

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01160 vom 14. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01160

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01160 du 14 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01160 del 14 febbraio 2012

Erwägungen

E. 4

4.1. Im Revisionsfragebogen vom 20. Februar 2008 gab die Beschwerdeführerin an, ihr Gesundheitszustand sei gleichgeblieben (Urk. 8/46 Ziff. 1.1).

4.2. Am 25. September 2008 brachte die Beschwerdeführerin ihre zweite Tochter zur Welt (Urk. 8/56).

4.3. Dr. med. A. ____, B. ____, Klinik C. ____, nannte in seinem Arztbericht vom 18. Mai 2008 (Urk. 8/48) als Diagnosen ein Colon irritabile, Kopfschmerz sowie Fibromyalgie / Rückenschmerzen (Ziff. 1.1); ob dies ein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit sei, könne er nicht sagen (Ziff. 2).

Am 11. Februar 2009 erstattete Dr. med. D. ____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, einen Bericht (Urk. 8/60/1-5 = Urk. 3/3/1-5). Sie gab an, die Beschwerdeführerin im Dezember 2008 und Januar 2009 behandelt zu haben (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnosen ein Fibromyalgie-Syndrom / chronic fatigue-Syndrom und eine somatoforme Schmerzstörung (Ziff. 1.1). Zur Arbeitsunfähigkeit führte sie aus, die bisherige Tätigkeit sei zu 50 % noch zumutbar, zusätzlich sei die Beschwerdeführerin als Mutter von zwei Kleinkindern zu weiteren 50 % als Hausfrau und Mutter zu bewerten (Ziff. 1.7). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könnte zu mindestens 50 % sofort gerechnet werden (Ziff. 1.9). Empfohlen werde, da es sich im Wesentlichen um eine somatoforme Schmerzstörung handle, eine multidisziplinäre, insbesondere psychiatrische Abklärung und Beurteilung (Ziff. 1.11).

4.4. Am 11. Mai 2009 fand eine Haushaltabklärung statt, worüber am 10. Juni 2009 berichtet wurde (Urk. 8/65).

Zur Qualifikation wurde ausgeführt, bis zum Beginn der Erkrankung sei die Beschwerdeführerin voll-erwerbstätig gewesen. Die Frage zu beantworten, in welchem Ausmass sie heute bei guter Gesundheit erwerbstätig sein würde, bereite der Beschwerdeführerin grosse Mühe. Ganz bestimmt hätte sie auch nach der Geburt des zweiten Kindes weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt, das sei für sie schon immer klar gewesen. Sie konnte sich vorstellen, ohne Invalidität zirka ein 50%-Pensum auszuüben (S. 2 Ziff. 2.2).

Die Reduktion beziehungsweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit sei auf die gesundheitlichen Beschwerden zurückzuführen. Laut Aussage der Beschwerdeführerin hätte sie jedoch vermutlich bei guter Gesundheit ihre Erwerbstätigkeit nach der Geburt des zweiten Kindes reduziert, um einen Grossteil der Kinderbetreuung zu übernehmen. Ohne Invalidität würde sie laut eigener Aussage

heute zirka zu 50 % erwerbstätig sein (S. 2 Ziff. 2.4).

Die Abklärungsperson führte weiter aus, die Angaben der Beschwerdeführerin erschienen glaubwürdig und nachvollziehbar, zumal sie trotz Kinderbetreuung und gesundheitlicher Beschwerden in den vergangenen Jahren verschiedenes unternommen habe (Ausbildung als Fotografin, Mitinhaberin Kinderinstitution), um ein neues berufliches Standbein zu finden. Sie sei ab Geburt des zweiten Kindes (25. September 2008) als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig zu qualifizieren (S. 3 Ziff. 2.5).

Für die Tätigkeit im Haushalt ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 42.62 % (S. 7 Ziff. 6.8 und 8).

Am 20. Oktober 2009 erstattete Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/68). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 1 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin und die im Rahmen seiner Untersuchungen vom 28. September und 19. Oktober 2009 erhobenen Befunde (S. 3 ff.).

