

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00086 vom 21. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00086

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00086 du 21 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00086 del 21 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1962, absolvierte eine Lehre als Köchin und ist Inhaberin des Wirtepatents. Bis zur Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 1995 war sie im Gastronomiebereich tätig, danach war sie hauptsächlich Hausfrau und Mutter, wobei sie seit 1996 nebenberuflich bei einer Bank als Notenkontrolleurin arbeitete; diese Stelle wurde ihr im Zuge von Restrukturierungsmaßnahmen im Jahr 2004 gekündigt (Urk. 8/16). Ab August 2007 war sie während 5 Stunden pro Monat als Kinderbetreuerin in einer Primarschule tätig (vgl. Urk. 8/17 und Urk. 8/57, wonach diese Anstellung im April 2009 gekündigt wurde). Infolge eines im Jahr 1998 erstmals diagnostizierten und operierten myxoiden Liposarkoms (Tumor) am rechten Unterschenkel, bezüglich dessen es im Jahr 2006 zu einem Tumorrezidiv mit erneuter Operation am 17. Januar 2006 in der Klinik Y. kam, und unter Hinweis auf die dadurch bedingten Einschränkungen, meldete sich die Versicherte am 21. März 2007 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und führte am 28. Januar 2008 eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk. 8/19). Gestützt auf die getätigten Abklärungen sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/33 ff.) sprach die IV-Stelle der Versicherten - ausgehend von einer Qualifikation der Versicherten als Teilerwerbstätige (50 % Erwerbstätigkeit/50 % Haushalt) - mit Verfügung vom 10. Oktober 2008 mit Wirkung ab 1. Januar 2007 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 51 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (zuzüglich Kinderrenten, vgl. Urk. 8/44).

1.2. Im Zuge eines im August 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens liess die IV-Stelle die Versicherte den Fragebogen für die Rentenrevision ausfüllen (Urk. 8/45) und holte bei den behandelnden Ärzten der Klinik Y. einen ärztlichen Bericht ein (Bericht vom 10. September 2009; Urk. 8/47), gestützt auf welche Angaben sie der Versicherten am 5. November 2009 die Einstellung der bisher ausgerichteten Rente in Aussicht stellte (Urk. 8/50-51). Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhob (Urk. 8/52) und die Ärzte der Klinik Y. ihre Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten korrigiert hatten (vgl. Berichte vom 20. November 2009, Urk. 8/54 und vom 16. Dezember 2009; Urk. 8/55-56), veranlasste die IV-Stelle eine ambulante Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten in der Rehaklinik Z. (Abklärungsbericht vom 23. Juli 2010; Urk. 8/63; einschliesslich ergänzende Angaben vom 27. Oktober 2010, Urk. 8/67). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs hiezuvorging die IV-Stelle am 14. Dezember 2010 die Einstellung der Invalidenrente (Urk. 8/72 = Urk. 2).

Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxistypisch nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, 1996 S. 197 f. Erw. 1c je mit Hinweisen).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a).

1.4 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner

funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens (oder Ärztlichen Berichts) hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2.)

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle hatte die am 14. Dezember 2010 verfasste Einstellung der laufenden Rente im Wesentlichen damit begründet, dass aufgrund der medizinischen Abklärungen von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei. Die getätigten Abklärungen, namentlich die durchgeführte EFL in der Rehaklinik Z. hätten ergeben, dass sowohl für die Tätigkeit als Notenkontrolleurin als auch Kinderbetreuerin eine Restarbeitsfähigkeit von 6 Stunden pro Tag ausgewiesen sei. Das Belastungsprofil für Verweistätigkeiten beinhalte sehr leichte wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten. Die Uniklinik attestiere im Arzteugnis vom 10. September 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeit. In einer einfachen Tätigkeit im Dienstleistungsbereich könnte die Versicherte ohne Gesundheitsschaden bei einem vollen Arbeitspensum Fr. 53'177.59 verdienen; mit Gesundheitsschaden sei eine entsprechende Tätigkeit im Umfang von 30 Stunden pro Woche zumutbar, woraus ein Einkommen von Fr. 34'349.16 resultiere. Der Einkommensvergleich ergebe 35 %, weshalb selbst bei einer Qualifikation als 100 % Erwerbstätige kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 8/72 und Urk. 7). Ä Ä Ä Ä Ä

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Versicherte lässt dagegen im Wesentlichen geltend machen, dass entgegen dem Ergebnis der durchgeführten EFL in einer behinderungsangepassten Tätigkeit einstweilen von einer Arbeitsfähigkeit von allerhöchstens 50 % auszugehen sei, doch seien ergänzende Abklärungen zur Schmerzentwicklung vorzunehmen und vorbehalten. Alsdann erweise sich der Einkommensvergleich als unzutreffend. Schliesslich würde sie, wie bereits bei der Verwaltung dargelegt, in Anbetracht des fortgeschrittenen Alters der Kinder aktuell wieder zu 100 % arbeiten (Urk. 1, vgl. auch Urk. 12).

