteildruckdolenzen im Nacken- und Schultergürtelbereich, Oberarmen, Ellbogen, Beckengürtel, Oberschenkel und Kniebereich. Die vorliegenden Bildgebungen zeigten eine ausgeprägte Segmentdegeneration L5/S1 mit Status nach transossärer Verschraubung, Hinweis auf epi-funktionelle Gefäßstörung L3 und L4, Hyperlordose der unteren LWS, Knickbildung auch in der Halswirbelsäule nach rechts. Darüber hinaus bestanden keine ausgeprägten degenerativen Veränderungen, insbesondere auch unauffällige Kniegelenke und Iliosakralgelenke (Urk. 8/92/36).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des psychischen Befundes bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die von somatischer Seite beschriebenen Auffälligkeiten im Krankheitsverhalten und im Längsschnittverlauf seien als psychische und Verhaltensfaktoren bei andersorts klassifizierten Krankheiten klassifiziert worden. Die Vordiagnosen einer Konversationsneurose (dissoziative Störung) werde retrospektiv bezweifelt, weder seien entsprechende Auslöser noch eine entsprechende Symptomatik in den Befundberichten und in der Anamnese der Beschwerdeführerin zu finden. Zudem seien von rheumatologischer Seite muskuloskeletale Befunde beschrieben worden, die mit den Beschwerden der Beschwerdeführerin korrelieren würden (Urk. 8/92/37).

E. 3.3.5

Aus interdisziplinärer Sicht seien für die Beurteilung von Arbeits- und Leistungsfähigkeit die rheumatologischen Befunde relevant. Es bestanden lokale Schmerzsyndrome im Schulter- und Beckengürtelbereich, ferner an der LWS strukturelle Veränderungen, die einen Teil des Beschwerdebildes erklären könnten und die Belastbarkeit des Achsenorgans einschränkten. Es seien auch Funktionsstörungen an der Halswirbelsäule und an der Lendenwirbelsäule feststellbar, welche die Zumutbarkeit einer körperlich schweren Arbeit und insbesondere einer rückenbelastenden Arbeit ausschließen würden. Die letzte Tätigkeit der Beschwerdeführerin - angelesene Betriebsmitarbeiterin in der Platinenproduktion - sei aus Gutachtersicht als angepasst aufzufassen. Es sei eine Latex-Allergie diagnostiziert worden. Die letzte Tätigkeit, sofern sie ohne Kontakt mit Latex und ohne chronische Zwangshaltung verbunden sei, sei der Beschwerdeführerin weiter uneingeschränkt zumutbar (Urk. 8/92/38). Das über die lokalen Schmerzsymptome hinausgehende Beschwerdebild mit disseminierten Weichteilschmerzen und einem auffälligen Krankheitsverhalten könne als Fibromyalgie-Syndrom zusammengefasst werden, es führe - angesichts der fehlenden psychischen Komorbidität - zu keiner zusätzlichen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Sowohl die Schulter-Nackenschmerzen, die lumbalen Schmerzen wie auch das Weichteilschmerzsyndrom seien durch medizinische Massnahmen zumindest theoretisch zu bessern. Es seien dazu aktive Physiotherapie, ein rekonditionierendes Training und eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung erforderlich. Die Prognose sei nicht ungünstig. Die vormals diagnostizierte psychische Störung, die bei der Ermittlung der Erwerbsfähigkeit ausschlaggebend gewesen sei, sei bei der Begutachtung nicht mehr festzustellen gewesen. Hinsichtlich des Schmerzsyndroms gebe die Beschwerdeführerin an, Bewältigungsmöglichkeiten entwickelt zu haben. Bei ausreichender Motivation und Mitarbeit sollte eine Wiedereingliederung möglich sein (Urk. 8/92/39).

E. 3.3.6

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vertreten die Gutachter der MEDAS A. ___ den Standpunkt, dass sie trotz des chronischen Schmerzsyndroms (zervikal, lumbal, generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom) eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit in Wechselstellung ausüben könne. Die Angaben zur letzten Tätigkeit würden dafür sprechen, dass diese eine angepasste Arbeit darstelle (Urk. 8/92/39-40). Es sei mit einer zumindest anfänglichen Leistungsminderung von etwa 30 % zu rechnen, da die Beschwerdeführerin seit 18 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen sei und eine körperliche Dekonditionierung eine Schmerzchronifizierung sowie ein dysfunktionales Krankheitsverhalten bestehen würden. Qualitative Einschränkungen beständen für körperliche Tätigkeiten in Zwangshaltungen und für körperliche Tätigkeiten mit Latexkontakt (Urk. 8/92/40).

E. 3.3.7

Die jetzt durchgeführten Untersuchungen zeigten, so die MEDAS-Gutachter weiter, dass spätestens seit der Spondylodese im Mai 2000 resp. der nachfolgenden Behandlung in der Reha-Klinik J. ___ (im Juni 2000 und Januar 2001) eine Verbesserung des lumbalen Schmerzsyndroms mit pseudoradikulären Beschwerden im rechten Bein eingetreten sei und dass nachfolgend vor allem die Symptome des chronischen Weichteilschmerzsyndroms/der Fibromyalgie, verbunden mit Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung, eine Rolle gespielt hätten (Urk. 8/92/41).

4.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1.1 Vorab ist festzuhalten, dass das Gutachten der MEDAS A. ___ vom 9. März 2010 (Urk. 8/92) den von der Rechtsprechung aufgestellten Grundsätzen an den Beweiswert eines Gutachtens (E. 4.2) in jeder Hinsicht genügt und auch die Beschwerdeführerin selbst den Beweiswert dieses Gutachtens nicht in Zweifel zieht (Urk. 1 S. 3).

