

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00433 vom 17. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00433

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00433 du 17 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00433 del 17 settembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.

E. 1.2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5.4 S. 114 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen). 1 .

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 23. April 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte weitere Abklärungen sowie die Ausrichtung mindestens einer Dreiviertelrente . Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2012 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 13. Juni 2012 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 3

Um beurteilen zu können, ob sich die medizinischen Verhältnisse in einer anspruchserheblichen Weise verändert haben,

ist die Verwaltung (und im Be schwer defall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gebernefalls 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). 2.

Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt letztmals im Rahmen des Revisionsverfahrens im Jahr 2010 umfassend abgeklärt und gestützt auf die Begutachtung durch Dr. Y.____ (Urk. 8/71) den Anspruch der Beschwerdeführerin auf die laufende halbe Rente bestätigt (Urk. 8/76). Zu prüfen ist so mit, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither anspruchserheblich verschlechtert hat (vgl. E. 1.1 und 1.2 hiervor).

E. 3.1

Dr. Y.____ stellte in ihrer Expertise vom 14. September 2010 insbesondere folgende Diagnosen mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit: verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Zustand nach Lendenwirbelkörper-1-Fraktur mit operativer Versorgung; Hyp- und Parästhesien der unteren Extremitäten; Schwäche der hüftumgreifenden Muskulatur beidseits. Sie gab an, dass die Beschwerdeführerin aufgrund dieser Diagnosen in ihrer angestammten freiberuflichen Arbeitstätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei, wobei die Leistungsfähigkeit durch die altersbedingt nachlassende Muskelkraft etwa zu 30 % vermindert sei. In angepassten, d.h. körperlich leichten, Tätigkeiten ergebe sich ein Arbeitsvermögen von 50 %

(Urk. 8/71). Die Beschwerdegegnerin hat durch die Gegenüberstellung des Valideneinkommens (in der angestammten Tätigkeit) mit dem Invalideneinkommen (gestützt auf einen Tabellen-Durchschnittslohn gemäss neuem Anforderungsprofil) einen Invaliditätsgrad von 55 % ermittelt und den Anspruch auf die laufende halbe Rente mit Mitteilung vom 8. November 2010 bestätigt (Urk. 8/76).

E. 3.2

Am 17. August 2011 machte die Beschwerdeführerin geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Revision im Herbst 2010 verschlechtert; insbesondere lägen neurologische Störungen vor, welche die Einnahme von Lyrica erforderten, weshalb sie eine höhere Rente beantrage (Urk. 8/80). Mit Schreiben vom 29. September 2011 (Urk. 8/85) reichte sie der Beschwerdegegnerin einen Bericht von Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, (datiert 23. September 2011, Urk. 8/84) ein. Dieser führte aus, dass er bereits in seinem anlässlich der letztmaligen Revision verfassten Bericht vom 9. Juli 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/65) angegeben habe, dass die Beschwerdeführerin medikamentenabhängig sei. Es habe damals schon keine Arbeitsfähigkeit in einem vernünftigen Ausmass bestanden, weshalb er schon ab dem 24. Februar 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte. Er habe schon damals den anfallsartigen Schmerzcharakter ausführlich beschrieben. Er könne sich nicht vorstellen, welches

Reisebüro die Beschwerdeführerin als Reiseleiterin anstellen würde. Anlässlich der weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands im Jahr 2011 sei eine erneute Magnetresonanztomographie durchgeführt worden, die mehr oder weniger gleichbleibende Befunde gezeigt hätte. Dr. Y. ___ sei in ihrem Gutachten zu wenig auf die neurologischen Beschwerden eingegangen. Es hätte ein ergänzendes Gutachten eines Neurologen erfolgen müssen bzw. könne man sich auch auf seinen Bericht stützen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nach ihrer schweren Verletzung im Jahr 1991 erfreulicherweise stationär halten können, eine Verschlechterung sei erst im Jahr 2010 bzw. 2011 eingetreten, weshalb nach dem 9. Juli 2010

die Lyrica-Medikation zugegeben worden sei. Durch diese hätten die einschiessenden Schmerzen gestoppt werden können. Mindestens seit dem 24. Februar 2010 könne die Beschwerdeführerin nicht mehr in einem vernünftigen Ausmass arbeiten; dies wegen der einschiessenden Sensibilitäts- und Schmerzempfindungen an den unteren Extremitäten sowie den zunehmenden Sensibilitätsstörungen.

