

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00466 vom 29. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00466

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00466 du 29 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00466 del 29 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, arbeitete zu 50 % als Küchenhilfe (Urk. 5/6) und betreute daneben ihre vier Kinder (geboren 1998, 2002, 2003 und 2006; Urk. 5/23/3) und den Haushalt. Am 9. April 2007 stürzte sie mit dem Fahrrad und zog sich eine Fraktur des rechten Handgelenks zu (Urk. 5/9/2), die mittels Plattenosteosynthese versorgt wurde. In der Folge entwickelte sich ein schweres komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS; Urk. 5/9/3).

Am 5. Mai 2008 meldete sich X.____ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 5/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügung vom 20. Mai 2009 mit Wirkung ab 1. April 2008 eine Dreiviertelsrente zu. Dabei ging sie von einer Aufteilung der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit von je 50 % und einer Einschränkung von 100 % im erwerblichen Bereich und einer solchen von 30,8 % im Haushalt aus, was einen Invaliditätsgrad von 65,4 % ergab. Zudem stellte sie die Überprüfung der Rente im Sommer 2009 in Aussicht (Urk. 5/47).

Am 15. Juli 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten den Revisionsfragebogen zu (Urk. 5/53) und in der Folge tätigte sie verschiedene, vor allem medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/77), in dessen Rahmen sie weitere medizinische Abklärungen vornahm, hob sie die Rente mit Verfügung vom 21. März 2012 auf, da sich der Gesundheitszustand der Versicherten gebessert habe und sie in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, so dass im weiterhin 50 % umfassenden Erwerbsbereich nur noch eine Einschränkung von 14 % vorliege, was zusammen mit der unveränderten Beeinträchtigung im Haushaltsbereich von 30,8 % einen Invaliditätsgrad von nur noch 22,4 %

ergebe. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die auf schiebende Wirkung (Urk. 2).

E. 2

IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen,

Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 1).

E. 2.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 1 bestimmt.

E. 2.3

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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). 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. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 3

Wie Dr. med. Y. ___ vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) in der Stellungnahme vom 18. Februar 2011 (Urk. 5/75/5) zutreffend und in Übereinstimmung mit der Aktenlage ausführte, basierte die Rentenzusprache am 20. Mai 2009

auf der ärztlichen Feststellung vom 5. November 2008 (Urk. 5/24/4), die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall „behandlungs- und heilungsbedingt“ zu 100 %

arbeitsunfähig (Urk. 5/24/4).

In der Zwischenzeit konsolidierte die Fraktur am rechten Handgelenk (Gutachten der Rehaklinik Z.____ vom 8. Oktober 2009 [Urk. 5/55/17]), und es waren trotz der anhaltenden Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand keine invasiven Massnahmen mehr erforderlich. Inso weit trat zwar nicht eine Besserung des Gesundheitszustands, wohl aber eine für den Rentenanspruch massgebliche Änderung in den Verhältnissen ein, indem nun die trotz Einschränkung verbliebene Arbeitsfähigkeit geprüft werden konnte.

Auf die Beurteilung durch die Ärzte der Rehaklinik Z.____, der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit als Küchenhilfe nicht mehr zu mutbar, eine sehr leichte Arbeit ohne Einsatz der rechten Hand könnte sie aber vollzeitig ausüben (Urk. 5/55/18-19), kann vorbehaltlos abgestellt werden. Diese Einschätzung wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands geltend und beruft sich hierzu auf die Berichte des sie seit September 2010 (vgl. Urk. 12/1) behandelnden Psychiaters Dr. med. A.____.

