

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00306 vom 30. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00306

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00306 du 30 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00306 del 30 aprile 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1954, kam 1994 in die Schweiz und arbeitete hier teilzeitlich bis Oktober 1999 als Raumpflegerin. Danach war sie arbeitslos (Urk. 6/3, Urk. 6/5 und Urk. 6/8). Wegen verschiedener gesundheitlicher Probleme meldete sie sich am 17. August 2000 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ermittelte unter Anwendung der gemischten Methode (Qualifikation 77 % Erwerbstätigkeit [ET], 23 % Haushalt [HH]) einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 36 % und wies das Gesuch ab (Verfügung vom 8. Februar 2002, Urk. 6/23; vgl. auch Urk. 6/16).

Eine erneute Anmeldung erfolgte am 14. Dezember 2006 (Urk. 6/24). Unter Annahme einer im Wesentlichen psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 % und der bisherigen Qualifikation (77 % ET/23 % HH) legte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad auf 43 % fest und sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 2006 eine Viertelsrente zu (Verfügung vom 28. August 2008, Urk. 6/61; vgl. auch Urk. 6/35 und Urk. 6/48).

1.2. Im Rahmen der anfangs 2009 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 6/64) holte die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärztinnen (Dr. med. A., Allgemeine Medizin FMH, und Dr. med. B., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) ein (Urk. 6/66 und Urk. 6/73) und liess beim Begutachtungszentrum Y. ein polydisziplinäres Gutachten erstellen (vom 15. Oktober 2010, Urk. 6/77).

Mit Vorbescheid vom 18. November 2010 stellte die IV-Stelle die Aufhebung der Rente in Aussicht, da aufgrund der gutachterlichen Einschätzung nunmehr eine Arbeitstätigkeit von 80 % zumutbar sei (Urk. 6/81). Dagegen erhob die Versicherte am 27. Januar 2011 verschiedene Einwände (Urk. 6/86), zu welchen der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Stellung nahm (Urk. 6/88). Mit Verfügung vom 16. Februar 2011 hob die IV-Stelle die Rente auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk. 2).

Hiergegen erhob X. mit Eingabe vom 21. März 2011 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Akten um Abweisung der Beschwerde (Urk. 5; der Beschwerdeführerin zugestellt am 17. Mai 2011, Urk. 7).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) wird die Invalidenrente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer solchen Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt, in welchem die Rente rechtskräftig gewährt bzw. materiell bestätigt worden ist, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neubeurteilung.

Eine revisionsrechtliche Rentenherabsetzung oder -aufhebung im Sinne von Art. 17 ATSG setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - eine objektive Verbesserung des Gesundheitszustands mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder geänderte erwerbliche Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung - voraus.

Demgegenüber stellt eine bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2010, 8C_252/2010 vom 18. Februar 2011 E. 3.1-2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen).

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die mit Verfügung vom 28. August 2008 zugesprochene Viertelsrente von der Beschwerdegegnerin zu Recht per Ende März 2011 aufgehoben worden ist.

2.1 Uneinigkeit besteht in erster Linie darüber, ob überhaupt eine revisionsrechtlich relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, aufgrund des Gutachtens des Y.____ - auf welches vollumfänglich abzustellen sei - könne von einer Besserung des Gesundheitszustandes, namentlich der seinerzeitigen depressiven Stimmung, ausgegangen werden (Urk. 2, Urk. 6/79/3-4 und Urk. 6/88).

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, nach den Berichten der behandelnden Ärztinnen liege nicht nur keine Verbesserung, sondern vielmehr in einigen Punkten (insbesondere neu diagnostizierte Osteochondrosen, Bandscheibenprobleme und chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom) gar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Auch im Gutachten des Y.____ sei eine rheumatologisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden, während psychiatrischerseits bei grundsätzlich derselben Diagnose lediglich eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgt sei. Dies stelle indessen keinen Revisionsgrund dar (Urk. 1).

