

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00494 vom 13. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00494](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00494)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00494 du 13 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00494 del 13 gennaio 2014

## Erwägungen

### E. 1

0. November 2006 in einem vollschichtigen Pensum nach. In der Folge wurde das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2007 aufgelöst (Arbeitgeberbericht vom 8. Februar 2008, Urk. 12/13). Die Zürich-Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) als zuständiger Unfallversicherer stellte ihre Leistungen (Taggeld und Heilungskosten) gestützt auf das beim Y.\_\_\_\_, in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten vom 12. Juni 2008 (Urk. 12/18) per 31. Juli 2008 ein.

Dieser Entscheid wurde vom hiesigen Gericht mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 16. September 2010 (Prozess-Nr. UV.2009.00073) bestätigt. Das Gericht hielt dabei zusammenfassend fest, gestützt auf das Gutachten der MEDAS Y.\_\_\_\_

könne davon ausgegangen werden, dass spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Juli 2008 zwischen dem Unfall vom 9. Mai 2004 und dem aktuellen Beschwerdebild (unspezifisches chronisches zervikozephalisches

Schmerzsyndrom mit rezidivierender leichtgradiger depressiver Störung) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestehe.

Am 9. Januar 2008 meldete sich X.\_\_\_\_ bei der Invalidenversicherung wegen der seit dem Unfall vom 9. Mai 2004 anhaltenden Kopfschmerzen und Depressionen zum Leistungsbezug an (Urk. 12/3). Nach Beizug der UV-Akten inkl. des Gutachtens der MEDAS Y.\_\_\_\_ und verschiedener weiterer medizinischer Unterlagen teilte die IV-Stelle Zürich der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Februar 2009 mit, da der Invaliditätsgrad bei 27 % liege, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 12/27). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens unternahm Prof. Dr. med. Z.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine psychiatrische Standortbestimmung und postulierte vor dem Hintergrund der Diagnose gemäss ICD-10 F45.41 (Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) eine Rest-Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit seit August 2008 (Feststellungsblatt vom 10. Mai 2010, Urk. 12/48). Mit Verfügungen vom 10. Mai 2010 (Urk. 12/51) bzw. 26. August 2010 (Urk. 12/61) sprach die IV-Stelle der Versicherten daraufhin bei einem Invaliditätsgrad von 55 % eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. November 2008 zu.

Anfangs 2011 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision ein (Urk. 12/65) und liess beim A.\_\_\_\_

das Gutachten vom 1. Dezember 2011, Urk. 12/76) erstellen, worin X.\_\_\_\_

ab Begutachtungszeitpunkt eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde ( vgl. Urk. 12/76/42 ). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens , in dessen Rahmen die Gutachterstelle zu den Einwendungen der Versicherten Stellung nahm ( Urk. 12/87 ), hob die IV-Stelle mit Verfügung vom

### **E. 1.1**

Nach Art. 17 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 176 E. 2a, 292 E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweis).

### **E. 1.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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).

### **E. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 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). 2.

## **E. 2**

Hiergegen liess X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 7. Mai 2012 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es sei nach wie vor mindestens eine halbe Rente zuzusprechen; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen; subeventualiter sei die Sache zu weiteren gutachtlichen Abklärungen und neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Weiteren beantragte sie die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde.

Mit Beschwerdeantwort ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Verfügung vom 3. Juli 2012 wies das hiesige Gericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab und stellte der Beschwerdeführerin gleichzeitig die Beschwerdeantwort zu (Urk. 13).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin gründet ihren Entscheid auf den Beurteilungen der Gutachter des A.\_\_\_\_

und der Stellungnahme des RAD, wonach ab Gutachtenszeitpunkt

keine die Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränkende Diagnose mehr gestellt werden könne. Gegenüber der letzten Begutachtung vom November 2008 sei grundsätzlich von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend auch der Arbeitsfähigkeit auszugehen

(Urk. 12/76/43 und Urk. 12/88/3). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin eine Reihe formeller (Urk. 1 S. 9-17) und materieller (Urk. 1 S. 18-37) Mängel des A.\_\_\_\_-Gutachtens geltend, auf welche - soweit notwendig - nachfolgend in E.

### **E. 2.2**

Vergleichszeitpunkt für die Frage, ob eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt, ist die ursprüngliche Rentenverfügung vom 10. Mai 2010 (Urk. 12/51; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2, mit Hinweisen). Die darin festgelegte 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab August 2008, welche zur Zusprache einer halben Rente führte, basiert gemäss Verfügung vom 10. Mai 2010 auf einer psychiatrischen Standortbestimmung im RAD (Urk. 12/51/3). In den Akten findet sich dazu lediglich eine als "Stellungnahme" bezeichnete Zusammenfassung von Prof. Z.\_\_\_\_ vom 19. November 2009 (Urk. 12/48/2-3). Prof. Z.\_\_\_\_

führte darin aus, im Anschluss an den Autounfall im Mai 2004 habe sich rasch ein chronifizierendes Schmerzverarbeitungssyndrom entwickelt, das sich trotz intensiver lege artis durchgeführter und interdisziplinär ausgerichteter Therapien zu einer ausgeprägten Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) ausgeweitet habe. Vor diesem Hintergrund sei ab August 2008 eine Rest-Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit zu postulieren. Da ein Bericht zu dieser Standortbestimmung fehlt, ist unklar, wie Prof. Z.\_\_\_\_ zu dieser Beurteilung gelangt sei. Eine Auseinandersetzung mit dem für den Vorbescheid vom 10. Februar 2009

