

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00466 vom 5. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00466

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00466 du 5 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00466 del 5 settembre 2014

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. 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.

E. 1.2

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen ; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis

trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff.).

Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronische Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E.

2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E.

5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E.

3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet .

E. 1.3

Zu den Tatsachenfeststellungen zählt, ob eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (oder ein damit vergleichbarer syndromaler Zustand) vorliegt, und beziehungsweise, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht

mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (BGE 137 V 64 E.

1.2).

E. 2

Ziff.

1b) , und sie sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (S. 2 Ziff. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer letzten Stellungnahme (Urk. 33) auf den Standpunkt, gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten sei aus psychiatrischer Sicht von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes im Vergleich zum Untersuchungsbericht vom März 2010 auszugehen (S.

1 f. Ziff. 1). Aus somatischer Sicht bestehe eine - näher umschriebene - ganztägige Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2). Die diagnostizierte chronische Schmerzstörung sei - aus näher

dargelegten Gründen - als nicht invalidisierend im Rechtssinn zu werten (S.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer letzten Stellungnahme (Urk. 29) geltend, im Gerichtsgutachten werde nebst einer chronischen Schmerzstörung insbesondere eine leichte depressive Episode diagnostiziert, womit die Situation derjenigen in einem bestimmten Urteil des Bundesgerichts vergleichbar sei (S.

1

f. Ziff. 1a). Gestützt auf die Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten sei von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von maximal 70 % auszugehen (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist mithin, welche anspruchrelevanten Schlussfolgerungen sich aus dem Gerichtsgutachten ergeben und allenfalls, wie es sich mit der Qualifikation und einem eventuellen Leidensabzug verhält.

Unstrittig ist, dass sich der medizinische Sachverhalt im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der Rentenzusprache im Mai 2010 zugrunde lag, so verändert hat, dass die Voraussetzungen von Art. 17 ATSG (vorstehend E. 1.1) erfüllt sind.

E. 3.1

Am 10. April 2014 erstattete Dr. med. Y.____, Rheumatologie, Chefarzt, MEDAS Zentralschweiz, ein Gutachten im Auftrag des Gerichts (Urk. 23/1). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S.

2 ff.), die Angaben der Versicherten (S.

10 ff.), die von ihm am 19. März 2014 (vgl. S.

1) erhobenen Befunde (S.

14

ff.) sowie ein orthopädisches (Urk. 23/5) und ein psychiatrisches (Urk. 23/6) Teilgutachten.

E. 3.2

Der Gutachter stellte folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 4.1): - Restbeschwerden bei kongenitaler Hüftdysplasie mit hoher Luxation und Bildung einer Neoarthrose beidseits - Status nach Implantation einer Total- Endoprothese und Trochanter-Osteotomie rechts

am

21. März 2007 - Status nach Implantation einer Total- Endoprothese und Trochanter-Osteotomie links am

4. Oktober 2007 - Entfernung des Cerclage -Materials beidseits, Bursotomie Trochanter major beidseits

und Tractus -Revision links am 30. Januar 2009 - muskuläre Glutealschwäche - komplizierte protrahierte Trauerreaktion (ICD-10 F38.8), entsprechend einer leichten

depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) - c hronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10

F45.41) Differentialdiagnose (DD) : Fibromyalgie -Syndrom

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit

Krankheitswert , nannte er u nspezifische Rückenschmerzen , einen Hohlfuss und eine le ichte Arthrose im Lisfranc -Gelenk links , einen Diabetes mellitus Typ II (bekannt seit 2007, eingestellt mit Diät und oralen Antidiabetika), a namnestisch eine arteriel le Hypertonie, eine Nik otinabhängigkeit sowie Essattacken bei sons ti gen psychischen Störungen (S. 23 Ziff. 4.2).

E. 3.3

Zur Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter aus somatischer Sicht folgendes Zu mutbarkeitsprofil (S. 24 Ziff. 1f): Die Versicherte ist ganztags arbeitsfähig für körperlich leichte Arbeiten, vor wiegend (aber nicht zwingend ausschliesslich) im Sitzen. Kurzzeitige Steh- und Gangphasen von 10 bis 15 Minuten auf ebenem Gelände sind zumutbar. Wei tere Einschränkungen ergeben sich bezüglich regelmässiger Hebe- und Trag leistungen von über 10 kg, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Trep pensteigen und hüftgelenksbelastenden Zwangshaltungen.

