

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00059 vom 30. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00059 du 30 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00059 del 30 maggio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die massgeblichen rechtlichen und rechtsprechungsgemässen Grundlagen zur Leistungspflicht der Invalidenversicherung wurden bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2010.00993 vom

30. März 2012 (Erwägung 1 -2.4 in Urk. 2/17) sowie im Urteil des Bundesgerichts 9C_427/2012 vom 5.

Dezember 2012 (Erwägung 2 und 3.4 in Urk. 2/24) dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

E. 1.2

Speziell hervorzuheben ist, dass die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen ist, 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 256 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 somit 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; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

.

Das hiesige Gericht setzte den Parteien mit Verfügung vom 10. Januar 2014 Frist an, um zur Frage der Arbeitsfähigkeit und der zumutbaren Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten vollzeitigen Tätigkeit Stellung zu nehmen (Urk. 3). Die Stellungnahme der Beschwerdeführerin erfolgte am 29. Januar 2014 (Urk. 5) und die Stellungnahme der Beschwerdeführerin am 11. Februar 2014 (Urk. 7). Diese Stellungnahmen wurden de r

jeweils anderen Partei am 12. Februar 2014 in Kopie zugestellt (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 2.2

Das Dispositiv des Rückweisungsurteils des Bundesgerichts 9C_427/2012 vom

E. 2.3

Das hiesige Gericht hatte in seinem Urteil vom 30. März 2012 angenommen, dass bei der Beschwerdeführerin seit August 2005 ein Revisionsgrund bestehe in Form einer hypothetischen 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall. Diese Annahme wurde seitens des Bundesgerichts nicht in Frage gestellt und sie ist unter den Parteien unbestritten.

Es steht somit fest, dass die Beschwerdeführerin seit August 2005 neu als hypothetisch vollzeiterwerbstätig im Gesundheitsfalle zu qualifizieren ist, was einen tatsächlichen Revisionsgrund (Statusänderung) darstellt, weshalb der Rentenanspruch umfassend neu zu überprüfen ist. Es gilt dies für den Invaliditätsgrad, wobei insbesondere das polydisziplinäre Gutachten der A. ___ vom 23. September 2008

sowie weitere medizinische Unterlagen zu berücksichtigen sind. Anfechtungs- und Streitgegenstand ist nach wie vor die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. September 2010, in welcher zwar eine Veränderung im Bereich der Qualifikation, jedoch keine in gesundheitlicher und erwerblicher Hinsicht festgestellt worden und deshalb unter Bestätigung der halben Rente das Begehren vom 15. März 2007 um Erhöhung der Rente abgelehnt worden war (Urk. 2/2). Es ist mithin der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass dieser Verfügung entwickelt hatte, relevant und dem vorliegend zu fällenden Urteil zugrunde zu legen. 3.3.1

Die Beschwerdeführerin liess in ihrer Stellungnahme vom 29. Januar 2014 geltend machen, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der erstmaligen Renten zusprechung nicht verändert beziehungsweise nur verschlechtert habe. Daher sei von einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bei einem Arbeitspensum von 100 % auszu gehen. Was die Aktualität der Schriftstücke betreffe, hätten die Versicherungsverträger und Sozialversicherungsgerichte von sich aus für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Ansonsten wies sie auf ihre bereits gemachten Eingaben hin (Urk. 5). 3.2

Die Beschwerdegegnerin verweist in der Stellungnahme vom 11. Februar 2014 auf das A. ___ -Gutachten vom 23. September 2008 sowie die nachfolgend eingeholten Unterlagen. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe in seiner Stellungnahme vom 12. März 2009 in Würdigung dieses Gutachtens und der weiteren Unterlagen eine 60%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit festgehalten (Urk. 7). 4.4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des A. ___ vom 23.

September 2008 basiert auf Untersuchungen vom 9. und 10.

Juni 2008. Die Versicherte wurde internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch abgeklärt.

Folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden festgehalten (Urk. 2/8/69/26) : - Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom - beginnende Osteochondrose C4/5 (Röntgen vom 26. Juli 1999) - muskuläre Verspannungen des Schultergürtels, funktionelle Rotations blockaden der oberen Halswirbelsäulen segmente (CT vom 8. März 2007) - Fehlf orm des oberen Achsen skeletts mit Kopfprotrusionshaltung und Flachrücken - Status nach Halswirbeldistorsion fraglich (Treppensturz am 10. Mai 1998 und Heckauffahrunfall am 17. Februar 2005) - Chronische occipito -frontale Kopfschmerzen - Verdacht auf Rotatorenmanschettenendopathie der rechten Schulter - Wechselnde Schonhaltung des rechten Oberarms - Epicondylopathia

humeri

radialis und ulnaris rechts - Gewebeplus im Korakoidbereich ventral an der rechten Schulter, differentialdiagnostisch Ganglion, Lipom, anderes - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.1) - Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden femoropatelläre Knieschmerzen sowie anamnestisch Kreuzschmerzen und ein Status nach Nierenbeckenentzündung festgehalten. 4 .2

Die Gutachter erhoben die Krankengeschichte, die geklagten Beschwerden sowie die Sozial-, Patienten- und Familienanamnese.