Dr. Z. ___ führte ferner in seinem Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 26. März 2012 (Urk. 3) aus, dass das Medikament Lyrica (das von der Beschwerdeführerin aufgrund ihres neurophysiologischen Gesundheitszustands in der Maximaldosis von 600 mg täglich eingenommen werden muss, Urk. 1 Ziff. 10) Nebenwirkungen habe. Es führe zur Reduktion der Konzentrationsfähigkeit der Betroffenen; unter Umständen komme es auch zu Schläfrigkeit und Benommenheit. Bei älteren Patienten sei ein vermehrtes Auftreten von Stürzen bekannt. Ganz allgemein seien Verwirrtheit und Beeinträchtigung des psychischen Zustands als Nebenwirkungen bekannt. Zusammen mit den Beschwerden der Beschwerdeführerin und den angegebenen Nebenwirkungen wie Verwirrtheit, Konzentrationsreduktion und Schläfrigkeit, sei eine bedeutende Reduktion der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin zu konstatieren.

E. 3.3

Am 26. Oktober 2011 – im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung – nahm RAD-Arzt Dr. med. Dr. rer. pol. A. ___ , Facharzt Innere Medizin, zertifizierter medizinischer Gutachter (SIM), Vertrauensarzt (SGV), wie folgt zur medizinischen Situation Stellung : Gemäss aktualisiertem Arztbericht von Dr. Z. ___ sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit mindestens Mai 2010 gekommen. Neue medizinische Befunde, welche der früher getroffenen Einschätzung widersprechen könnten, würden nicht vorgelegt; auch sonst seien keine weiteren medizinisch plausiblen Gründe für eine Änderung des Arbeitsprofils [richtig: Zumutbarkeitsprofils] ersichtlich, weshalb weiterhin auf die früheren Feststellungen abgestellt werden könne. Besonders sei auf die neurologische Befunderhebung im Rahmen der letzten Begutachtung zu verweisen, wonach eine seitengleiche Sensibilität an den oberen Extremitäten bestehe. An den Beinen würden eine Hyposensibilität und ein vermehrtes Empfinden auffallen.

E. 4.1

Die Mitteilung

vom 8. November 2010 (Urk. 8/76) , worin die Beschwerdegegnerin rechtskräftig den Anspruch auf die laufende halbe Rente bestätigt hat, stützt sich auf die Expertise von Dr. Y. ___ vom 14. September 2010 (Urk. 8/71) . Die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepassten, körperlich leichten Tätigkeiten bildete die Grundlage für die Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 55 % . Die Beschwerdeführerin machte nicht

einmal ein Jahr später in ihrem Rentenerhöhungsgesuch vom 17. August 2011 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend (Urk. 8/80). Unter Berücksichtigung sämtlicher Berichte des behandelnden Arztes Dr. Z.____ ist indes nicht ersichtlich, worin seit November 2010 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestehen soll. Dr. Z.____ hat in der Vergangenheit und auch im Rahmen des vorliegenden Verfahrens immer wieder betont, dass die Beschwerdeführerin sei nach medizinischer Ansicht nach schon seit längerem keine Arbeitsfähigkeit „in einem vernünftigen Ausmass“ aufweise. Er attestierte der Beschwerdeführerin spätestens seit Februar 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Er gab auch an, dass er die Auffassung von Dr. Y.____ hinsichtlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit nicht teile, sich die Situation der Beschwerdeführerin vielmehr seit 2010/2011 verschlechtert habe (vorher E. 3.2). Ob die Kritik am Gutachten von Dr. Y.____

