

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00499 vom 6. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00499](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00499)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00499 du 6 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00499 del 6 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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.

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

### **E. 1.4**

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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

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. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (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).  
1.

### **E. 2**

IVG).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen aus, die Abklärungen vom 12. und 13. März 2012 hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erheblich verbessert habe und ihr die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft wieder zu 80 % zumutbar sei. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 58'400.-- und einem statistisch ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 38'100.-- ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35 %. Ein Leidensabzug vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen rechtfertige sich nicht, da die Einschränkungen in der reduzierten Leistungsfähigkeit von 20 % bereits berücksichtigt seien. In der Vernehmlassung (Urk. 7) ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass es sich bei einer rezidivierenden depressiven

Störung, gegenwärtig leichte Episode, um ein überwindbares Leiden handle.

### **E. 2.2**

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin - nicht geändert hätten. Es lägen noch immer dieselben Diagnosen wie bei der Rentenzusprache beziehungsweise bei der letzten Rentenrevision vor. Weder der Gesundheitszustand noch die erwerblichen Auswirkungen hätten sich verändert. Es liege bloss eine geänderte Beurteilung vor, welche eine Revision nicht rechtfertige. Vorliegend könne nicht auf das Gutachten des A.\_\_\_\_ ab gestellt werden; die Komplexität des Krankheitsbildes erfordere vielmehr eine Beobachtung über einen längeren Zeitraum, was in einer einmaligen Untersuchung, einer Momentaufnahme, nicht möglich sei. Deshalb sei auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin an massiven psychischen Beschwerden leide. Zudem sei vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen ein Leidensabzug vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin gehe davon aus, dass die Einschränkung in der reduzierten Leistungsfähigkeit von 20 % bereits berücksichtigt sei. Sie verkenne dabei, dass es sich bei diesen 20 % nicht um einen Leidensabzug handle, sondern um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wovon wiederum ein Leidensabzug gemacht werden sollte. Im A.\_\_\_\_ -Gutachten werde explizit festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung um 20 % beeinträchtigt sei. Es könne hier also klar nicht von einem Leidensabzug im Sinne der Praxis gesprochen werden (Urk. 1).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 30. Juni 2013 hinaus Anspruch auf eine (ganze) Invalidenrente hat.

Dabei ist zu prüfen, ob im Zeitraum vom 25. Januar 2002, als der Beschwerdeführerin - nach fundierter Prüfung des medizinischen Sachverhalts (vgl. etwa Urk. 8/14 und 8/17 sowie nachfolgend E. 3.1) und Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. Urk. 8/18) - eine auf einem Invaliditätsgrad von 70 % basierende ganze Rente zugesprochen worden war (Verfügung vom 25. Januar 2002 [Urk. 8/26]), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2013 (Aufhebung der Rente; Urk. 2) eine für den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. zum zeitlichen Referenzpunkt E. 1.5 a.E.). Mithin bleibt zu prüfen, ob sich im massgebenden Zeitraum der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin entscheidend geändert beziehungsweise verbessert hat. Auf den Zeitpunkt der Mitteilung vom 19./25. September 2006 (Urk. 8/35-36), womit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine unveränderte Rente bestätigt wurde, ist vorliegend nicht abzustellen, da damals der Sachverhalt in materieller Hinsicht nicht grundlegend überprüft worden war, sondern lediglich (zwei) Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/31-32) eingeholt worden waren. 3. 3.1

Der Rentenzusprache vom 25. Januar 2002 (Urk. 8/26) lagen in medizinischer Hinsicht folgende Akten zugrunde: 3.1.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, äusserte sich in seinem Bericht vom 20. September 2000 (Urk. 8/8/3-4) dahingehend, dass die Beschwerdeführerin nicht nur aus Sicht des behandelnden Psychiaters zu 100 % arbeitsunfähig sei, sondern auch aufgrund der von ihm erhobenen Befunde (ausgeprägter Schwindel, Nacken- und

