

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00983 vom 17. Februar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00983

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00983 du 17 février 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00983 del 17 febbraio 2005

Erwägungen

E. 3

3.1. Zum Zeitpunkt der Zusprache der befristeten ganzen Rente beziehungsweise der unbefristeten halben Rente ab September 2003 mit Einspracheentscheid vom 17. Februar 2005 (Urk. 8/56) lagen bei der Beschwerdeführerin gemäss dem Y.____-Gutachten vom 30. Oktober 2003 eine Somatisierungsstörung mit Elementen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, ein chronifiziertes, therapierefraktares, rechtsbetontes fibromyalgiformes, generalisiertes Schmerz-syndrom ohne adäquates organisches Korrelat, chronische Ober- und Unterbauchschmerzen bei anamnestischen Adhäsionen im Unterbauch, bei Colon irritabile, bei Residualschmerzen im rechten Oberbauch nach laparoskopischer Cholezystektomie 1991 und Revisionsoperation 1993 wegen eines unbestätigten Verdachts auf Narbenneurom, ein Status nach laparoskopischer Sterilisation und gleichzeitiger Interruptio zirka 1986 bei einem Status nach mehreren Re-Laparotomien wegen chronischer Unterbauchschmerzen, Adhäsionen, Blutungen sowie ein Status nach Hysterektomie und rechtsseitiger Adnexektomie 1989 bei einem Status nach letzter laparoskopischer Adhäsionslyse 2002 und anamnestisch zystischer Veränderung des Restovars mit gestellter Operationsindikation vor. Gestützt auf diese Diagnosen bestand ab dem 12. September 2003 eine 50 % Arbeitsfähigkeit in einer leichten, vorzugsweise eher sitzenden als stehend-gehenden Tätigkeit (Urk. 8/17 S. 20 f.; vgl. auch das Urteil des hiesigen Gerichts IV.2005.00363 vom 30. November 2005, Urk. 8/70).

Dieser Gesundheitszustand bildet im vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahren die Ausgangslage bei der Prüfung der Frage nach einer gesundheitlichen Verbesserung. Denn im amtlichen Revisionsverfahren des Jahres 2007 (vgl. Urk. 8/74, Urk. 8/33, Urk. 8/44) wurde die Rente gestützt auf wenig aussagekräftige Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/77, Urk. 8/80-81) und unter Hinweis auf den unveränderten Gesundheitszustand (vgl. die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 30. Januar 2008, Urk. 8/82 S. 2) mit Mitteilung vom 30. Januar 2008 lediglich bestätigt (Urk. 8/83).

3.2. Dr. Z.____ und Dr. A.____ diagnostizierten in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 28. Januar 2010 eine rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet, im Sinne einer atypischen monopolen Depression bestehend seit circa 2002 mit wechselndem Verlauf, gegenwärtig leichtgradige Ausprägung (ICD-10: F33.9), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4, bestehend seit circa 1991) mit einem Status nach nicht näher bezeichneter dissoziativer Störung (ICD-10: F44.9) seit Ende 2009, gegenwärtig remittiert, einen Verdacht auf ein Abhängigkeitssyndrom durch Benzodiazepine (ICD-10: F13.2), ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom,

unter anderem nicht ausreichend somatisch abstrahierbar, mit einem primären Fibromyalgie-Syndrom, chronische Bauchschmerzen, eine diffuse idiopathische skeletale Hyperostose im Status nascendi, Übergewicht, Nikotinkonsum, anamnestic Reizmagen-Syndrom und eine Schnittverletzung circa 1986 am rechten Unterarm mit Dysästhesien im Bereich Digitus II und III rechts palmarseitig (Urk. 8/113 S. 9; vgl. auch Urk. 8/112 S. 41 f.). Aus interdisziplinärer Sicht sei es der Versicherten zumutbar, sieben Stunden pro Tag bei einer um 15 bis 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit zu arbeiten (Urk. 8/112 S. 56, Urk. 8/113 S. 19).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 28. Januar 2010 führte Dr. Z. unter anderem an, es bestehe eine rezidivierende depressive Stimmung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/112 S. 44). Aufgrund dieser Stimmung sei die Arbeitsfähigkeit - im oben erwähnten Ausmass - leichtgradig eingeschränkt (Urk. 8/112 S. 55 f.).