Der Gutachter nannte die folgenden Diagnosen (S. 7):

- chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom ohne klares somatisches Korrelat mit somatoformer Schmerzkomponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4)
- Somatisierungsstörung (ICD-10: F 45.0) bei leistungsorientierter Persönlichkeit
- anamnestisch rezidivierende Erschöpfungszustände mit depressiven Verstimmungen

Berufsanamnestisch berichtete der Gutachter, die Beschwerdeführerin habe sich 1991 selbstständig gemacht und ein Fitness- und Schlankheitsinstitut gegründet; das Geschäft habe floriert, wirtschaftlich sei sie erfolgreich gewesen; 1997 habe sie ihr Geschäft verkauft (S. 7 f.). 1998 habe sie gemeinsam mit ihrem (heutigen) Ehemann ein neues Geschäft gegründet, das wirtschaftlich sehr erfolgreich gewesen sei (S. 8 oben). Nach der Geburt ihrer Tochter 2003 habe sie die Berufstätigkeit aufgegeben. In der zweiten Jahreshälfte 2007 habe sie gemeinsam mit einer Kollegin eine neue Firma (Kinderkrippe / Kinderkurse abends) konzipiert, die im Frühjahr 2008 erfolgreich gestartet sei; sie habe zirka 5 Stunden täglich für die Firma gearbeitet. Nach der Geburt der zweiten Tochter und erneuter Beschwerdezunahme habe sie im November 2008 den Geschäftsvertrag per Mitte 2009 aufgelöst (S. 8).

Zur Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis führte der Gutachter aus, da die Beschwerdeführerin aktuell nicht berufstätig sei, müsse die Einschätzung medizinisch-theoretisch erfolgen. Für eine den körperlichen Beschwerden (Schmerzen) angepasste Tätigkeit bestehe aufgrund der Somatisierungsstörung und der Erschöpfungszustände durchschnittlich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 %; dies gelte auch für die Tätigkeit als Hausfrau, bei der die Arbeitsbelastung über den Tag selbstständig verteilt werden könne (S. 9 Ziff. 2).

Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führte der Gutachter aus, in einer den körperlichen Beschwerden (Schmerzen) angepassten

Tätigkeit schätze er die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 75 % (zeitliche und leistungsmässige Einschränkung integriert beurteilt). Der Beschwerdeführerin seien sämtliche ihrem Ausbildungsstand entsprechenden Tätigkeiten mit klarer Tagesstrukturierung in diesem Umfang zumutbar (S. 9 Ziff. 3).

Gemäss den Schilderungen der Beschwerdeführerin sei der Beschwerdeverlauf in den letzten Jahren fluktuierend gewesen. Insgesamt sei seit der letzten Begutachtung im Jahr 2003 jedoch eine leichte Verbesserung zu beschreiben. 2007 habe sie erfolgreich ein neues Unternehmen gegründet und bis zur Geburt des zweiten Kindes im September 2008 darin mitgearbeitet. Nach der Geburt des zweiten Kindes sei eine erneute Symptomverstärkung eingetreten; die Beschwerdeführerin sei in der Folge mit der Doppelbelastung verstärklicherweise überfordert gewesen und habe die Berufstätigkeit aufgegeben. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gegenüber der Voruntersuchung bestehe seit zirka Frühjahr 2007 (S. 9 f. Ziff. 4).

Aus psychiatrischer Sicht wäre die Wiederaufnahme der psychotherapeutischen Behandlung, allenfalls zusätzlich eine antidepressive medikamentöse Behandlung, sinnvoll. Darunter sollte langfristig bezogen auf ein normales Arbeitspensum (40 Stunden / Woche) keine Einschränkung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit persistieren (S. 10 Ziff. 5).

Bezüglich der diagnostischen Einschätzung bestanden keine wesentlichen Diskrepanzen zu jener der Ärzte des Z.____. Die Beschwerdeführerin leide unter einer Somatisierungsstörung; in den letzten Jahren seien insbesondere die multilokulären Schmerzen im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund gestanden. Zum aktuellen gutachterlichen Zeitpunkt habe keine wesentliche psychiatrische Komorbidität bestanden. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge führten nicht zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 7).

Zur Frage der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung führte der Gutachter aus, eine wesentliche psychiatrische Komorbidität, welche die somatoforme Schmerzkomponente als unüberwindbar erscheinen liesse, habe er nicht feststellen können. Er gehe davon aus, dass die Schmerzsymptomatik, insbesondere während den Exazerbationen, für die Beschwerdeführerin nur teilweise überwindbar seien. Zu vermuten sei, dass sie sich unbewusst über die Symptomatik und die intensiven alternativen Therapiemethoden emotionale Zuwendung verschaffe. Wie beschrieben wäre eine Wiederaufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung zur Änderung dieses Mechanismus sinnvoll (S. 12 oben).

