

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01088 vom 27. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01088 du 27 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01088 del 27 aprile 2012

Erwägungen

E. 3

3.1 Die A. -Begutachtung erfolgte am 27. und 31. Mai 2010. Im Gutachten wurden die Akten, welche den Gutachtern zur Verfügung standen, aufgelistet, und aus einigen wurden Auszüge wiedergegeben. Danach wurde die Vorgeschichte der Versicherten geschildert, wonach sie bereits in der Studienzeit unter präLeistungs- und stressbedingten Tachykardien gelitten habe. Hinzu seien in den 80er Jahren Rückenbeschwerden gekommen. Die 1997 vermehrt aufgetretenen Tachyarrhythmien hätten die Beschwerdeführerin veranlasst, sich umfassend untersuchen zu lassen. Der sich verschlechternde Gesundheitszustand habe die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung veranlasst. Bezüglich den subjektiven Angaben der Versicherten ist dem Gutachten zu entnehmen, dass einige Familienmitglieder mit dem Herzen Probleme gehabt hätten, ansonsten sei die Familienanamnese unauffällig gewesen. In ihrer Heimat habe sie Veterinärmedizin studiert und sei anschliessend in die Schweiz gekommen, wo sie als Pflegefachfrau tätig gewesen sei, zuletzt als Endoskopieassistentin. Heute sei die Versicherte alleine, könne grösstenteils ihren Haushalt alleine bewältigen, lebe jedoch zurückgezogen und pflege nur vereinzelte Kontakte, zwingt sich aber eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten. Subjektiv beklage die Beschwerdeführerin die psychischen Probleme, wie Hoffnungslosigkeit, dazu kämen die Kopfschmerzen und die Beschwerden in Nacken, Schulter und Rücken, ausstrahlend bis in die Hände und in die Füsse. Zur Erhebung der objektiven Befunde erfolgten klinische und Labor-Untersuchungen durch Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Medizin FMH. Dr. D. stellte keine Anomalien anlässlich der klinischen Untersuchung fest, hingegen lag die Hämatologie und die Blutchemie leicht ausserhalb der Grenzwerte. Im rheumatologischen Teilgutachten kam Dr. med. E., Facharzt für Rheumatologie und Manuelle Medizin FMH, nach durchgeführter rheumatologischer Anamnese, Aufnahme der subjektiven Beschwerden und erhobenen Röntgenbefunden zum Schluss, dass bei der Versicherten insgesamt eine diffuse Druckdolenz bestehe, weshalb von einer variierenden weichteilrheumatischen Schmerzsymptomatik auszugehen sei. Ferner seien radiologisch beginnende degenerative Veränderungen in den Knien erkennbar. Die weiteren bildgebenden Untersuchungen hätten keine Befunde mit klinischer Relevanz ergeben. Daraus lasse sich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Arbeiten ableiten, hingegen sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten. Im psychiatrischen Teilgutachten hielt Dr. med. F., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nach durchgeführter psychiatrischer Anamnese und Erhebung der aktuellen Situation dafür, dass anlässlich des Gesprächs kein Leidensdruck und keine Anhaltspunkte für Zwänge spürbar

geworden seien. Hingegen seien über Existenz- und Zukunftsängste und auch Panikattacken berichtet worden. Im Gespräch sei eine gedrückte Stimmung und ein vermindertes Selbstwertgefühl feststellbar, jedoch seien keine Schmerzstörungen sichtbar geworden, und auch bezüglich Schlaf oder Appetit seien keine Störungen erkennbar. Ein vermindertes Desinteresse sei angegeben worden, jedoch im Zusammenhang mit Deutsch lernen, sowie auch Suizidgedanken und Ermüdbarkeit. Insgesamt sei deshalb von einem depressiven Zustandsbild im mittelgradigen Bereich auszugehen (rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradiger Ausprägung [ICD-10 F33.1] mit zunehmend ängstlicher Entwicklung und zeitweisen Panikattacken unter Druck). Im Vergleich zum Z. ___-Gutachten müsste heute festgestellt werden, dass die Schmerzverarbeitungsstörung in den Hintergrund getreten sei, da keinerlei Leidensdruck habe festgestellt werden können. Diese Diagnose sei auch in der Klinik N. ___ und im C. ___ nicht mehr gestellt worden. Hingegen habe die Versicherte deutliche Ängste gezeigt, weshalb im Vergleich zum Zeitpunkt der Z. ___-Begutachtung eine Verschlechterung anzunehmen sei, was zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit führe. Im Frageteil hielten die Gutachter zusammenfassend fest, dass aus internistischer und rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschwer intermittierenden Tätigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, was sich auf sämtliche Tätigkeitsbereiche auswirke.

3.2 Die Begutachtung in der A. ___ beruht auf an verschiedenen Tagen durchgeführten Untersuchungen der Beschwerdeführerin und umfasst internistische, rheumatologische sowie psychiatrische Abklärungen, die in einer internen Konsensbesprechung ausgewertet wurden. Damit darf ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und für die streitigen Belange - auch angesichts des Umfangs von insgesamt 44 Seiten - umfassend ist. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet. Das Gutachten des A. ___ genügt den für den Beweiswert von Arztberichten massgebenden Anforderungen in jeder Hinsicht. Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass auf das Gutachten des A. ___ abgestellt werden kann, welches sämtliche praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

Daran vermögen die Einwände in der Beschwerde nichts zu ändern, denn die Tatsache, dass im ersten Teil die Akten unvollständig wieder gegeben wurden lässt keine Rückschlüsse auf die Untersuchungen und die Berichterstattung der einzelnen Gutachter zu. Im Gegenteil überzeugen die Ausführungen der Einzelgutachter in ihrer Genauigkeit und basieren auf umfassenden Untersuchungen und Gespräche. Auch der Einwand, wonach es nicht nachvollziehbar sei, wie einerseits eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer schweren Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren Tätigkeit attestiert werden können, ist nicht stichhaltig. Dem Gutachten lässt sich nämlich entnehmen, dass aus rheumatologischer Sicht grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben wäre, da bei keiner Untersuchung ein relevanter Befund, welcher die Schmerzempfindung zu erklären vermöchte, gefunden worden sei. Wegen den subjektiv bestehenden Beschwerden lässt sich eine 100%ige Einschränkung in einer schweren Tätigkeit jedoch rechtfertigen.

Vollständigkeithalber ist festzuhalten, dass die Gutachter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht in einer mittelschweren Tätigkeit attestierten, sondern in einer leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde setzten sich die Gutachter sodann korrekt mit den Berichten der B.____-Klinik und des C.____ auseinander. So hielt die Psychiaterin richtig fest, dass die im Z.____-Gutachten noch diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung von den Ärzten des C.____ nicht mehr diagnostiziert wurde. Sodann räumte sie ebenfalls ein, dass jedoch seit dem Z.____-Gutachten eine Verschlechterung ausgewiesen sei. Bei der Attestierung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit durch die Ärzte des C.____ ist sodann zu berücksichtigen, dass die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellt. Zusätzlich ist ferner in Bezug auf Berichte der behandelnden Ärzte der Tatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Bericht der B.____ Klinik bereits am 16. März 2007 erstellt wurde und die A.____-Gutachter nachvollziehbar eine Verbesserung der Schmerzsymptomatik begründeten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ergibt sich, dass insgesamt keine relevante, sich auf den Invaliditätsgrad auswirkende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist. Mithin erfolgte die Abweisung des Gesuchs auf Rentenerhöhung mit Verfügung vom 12. Oktober 2010 zu Recht.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es um Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Corinne Platzer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.