berechtigt sein mag, ist indes für den vorliegenden Streitpunkt nicht relevant, geht es doch nicht um eine erneute Beurteilung des damaligen medizinischen Sachverhalts, sondern darum, ob sich dieser seither im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit, und damit wesentlich, verändert hat. Den Ausführungen von Dr. Z.____ kann hierzu nicht entnommen werden, welche Beschwerden oder Faktoren nun auf eine weitere Reduktion der von Dr. Y.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit schliessen liessen. Die anfallsartigen Schmerzen, die für die Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Jahr 2010 verantwortlich sind, bestanden bereits im Zeitpunkt der letzten Rentenrevision und wurden somit in der Einschätzung von Dr. Y.____ in rechtsgenügender Masse berücksichtigt.

Es stellt sich einzig die Frage, ob mit der zusätzlichen Gabe von Lyrica vor oder nach Gutachtenserstellung bzw. revisionsweisen Beurteilung des laufenden Rentenanspruchs im November 2010 begonnen worden war, und ob allenfalls diese Medikation neu einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt. Der Beschwerdeschrift ist zu entnehmen, dass die Lyrica-Medikation ab dem 9. Juli 2010 eingeführt wurde und damit vor der Erstellung der Expertise von Dr. Y.____ bzw. der Bestätigung des laufenden Rentenanspruchs. Dr. Y.____ selber hat aber in ihrer Expertise zur Medikation notiert, dass gegenwärtig Voltaren rapid, Tramal, Ponstan und Diazepam gegeben werde; Lyrica sei zwar im Gespräch gewesen, jedoch noch nicht zum Einsatz gekommen. Damit hat sie die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit in Kenntnis und in Berücksichtigung der gegenwärtigen und geplanten Schmerzmedikation der Beschwerdeführerin vorgenommen. Es ist anzunehmen, dass sie, sollte sie mit einer erheblichen Auswirkung der geplanten Lyrica-Medikation auf die Arbeitsfähigkeit, gerechnet haben, dies in ihrer Expertise sicherlich erwähnt oder ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zumindest unter dem Vorbehalt dieser zusätzlichen Medikation abgegeben hätte. Deshalb ist davon auszugehen, dass die schon damals hohe Schmerzmedikation (einschliesslich die mit ihr einhergehenden Nebenwirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit etc.) in die

Expertise von Dr. Y.____ als Grundlage für die letztmalige Rentenrevision Eingang gefunden hatte und das neue Medikament Lyrica – im Vergleich zum Zustand vor Gabe dieses Medikamentes – keine weiteren erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt. Dieser Ansicht ist offenbar auch RAD-Arzt Dr. A.____, der

angegeben hat, es lägen keine neuen medizinischen Befunde vor. Zudem führte auch Dr. Z.____ an, dass er bereits im Rahmen der letzten Revision die Medikamentenabhängigkeit der Beschwerdeführerin beschrieben habe, sich in den Untersuchungen im Jahr 2011

gleichbleibende Befunde gezeigt hätten und dass seiner Ansicht nach ohnehin schon seit mindestens Februar 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei , womit er ebenfalls keine Verschlechterung des Zustands seit Herbst 2011 aufzeigt .

E. 4.2

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin wie auch die Ausführungen von Dr. Z.____ stellen zusammengefasst allesamt die seinerzeitige medizinische Einschätzung von Dr. Y.____ in Frage bzw. bilden eine andere Beurteilung der im Wesentlichen gleichen medizinischen Situation und ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Sie vermögen aber keine seitherige Verschlechterung des Gesundheitszustands darzulegen , weshalb die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine höhere Invalidenrente zu Recht verneint hat, was zur Abweisung der Beschwerde führt .

E. 5

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstSlavik VC/SE/MTversandt

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