2.3 Ä Ä Ä Ä Streitig und zu prägen ist nach dem Gesagten, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten verbessert und der Status dahingehend verändert haben, dass kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente besteht. Dabei sind als Vergleichsbasis die Verhältnisse heranzuziehen, wie sie der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 10. Oktober 2008 zugrunde lagen, mit welcher die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Rente zugesprochen hatte.

Ovarialzyste links (Sonographie Spital C.____ 2001)

-

E. 4

Abgegrenzte Raumforderung linke Mamma (CT Klinik Y.____, 08.12.2005).

Die verantwortlichen Ärzte gaben dabei im Wesentlichen an, in der angestammten Tätigkeit als KÄrztin sei die Versicherte seit der Operation vom 17. Januar 2006 vollständig arbeitsunfähig und werde es auch bleiben (vgl. etwa Berichte vom 15. Februar 2008, Urk. 8/20, vom 24. Juni 2008, Urk. 8/28 und Ärztliches Zeugnis vom 24. Juni 2008, Urk. 8/30), bezüglich einer Verweistätigkeit könne zur Zeit noch nicht gesagt werden, wann eine solche zumutbar sei, beziehungsweise bezüglich einer Verweistätigkeit, welche hauptsächlich sitzend vollzogen werden könne sei denkbar, dass eine Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Berichte vom 15. Februar 2008, Urk. 8/20 S. 7 und vom 23. April 2008, Urk. 8/24; vgl. auch Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 8/32 S. 5).

Der rentenaufhebenden Verfügung vom 14. Dezember 2010 liegen folgende medizinischen Berichte zugrunde:

Am 10. September 2009 erhob der verantwortlich zeichnende Arzt der Klinik Y.____ die nämlichen Diagnosen wie schon unter den in Ziffer 3.1 genannten Berichten. Zur Arbeitsfähigkeit führte er an, seit der Operation vom 17. Januar 2006 bestehe eine reduzierte Belastbarkeit des rechten Beines. Ebenfalls bestehe eine verminderte Fussheberkraft rechts sowie herabgesetzte Sensibilität im Fusssohlenbereich. Es komme zu regelmässigen Stolperstürzen. Ausserdem bestehe ein Lymphödem im Bereich des rechten Beines, welches durch Kompressionsstrümpfe behandelt werde. Die Auswirkungen dieser Einschränkung auf die Arbeit seien, dass die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei mit einer definitiven Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, welche sitzend ausgeübt werden könne, ohne Belastung des rechten Beines und ohne Heben von Lasten, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 8/47).

Mit Schreiben vom 20. November und 16. Dezember 2009 kamen die Ärzte der Klinik Y.____ nach erneuter Untersuchung der Versicherten auf ihre (rein auf die Akten gestützten) Angaben vom 10. September 2009 zurück und führten aus, aufgrund von ausgeprägten Lymphödem im Bereich des rechten Beines sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen, insbesondere seien Tätigkeiten, welche sowohl längeres Sitzen (mehr als 45 Minuten) oder längeres Stehen (mehr als 45 Minuten) erforderten, nicht möglich. Das gelegentliche Tragen von Lasten von max. 10 kg körpernahe sei möglich (Urk. 8/54-55).

Im Bericht der Rehaklinik Z.____ vom 23. Juli 2010 über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) beschrieben die verantwortlichen Fachpersonen unter Berücksichtigung der von der Klinik Y.____ gestellten Diagnosen als arbeitsrelevante Probleme Belastungs- und Bewegungsschmerzen im rechten Fuss und Unterschenkel, Narbenschmerzen an der Innenseite des rechten Oberschenkels nach M. gracilis Entfernung sowie ein postoperatives sekundäres Lymphgefässödem mit

Schwellneigung bei Belastung. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit gaben sie an, in einer sehr leichten, vorwiegend sitzenden Arbeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden pro Tag (am ehesten 3 Stunden pro Halbtage). Sie begründeten dies damit, dass ein vermehrter Zeitaufwand für das Einbinden des rechten Beines morgens und eine verlängerte Mittagspause zum Hochlagern des linken (wohl: rechten) Beines zur Vermeidung von im Tagesverlauf kumulierenden Beinschmerzen erforderlich sei. Die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Banknotenkontrolleurin sowie Kinderbetreuerin seien hingegen nicht mehr zumutbar (Urk. 8/63).