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 28. Januar 2010 hielt Dr. A. fest, die Befunde im Bereich der Wirbelsäule hätten sich im Vergleich zu denjenigen im Y.-Gutachten von 2003 verbessert. So sei unterdessen kein diskreter Schultertiefstand links mehr objektivierbar, die Beweglichkeit lumbal sei allseits wieder frei und der Finger-Boden-Abstand vorne sei wieder mit einem Normalwert messbar (Urk. 8/113 S. 14). Die Befunde im Bereich der unteren Extremitäten hätten sich jedoch seit der Y.-Begutachtung von 2003 nicht verändert (Urk. 8/113 S. 15). Unter Berücksichtigung der aktuellen Begutachtung und der festgestellten Verbesserung des Gesundheitszustands könne an der im Y.-Gutachten von 2003 attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht mehr festgehalten werden (Urk. 8/113 S. 17). Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Versicherte für die bisher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten nicht eingeschränkt (Urk. 8/113 S. 19; vgl. auch Urk. 8/112 S. 25).

3.3 In seinem Zusatzbericht vom 23. November 2010 führte Dr. Z. an, indem im Gutachten vom 28. Januar 2010 eine rezidivierende depressive Stimmung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstimmung diagnostiziert worden seien, habe die Begutachtung im Jahr 2009 im Vergleich zur Y.-Begutachtung im Jahr 2003 neue Erkenntnisse gezeigt und eine andere diagnostische Beurteilung gebracht. Die diagnostizierte somatoforme Schmerzstimmung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Er halte an seinen Ausführungen und Schlussfolgerungen im Gutachten vom 28. Januar 2010 vollumfänglich fest (Urk. 8/143).

4. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle kam es seit der Zusprache der unbefristeten halben Rente ab September 2003 (vgl. Urk. 8/56) zu keiner wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten. Denn die Verbesserung des Gesundheitszustands wurde im Gutachten von Dr. Z. und Dr. A. vom 28. Januar 2010 mit einer Besserung des somatischen Gesundheitszustandes begründet, welche nicht zu überzeugen vermag. So kann - entgegen der Auffassung von Dr. A. - nicht als Verbesserung gewürdigt werden, dass unterdessen kein diskreter Schultertiefstand links mehr objektivierbar sei (Urk. 8/113 S. 14), zumal gemäss dem Y.-Gutachten vom 30. Oktober 2003 ebenfalls kein Schiefstand der Schultern bestanden hatte beziehungsweise die linke Schulter ohne Befunde gewesen war (Urk. 8/17 S. 16). Weiter kann aus der Feststellung, die Beweglichkeit lumbal sei allseits wieder frei (Urk. 8/113 S. 14), ebenfalls nicht auf eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes

geschlossen werden, da die LWS-Beweglichkeit im Y.____-Gutachten vom 30. Oktober 2003 als lediglich leicht eingeschränkt bezeichnet worden war (Urk. 8/17 S. 17). Schliesslich vermag die Einschätzung von Dr. A.____, der Finger-Boden-Abstand vorne sei wieder mit einem Normalwert messbar (Urk. 8/113 S. 14), keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes geschweige denn eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Denn zum einen ist nicht davon auszugehen, dass der im Y.____-Gutachten vom 30. Oktober 2003 mit 24 cm bezifferte Finger-Boden-Abstand zu der attestierten Arbeitsunfähigkeit führte (Urk. 8/17 S. 17) beziehungsweise dass eine Veränderung des Finger-Boden-Abstands nunmehr eine Veränderung der Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit sich bringt. Zum anderen wurde im überarbeiteten IV-Bericht der C.____ vom 24. Februar 2010 ein Finger-Boden-Abstand von 50 cm gemessen (Urk. 8/119 S. 2), womit die durch Dr. A.____ festgestellte Verbesserung ohnehin fraglich erscheint.

