

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00622 vom 6. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00622](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00622)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00622 du 6 novembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00622 del 6 novembre 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

1.2. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche 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 präzisieren 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 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

### E. 2.1

2.1.1. Bei der mit Verfügungen vom 27. Mai und vom 10. Juli 2003 (Urk. 10/43 und 10/47) erfolgten Zusprache einer unbefristeten halben Rente ab 1. Mai 2002 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. Z. vom 7. Juni 2002. Dr. Z. nannte dabei als Diagnosen ein lumboradikulares Reizsyndrom beidseits und einen Status nach Diskushernienoperation L5/S1 wegen partiellem Cauda equina-Syndrom am 9. April 2001. Die Beschwerdeführerin sei vom 1. April 2001 bis am 31. Januar 2002 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, seit dem 1. Februar 2002 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/32).

2.1.2. Im Rahmen des mit Mitteilung vom 13. September 2005 (Urk. 10/53) abgeschlossenen Revisionsverfahrens diagnostizierte Dr. Z. mit Bericht vom 9. September 2005 ein lumbo-radikulares Reizsyndrom beidseits mit/bei (a) Status nach Diskushernienoperation mit Hemilaminektomie L5/S1 (April 2001) und partiellem Cauda equina-Syndrom, (b) Assimilationsstörung L5/S1, inkomplette Hemisakralisation rechts, (c) ausgeprägter Osteochondrose und Spondylose L5/S1 (auch nach dorsal!), (d)

Spondylarthrose L5/S1 rechts, (e) Hypermobilität L4/L5 mit interspinaler Nearthrose, (f) zerviko-zephalum Syndrom und (g) somatoformer Schmerzstörung mit Symptomausweitung. Die Beschwerdeführerin sei vom 1. April 2001 bis 31. Januar 2002 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, seit 1. Februar 2002 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/51).

## E. 2.2

2.2.1.1 Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens diagnostizierte Dr. Z.\_\_\_\_ mit Bericht vom 13. Januar 2011 ein lumbo-vertebrales Syndrom bei Status nach Diskushernienoperation L5/S1. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vom 15. bis 30. September 2009 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Oktober 2009 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 10/59). Mit Bericht vom 10. Februar 2011 nannte Dr. Z.\_\_\_\_ als Diagnose wiederum ein lumbo-vertebrales Syndrom bei Status nach Diskushernienoperation L5/S1. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit wiederholte er die im Bericht vom 13. Januar 2011 gemachten Angaben. Er ergänzte jedoch, dass sich diese Angaben auf das von der Beschwerdeführerin geleistete 50%-Pensum beziehen würden. Die Beschwerdeführerin sei in Bezug auf ein 100%-Pensum seit 1. Februar 2002 nur zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 10/64).

2.2.2.1 Dr. A.\_\_\_\_ hielt mit Untersuchungsbericht vom 3. Mai 2011 als Diagnose eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der LWS seit 2001 bei Status nach Diskushernienoperation L5/S1 im April 2001 und partiellem Cauda-equina-Syndrom bei (a) Assimilationsstörung L5/S1, inkompleter Hemisakralisation rechts, (b) ausgeprägter Osteochondrose und Spondylose L5/S1, (c) Spondylarthrose L5/S1 rechts und (d) Hypermobilität L4/L5 mit interspinaler Nearthrose fest. Bei der 43-jährigen (richtig: 53-jährigen) Luftverkehrsangestellten sei anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und körperlichen Untersuchung ein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsunfähigkeit beeinträchtige. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe für schwere rücken- und wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit April 2001. Für wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, ohne Überkopfarbeit, ohne Arbeit in vorn gebeugter Haltung bestehe seit 1. Februar 2002 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die angepasste Tätigkeit entspreche der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin. Analog dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2011 sei die Beschwerdeführerin seit dem 1. Februar 2002 permanent für angepasste Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig. Diese 50%ige Arbeitsunfähigkeit entspreche dem vollen Pensum der Beschwerdeführerin (Urk. 10/69). Am 5. Mai 2011 hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit zu 100 % zumutbar (Urk. 10/71).

2.2.3.1 Mit Bericht vom 19. Oktober 2011 erklärte Dr. Z.\_\_\_\_, er sei mit dem von Dr. A.\_\_\_\_ erstellen Belastungsprofil für angepasste Tätigkeiten einverstanden. Es bestehe allerdings lediglich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Diagnostisch liege nicht mehr ein partielles Cauda-equina-Syndrom, sondern ein totales vor (Urk. 20).

## E. 3

3.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte die Rentenaufhebung im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2011 bzw. seine ergänzende Stellungnahme vom

5. Mai 2011 (Feststellungsblatt, Urk. 10/71). Die Beschwerdegegnerin ging dabei in der Verfügung vom 5. Mai 2011 davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Zusprache einer unbefristeten Rente (27. Mai 2003 bzw. 10. Juli 2003, E. 2.1.1) verbessert habe und sie nun in der bisherigen Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei.