2.2 Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte aufgrund des psychischen Beschwerdebildes, wie es vom damaligen behandelnden Psychiater, Dr. med. C.____, wie folgt dargestellt wurde: gesenkte Grundstimmung, dysphorisch, innerlich unruhig, ängstlich. Initiativen- und Interessenverlust. Insuffizienz-, Schuld- und gestörte

Selbstwert-Gefühl. Freudlos, negativistisch, großteilnd. Verzweifelt. Antrieb vermindert, zeitweise psychomotorisch unruhig. Dysssomnie und frühmorgendliches Erwachen. Libidoverlust und sozialer Rückzug. Aufgrund dieser Befunde diagnostizierte Dr. C. eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin von 70 % ab 6. Dezember 2005 (Bericht vom 10. März 2007, Urk. 6/33/3-5). Die Beschwerdegegnerin bzw. deren RAD anerkannte die Diagnose als invalidenversicherungsrechtlich relevant, ging indessen aufgrund der ausgewiesenen Symptomatik lediglich von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Eine Tätigkeit in diesem Umfang wäre der Beschwerdeführerin gemäss dem RAD in einer angepassten Tätigkeit, d.h. leichte bis mittelschwere körperlicher Arbeit ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, medizinisch-theoretisch möglich. Von einer zumutbaren psychiatrischen Behandlung mit Psychopharmatherapie und Psychotherapie könne der Erhalt der 50%igen Arbeitsfähigkeit, eventuell auch eine Steigerung erwartet werden (Urk. 6/35/3 und Urk. 6/48/2).

2.3. Ab 18. Februar 2010 stand die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung bei Dr. B. Im Bericht vom 14. Juni 2010 (Urk. 6/73/1-6) diagnostizierte sie als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F33.11), bestehend seit Februar 2010. Daneben führte sie weitere Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf, u.a. einen Morbus Basedow, ein chronifiziertes spondylogenes Syndrom und eine Tachykardie. Zur gesundheitlichen Entwicklung aus psychiatrischer Sicht führte sie aus, seit Auftreten der kardiologischen Problematik (Tachykardie) im Jahr 2005 habe sich die depressiv-ängstliche Stimmungslage der Beschwerdeführerin zunehmend verschlechtert. Eine zusätzliche Verschlechterung sei nach einer Pankreatitis im Dezember 2009 entstanden, als sie massive Ängste entwickelt habe, die Wohnung nicht mehr alleine habe verlassen können und etwa 10 kg abgenommen habe. Mittlerweile hätten die Gewichtsreduktion gestoppt und die Anxiolit-Medikation reduziert werden können. Gegenwärtig halte sie (Dr. B.) eine ambulante Behandlung ein- bis zweimal monatlich für ausreichend. Eine häufigere Behandlung sei aus Gründen ihrer beruflichen Ressourcen und der finanziellen Möglichkeiten der Beschwerdeführerin nicht möglich und ihres Erachtens auch nicht notwendig. Dr. B. erachtete die Beschwerdeführerin wegen der Schwere der depressiven Symptome, insbesondere der massiven Erschöpfung, der Konzentrationsdefizite sowie der Appetit- und Schlaflosigkeit in jeder Tätigkeit arbeitsunfähig.

2.4. Am 6. September 2010 untersuchte Dr. med. D., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung im Y. die Beschwerdeführerin (vgl. Teilgutachten, Urk. 6/77/44-51). Er gelangte zum Resultat, allenfalls könne eine ernste Grundstimmung angenommen werden, doch gebe es keine Hinweise auf eine depressive Störung. Allenfalls könne aufgrund der subjektiven Angaben (morgendliche Anlaufschwierigkeiten, Appetitstörungen und Ängstlichkeit) eine leichte depressive Störung vermutet werden. Nach dem Verlauf zu urteilen, scheine die Beschwerdeführerin je nach Belastungen unter affektiven Schwankungen zu leiden, weswegen die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bestmöglich werde. Eine dauerhafte schwere depressive Episode scheine nicht vorzuliegen. Ein anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht könne wohl

angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin vermindert belastbar sei, weshalb sie je nach Belastungen offenbar mit affektiven Schwankungen reagiere. Der Verlauf sei deshalb schwierig einzustufen. Insgesamt lasse sich ab Untersuchungsdatum höchstens eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Weiter führte Dr. D. aus, zum Verlauf bis Februar 2010 lägen keine aussagekräftigen Unterlagen vor. Es hätten keine Anhaltspunkte gefunden werden können, dass der psychische Zustand vorgängig schlechter gewesen sei als heute.