4.1.1.1.1

4.1.1.1.1 Aus den vorerwähnten, der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Unterlagen ist ersichtlich, dass in diagnostischer Hinsicht seit der rentenzusprechenden Verfügung im Jahre 2008 keine Änderung eingetreten ist. So erheben die verantwortlichen Ärzte sowohl der Klinik Y.____ wie auch der Rehaklinik Z.____ die nämlichen Diagnosen, wie sie der Rentenzusprache zugrunde lagen, wobei sich aus dem Vergleich mit den früheren Berichten der Klinik Y.____ (vgl. etwa vom 15. Februar 2008; Urk. 8/20) insbesondere ergibt, dass damals wie auch heute belastungs- und wetterabhängige massive Schwellungen am rechten Unterschenkel bestehen, welche hauptsächlich für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich sind. Doch beschreiben die Ärzte in ihren im Revisionsverfahren eingeholten Berichten lediglich einen Ist-Zustand, ohne sich nachvollziehbar zur entscheidenden Frage einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der sich daraus ergebenden Arbeitsfähigkeit seit Ergehen der rentenzusprechenden Verfügung vom 10. Oktober 2008 zu äussern (vgl. E. 1.4 hievon), womit die vorliegenden Berichte allein für die Beurteilung der revisionsrechtlich massgeblichen Veränderung nicht beweiswertig sind. Dass, wie die Verwaltung annimmt, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stattgefunden hat, ist mit Blick auf die unveränderten Diagnosen nämlich nicht evident, und gilt um so mehr, als sich keinem der Berichte ein klarer Hinweis darauf entnehmen lässt, dass und inwiefern eine Besserung eingetreten sein könnte. Jedenfalls kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht hinreichend zuverlässig beurteilt werden und bleibt gestützt auf diese unklar, ob von einer Verbesserung auszugehen ist oder lediglich die Auswirkungen des nämlichen Gesundheitszustandes unterschiedlich beurteilt worden sind, was in Bezug auf die Angaben der Klinik Y.____ auch gilt, weil die verschiedenen Berichte jeweils von unterschiedlichen Ärzten verfasst worden sind.

4.2.1.1.1 Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie (im Einklang mit E. 4.4.1.4 von BGE 137 V 210) in Ergänzung der bereits vorliegenden Berichte bei den Ärzten der Klinik Y.____ klärende Angaben zur revisionsrechtlich entscheidenden Frage einhole, ob und gegebenenfalls inwieweit im vorliegend massgeblichen Vergleichszeitraum eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes oder der daraus resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stattgefunden hat. Die ergänzenden Angaben sollten dabei auch die Ergebnisse der durchgeführten EFL, namentlich die Tatsache zu berücksichtigen haben, dass im Rahmen der an zwei Tagen während 3-4 Stunden durchgeführten Testungen (Urk. 8/61) bereits am zweiten Tag eine progressive Zunahme der Schmerzen und (objektivierbaren) Schwellungen vor allem im Knie- und Wadenbereich stattgefunden hatte (Urk. 8/63 S. 9).

4.3. Unter Umständen wird die IV-Stelle eine neue Abklärung im Haushalt durchzuführen haben. Denn die ebenfalls umstrittene Frage der Statusfrage kann - anders noch als im angefochtenen Entscheid - je nach zuverlässig festgestellter medizinischer Einschränkung im Erwerbsbereich und Veränderung derselben nicht mehr unter Hinweis darauf, dass selbst bei einer 100%igen Erwerbstätigkeit kein Anspruch mehr auf eine Rente bestehen würde, faktisch offengelassen werden, weshalb diese Frage wie auch die Einschränkungen im Haushalt gegebenenfalls im Rahmen einer rechtsgenüßlichen Haushaltabklärung festzustellen wären. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5. Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gegenüber der Beschwerdegegnerin ausgangsgemäss Anspruch auf eine ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessende Entschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer; § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG), welche auf Fr. 2'100.- festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt George Hunziker
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.