

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00030 vom 11. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00030](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00030)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00030 du 11 juin 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00030 del 11 giugno 2013

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach einem am 18. September 2003 erlittenen Fahrradsturz, anlässlich dessen die 1960 geborene und als Verwaltungsassistentin an der Y. tätig gewesene X. (Urk. 9/2/4) ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Kontusion der Brustwirbelsäule (BWS) erlitten hatte (Urk. 9/9/14), sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich mit Verfügung vom 13. September 2007 (Urk. 9/55) mit Wirkung ab 1. September 2004 eine halbe Rente und ab 1. Juli 2006 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zu.

1.2 Mit Bericht vom 22. August 2007 (Urk. 9/57) machte Dr. med. Z., Facharzt FMH für Neurologie, ein erneutes HWS-Trauma, welches sich anlässlich einer Personenwagenkollision am 28. Juli 2007 zugetragen habe, sowie eine derzeitige vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit von X. aktenkundig. In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte durch das Zentrum A. polydisziplinär (allgemein, neurologisch, psychiatrisch) begutachten (Expertise vom 8. Juni 2009, Urk. 9/86) und sprach ihr mit Verfügung vom 12. November 2009 (Urk. 9/101) mit Wirkung ab 1. Februar 2008 eine ganze Invalidenrente zu.

1.3 Anlässlich eines im August 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 9/114) holte die IV-Stelle beim behandelnden Arzt der Versicherten, Dr. med. B., Facharzt FMH Rheumatologie, Facharzt FMH Innere Medizin, den Arztbericht vom 25. August 2011 (Urk. 9/116) ein und hob nach Stellungnahme dazu durch den Regionalen Ärztlichen Dienst vom 24. Mai 2012 (Urk. 9/119/3) und durchgefährtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/120-130) die Rente gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 (Verfügung vom 6. Dezember 2012, Urk. 2) auf.

2. Hiergegen liess X. am 9. Januar 2013 durch Rechtsanwalt Dr. E. Ronald Pedernana Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ungekürzte, ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2013 (Urk. 8 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-138) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 26. Februar 2013 (Urk. 11) liess die Beschwerdeführerin das Schreiben von Dr. med. C., Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. Februar 2013 (Urk. 12) auflegen, was der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Mitteilung vom 6. März 2013, Urk. 13).

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



rechtfertigt, besteht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen - wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen - leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen unter die Anwendung der "Schmerz-Rechtsprechung" somit sämtliche psychiatrischen Diagnosen noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat. So hat die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begründeten Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) entwickelten Regeln unter anderem bereits auf die als organisches Leiden qualifizierte Fibromyalgie (ICD-10: M79.0) übertragen (Gächter/Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

1.5 Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Gächter/Siki, a.a.O., S. 3).

Bei der Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten einer versicherten Person trotz ihres Gesundheitsschadens zumutbar sind, ist der Rechtsanwender massgeblich auf die Informationen angewiesen, die ihm ärztliche und andere Fachpersonen liefern. Diese haben sich darauf zu beziehen, ob und inwieweit eine versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch über Fähigkeiten verfügt, welche für die bisherigen Arbeitsmöglichkeiten wesentlich sind, und in welchen anderen Arbeitsbereichen das verbliebene Leistungsvermögen unter Berücksichtigung ihrer Kenntnisse verwertet werden könnte. Im Rahmen des das Sozialversicherungsverfahren beherrschenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist es die Pflicht der rechtsanwendenden Behörden, alle diesbezüglich erforderlichen Auskünfte einzuholen und die notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

Inbesondere wenn es bei den genannten Diagnosen (E. 1.4) darum geht zu beurteilen, welche (Willens-)Anstrengung von der versicherten Person nach objektiven Gesichtspunkten erwartet werden darf, mit ihren Beschwerden umzugehen und eine erwerbliche Tätigkeit zu verrichten, muss sich der Rechtsanwender auf nachvollziehbare medizinische - in der Regel fachärztlich-psychiatrische - Stellungnahmen stützen können. Die ärztliche Fachperson hat die Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung und der dem Betroffenen zur Verfügung stehenden Ressourcen mit Blick auf die mit BGE 130 V 352 erstmals eingeführten (Foerster-)Kriterien vorzunehmen, wobei sich die psychiatrische Expertise nicht in jedem Fall über jedes einzelne dieser Foerster-Kriterien aussprechen muss, sich aber immer dann zur Gesamtheit der Kriterien äussern sollte, wenn die zu beurteilende Einschränkung vorwiegend auf psychischen Gründen beruht (vgl. Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Rz. 1693). Entscheidend ist in jedem Fall eine Gesamtwürdigung der Situation, die Aufschluss gibt über die noch vorhandenen Ressourcen.

2. Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. Dezember 2012 (Urk. 2) die bisherige ganze Rente der Beschwerdeführerin zu Recht gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 aufgehoben hat.

### E. 3

3.1 Die Zusprechung einer halben Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin (Verfügung vom 13. September 2007, Urk. 9/55) erfolgte einerseits gestützt auf das vom Unfallversicherer veranlasste Gutachten durch das Zentrum E. \_\_\_ vom 25. Dezember 2005 (Urk. 9/26/3-23), wonach bei der Beschwerdeführerin ein Status nach Fahrradunfall vom 18. September 2003 mit HWS-Distorsion (Urk. 9/26/15) und eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit (Urk. 9/26/17) bestanden, sowie andererseits aufgrund der Expertise von Dr. med. D. \_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Oktober 2006, welcher neben einer rezidivierenden Eisenmangelanämie und einem typischem Beschwerdebild nach HWS-Distorsion somatoforme Störungen (ICD-10 F.45) diagnostizierte (Urk. 9/34/21). Angesichts dessen, dass das MRI des Schädels vom 6. Juli 2006 (Urk. 9/34/27) keinen Anhaltspunkt für ein morphologisches Korrelat der neuropsychologischen Befunde zu liefern vermochte, erfolgte damit die erstmalige Rentenzusprache gestützt auf Diagnosen, welche in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 fallen. Nichts anderes hat für die auf Begehren der Beschwerdeführerin vom 31. Januar 2008 (Urk. 9/58) durchgeführte Revision des Rentenanspruchs, wonach unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Verschlechterung nach der Personenwagenkollision vom 28. Juli 2007 eine ganze Rente geschuldet sei (Urk. 9/87/5), zu gelten. Auch die erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die Ärzte des A. \_\_\_ im April beziehungsweise Mai 2009 (Urk. 9/86/4) lieferte keine organisch nachweisbare Grundlage der geklagten Beschwerden (Urk. 9/86/26), weshalb die Schmerzproblematik - unter Nennung der Diagnosen (Urk. 9/86/37) eines Status nach Verkehrs- (18.9.03) beziehungsweise Autounfalls (28.7.07) mit HWS-Abknicktrauma, eines massig ausgeprägten, rechtsbetonten, mittleren Cervicalsyndroms ohne neurologische Ausfälle mit rechtsseitigem cervico-brachio-cephalem Symptomenkomplex von teilweise migräniformem Charakter (Migraine cervicale) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F.45.4) - für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ganz im Vordergrund stand (Urk. 9/86/27, 33-35). Mit Blick auf diese Aktenlage hat die Beschwerdegegnerin daher zu Recht die laufende Rente der Beschwerdeführerin unter dem Titel der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 einer Neubeurteilung unterzogen.

3.2 Hingegen ist die Beschwerdegegnerin - wie sogleich gezeigt wird - bei der Neubeurteilung des Rentenanspruchs unter dem Blickwinkel von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG ihren sich aus dem Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG ergebenden Pflichten (vgl. E. 1.5) ungenügend nachgekommen.

Bei der im Sommer 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (Urk. 9/119/1) holte die Beschwerdegegnerin einzig von Dr. B. \_\_\_, welcher die Beschwerdeführerin seit dem März 2004 behandelt, den Bericht vom 25. August 2011 (Urk. 9/116) ein und legte diesen RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_, FMH Arbeitsmedizin, FMH Allgemeinmedizin, vor. Ohne die Beschwerdeführerin untersucht zu haben, gab diese am 24. Mai 2012 einzig an, versicherungsmedizinisch gehöre die vorliegende [im