Ferner führte er aus (S. 24 unten): Aus psychiatrischer Sicht sollte Folgendes beachtet werden: Alles, was die Schmerzen verstärkt, ist ungünstig, da dies wiederum die depressive Sympto matik verstärken könnte. Sie sollte Kontakt haben, allerdings eher mit gesun den als mit kranken Menschen. Eine Stelle mit einem ungünstigen Arbeitsklima oder einer konflikträchtigen Struktur ist ungünstig, da sie mit chronischen Konflikten nicht umgehen kann, da sie einen inneren Druck hat, es allen recht zu machen und perfekt zu arbeiten, was in einer solchen Konstellation nicht möglich ist. Sie braucht auch viel Anerkennung und Unterstützung. Wie dar gelegt, verfügt Frau X. ___ nicht über genügend Ressourcen, um ein volles Pen sum in der freien Wirtschaft zu leisten, die geschätzte Arbeitsfähigkeit liegt bei 70%. Wir sind uns bewusst, dass die von uns gestellten psychiatrischen Di agnosen der bundesgerichtlichen „Überwindbarkeitspraxis" unterstehen und die Anerkennung der von uns aus medizinischer Sicht geschätzten Arbeitsun fähigkeit als Invalidität letztlich eine Rechtsfrage ist.

E. 3.4

Im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 23/6) wurden als Diagnosen mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit eine komplizierte, protrahierte Trauerreaktion - entsprechend einer leichten depressiven Episode - und eine chronische Schmerz störung mit somatischen und psychischen Faktoren genannt (S.

E. 4

Ziff. 4.1) so wie begründet, weshalb diese und nicht andere (teilweise in früheren Beurtei lungen angeführte) Diagnosen gestellt wurden (S. 5 ff.).

Ferner führte der Gutachter aus, aufgrund der Trauer/Depression und der Schmer zen sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt (S.

E. 4.1

Die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gehört zu den Beschwerdebildern, bei denen sich die aus medizinischer Sicht attestierte Einschränkung und die anspruchserlevante Erwerbsunfähigkeit unter Umständen unterscheiden. Entscheidend ist mithin, ob die aus medizinischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen auch unter Berücksichtigung der für die Rechtsanwendung massgebenden Kriterien (vorstehend E.

1.2) anspruchserlevant ist.

E. 4.2

Dies ist praxisgemäss der Fall, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer besteht.

Nebst der Schmerzstörung wurde eine komplizierte protrahierte Trauerreaktion, entsprechend einer leichten depressiven Episode, diagnostiziert (vorstehend E.

3.2). Auch die Beschwerdeführerin selber ging davon aus, es werde eine leichte depressive Episode diagnostiziert (vorstehend E. 2.2).

Das Bundesgericht hat diagnostizierten depressiven Episoden die Eignung, die erforderliche Komorbidität zu begründen, wiederholt abgesprochen, dies bei solchen leichten Grades (Urteile

9C_440/2012 vom 12. Juli

2012 E.

3.2, 8C_213/2012 vom 13. April 2012 E. 3.2, 8C_375/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3), bei solchen mittleren (Urteile 8C_162/2013 vom 17. Juli 2013 E.

2.1, 8C_611/2012 vom 6. Oktober 2012, 9C_712/2011 vom 8. September 2012 E.

3.4.1, 8C_183/2012 vom 5. Juli

2012 E.

7, 8C_375/2011 vom 5. Juli

2011 E.

3, 8C_80/2011 vom 4. Juni

2011 E.

6.3.1) oder sogar schweren (Urteil 9C_947/2012 vom 9. Juni 2013 E. 3.2.1) Grades.

Der Hinweis der Beschwerdeführerin auf das Urteil 8C_251/2013 vom 4. Februar 2014 ändert daran schon deshalb nichts, weil in diesem Urteil eine mittelgradige (nicht eine leichte) depressive Episode beurteilt wurde, und dies nicht unter dem Aspekt der Komorbidität, sondern mit der Feststellung, sie gehöre nicht zu den unklaren Beschwerdebildern im Sinne der Rechtsprechung E.

3.1.2). Bezüge zum vorliegenden Sachverhalt sind keine ersichtlich.

Somit hat es mit der Feststellung sein Bewenden, dass keine psychische Komorbidität besteht.

E. 4.3

Es bleibt - und zwar aus der Sicht der Rechtsanwendung (vorstehend E. 1.3) - zu prüfen, wie es sich mit den alternativ zur Anwendung kommenden weiteren Kriterien verhält.

Die bestehende Hüftgelenksproblematik (vorstehend E.

3.2) ist als körperliche Begleiterkrankung einzustufen.

Allerdings wurde sie 2007 (und revisionsweise 2009) operativ angegangen und das ihretwegen formulierte Zumutbarkeitsprofil (vorstehend E.

3.3) deutet auf zwar nennenswerte, aber nicht übermässige Einschränkungen hin. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einem mehrjährigen, chronifizierte n

Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung gesprochen werden.