4.2.1.1.1.1.1.1 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin gestützt auf die überzeugenden Einschätzung der Gutachter der MEDAS A. ___ von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgegangen ist. Haben die Gutachter des Z. ___ in ihrer Expertise vom 27. Oktober 1993 noch die Auffassung vertreten, die an sich erhaltene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, lasse sich aufgrund der Konversionsneurose nicht umsetzen (E. 3.2.5), konnten die Gutachter der MEDAS A. ___ nach ihrer Untersuchung der Beschwerdeführerin erkennen, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (E. 3.3.4). Das ist durchaus plausibel, wurde doch seinerzeit die Einschränkung der Arbeitstätigkeit aus psychischer Sicht mit der Doppelbelastung der Beschwerdeführerin als Hausfrau, Mutter und abendliche Arbeit bis 23:00 Uhr als Putzfrau begründet (Urk. 8/34/11). Nunmehr ist die Doppelbelastung Hausfrau/Mutter dahingefallen, sind doch die beiden Töchter über 30 Jahre alt (geb. 1978 und 1979, Urk. 8/2/2). Auch in somatischer Hinsicht ist von einer Verbesserung auszugehen. Die MEDAS-Gutachter führen als Begründung die Spondylodese im Mai 2000 resp. der nachfolgenden Behandlungen in der Reha-Klinik J. ___ an (E. 3.3.7). Es erscheint durchwegs nachvollziehbar, dass diese Massnahmen zu einer Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin beigetragen haben. Soweit die Beschwerdeführerin auf die Latex-Allergie vom Soforttyp sowie die Myoarthropathie hinweist (Urk. 1 S. 4), ist zu bemerken, dass die

MEDAS-Gutachter der Latex-Allergie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit der Beschwerdeführerin zuerkennen (E. 3.3.3). Eine Myoarthropathie ist von den MEDAS-Gutachtern nicht diagnostiziert worden (vgl. E. 3.3.3). Demnach ist der Einschätzung der Gutachter der MEDAS A. ___ zu folgen, dass die Beschwerdeführerin nunmehr in ihrer bisherigen Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit wieder arbeitsfähig ist.

4.3. Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2010 meinten die MEDAS-Gutachter einzig, dass mit einer zumindest anfänglichen Leistungsminderung von etwa 30 % zu rechnen sei (E. 3.3.6), und sie schlugen geeignete medizinische Massnahmen vor (E. 3.3.5). Dies ist nach der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts zu berücksichtigen (E. 2.3), wobei dieser Umstand indes noch nicht zu einem weiteren Rentenanspruch der Beschwerdeführerin führt. Auch eine Arbeitsunfähigkeit von anfänglich 30 % würde nach der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Berechnung am Resultat der Invaliditätsbemessung nichts ändern (zur korrekten Anwendung der gemischten Methode vgl. BGE 125 V 146 E. 4). Anzumerken bleibt, dass sich die MEDAS-Gutachter zur seinerzeitigen Einschränkung von 45 % im Aufgabenbereich nicht äussern, da sie danach nicht gefragt wurden. Da indes - nach einer Anpassungszeit - von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist, dürfte die Einschränkung im Aufgabenbereich wenn nicht weg-, so zumindest erheblich geringer ausfallen.

4.4. Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2010 wird die Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf den 1. November 2010 aufgehoben (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin bezieht seit dem 1. August 1992 eine Invalidenrente (Urk. 8/42-43). Somit besteht ein Leistungsbezug von über 15 Jahren. Entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind damit Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (E. 2.2). Im Feststellungsblatt führt den Beschluss vom 30. Juni 2010 ist vermerkt, dass die Beschwerdegegnerin am 21. Mai 2010 die Eingliederung (der Beschwerdeführerin) geprüft hat (Urk. 8/93/5). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2010 darauf hingewiesen wird, dass sie bezüglich beruflicher Eingliederungsmassnahmen zur gegebenen Zeit einen separaten Entscheid erhalte (Urk. 2). Ob die Beschwerdegegnerin damit den vom Bundesgericht aufgestellten Anforderungen nachgekommen ist, kann vorliegend offen bleiben. Eine Prüfung der möglichen Eingliederungsmassnahmen ergibt, dass einzig eine Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 IVG in Frage käme. Die MEDAS-Gutachter attestieren der Beschwerdeführerin eine anfängliche Leistungseinschränkung von 30 %, gehen aber ansonsten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus. Zwar würde für einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung aufgrund des Hinweises in Art. 18 Abs. 1 IVG auf Art. 6 ATSG auch eine teilweise Arbeitsunfähigkeit genügen, doch darf diese Arbeitsunfähigkeit nicht bloss vorübergehender Natur sein, sondern hat quantitativ, qualitativ und zeitlich so beschaffen zu sein, dass sie die versicherte Person bei der Arbeitssuche erheblich behindert (Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 204). Diese Voraussetzungen treffen auf die Beschwerdeführerin zumindest gestützt auf die vorliegenden Unterlagen nicht zu. Damit besteht auch kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG. Bleibt abschliessend anzumerken, dass die Beschwerdeführerin nie vollständig arbeitsunfähig war. Wenn sie die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertete, hat sie es sich selbst zuzuschreiben, dass sie von der

Arbeit entworfen ist.

5. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Gewährung einer Invalidenrente zu Recht verneint und deren Auszahlung ab dem 1. November 2010 eingestellt. Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde.

6. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis 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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen, welche ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.