Im Bericht vom 7. Mai 2011 (Urk. 5/81/1-4) diagnostizierte Dr. A.____ eine depressive Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades (ICD-10 F. 32.1), eine Anpassungsstörung (ICD-10 F.43.25) und den Verdacht auf eine Persönlichkeitsänderung im Sinne von ICD-10 F. 62. 1 . An Symptomen führte er eine bedrückte Stimmung, Interessen- und Freudenverlust, Antriebsminderung mit gesteigerter Ermüdbarkeit, Verlust des Selbstvertrauens, unbegründete Selbst vorwürfe, wiederkehrende Gedanken an den Tod, Klagen über kognitive Defizite (Vergesslichkeit, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen), Schlafstörungen und Zukunftsängste auf. Zudem fielen seit einigen Monaten eine Abhängigkeit von andern, eine passive Erwartungshaltung, gekoppelt mit unrealistischen Erwartungen, ein sozialer Rückzug und eine Isolation auf, ausgehend von der Überzeugung, körperlich entstellt und sozial stigmatisiert zu sein. Die Behandlung bestehe in regelmässigen monatlichen Sitzungen und in der Abgabe von Antidepressiva. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 60-70 % arbeitsunfähig, dazu kämen noch die somatischen Einschränkungen.

Auf Rückfrage der IV-Stelle führte Dr. A.____ im Bericht vom 13. Februar 2012 (Urk. 5/92) aus, das klinische Bild sei seit der letzten Berichterstattung mehrheitlich unverändert geblieben. Die Symptome der Persönlichkeitsänderung hätten sich akzentuiert; es liege insgesamt eine schwere Störung mit Verschlechterungstendenz vor. Die monatlichen Sitzungen würden weiter geführt, ebenso die medikamentöse Behandlung. Die Arbeitsunfähigkeit liege weit über 70 %.

Im von der Beschwerdeführerin eingeholten Bericht vom 20. September 2012 (Urk. 12/1) stellte Dr. A.____ die gleichen Diagnosen wie in den vorherigen Berichten, hielt aber fest, die bestehenden Leiden hätten eine Verschlechterung erfahren, und insbesondere die Persönlichkeitsänderung habe zugenommen. Es müsse von einer Chronifizierung ausgegangen werden.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin war verschiedentlich psychiatrisch untersucht worden

(p sychiatrisches Konsilium im B.____ vom

E. 6

Juni 2008, Urk. 5/11/10-11; k onsili arische Beurteilung durch die Klinik C.____ vom 7. April 2009, Urk. 5/86/10-12; p sychiatrische Begutachtung in der Rehaklinik Z.____ vom 23. September 2009, Urk. 5/55/24 ff.) .

Dabei w urden die von Dr. A.____ beschriebenen Symp tome, wie die Fokussierung des Denkens auf die Schmerzproblematik , verzwei felte und pessimistische Stimmung , katastrophierende Kognition (Urk. 5/11/11), Klagen über Müdigkeit, Erschöpfung, Vergesslichkeit, Konzentrations- und Schlafstörungen, A ntriebs- und Affektverminderung und Rückzugstendenz (Urk. 5/86/10-11 , Urk. 5/55/27-29) i n unterschiedlichem Ausmass erwähnt , ohne dass die Symptome für die Diagnose einer psychischen Krankheit als ausreichend erachtet wurden . Ebenso wurde die grosse psychosoziale Belastung als Mutter von vier kleinen Töchtern und bedingt durch die Familiendynamik von Anfang an als das Schmerzerleb e n beeinflussende r Faktor gewertet. Zudem wurde bereits im Juni 2008 eine antidepressive Behandlung empfohlen, obwohl keine depressive Erkrankung festgestellt worden war (Urk. 5/11/11) , und

a uch der psychiatrische Gutachter in der Rehaklinik Z.____ empfahl wegen der fa miliären Konstellation eindringlich eine fachärztliche Gesprächstherapie, ohne dass er ein psychisches Leiden mit Krankheitswert diagnostiziert hatte.