E. 5

5.1 In einem ersten Schritt stellt sich die Frage, ob im Vergleich zur Rentenzusprache von 2004 eine Sachverhaltsänderung ausgewiesen ist, die eine revisionsweise Anpassung der zugesprochenen Leistung rechtfertigt.

Von den rechtsprechungsgemäss zulässigen Revisionsgründen (vorstehend E. 1.1) kommen dabei vorliegend eine Veränderung des Gesundheitszustands, eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen und ein Wechsel in der Bemessungsmethode infolge Veränderung der Qualifikation in Frage.

Umfang von 50 % erwerbstätig gewesen wäre.

Da sie 2004 noch als vollwerbstätig qualifiziert wurde, liegt auch in dieser Hinsicht eine revisionsrelevante Veränderung vor.

Die revisionsweise Anpassung der zugesprochenen Leistung ist somit angesichts erheblicher Veränderungen sowohl bezüglich Gesundheitszustand / Arbeitsfähigkeit als auch bezüglich Status gerechtfertigt.

Dementsprechend erbringt sich die Prüfung der Frage, wie es sich mit einer substituierten Begründung verhielte.

Sind, wie soeben festgestellt, die Revisionsvoraussetzungen erfüllt, so ist eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen (Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 382, mit Hinweis auf AHI 2002 164).

E. 6

Der psychiatrische Gutachter hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und eine Somatisierungsstörung (F45.0) diagnostiziert und die sich daraus ergebende Arbeitsfähigkeit mit 75 % bemessen. Ferner hat er - aus näher dargelegten Gründen - die Schmerzkomponente als nur teilweise überwindbar beurteilt (vorstehend E. 4.5).

Die Rechtsprechung geht von der Vermutung aus, dass eine somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

Seit BGE

132

V 393 ist diese Praxis auch auf sonstige vergleichbare, pathogenetisch (ätiologisch) unklare syndromale Zustände anwendbar, so auf die Fibromyalgie (BGE 132 V 70 E. 4.1 S. 70), das Chronic Fatigue Syndrome, die Neurasthenie, die dissoziative

SensibilitÄts- und EmpfindungsstÄ¶rung, die dissoziative BewegungsstÄ¶rung (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281 f.), auf BeeintrÄchtigungen ohne organische nachweisbare FunktionsausfÄlle nach erlittener HWS-Verletzung (BGE 136 V 279), auf die nichtorganische Hypersomnie (BGE 137 V 64).

6.3Ä Ä Ä Ä Angesichts der gestellten Diagnosen steht ausser Frage, dass die Äberwindbarkeitsrechtsprechung (vorstehend E. 6.2) Anwendung findet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies bedeutet, dass es mit der Ärztlich attestierten ArbeitsunfÄhigkeit noch nicht sein Bewenden hat, sondern dass im Rahmen der Rechtsanwendung zusÄtzlich wertend zu beurteilen ist, ob eine medizinisch postulierte ArbeitsunfÄhigkeit auch versicherungsrechtlich relevant ist. Diesem Zweck dienen die genannten Kriterien, deren Anwendung der Rechtsprechung obliegt.

6.4Ä Ä Ä Ä Eine psychische KomorbiditÄt ist nicht gegeben, dies hat auch der Gutachter ausdrÄcklich festgehalten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Chronische kÄrperliche Begleiterkrankungen sind nicht aktenkundig.

Angesichts der im Verlauf eingetretenen tendenziellen Verbesserungen kann nicht von einem mehrjÄhrigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit unverÄnderter oder progredienter Symptomatik ohne lÄngerdauernde RÄckbildung gesprochen werden.

Die BeschwerdefÄhrerin hat seit der Rentenzusprache viel unternommen, worauf im Bericht Äber die HaushaltabklÄrung einzeln hingewiesen wurde, und sich 2007 / 2008 zusammen mit einer Kollegin stark geschÄftlich engagiert. Auch heute ist sie im Erscheinungsbild ihres GeschÄfts deutlich prÄsent. Dass damit das Kriterium Äsozialer RÄckzug in allen Belangen des LebensÄ nicht erfÄhlt ist, liegt auf der Hand.

Hinweise auf einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglÄckten, psychisch aber entlastenden KonfliktbewÄltigung im Sinne eines primÄren Krankheitsgewinns gibt es nicht. Einerseits hat der Gutachter die Wiederaufnahme einer Psychotherapie als durchaus erfolgversprechend erachtet, andererseits deutet sein Hinweis auf die aus der Symptomatik und den alternativen TherapieansÄtzen gezogene emotionale Zuwendung auf einen sekundÄren Krankheitsgewinn hin. Umso weniger ist deshalb dieses Kriterium, das auf einen primÄren Krankheitsgewinn abstellt, erfÄhlt.