Des Weiteren war die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Y.____-Gutachten vom 30. Oktober 2003 nicht so sehr mit somatischen Beschwerden, sondern vor allem auch mit psychischen Einschränkungen begründet worden. So wurde im Y.____-Gutachten vom 30. Oktober 2003 festgehalten, der Psychiater habe die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als um 50 % eingeschränkt erachtet (Urk. 8/17 S. 18 f. und S. 21). Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit hätte sich somit auch im psychischen Bereich niederschlagen müssen, was indes nicht der Fall ist. Denn es wurde im Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ - im Gegensatz zum Y.____-Gutachten vom 30. Oktober 2003, wo aus psychiatrischer Sicht ausschliesslich die Diagnose einer Somatisierungsstörung gestellt worden war (Urk. 8/17 S. 18 f.) - eine depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Dabei war im Y.____-Gutachten in Bezug auf die psychiatrischen Diagnosen angeführt worden, es sei zwar eine Somatisierungsstörung diagnostiziert worden. Rein aus der Optik der Beschwerden am Bewegungsapparat könne aber auch von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden. Eine Depression habe sich zum Zeitpunkt der Begutachtung jedoch nicht diagnostizieren lassen, wobei die Versicherte in lockerer psychotherapeutischer Behandlung gestanden und ein Antidepressivum eingenommen habe (Urk. 8/17 S. 19). Damit ist erstellt, dass die Befunde - soweit sie nicht gleichgeblieben sind - sich zumindest nicht verbessert, sondern eher geringgradig verschlechtert haben, so dass im Gutachten vom 28. Januar 2010 die Diagnose einer depressiven Störung gestellt wurde (Urk. 8/112 S. 41, Urk. 8/143). Diese zusätzliche Diagnose stellt indes keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands dar, welche zu einer revisionsweisen Veränderung der Arbeitsfähigkeit führt, zumal Dr. Z.____ keine höhere Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/112 S. 57), und er ausserdem festhielt, die depressive Störung bestehe seit 2002 (Urk. 8/112 S. 41) - mithin bereits vor der Y.____-Begutachtung im Jahr 2003 (vgl. Urk. 8/17). Zudem war die depressive Symptomatik im Rahmen der Somatisierungsstörung bereits bei der Zusprache der halben Rente ab September 2003 berücksichtigt worden (vgl. hierzu die Ausführungen im Urteil IV.2005.00363 vom 30. November 2005, E. 3.3.3, Urk. 8/70 S. 9). Im übrigen zeigt die geringfügig voneinander abweichende Arbeitsfähigkeitseinschätzung von einerseits 50 % (Y.____-Gutachten) und andererseits 65 % (Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____), dass es sich im Wesentlichen um eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts handelt, zumal es auch dem Regionalen Ärztlichen Dienst in seiner Beurteilung vom 8. März 2010 nicht gelang,

eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nachzuweisen (Urk. 8/129 S. 6).