Die Versicherte gab den Gutachtern an, sie leide unter ständigen Kopfschmerzen , welche vom Hinterkopf her ausstrahlend und gelegentlich frontal aufträten, wobei das Gefühl einer eisigen Kälte vorhanden sei. Teilweise leide sie unter

migräniformen Kopfschmerzen mit begleitenden Zahnschmerzen, Kiefersperre und Lähmungsgefühl, Übelkeit ohne Erbrechen, Photophobie und Lärmempfindlichkeit . Sie könne die genaue Häufigkeit dieser Kopfschmerzen nicht benennen. Das Hauptproblem sei der Schmerz im rechten Arm und Nackenbereich, welcher ständig vorhanden sei und bei jeder Tätigkeit zunehme. Neu würden Knieschmerzen beim Gehen auftreten, am rechten Knie seien Knochen vorstehend. Bei Panikattacken trete häufig Herzrasen auf. Der Schlaf sei aktuell in der psychiatrischen Klinik, in welcher sie sich seit einem Monat befinde, und bei Medikamenteneinnahme ordentlich - davor habe sie beinahe nicht schlafen können. Sie sei in der psychiatrischen Klinik, weil sie schwer depressiv gewesen sei und nur noch geweint habe. In der Nacht vor der gutachterlichen Untersuchung habe sie im Hotel Panik gehabt, dass jemand ins Zimmer komme .

Des halb habe sie in den Kleidern geschlafen, auch nicht zu duschen gewagt und sei am Morgen sehr erschöpft gewesen (Urk.

2/8/69/19-20) . 4 .3

Die internistische Untersuchung ergab keine besonderen pathologischen Befunde (Urk.

2/8/69/21) .

Die klinische Untersuchung durch den rheumatologischen Gutachter ergab, einen steif gehaltenen Nacken,

und der rechte Arm wurde eng an den Körper gehalten . Eine passive Abduktion der rechten Schulter über mehr als 40 Grad sei muskulär schmerzbedingt gegeninnerviert

worden. Diskrepanz zu diesem passiven Untersuchungsbefund sei der rechte Arm beim Ausziehen des Pullovers und beim Anziehen der Jeans deutlich weniger geschont worden. Am Achsenskelett habe sich eine vollständig frei bewegliche Lendenwirbelsäule gefunden, nuchal habe eine Einschränkung der Beweglichkeit bestanden, abgelenkt jedoch aspektmässig

deutlich freier. Es seien diffuse

Dolenz der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur mit teils zuckenden Ausweichreaktionen auf feinste Weichteilpalpation zu beobachten gewesen. Festzustellen sei eine verminderte Belastbarkeit des rechten Arms und des oberen Achsenskeletts. Unklar sei die dolente Gewebeauffälligkeit über der rechten Schulter, wobei eine sonographische Abklärung des Sehnenzustands und der Weichteile der rechten Schulter zuletzt 2001 stattgefunden habe. Hier sei zumindest eine Ultraschalluntersuchung zu wiederholen und bildgebend das Ausmass einer allfälligen doch bedeutenderen sehndegenerativen Schulterveränderung rechts festzustellen, ebenso der Charakter des palpablen Gewebeplusses. Bezüglich der nuchalen Schmerzsymptomatik sei einerseits eine von der Schulter her fortgeleitete Muskelschmerzhaftigkeit anzunehmen, andererseits könne aber die wechselnde Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit und die palpatorisch diffuse und in der Intensität nicht zu erklärende Muskelschmerzhaftigkeit keinem entsprechenden klinischen oder radiomorphologischen Befund an der Halswirbelsäule zugeordnet werden (Urk. 2/8/69/21-22).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, bei der Beschwerdeführerin sei im Rahmen der psychosozialen Belastungen mit einem Paarkonflikt, chronischen Schmerzen, Angst um ihren Arbeitsplatz und ihre Existenz eine depressive Entwicklung zu beobachten, welche erstmals im Jahre 2001/2002 zu einer psychiatrischen Behandlung geführt habe. Während einer Therapie komme es jeweils zur schnellen Besserung, doch das Ende der Therapie mit konsequenter Ablösung vom therapeutischen System führe wieder zu einem Zusammenbruch. Subjektiv sei für die Versicherte das Nicht-allein-sein-können bedeutsam. Es bestehe ein Nähe-Distanzkonflikt, der dadurch gekennzeichnet sei, dass sie einerseits ihre Autonomie aufrecht halten wolle, andererseits aber das Alleinsein beziehungsweise Verlassenwerden nicht aushalten könne. Sie habe durchaus Kompetenzen Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten (engagierte Psychotherapie, neue tragfähige Ehebeziehung, guter Kontakt zur Tochter). In diesem Zusammenhang habe das Schmerzsyndrom auch eine somatoforme Seite, da der primäre Krankheitsgewinn die Lösung eines Autonomieabhängigkeitskonflikts sei und sie aufgrund von Schmerzen Abhängigkeitsbedürfnisse und die Angst vor dem Verlassenwerden abwehren könne. Auch die Angststörung mit Agoraphobie, die vor ungefähr zwei bis drei Jahren hinzugetreten sei, führe dazu, dass allfällige Partner durch Vermeidungsverhalten und Begleitpflichten die Nähe in der Beziehung aufrechterhalten (Urk. 2/8/69/24-25).