Schliesslich kann auch nicht von einem Scheitern einer konsequent durchgefÄhrten ambulanten oder stationÄren Behandlung gesprochen werden, dies wiederum gestÄtzt auf die entsprechende EinschÄtzung des psychiatrischen Gutachters.

6.5Ä Ä Ä Ä Dies fÄhrt zusammenfassend zum Schluss, dass keine Kriterien erfÄhlt sind, die es erlauben wÄrden, von der Vermutung der grundsÄtzlichen Äberwindbarkeit der BeeintrÄchtigungen, welche die ArbeitsfÄhigkeit herabsetzen, abzuweichen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraus folgt, dass - im Unterschied zur psychiatrischen Beurteilung - aus der Sicht der Rechtsanwendung keine relevante ArbeitsunfÄhigkeit gegeben ist.

6.6Ä Ä Ä Ä Fehlt es - wie dargelegt - an einer ArbeitsunfÄhigkeit, so erÄbrigt sich ein Einkommensvergleich im Erwerbsbereich.

Immerhin sei angemerkt, dass der Hinweis der Beschwerdegegnerin, 2004 sei das Valideneinkommen mit Fr. 74'400.-- zu hoch angesetzt gewesen, zutreffen dürfte. Die Beschwerdeführerin hat gemäss eigenen Angaben von 1991 bis 1997 wirtschaftlich erfolgreich ein Geschäft betrieben (vorstehend E. 4.5); laut Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/14) hat ihr dies aber deutlich geringere als die von der Beschwerdegegnerin als Valideneinkommen eingesetzten Einnahmen verschafft (abgerechnet mit der Ausgleichskasse 1993: Fr. 7'038.--, 1994: Fr. 7'038.--, 1995 / 1996: 0, 1997: Fr. 62'900.--). Nach einem Jahr Arbeitsabstinenz 1998 folgte 1999 eine Abrechnung als Unselbständigerwerbende im Geschäft des Ehemannes von Fr. 22'165.--. Auch im Jahr 2000, also vor Eintritt des Gesundheitsschadens, hat sie als Geschäftsführerin des heutigen Geschäfts lediglich Fr. 33'800.-- abgerechnet.

6.7 Hinsichtlich der Einschränkung im Haushalt ist zu berücksichtigen, dass der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 9C_086/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

Vorliegend wurden ausschliesslich psychiatrisch relevante Diagnosen gestellt. Deshalb kann nicht auf die im Rahmen der Haushaltabklärung ermittelte Einschränkung von rund 43 % (vorstehend E. 4.4) abgestellt werden.

Massgebend ist vielmehr die Einschränkung, die sich aus den attestierten psychischen Leiden ergibt. Da sich auch hier an die ärztliche Feststellung die wertende Frage der Überwindbarkeit anschliesst, und diese nach Massgabe der einschlägigen Rechtsprechung zu beantworten ist (vorstehend E. 6.5), resultiert im Ergebnis für den Haushaltbereich keine versicherungsrelevante Einschränkung.

6.8 Zusammenfassend ergibt sich, dass weder im - mit 50 % berücksichtigten - Erwerbsbereich noch im Aufgabenbereich des Haushalts aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und Somatisierungsstörung eine für die Invaliditätsbemessung relevante Einschränkung besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit besteht, mangels Invalidität im Rechtssinn, kein Rentenanspruch mehr.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Verfügung vom 31. Januar 2011 wurde die Beschwerdeführerin auf die Eventualität, dass die Anwendung der heute massgebenden Rechtsprechung ergeben könnte, dass im Revisionszeitpunkt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr besteht und auf die Möglichkeit des Rückzugs der Beschwerde hingewiesen (Urk. 10 S. 2 Ziff. 2). Damit sind die Anforderungen an die Vornahme einer reformatio in peius (vorstehend E. 1.4) erfüllt.

Die gegen die Verfügung vom 27. Oktober 2010 erhobene Beschwerde ist deshalb abzuweisen und die Verfügung vom 27. Oktober 2010 mit der Feststellung aufzuheben, dass ab 1. Dezember 2010 kein Rentenanspruch mehr besteht.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

Die Beschwerde wird abgewiesen, und die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Oktober 2010 wird mit der Feststellung aufgehoben, dass ab 1. Dezember 2010 kein Rentenanspruch mehr besteht.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Kavan Samarasinghe

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.