

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00697 vom 7. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00697

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00697 du 7 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00697 del 7 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1957 geborene X.____ bezieht seit Januar 2000 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (Urk. 7/32). Diese Rente wurde in den Jahren 2004 und 2007 bestätigt (Urk. 7/38, Urk. 7/47) .

Im Oktober 2010 leitete die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, ein weiteres Revisionsverfahren ein (Urk. 7/62). Sie holte Berichte der behandelnden Ärzte ein und liess die Versicherte in der Klinik Y.____ ab klären (psychiatrisch-orthopädisches Gutachten vom 28. Dezember 2011; Urk. 7/88). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/94 ff.) verfügte sie am 18. Juni 2013 die Einstellung der Rente per Ende des der Zustellung des Entscheids folgenden Monats (Urk. 2).

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. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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. 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

Dagegen erhob X._____

am 19. August 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um weitere Ausrichtung der Viertelsrente. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Darüber wurde die Beschwerdeführerin am 30. Oktober 2013 orientiert (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Vorliegend lag der ursprünglichen Rentenzusprache die folgende medizinische Aktenlage zu Grunde:

E. 2.1.1

Der behandelnde Dr. med. Z._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, stellte am 26. Juli 2000 folgende Diagnosen (Urk. 7/5): - Chronisches Panvertebralsyndrom - Chronische, völlig therapieresistente Abdominalschmerzen bei Status nach Cholezystektomie im Jahre 1995 - Colon

irritable - Obere Plexusparese im Bereiche des linken Schultergürtels - Psychophysischer Erschöpfungszustand - Status nach Handgelenksdistorsion im August 1997 mit Läsion des

radio-ulno-car palen Gelenkes, leichter Sudeck B ei Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter und bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster, leichter Tätigkeit gab er an, dass sämtliche Abklärungen der von der Beschwerdeführerin geklagten chronischen, massivsten Abdominal- und Rückenschmerzen, abgesehen von einer leichten Diskusprotrusion L4/5 (vgl. Urk. 7/10 S. 1) , negativ ausgefallen seien , weshalb eine ausschliesslich psychische Komponente mit massiver Somatisierung sten denz angenommen werden muss e .

E. 2.1.2

Im Verlaufsbericht vom 12. Januar 2001 (Urk. 7/6)

revidierte Dr. Z.____

die Diagnosen wie folgt : - Chronisches Lumbo vertebralesyndrom mit völliger Therapieresistenz - PHS [Periarthritis humeroscapularis] beidseits, links ausgeprägter als rechts - Colon

irritable - Depressive Entwicklung Sodann wiederholte d er Hausarzt die Auffassung, dass es sich um ein thera pieresistentes Schmerzsyndrom mit psychosomatischer Überlagerung handle .

E. 2.1.3

Dr. med. A.____ , damals Oberar z t i.V. an der Klinik B.____ , diagnos tizierte am 23. Februar 2001 (Urk. 7/12 S. 3) eine unspezifische Lumbo ischialgie rechts bei magnetresonanztomographisch nachgewiesener minimaler Discusprotrusion L4/5 sowie ein

Colon

irritable und bescheinigte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten in dynamischer Tätig keit . Dem Sprechstunden-Eintrag vom 20. Februar 2001 (Urk. 7/12 S. 4) lässt sich darüber hinaus entnehmen, dass die Rückenbeschwerden morphologisch auf kein eigentliches Substrat zurückzuführen waren; denn

d ie minimale Dis cusprotrusion L4/5 war nach links ausladend, die Beschwerdeführerin klag t e je doch über rechtsseitige Beinbeschwerden .

E. 2.1.4

D ie Experten des von der Beschwerdegegerin beauftragte n C.____

stellten im Gutachten vom 28. Dezember 2001 (Urk. 7/20 S. 1-9) folgende Diagnosen: - Strukturelle Diagnosen - Achsenskelett (Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule) mit teilweise fixierter

S-för miger Skoliose, im Übrigen mit leichten, noch altersentsprechenden dege nerativen Veränderungen (2000) - Linke (und rechte) Schulter ohne degenerative Veränderungen (2000) - K linische und funktionelle Diagnosen - Haltungsinsuffizienz mit chronifizierten Rückenschmerzen - Linke Schulter mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung, sog. Frozen