Der psychiatrische Gutachter stellte nach Durchführung verschiedener Tests ein mittelschweres depressives Syndrom (ICD 10 F32.1), eine Angst- und Panikstörung sowie eine Schmerzproblematik fest. Aus rein psychiatrischer Sicht erachtete er eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der verminderten psychophysischen Belastbarkeit, kognitiver Störungen, verminderter Stress- und Schmerz-toleranz und einer allgemeinen Verlangsamung als gegeben (Urk. 2/8/69/25). 4.4

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung der drei Fachrichtungen wurde festgehalten, die Gesamtarbeitsfähigkeit sei derzeit nicht mit Sicherheit abzuschätzen, da aus rheumatologischer Sicht Abklärungsbedarf in Bezug auf die Schulter bestehe, der im Rahmen des Gutachtens nicht zu leisten sei. Falls sich eine organische Pathologie an der Schulter bestätige, bestehe eine Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Verweistätigkeit im Umfang von 40 % ab sofort. Falls sich keine hinreichende Pathologie an der Schulter finde, bestehe eine Arbeitsfähigkeit für die bisherige wie auch für leichte wechselbelastende Verweistätigkeiten von 60 % ab sofort (Urk. 2/8/69/29-30) . 4 .5

Am 21. Januar 2009 wurden von der B.____ der C.____

ein konventionelles Schulterröntgen und eine MR- Arthographie der rechten Schulter durchgeführt. Dabei wurden keine Hinweise auf eine Rotatorenmanschettensehnenruptur, eine Omarthrose, eine subakromiale

Bursitis, eine AC- Arthrose oder eine posttraumatische Läsion gefunden (Urk.

2/8/73).

E. 5

. 3

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom RAD hielt am 12.

März 2009 fest, es könne von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in jeglicher ähnlichen angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Eine solche Arbeitsfähigkeit müsse mit grösster Wahrscheinlichkeit schon Ende 2001 medizinisch-theoretisch als ausgewiesen angesehen werden, sicherlich aber sei sie seit dem Bericht des G.____ vom 31.

Mai 2007 (Urk. 2/8/58) gegeben (Urk.

2/8/74/6). Dr. H.____ schloss somit richtigerweise aus dem Bericht der B.____ der C.____ vom 21.

Januar 2009 (Urk. 2/8/73) von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für die bisherige oder eine andere angepasste Tätigkeit auszugehen, welche im A.____-Gutachten für den Fall festgehalten wurde, dass keine pathologischen Schulterbeschwerden vorlägen.

E. 5.4

Die Beurteilung im A.____-Gutachten erfüllt die höchstrichterlichen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorstehend Erwägung 1.2). Was die Aktualität betrifft, welche von der Versicherten in ihrer Stellungnahme vom 29. Januar 2014 wohl in Frage gestellt wird (vgl. Urk. 5), so sind keine Hinweise dafür vorhanden, dass sich der Gesundheitszustand zwischen der gutachterlichen Untersuchung vom Juni 2008 und dem Verfügungszeitpunkt am 23. September 2010 in relevanter Hinsicht verschlechterte. Im Übrigen fehlt es auch an Hinweisen dafür, dass der Gesundheitszustand zwischen März 2007 und Juni 2008 über längere Zeit und damit in versicherungsrelevanter Hinsicht schlechter gewesen wäre als ab Juni 2008.

Das A.____-Gutachten vom 23. September 2008 (Urk. 2/8/69) ist schlüssig und lässt an Klarheit nichts zu wünschen übrig. Es hat die gesundheitliche Situation umfassend betrachtet und auf eine aktuelle, überzeugende Grundlage gestellt. Insgesamt ist festzuhalten, dass, basierend auf dem überzeugenden A.____-Gutachten, nach dem Verlust der Stelle bei der

Z.____, im Revisions zeitraum von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist.

E. 6

. 3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle in der Verfügung vom 23. September 2010 (Urk.

2/2) das Erhöhungsgesuch der Versicherten zu Recht abwies und zu Recht festhielt, dass sie weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

E. 7

.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit wert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - 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 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 Unterlagen sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Spitznaef

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