

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00025 vom 15. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00025 du 15 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00025 del 15 maggio 2012

Erwägungen

E. 5

5.1. Indes stellt sich die Frage, ob ein Revisionsgrund gegeben ist. Wie in E. 2.4 festgehalten, ist der zeitliche Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer rechtskonformen Abklärung beruhte (BGE 133 V 108 E. 5). Zu prüfen ist, ob sich seit der rechtskräftigen Verfügung vom 10. September 2001 (Urk. 7/40), womit der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2001 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, und der jetzt angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2010 (Urk. 2) der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und/oder dessen erwerbliche Auswirkungen derart wesentlich verändert haben, dass ihr ab 1. Februar 2011 (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung) keine Invalidenrente mehr zusteht. Die im Jahr 2004 durchgeführte Revision ist insofern nicht relevant, als sie am Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (bei einem Invaliditätsgrad von 100 %) nichts geändert hatte und der entsprechenden Mitteilung vom 30. April 2004 (Urk. 8/46) lediglich eine rudimentäre Verlaufskontrolle bei Hausarzt B. zugrunde lag. Dieser berichtete am 13. April 2004 zusammengefasst, es beständen weiterhin eine depressive Grundstimmung und psychiatrische Behandlung. Nach Komplikationen im Zusammenhang mit der Gallenblasenentfernung vom 2. März 2004 im Spital F. sei die Beschwerdeführerin erneut in eine massive Depression verfallen (Urk. 7/44).

5.2. Der Erhellung der halben auf eine ganze Rente per 1. Mai 2001 (Urk. 7/33) lagen der Verlaufsbericht des Hausarztes B. vom 18. Juni 2001 (E. 3.2.2) und den Arztbericht des C. vom 10. Juli 2001 (E. 3.2.3) zugrunde. Hausarzt B. weist im Verlaufsbericht von 18. Juni 2001 auf verschiedene Abklärungen durch Spezialisten hin, erwähnt aber namentlich auch, dass die durchgeführte Computertomogramm(CT)-Untersuchung einen Normalbefund gezeigt habe (Urk. 7/31/3). Neue Befunde, welche für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus somatischer Hinsicht sprechen, ergeben sich aus diesem Bericht klarerweise nicht. Für den Allgemeinmediziner B. war die Beschwerdeführerin jedoch aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig, da sich in den letzten Monaten insbesondere aufgrund starker Ehekonflikte eine massive Depression entwickelt habe (E. 3.2.2). Er verwies diesbezüglich auf die Stellungnahme der Ärzte des C., welche bei der Beschwerdeführerin eine seit 1997 zunehmende Beeinträchtigung in den sozialen Aktivitäten, der Arbeitsfähigkeit und bei der Tätigkeit im Haushalt im Sinne einer depressiven Entwicklung erhoben. Die Beschwerdeführerin habe sich, so diese Ärzte weiter, im Jahre 1999 zum Zeitpunkt des schweren Erdbebens in U. aufgehalten. Seit

dem Erdbeben in U.____ sei es zu eine deutlichen Zunahme der depressiven Symptomatik gekommen (Urk. 7/32/4). Nicht auszuschliessen ist, dass die Gesundheitsstörungen, welche zur im Gutachten der MEDAS A.____ vom 11. Juli 2000 gestellten Diagnose einer chronifizierten Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten führten (E. 3.1.2), von den Ärzten des C.____ als Depression gedeutet wurde. Grund für die Rentenerhöhung waren offensichtlich die durch den Bericht des C.____ vom 10. Juli 2001 dokumentierten psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin, wobei schon die Zusprache der halben Rente mit Verfügung vom 9. Februar 2001 auf einer von den Gutachtern der MEDAS A.____ attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit wegen psychischen Gesundheitsstörungen gründete (Urk. 7/10-11).

5.3.1.1

5.3.1.1 Im Zuge ihrer Abklärungen anlässlich der am 23. Mai 2008 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 7/49) holte die Beschwerdegegnerin das D.____-Gutachten vom 24. August 2009 (Urk. 7/57) ein.

5.3.2.2 Die Würdigung des D.____-Gutachtens vom 24. August 2009 ergibt, dass es in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde, für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen, psychiatrischen und rheumatologischen, Untersuchungen beruht und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Die Einschätzungen der D.____-Gutachter erweisen sich als schlüssig und überzeugend. Das D.____-Gutachten vom 24. August 2009 erfüllt damit die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine medizinische Expertise (E. 2.4). Die Beschwerdeführerin erhebt verschiedene Einwendungen gegen das D.____-Gutachten vom 24. August 2009. Sie kritisiert, die Schmerzen im Unterbauch seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten nicht berücksichtigt worden, daher sei das Gutachten nicht vollständig (Urk. 14 S. 3). Der Beschwerdeführerin kann diesbezüglich nicht gefolgt werden. Sie erwählte den D.____-Gutachtern gegenüber die Gallenblasenoperation und ihre gastrointestinalen Probleme (Urk. 7/57/9). Der Umstand, dass die D.____-Gutachter dem keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben habe, macht deren Expertise nicht mangelhaft, zumal gemäss dem Gastroenterologen Dr. E.____ die bei der Untersuchung vom 6. Juli 2010 beschriebenen Bauchbeschwerden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht einschränken (E. 3.4). Die Beschwerdeführerin macht überdies geltend, die psychiatrische Exploration durch D.____-Gutachter Dr. K.____ habe nur kurz gedauert. Nicht nachvollzogen werden könne daher, wenn er Konzentrationsminderungen und Aufmerksamkeitsdefizite ausschliesse (Urk. 14 S. 3). Diese Argumentation der Beschwerdeführerin schließt bereits deswegen fehl, weil auch die Ärzte des C.____ im Bericht vom 10. Juli 2001 festhielten, bei der Beschwerdeführerin seien Konzentration und Gedächtnis subjektiv beeinträchtigt, in der orientierenden Prüfung jedoch unauffällig (Urk. 7/32/4). Dem D.____-Gutachten vom 24. August 2009 kommt damit voller Beweiswert zu.