### E. 3.2

3.2.1.1. Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schätzen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteile des Bundesgerichts 8C\_1012/2008 vom 17. August 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1014/2008 vom 14. April 2009, E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.2.2. Die ursprüngliche unbefristete Rentenzusprache und deren Bestätigung im mit Mitteilung vom 13. September 2005 abgeschlossenen Revisionsverfahren beruhten im Wesentlichen auf Berichten des behandelnden Arztes Dr. Z. \_\_\_ vom 7. Juni 2002 (E. 2.1.1) bzw. vom 9. September 2005 (E. 2.1.2). Weitere Arztberichte holte die

Beschwerdegegnerin nicht ein. Dr. Z. \_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 7. Juni 2002 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit. Angaben über die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit machte er keine. In Bezug auf die Invalidität im erwerblichen Bereich ist indessen die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten, zumutbaren Tätigkeiten ausschlaggebend (Urteil des Bundesgerichts 9C\_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.3). Da die Beschwerdegegnerin hierzu keinerlei Abklärungen vorgenommen hat, beruhte die Rentenzusprache auf einer ungenügenden tatsächlichen Grundlage und war daher zweifellos unrichtig. Analoges gilt für die revisionsweise Bestätigung der halben Rente, äusserte sich Dr. Z. \_\_\_ doch auch im Bericht vom 9. September 2005 lediglich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit (E. 2.1.2). Aufgrund der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache ist der Rentenanspruch im vorliegenden Verfahren allseitig zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.4).

### **E. 3.3**

3.3.1 Dr. A. \_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 3. Mai 2011 bzw. ergänzender Stellungnahme vom 5. Mai 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (E. 2.2.2). Er erklärte dabei im Bericht vom 3. Mai 2011: Analog Dr. Z. \_\_\_ vom 10.02.2011 war die Patientin vom 01.02.2002 permanent am ursprünglichen Arbeitsplatz für angepasste Tätigkeiten 50% AF. Diese 50%ige AF entspricht dem vollen Pensum der versicherten Person (Urk. 10/69/6). Am 5. Mai 2011 erklärte er, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (Urk. 10/71). Dr. A. \_\_\_ verkennt dabei, dass Dr. Z. \_\_\_ lediglich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgeht. So attestiere dieser der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 13. Januar 2010 zwar ab 1. Oktober 2009 keine Arbeitsunfähigkeit mehr, er präzisierte jedoch am 10. Februar 2011, dass lediglich in Bezug auf das von der Beschwerdeführerin geleistete 50%-Pensum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. In Bezug auf ein 100%-Pensum liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor (E. 2.2.1) Dr. A. \_\_\_ setzt sich weder im Bericht vom 3. Mai 2011 noch im Rahmen seiner Auskunft vom 5. Mai 2011 mit der Einschätzung von Dr. Z. \_\_\_ auseinander. Eine solche Auseinandersetzung wäre jedoch für eine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung notwendig. Der Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 3. Mai 2011 inklusive seiner Ergänzung vom 5. Mai 2011 bilden daher keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin.

3.3.2 Dr. Z. \_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin sowohl für die angestammte wie auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit lediglich noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/64 und Urk. 20). Dr. Z. \_\_\_ setzt sich dabei im Bericht vom 19. Oktober 2011 zwar mit der Einschätzung von Dr. A. \_\_\_ auseinander, er erklärt jedoch nicht, weshalb er im Gegensatz zu Dr. A. \_\_\_ die Beschwerdeführerin nur noch zu 50%ig arbeitsfähig erachtet. Bei der Würdigung der von Dr. Z. \_\_\_ festgelegten Arbeitsfähigkeit gilt es zudem zu beachten, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die Berichte von Dr. Z. \_\_\_ bilden daher ebenfalls keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die ursprüngliche Zusprache einer unbefristeten Rente auf einer ungenügenden Grundlage beruhte. Diese Rentenzusprache erweist sich daher als zweifellos unrichtig, weshalb der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu beurteilen ist. Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund der eingeholten Berichte nicht zuverlässig beurteilen lässt, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein rheumatologisches und gegebenenfalls psychiatrisches Gutachten einholt. Im Rahmen dieses Gutachten ist ein detailliertes Belastungsprofil zu erstellen, aus welchem sich genau beurteilen lässt, welche Tätigkeit der Beschwerdeführerin in welchem Umfang noch zumutbar sind. Hernach hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden.

#### E. 4

4.1 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüngung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

4.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfüngung vom 5. Mai 2011 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 verfühge.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap unter Beilage des Doppels von Urk. 37

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 38

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.