Sodann nannte der psychiatrische Gutachter zwar einen gewissen sozialen Rückzug, bezeichnete diesen jedoch als nicht sehr ausgeprägt (vorstehend E.

3.4). Da mit besteht keine ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens.

Ferner bestätigte der psychiatrische Gutachter, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung lasse sich nicht herausarbeiten.

Im Zusammenhang mit dem Kriterium „unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person“ wies der psychiatrische Gutachter auf trotz Wechsel der Therapeutin unbefriedigende Behandlungsergebnisse hin. Dies würde nahelegen, das Kriterium zu bejahen. Er wies aber auch darauf hin, dass die medikamentöse Behandlung der Depressionsproblematik noch verbessert werden könnte und sollte. Dies weist eher darauf hin, dass das Kriterium nicht erfüllt ist.

E. 4.4

Zusammengefasst ergibt sich, dass das erste Kriterium - wenn auch nicht sehr ausgeprägt - erfüllt ist und beim letzten die Beurteilung ambivalent erscheint. Drei der massgeblichen Kriterien jedoch sind

nicht erfüllt.

Dies rechtfertigt den Schluss, dass die Voraussetzungen, um die durch das Schmerzleiden bedingte Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise als anspruchsvoll einzustufen, nicht erfüllt sind.

Somit besteht, abgesehen vom aus somatischen Gründen leicht eingeschränkten Belastungsprofil, keine für die Invaliditätsbemessung relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

E. 4.5

Das Valideneinkommen beträgt rund Fr. 40'342.-- bezogen auf ein Pensum von 75 % (Urk. 9/107), was rund Fr. 53'789.-- bei vollem Pensum entspricht.

Damit kann sowohl die Statusfrage als auch die Höhe eines allfälligen Abzugs offen bleiben, denn angesichts des Valideneinkommens in der Grössenordnung des Tabellenlohnes für einfache und repetitive Tätigkeiten resultiert mit Sicherheit kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad.

E. 4.6

Damit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Aufhebung der bisherigen Rente als rechtens, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 5. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.2

Unabhängig davon, dass die Beschwerdegegnerin selber in der Beschwerdeantwort einen zusätzlichen Abklärungsbedarf eingeräumt hat (Urk. 8), ist festzuhalten, dass die Kosten für das Gerichtgutachten im Umfang von Fr. 8'836.75 (Urk. 25) plus Fr. 650.60 (Urk. 27) - wie in Aussicht gestellt (Urk.

E. 9

f.); zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 30 % ausgegangen werden (S. 10 oben).

Schliesslich nahm er zu den im Bereich der Schmerzstörungen für die Rechtsanwendung massgebenden Kriterien (vorstehend E. 1.2) Stellung und führte aus, es fänden sich ein mehrjähriger Krankheitsverlauf, chronische körperliche Begleiterkrankungen, die Stressfolgen sein dürften, mit Trauer und Essstörungen eine psychische Komorbidität von einer gewissen Dauer, Schwere und Ausprägung, ein gewisser sozialer Rückzug und trotz Wechsel der Therapeutin unbefriedigende Behandlungsergebnisse (S. 10 unten).

Allerdings könne der Rückzug zumindest teilweise auch durch die geringe Intelligenz erklärt werden und sei nicht sehr ausgeprägt, und der verfestigte, therapeutisch nicht mehr angehbare innerseelische Verlauf einer an sich missglückten, aber entlastenden Konfliktbewältigung lasse sich nicht herausarbeiten (S. 10 f.).

Zusammenfassend scheine ihm eine teilweise Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in diesem Fall auch gemäss den Kriterien des Bundesgerichts gegeben, was die klinische Einschätzung bestätige (S. 11 oben).

Im Hinblick auf allfällige medizinische Massnahmen führte der Gutachter unter anderem aus, der Serumspiegel des verordneten Antidepressivums liege unter dem unteren Normwert, während der Hauptmetabolit im unteren Bereich des Normwertes liege (S.

E. 11

unten). Die Spiegel zeigten, dass die Beschwerdeführerin das Antidepressivum einnehme, aber auch, dass die Dosis erhöht oder ein Wechsel auf ein anderes Antidepressivum diskutiert werden könnte (S. 12 oben).

4.

E. 13

S. 5 E. 3) - rechtsprechungsgemäss (BGE 139 V 469 E. 4.4) von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind. 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 zu gestellt. 3.

Die Kosten von Fr. 9'287.35 für das Gerichtsgutachten werden der Beschwerde geg nerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kosten pflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

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) 5.

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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 MosimannTiefenbacher

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