(Urk. 12/27)

massgeblichen Gutachten der MEDAS Y.\_\_\_\_ und eine Begründung für die markant abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (50 % statt 80 %) fehlen vollständig (vgl.

die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 5. August 2008, der das Gutachten der MEDAS Y.\_\_\_\_ als plausibel und nachvollziehbar beurteilte). Trotz dieser offensichtlichen Mängel des Berichts von Prof. Z.\_\_\_\_ schwenkte die Beschwerdeführerin um und sprach der Beschwerdeführerin entgegen dem Vorbescheid eine Rente zu. Es kann offen bleiben, ob dieses Vorgehen rechtens war (vgl. E. 1.1) . Denn wie die folgenden Überlegungen zeigen, ist so oder anders von einer revisionsrechtlich relevanten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen.

### **E. 2.3**

Der psychiatrische Gutachter der MEDAS Y.\_\_\_\_ diagnostizierte eine gegenwärtig leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung. Dadurch sei die Beschwerdeführerin leicht vermindert belastbar, zeige einen sozialen Rückzug, könne sich nicht mehr richtig freuen und beklage einen gewissen Lebensverleider, ohne aber suizidal zu sein. Diese Einschränkungen rechtfertigten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urk. 12/18/14-15). Im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2009 (Urk. 12/40), wo die Beschwerdeführerin ambulant psychotherapeutisch behandelt wurde, ist von einem zunehmend depressiven Zustandsbild die Rede, ohne genauere Diagnose. Die Arbeitsfähigkeit schätzten die dortigen Ärzte auf 50 %. Nach Einleitung der Rentenrevision berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 21. März 2011 (Urk. 12/71) von einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer längerdauernden depressiven Störung (ICD-10 F33.11).

### **E. 2.4**

Die bisherigen psychiatrischen Diagnosen bewegten sich somit zwischen einer ausgeprägten Schmerzstörung (Prof. Z.\_\_\_\_) und einer leichten bzw. mittelgradigen depressiven Episode mit Arbeitsunfähigkeiten zwischen 20 % und 50 %. Demgegenüber erhob die psychiatrische Gutachterin des A.\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeine Medizin und Psychiatrie und Psychotherapie FMH (vgl. Urk. 12/76/29-36), einen unauffälligen psychischen Befundstatus und stellt keine psychiatrische Diagnose mit eigenständigem, anhaltendem Krankheitswert mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Expertin führte eine ausgedehnte psychopathologische Befunderhebung durch und schloss daraus, dass die Symptomatologie, die die Beschwerdeführerin aufgrund der Beeinträchtigung, der Schmerzen und der allgemeinen Situation angebe, aktuell und für die unmittelbare Vergangenheit nicht ausreiche, um eine psychiatrische Störung zu attestieren.

Dr. E.\_\_\_\_

befasst sich sodann ausführlich mit den in der Vergangenheit verschiedentlich diagnostizierten

Somatisierungs- und affektiven Störungen (depressive Zustände). Für eine Somatisierungsstörung lägen bei der Beschwerdeführerin die hierfür erforderlichen Kriterien gemäss den diagnostischen Leitlinien nicht vor. Sie weist zudem darauf hin, dass eine Somatisierungsstörung allgemein nur dann diagnostiziert werden könne, wenn der Beginn der Schmerzsymptomatik mit einer emotionalen Konfliktsituation oder einem psychosozialen Problem in engem kausalem Zusammenhang stehe. Die Beschwerdeführerin sei nach dem Unfall von 2004 aber in der Lage gewesen, fast zwei Jahre lang einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Es fehle damit an einem aktuellen Zusammenhang mit dem Beginn der Schmerzproblematik im Jahr 2004, weshalb sie eine Somatisierungsstörung nicht bestätigen könne.

Weiter führte die Gutachterin aus, auch eine depressive Störung mit eingeständigem Krankheitswert könne bei der Beschwerdeführerin nicht (mehr) diagnostiziert werden. Die hierfür erforderlichen Kriterien gemäss ICD-10 seien nicht oder zu wenig ausgeprägt vorhanden, um diese Diagnose stellen zu können. Sofern in der Vergangenheit eine gewisse Tendenz oder eine bedrückte Stimmung vorgelegen haben sollte, werde diese als vollständig remittiert gewertet und allenfalls im Zusammenhang mit der berichteten Schmerzkomponente gesehen. Retrospektiv müsste das Vorliegen einer krankheitswertigen anhaltenden schweren affektiven Störung mit Behandlungsbedürftigkeit in Frage gestellt werden. Folgerichtig hätten die Gutachter der MEDAS Y. \_\_\_

dann zumal

denn auch lediglich eine leichte depressive Störung attestiert.

Aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. E. \_\_\_ geht somit klar und nachvollziehbar hervor, dass zumindest im Gutachtenszeitpunkt im August 2011 keine krankheitswertige psychische Störung mehr vorlag. Falls früher eine solche zumindest in leichter oder mittelgradiger Form bestanden haben sollte, wäre diese zwischenzeitlich vollständig remittiert. Auch der neurologische Fachgutachter des A. \_\_\_, Dr. med. F. \_\_\_, hielt - wie zuvor schon verschiedene andere Fachärzte für Neurologie - fest, dass auf seinem Fachgebiet keine Erkrankung oder Störung vorliege, die eine anhaltende Leistungsminde rung und eine Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Ein strukturelles, organopathologisches Korrelat der von der Beschwerdeführerin geschilderten Kopfschmerzen und anderen Symptomen sei nicht diagnostizierbar. Der Spannungskopfschmerz sei nicht invalidisierend und eine Leistungsminde rung leite sich daraus nicht ab.

Insgesamt resultierte aus der Begutachtung im A. \_\_\_ lediglich die Diagnosen eines Spannungskopfschmerzes und eines zervikozephalen Schmerzsyndroms, beide ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Folgerichtig erachteten die Experten die Beschwerdeführerin in der ursprünglichen Tätigkeit als Automatenbetreuerin wie auch in allen ihrem Leistungsspektrum entsprechenden Verweistätigkeiten voll arbeitsfähig (Urk. 12/76/42).

## **E. 2.5**

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, das A. \_\_\_ -Gutachten sei derart mangelhaft und stehe im Widerspruch zu den einheitlichen medizinischen Vorakten, dass keinesfalls darauf abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 8 f.).

Kritisiert wird im Wesentlichen (vgl. Urk. 1 S. 39 Titel: "Conclusio"), die Begutachtung sei nur von zwei statt drei Fachärzten vorgenommen worden, es habe keine Konsensbesprechung stattgefunden und das Gutachten sei unter Missachtung des wichtigsten medizinischen Aktenstücks, der Stellungnahme von Prof. Z. \_\_\_, erstellt worden. Die Einwendungen verfangen indessen aus folgenden Gründen nicht:

Es ist davon auszugehen, dass der das Gutachten unterzeichnende Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, die versicherungsmedizinische Beurteilung mit den Zusammenfassungen der fachspezifischen Teilgutachten verfasst hat. Die Dres. E. \_\_\_ und F. \_\_\_ haben lediglich die ihren Fachbereichen betreffende n Explorationen durchgeführt, darüber zuhanden des Dr. G. \_\_\_ je Bericht erstattet und das Schlussgutachten mitunterzeichnet. Die Fachärzte kamen je einzeln zum klaren Schluss, dass die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei. Unter diesen Umständen war aber von vornherein nicht zu erwarten, dass anlässlich einer Konsensbesprechung gesamthaft eine Vermin

derung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt würde, welche zu einer rentenbegründenden Invalidität führen könnte. Dass eine mündliche Absprache allenfalls unterblieben ist, lässt sich daher im Hinblick auf die auch Gutachterstellen zuzubilligende Möglichkeit, ihre Aufgaben auf möglichst rationelle Weise zu erledigen und deshalb von aufwändigen, letztlich aber unnötigen Verfahrensschritten abzusehen, nicht beanstanden. Dies gilt sinngemäss auch für den Ein satz der Gutachterin Dr. E. \_\_\_ in ihren beiden Fachgebieten Allgemein Medizin und Psychiatrie.

Auch die im Gutachten nicht erwähnte

Stellungnahme von RAD-Arzt Prof. Z. \_\_\_ vom 19. November 2009 bildet keinen Grund dafür, den Beweiswert des A. \_\_\_ - Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

Offensichtlich stand diese Stellungnahme den Experten gar nicht zur Verfügung (vgl. Aktenverzeichnis, Urk. 12/76/2). Wie vorstehend (E. 2.2) erwähnt, handelt es sich dabei um eine fachmedizinisch nicht begründete Stellungnahme, mit welcher sich die Experten auch nicht auseinanderzusetzen brauchten. Dass die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache aus unerfindlichen Gründen darauf abgestellt hat, ändert nichts.

### **E. 2.6**

Im Gutachten des A. \_\_\_ wird plausibel und nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin aus internistischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht in jeder ihrem Leistungsspektrum entsprechenden Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht den rechtsprechungsgemässen Kriterien (vgl. E. 1.3), weshalb ihm voller Beweiswert zuzuerkennen und darauf abzustellen ist.

Die Beschwerdegegnerin hat die Rente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 3**

Die auf Fr.

### **E. 7**

00.-- festzulegenden Gerichtskosten ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Bühlmann - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
HurstMöckli

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