2.5. Dr. D. verwies in seiner abschliessenden Beurteilung auf die seit etwa 2000 bekannte depressive Symptomatik der Beschwerdeführerin, welche von mehreren Ärzten in verschiedener Ausprägung (von mittelschwer bis schwer) diagnostiziert und bestätigt worden sei (vgl. Urk. 6/77/49-50). Dennoch führte er am Schluss der Beurteilung aus, zum Verlauf vor Februar 2010 lägen keine aussagekräftigen Unterlagen vor (Urk. 6/77/51). Diese Aussage ist nicht nachvollziehbar, denn vorgängig äusserte sich der Experte sehr wohl zum Verlauf und schloss daraus, die Beschwerdeführerin scheine unter affektiven Schwankungen zu leiden, weswegen er die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bestätigte (Urk. 6/77/50). Gegenüber der Diagnose von Dr. C. (depressive Episode) bedeutet die Diagnose einer rezidivierenden Depression (gemäss ICD-10 ist diese Störung charakterisiert durch wiederholte depressive Episoden) grundsätzlich eher eine Verschlechterung. Aufgrund seiner aktuell als weniger schwerwiegend eingeschätzten Befunde beurteilte Dr. D. - bei ansonsten gleicher Diagnose - die Störung als leichte depressive Episode. Dr. D. räumte indessen ein, die Beschwerdeführerin scheine je nach Belastung unter affektiven Schwankungen zu leiden. Unter diesem Gesichtspunkt ist nicht ausgeschlossen, dass sich die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung im Y. in etwas besserer Verfassung präsentierte. Wenn Dr. D. daraus aber ableitet, die nur drei Monate zurückliegende mittelschwere bis schwere depressive Episode, wie von Dr. B. diagnostiziert, sei nun dauerhaft überwunden, erscheint dies aufgrund der langjährigen depressiven Entwicklung, welche bis ins Jahr 2000 zurückreicht, nicht überzeugend. Eine derartige Aussage müsste sich auf einen wesentlich längeren Zeitraum als nur wenige Monate stützen können. Der Einwand der Beschwerdeführerin, letztlich habe der psychiatrische Experte des Y. bei grundsätzlich gleicher Diagnose lediglich eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen (Urk. 1 S. 5), ist nicht von der Hand zu weisen. Hinzu kommt, dass der rheumatologische Gutachter des Y., Dr. med. E., aufgrund neu diagnostizierter Diskopathien eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit von 10 % attestierte (Urk. 6/77/36). Zudem werden eine Reihe von weiteren Beschwerden benannt (u.a. beginnende Arthrosen und die Herzproblematik), welche laut den Gutachtern zwar keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Die sich tendenziell verschlechternde somatische Situation dürfte aber mit der postulierten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes nur schwer zu vereinbaren sein. Aussagen darüber macht Dr. D. keine.

Unter Berücksichtigung aller Umstände kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich die psychische Situation seit der ursprünglichen Rentenzusprache im August 2008 in einem revisionsrechtlich erheblichen Mass verbessert hat. Vielmehr ist von einem im Grossen und Ganzen unveränderten psychischen und somatisch gar leicht verschlechterten Gesundheitszustand auszugehen. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist damit nicht ausgewiesen, weshalb die bisherige

Rente weiter Bestand hat. Dies fñ¼hrt zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 3

3.1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung einer Prozessentschñ¼digung an die durch die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG vertretene Beschwerdefñ¼hrerin zu verpflichten, welche nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rñ¼cksicht auf den Streitwert auf Fr. 1'300.-- festzusetzen ist (inkl. Brauslagen und MWSt; Æ§ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer).

3.2. Die Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfñ¼gung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zñ¼rich, IV-Stelle, vom 16. Februar 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdefñ¼hrerin Æber den 31. Mñ¼rz 2011 hinaus Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdefñ¼hrerin eine Prozessentschñ¼digung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zñ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fñ¼r 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 Æber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wñ¼hrend 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 Begrñ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdefñ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hñ¼nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.