Zusammenhang mit der Rentenzusprache gestellte] Diagnose zu den  
Ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare  
organische Grundlage, und den Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde  
zu entnehmen, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte  
Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Zudem ergäben sich keine Anhaltspunkte  
für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionsstörungen  
(Feststellungsblatt, Urk. 9/119/3). Auch wenn das hiesige Gericht mit Urteil vom 21.  
März 2012 in Sachen der Beschwerdeführerin im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren  
(BV.2010.00103) rechtskräftig festgestellt hat, die Begutachtung durch das A. \_\_\_ habe  
keinerlei objektive Befunde zu Tage gefördert, sondern es seien ausschliesslich  
syndromale Schmerzleiden ohne hinreichende organische Grundlage diagnostiziert worden  
und es mangle an einer psychischen Komorbidität oder relevanten körperlichen  
Begleiterkrankung, weshalb eine invaliditätsrechtlich relevante Einschränkung der  
Arbeitsfähigkeit nicht vorliege (BV.2010.00103 S. 16-17), vermag das Vorgehen der  
Beschwerdegegnerin nicht zu genügen. Denn zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand  
der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch das A. \_\_\_ im Frühjahr 2009  
verändert hat, liegen keine verlässlichen Aussagen vor. Zwar notierte Dr. B. \_\_\_ im  
Bericht vom 25. August 2011, es beständen unveränderte Beschwerden (Urk. 9/116/7),  
und Dr. med. Z. \_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, machte am 19. Dezember 2012 (Urk.  
9/137/21-23) ein chronisches posttraumatisches cervico-cephales Schmerzsyndrom bei  
Status nach HWS-Trauma (28.7.2007 und 14.6.2010) sowie ein unverändertes  
Beschwerdebild - beim Fehlen neurologischer Ausfälle (Urk. 9/137/22) - aktenkundig.  
Angesichts dieser medizinischen Aktenlage wäre der Schluss, die gesundheitliche  
Situation der Beschwerdeführerin entspreche nach wie vor jener, wie sie von den  
Gutachtern des A. \_\_\_ im Jahr 2009 erhoben worden war, naheliegend, zumal die  
Beschwerdeführerin selber auf dem Revisionsfragebogen angab, ihr gesundheitlicher  
Zustand sei unverändert (Urk. 9/114/1). Ob aber dem mittels MRI der HWS und des  
kraniozervikalen Übergangs vom 18. Dezember 2012 (Urk. 3/5) erhobenen - weitgehend  
unauffälligen - Befund sowie den von Dr. B. \_\_\_ genannten Diagnosen eines  
Impingementsyndroms der rechten Schulter und einer Epicondylitis humeri radialis links  
(Urk. 9/116/6) hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine  
eigenständige Bedeutung zukommt, lässt sich demgegenüber ebenso wenig  
abschliessend beurteilen wie auch die Frage, ob sich der psychische Zustand der  
Beschwerdeführerin seit der A. \_\_\_-Begutachtung zwischenzeitlich in einer für die  
Invalidenversicherung relevanten Weise verändert hat. Dass eine relevante psychiatrische  
Erkrankung vorliegt, erscheint zwar wenig wahrscheinlich, suchte die  
Beschwerdeführerin doch erstmals am 6. Juni 2012 - mithin nachdem ihr die  
Beschwerdegegnerin die Überprüfung der Rente gestützt auf eine  
Gesetzesänderung angezeigt und sie zu einem Informationsgespräch am 21. Juni 2012  
eingeladen hatte (Schreiben vom 29. Mai 2012, Urk. 9/117) - den Psychiater Dr. C. \_\_\_  
(Urk. 12) auf. Hinzu kommt, dass sich die mittels Fragebogen erhobene Depression klinisch  
nicht bestätigten liess (Bericht der Psychiatrischen Klinik G. \_\_\_ vom 3. September 2012,  
Urk. 3/8). Angesichts dessen aber, dass die Gutachter des A. \_\_\_ eine anhaltende  
somatoforme Schmerzstörung diagnostizierten (Urk. 9/86/37) und es insbesondere bei den  
genannten Diagnosen (E. 1.4) einer nachvollziehbaren - in der Regel  
fachärztlich-psychiatrischen - Stellungnahme bedarf, kann auf eine aktuelle Erhebung des  
psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin nicht verzichtet werden. Diese wird sich

Über die spezialärztlich erhobenen Diagnosen sowie darüber auszusprechen haben, welche Ressourcen der Beschwerdeführerin zur Überwindung der Beschwerdesymptomatik verbleiben.

3.3 Zusammenfassend erlaubt die vorliegende Aktenlage keine schlüssige Beurteilung des derzeitigen Rentenanspruchs nach den rechtsprechungsgemässen Kriterien, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese wird die medizinischen Akten - vorzugsweise mittels polydisziplinärer Abklärung - in somatischer als auch psychiatrischer Hinsicht (vgl. E. 3.2) zu vervollständigenden und aus heutiger Optik zu beurteilen haben, ob die Voraussetzungen für einen weiteren Rentenbezug erfüllt sind. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### 4. Zusammenfassung

4.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach den erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana
- 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.