Sodann ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesge richts eine mittelgradige depressive Episode nicht ausreicht, um eine invalidi sierende Beeinträchtigung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_581/2013 vom 10. Dezember 2013, E. 4.2 mit Hinweisen auf weitere einschlägige Ent scheidungen). Die von Dr. A.____ ebenfalls erwähnten schweren Episoden (Urk. 5/81) erscheinen angesichts der lediglich einmal im Monat stattfindenden Sitzungen wenig glaubhaft . Eine Anpassungsstörung war vom Hausarzt der Beschwerdeführerin bereits im Juli 2009 (vgl. Urk. 5/55/8) diagnostiziert und im psychiat rischen Teilgutachten der Rehaklinik Z.____ überzeugend verneint worden, weil das Verhalten der Beschwerdeführerin mit den familiären und kulturtypi schen Begebenheiten erklärt werden konnte und keiner psychischen Störung entsprach.

Inwieweit die diagnostizierte Persönlichkeitsänderung , die gemäss ICD-10 F62.1 nach einer schweren psychischen Erkrankung auftritt, was hier klarerweise nicht der Fall ist, mit Abhängigkeit von anderen Personen , passiver Erwar tungshaltung und unrealistischen Erwartungen

sowie der Überzeugung, körper lich entstellt und sozial stigmatisiert zu sein (Urk. 5/81/2), ein e

Arbeitsunfähig keit von 60-70 %

bewirken soll, ist nicht ersichtlich. Abgesehen davon vermö gen psychosoziale Belastungen keine Erwerbsunfähigkeit im invalidenversi cherungsrechtlichen Sinn zu begründen (BGE 136 V 279 E. 3.3 mit Hinweisen).

Gestützt auf die Berichte von Dr. A.____ kann deshalb - verglichen mit dem Be richt der Klinik C.____ und dem psychiatrischen Teilgutachten der Rehaklinik Z.____ - keine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszu stands ausgemacht werden.

Die IV-Stelle hat die Berichte von Dr. A.____ dem RAD zur Beurteilung unterbreitet, deren beschriebenen Symptomen ebenfalls keinen eigenen Krankheitswert beizumessen, sondern sie als Ausdruck der Körperschema-Störung aufgrund des CRPS qualifizierte (Urk. 5/95/3-4).

Von einer ungenügenden Abklärung kann deshalb nicht gesprochen werden. Vielmehr ist gestützt auf die gesamten medizinischen Akten eine Verschlechterung des psychischen Zustands zu verneinen. 5.

Damit ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit für körperlich sehr leichte, im Wesentlichen einhändig zu verrichtende Tätigkeiten auszugehen.

Das Invalideneinkommen, für dessen Ermittlung die IV-Stelle auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen abgestellt und - nebst der hier nicht weiter interessierenden Parallelisierung - den höchst zulässigen Abzug von 25 % vorgenommen hat, wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Nur beim Valideneinkommen macht sie geltend, wegen des tiefen Lohnes an der letzten Arbeitsstelle müsse hier ebenfalls auf die LSE abgestellt werden (Urk.

E. 11

S. 8).

Im Gastgewerbe betrug der durchschnittliche Lohn von Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Jahr 2010 Fr. 3'714.-- im Monat (LSE 2010 Tabelle TA 1, S. 27), was aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42,3 Stunden (Die Volkswirtschaft 11/13, Tabelle B9.2 S. 86) ein Einkommen von Fr. 47'131.-- für ein Vollzeitpensum und von Fr. 23'565.50 für ein 50%-Pensum ergibt. Verglichen mit dem Invalideneinkommen von Fr. 40'161.-- (Fr. 53'548.-- \cdot 25 %, ohne Parallelisierung; vgl. Urk. 2 S. 3) beziehungsweise von Fr. 20'080.50 bei einem halben Pensum ergibt sich ein Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 14,8 %.

Da der Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich unbestrittenermassen 30,8 % beträgt (vgl. Urk. 2), kann offen bleiben, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden bei sonst gleichen Verhältnissen erwerbstätig wäre, denn es resultiert in keinem Fall ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 %.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als richtig, und die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen und für das vorliegende Verfahren ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz -
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 Bundes
gesetzes 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, 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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