Es ist somit festzustellen, dass sich die im Y.____-Gutachten vom 30. Oktober 2003 und im Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 28. Januar 2010 aufgeführten Befunde und Diagnosen - wenn überhaupt - nur unwesentlich voneinander unterscheiden. Die Gutachter beschrieben im Wesentlichen einen unveränderten Gesundheitszustand. Sie berücksichtigten dabei auch die von der Beschwerdeführerin neu geltend gemachte Halbseitensymptomatik, die ab Herbst 2009 auftrat und die schliesslich Ende 2009 zu einem Aufenthalt in der C.____ führte (Urk. 8/121). Die dortigen Ärzte ordneten diesen Befund nicht einem somatischen Geschehen, sondern einem Verdacht auf eine dissoziative Störung (Konversionsstörung; ICD 10 F44.9) zu. Dem schloss sich Dr. Z.____ an, unter gleichzeitigem Hinweis darauf, dass diese remittiert sei, und unter gleichzeitiger Zusammenfassung dieser episodischen Vorkommnisse unter die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 8/112 S. 41). Dies leuchtet ein. Auch Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, erwähnte dies als wahrscheinlichste Differentialdiagnose, obschon er einen Migränezusammenhang nicht ausschloss (Urk. 8/145). Migräneprobleme sind jedoch in diesem Fall bekannt und hatten schon Eingang in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Y.____ gefunden, hatten allerdings keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge (Urk. 8/17 S. 20). Ferner legte Dr. Z.____ nachvollziehbar dar, dass klinisch keine erheblichen Anhaltspunkte unter anderem für eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Angststörung, eine Anpassungsstörung oder eine Zwangsstörung vorliegen (Urk. 8/112 S. 49, vgl. auch Urk. 8/143 S. 2). Dabei kann auch auf den Austrittsbericht des B.____ vom 16. August 2011 hingewiesen werden, der zwar erst nach Erlass der Verfügung vom 15. Juli 2011 (Urk. 2) erstellt wurde, für diese Frage indes trotzdem aussagekräftig ist. Denn darin wurden - abgesehen von einer depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 3/3 S. 1) - keine Diagnosen aufgeführt. Es kann somit zusammengefasst davon ausgegangen werden, dass bis Ende 2010 die Beschwerdeführerin nach wie vor im Wesentlichen an einer depressiven Störung, zum Untersuchungszeitpunkt Ende 2009/Anfang 2010 leichtgradiger Ausprägung, an einer somatoformen Schmerzstörung, an einem generalisierten Schmerzsyndrom und an chronischen Bauchschmerzen litt (vgl. Urk. 8/17, Urk. 8/112-113).

Da bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentliche Veränderung in gesundheitlicher Hinsicht festgestellt werden kann, so dass weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist, muss keine neue Invaliditätsbemessung vorgenommen werden; es kann diesbezüglich auf die Ausführungen im Urteil IV.2005.00363 vom 30. November 2005, E. 6 verwiesen werden (Urk. 8/70 S. 12 ff.). Als Resultat gilt, dass die halbe Rente weiterzugewährt ist.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin liess infolge eines vor Erlass der Verfügung am 7. Januar 2011 erlittenen Verkehrsunfalls mit einem Schleudertrauma sinngemäss eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machen. Sie sei psychisch dekomponiert, habe vom 27. Juli bis zum 3. August 2011 psychiatrisch hospitalisiert werden müssen und sei arbeitsunfähig geschrieben worden (Urk. 1 S. 8, Urk. 3/3, vgl. auch die Berichte des Spitals E.____ vom 16. Februar 2011, Urk. 8/146; vom 31. März

2011, Urk. 8/152 S. 5 ff.; vom 13. April 2011, Urk. 8/149 S. 6 f.; sowie den undatierten Bericht zu Händen der Invalidenversicherung, Urk. 8/152 S. 1 ff.). Über die allfälligen Auswirkungen des Unfalls in somatischer wie auch in psychischer Hinsicht geben die vorliegenden Akten zu wenig Auskunft. Da eine rentenrelevante Veränderung damit frühestens ab Mai 2011 zu berücksichtigen wäre (Art. 88a Abs. 2 IVV), ist die Sache daher an die IV-Stelle zur Veranlassung weiterer Abklärungen und dem Entscheid über den Rentenanspruch ab Mai 2011 zurückzuweisen.

5.2 Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen und die Verfügung vom 15. Juli 2011 ist aufzuheben, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat; für die Zeit ab Mai 2011 ist die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6

6.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Ausgangsmässig ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der obsiegenden Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG). Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Demzufolge ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Juli 2011 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente hat; für den Zeitraum ab Mai 2011 wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Entscheid über den Rentenanspruch zurückgewiesen.

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. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecher Rudolf Gautschi

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.