5.3.3.3 Während die Ärzte des C.____ in ihrem Bericht vom 10. Juli 2001 noch eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F.45.1) mit somatoformer autonomer Funktionsstörung und somatoformer Schmerzstörung seit 1995, Zunahme seit 1997, eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1) seit ca. 1998 und eine Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seit 1999 diagnostizierten (E. 3.2.3), stellte D.____-Gutachter Dr. K.____ auf S. 6 des psychiatrischen Fachgutachtens vom 11.

August 2009 die Diagnosen (1) einer undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) mit somatoformer autonomer Funktionsstörung und somatoformer Schmerzstörung sowie (2) einer Dysthymia (ICD-10: F34.1). Gemäss den Ärzten des C.____ war die Beschwerdeführerin von 1995 bis 1997 zu 50 % und 1997 zu 100 % arbeitsunfähig (E. 3.2.3), für D.____-Gutachter Dr. K.____ besteht aus psychiatrischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/57/10). Die Ärzte des C.____ erhoben einen reduzierten Antrieb mit fehlender Kraft zur Erledigung der Alltagsangelegenheiten (Urk. 7/32/4). D.____-Gutachter Dr. K.____ stellte demgegenüber fest, dass die Beschwerdeführerin psychomotorisch eher antriebsgesteigert sei, bei starker innerer Unruhe, Nervosität und teilweise auch Aggressivität (Urk. 7/57/8). Der Beurteilung von D.____-Gutachter Dr. K.____ ist sodann zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin mit Beginn ca. 1998 von einer Depression ausgegangen worden sei, heute bei der affektiven Symptomatik aber ein dysthymen Endzustand angenommen werden müsse. Der Fachexperte Dr. K.____ fand keine Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung. Er wies darauf hin, dass der Eindruck des Erdbebens zum Zeitpunkt der Diagnosestellung im Bericht des C.____ vom 10. Juli 2001 noch seine Nachwirkungen gezeigt haben möge. Im Untersuchungszeitpunkt habe die Beschwerdeführerin nichts mehr darüber berichtet. Im Vordergrund ständen die eigenen Befindlichkeitsstörungen, wobei als erstes die Gallenblasenoperation und die bestehenden gastrointestinalen Probleme erwähnt würden (Urk. 7/57/9). Diese Beurteilung ist überzeugend. Aufgrund der vom D.____-Gutachter Dr. K.____ erhobenen Befunde und seiner Beurteilung ist von einer wesentlichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen, da bei der Untersuchung durch den Gutachter weder eine mittelschwere depressive Episode noch eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt werden konnten. Die Voraussetzungen für eine Rentenrevision sind somit erfüllt.

5.3.4.4 Die Beschwerdeführerin lässt sinngemäss vorbringen, dass die im D.____-Gutachten diagnostizierte Somatisierungsstörung nicht überwindbar sei. Asim-Gutachter Dr. K.____ stellte zwar eine undifferenzierte Somatisierungsstörung fest, verneinte indes eine Komorbidität oder andere Gründe, welche es der Beschwerdeführerin verunmöglichen sollten, einer Berufsausbildung nachzugehen (Urk. 7/57/9). Den Akten sind keine konkreten Hinweise zu entnehmen, welche Zweifel an der Einschätzung von D.____-Gutachter Dr. K.____ zu begründen vermögen. Der Beschwerdeführerin kann insbesondere nicht gefolgt werden, wenn sie davon ausgeht, dass aufgrund der Angaben in den Akten ein sozialer Rückzug in allen Bereichen des Lebens geben sei. Ein solcher ist auch aufgrund des Berichtes ihres Hausarztes B.____ vom 13. Juni 2008 (Urk. 7/51/7) nicht ausgewiesen. Diesem Bericht ist vielmehr zu entnehmen, dass sich die Familie der Beschwerdeführerin aus Unverständnis bzw. Kränkung darüber, dass sich der Sohn der Beschwerdeführerin in Untersuchungshaft befinde, mehr aus dem Alltagsleben zurückgezogen habe (Urk. 7/51/7).

6. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich, der zu einer Erwerbseinbusse von 20 % führte, (vgl. angefochtene Verfügung), ist von der Beschwerdeführerin nicht gerügt worden und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Da bei einem Invaliditätsgrad von 20 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (E. 2.2) und vorliegend die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gegeben sind (E. 5.3.3), hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht einen weiteren

Rentenanspruch verneint. Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde.

7. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende 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 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Yvonne Mäder Färpasz
- 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.