Lendenwirbelsäulenbeschwerden bei einem ausgeprägtem Angstsyndrom und depressiver Verspannung). 3.1.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Neurologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 3. Oktober 2000 (Urk. 8/9/3-5) unter anderem eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung, eine Angststörung, vegetative Herzbeschwerden, ein cervico-vertebrales und ein thoraco-vertebrales Syndrom sowie ein fibromyalgisches Syndrom. Aus psychiatrischen Gründen liege eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit vor. 3.1.3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 20. November 2000 (Urk. 8/2/1-3) aus, dass die Beschwerdeführerin ab November 1996 mit Unterbrüchen bis Januar 1999 in ihrer Behandlung gewesen sei. Fast täglich sei es zu spontan auftretenden panikartigen Angstanfällen gekommen mit Herzklopfen, Zittern, Mundtrockenheit, Atembeschwerden, Übelkeit, Schwindelgefühlen, Hitze- oder Kälteschauer, Ameisenlaufen in allen Extremitäten sowie Angst vor Kontrollverlust. Weiter habe sie über Kopf- und Rückenschmerzen, schwere Beine und Schmerzen in allen Muskeln geklagt. Es seien eine Dysthymia (depressive Entwicklung) mit zahlreichen psychosomatischen Beschwerden sowie eine Panikstörung zu diagnostizieren. Es handle sich um eine chronisch kranke Patientin, die insgesamt einen reduzierten, kranken und leidenden Eindruck mache. Zurzeit sei sie zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. allerdings Urk. 8/2/4, wo Dr. D.\_\_\_\_ ein Halbtags-Pensum für durchaus sinnvoll erachtete). Die Beschwerdeführerin brauche weiterhin eine Psychotherapie, unterstützt durch Psychopharmaka. 3.1.4

Der Leitende Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ und Chefarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ von der Klinik G.\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin vom 5. Juni bis 14. Juli 2001 hospitalisiert war, stellten in ihrem Bericht vom 6. August 2001 (Urk. 8/14) folgende Diagnosen: 1.

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11) 2.

Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) 3.

Verdacht auf Panikstörung (ICD-10 F41.0) 4.

Verdacht auf unreife Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) 5.

Fibromyalgiesyndrom

Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Leider sei in näherer Zukunft nicht mit der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. 3.1.5

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Psychologe lic. phil. I.\_\_\_\_ attestierten der Beschwerdeführerin am 15. September 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Putzfrau. Die Einschränkung werde durch die chronifizierte depressive Störung, die Ängste und die somatoformen Symptome hervorgerufen. Der Gesundheitszustand sei stationär. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nur sehr langsam verbessert werden. Es müsse mit einem längeren Krankheitsverlauf gerechnet werden. 3.2

Im Rahmen des ersten Revisionsverfahrens, das mit der Mitteilung des unveränderten Rentenanspruchs (bei gleichbleibendem Invaliditätsgrad) am 19./25. September 2006 (Urk. 8/35-36) abgeschlossen wurde, wurden folgende Arztberichte eingeholt: 3.2.1

Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, berichtete am 11. August 2006, dass die Beschwerdeführerin weiterhin sehr nervös und ver spannt wirke; sie stehe weiterhin unter Psychopharmaka. Der Gesundheitszu stand sei stationär (Urk. 8/31). 3.2.2

Auch Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 14. September 2006 (Urk. 8/32/3-4) aus, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Trotz der thera peutischen Massnahmen (regelmässige ambulante Gesprächstherapie, Verhal tenstherapie und medikamentöse Therapie) sei mit einer Verbesserung der Ar beitsfähigkeit nicht zu rechnen. 3.3

Aus neuerer Zeit liegen im Wesentlichen folgende Arztberichte bei den Akten: 3.3.1

Dr. J.\_\_\_\_ erklärte am 9. August 2011 (Urk. 8/42; vgl. insbesondere S. 4), dass der Beschwerdeführerin rein sitzende, stehende, wechselbelastende und vorwie gend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten zumutbar seien (ohne Besteigen von Lei tern oder Gerüsten). Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen, die An passungsfähigkeit und die Belastbarkeit seien jedoch eingeschränkt. Die Be schwerdeführerin sei nicht fahrtauglich. 3.3.2

Dr. E.\_\_\_\_ äusserte sich am 24. August 2011 dahingehend, dass unter therapeuti schen Massnahmen mit einer intermittierenden Beruhigung des psy chischen Zustandes auf niedrigem Niveau zu rechnen sei. Eine nachhaltige Ver besserung und damit eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei aber nicht zu erwarten (Urk. 8/13) . 3.3.3

Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und P sychotherapie, und Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom A.\_\_\_\_ stellten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 18. Mai 2012 (Urk. 8/50/2-23) folgende Diagnosen (S. 20): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1.

Chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden rechts ohne ra dikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.2/M79.60) 2.

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) -

radiologisch Osteochondrose LWK5/SWK 1 und Diskushernie LWK4/5

SWK1 ohne Zeichen der Neurokompression (Röntgen 04.02.2008 und MRI 15.01.2010) - freie Beweglichkeit der lumbalen Wirbelsäule 3.

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.1) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1.

Ängstliche und emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) 2.

Adipositas mit BMI vom 32 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.0) 3.

Nikotinabusus (ICD-10 F17.1) 4.

St. n. Venenoperation an beiden Beinen 05/2000 (ICD-10 Z98.8) 5.

St. n. laparoskopischer

Cholezystektomie 1996 (ICD-10 Z98.8)

## **E. 6**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweige rung von

IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens ( Fr. 20 0. bis Fr. 1'000. ) auf Fr. 800. festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in 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 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, 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 GräubStocker

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