Shoul der - Somatoforme Schmerzstörung (R ücken, Schultern, Beine, Bauch) - Nebendiagnosen (ohne Relevanz für die Frage der Restarbeitsfähigkeit) - Nach Anamnese Zustand nach Bang-Infektion (1985) - Zustand nach Cholezystektomie S owohl bezogen

auf die Rücken- als auch auf die Schulterbeschwerden gingen die Gutachter von einer somatoformen Schmerzstörung aus . Die linke Schulter zeige trotz einer kräftigen und eher hypertonierten zerviko-skapulären Muskulatur eine deutliche Hängetendenz nach vorne. Die subjektiv komplette Lähmung der Oberarmbewegung in der Untersuchungssituation werde bei Spontanbewegungen zumindest teilweise überwunden. Klinisch bestehe eine Frozen

Shoulder und es komme schon nach etwa 30° aus der Neutralposition zu einer passiven Mitbewegung des Schulterblattes. Dies sei das Resultat der medizinisch nicht gerechtfertigten Schonung . Es sei aber eine durch entsprechende Aktivierung reversible Einschränkung. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei nicht eingeschränkt. Hinsichtlich der Frage der Beeinträchtigung durch die psychische Störung wurde auf das Teilgutachten von Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Oktober 2001 (Urk. 7/20 S. 13-17) verwiesen. Darin wurde eine depressiv gefärbte Störung infolge eines Schmerzsyndroms und differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert . Die Störung sei von einem psychiatrischen Standpunkt aus und auf dem Hintergrund der Herkunftskultur der Beschwerdeführerin als " mittelschwer "

zu werten . Somit dürfte der psychiatrische Anteil an der momentan bestehenden Arbeitsunfähigkeit klein sein und höchstens 30 % betragen. Grösser seien die Auswirkungen des Gesamtsyndroms auf die Eingliederungsfähigkeit.

Es bestünden sicherlich Defizite, die man mit einem chronischen Überforderungssyndrom beschreiben könne. Wenn immer die Arbeit zu schwer, zu stressig oder zu belastend werde, werde die Beschwerdeführerin ein Schmerzsyndrom als Ausdruck ihrer inneren Not zeigen. Im Vergleich zu den Anforderungen in der freien Wirtschaft habe ihre Belastungsfähigkeit in den letzten Jahren sicherlich abgenommen und dürfte noch zirka 50 % einer Normalleistung betragen. Insgesamt sei die totale Restarbeitsfähigkeit in einer ihren Möglichkeiten angepassten

Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 50 % bis 70 % einzuschätzen .

E. 2.1.5

Aufgrund dieser Beurteilung ging der damalige Medizinische Dienst der

IV-Stelle von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus (Feststellungsblatt vom 18. März 2002, Urk. 7/24) , worauf die Beschwerdegegnerin die Viertelsrente zusprach (Urk 7/32).

E. 2.2

Im Rahmen der ersten Rentenrevision erstattete Dr. Z.____ am 21. April 2004 erneut Bericht (Urk. 7/36) und stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronisches Panvertebralsyndrom vor allem zervikal und lumbal - Diskusprotrusion L4/5 links - PHS beidseits linksbetont - Chronische Abdominalbeschwerden unklarer Ätiologie Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er dagegen den depressiven Verstimmungen und den rezidivierenden Bronchitiden bei Nikotinabusus zu . Weiter führte er aus, ein erneute

Magnetresonanztomographie habe im Vergleich zur Aufnahme im Juni 2000 (vgl. Urk. 7/10 S. 1) keine neuen Befunde ergeben. Die Beschwerdeführerin habe die

antidepressive medikamentöse Therapie von sich aus sistiert. Auch von Seiten des Abdomens habe sich im Wesentlichen nichts verändert. Eine Gastroskopie sei unauffällig gewesen. Ein anatomisches Korrelat habe nicht gefunden werden können.

E. 2.3

In dem anlässlich der zweiten Rentenrevision verfassten Bericht vom 5. September 2007 (Urk. 7/45) diagnostizierte Dr. Z.____ ein progredientes Panvertebralsyndrom und gab an, dass sich mit Bezug auf die Rückenschmerzen im Wesentlichen nichts verändert habe. 3. 3 .1

Die Beschwerdegegnerin begründet die Einstellung der Rente unter Hinweis auf das psychiatrisch-orthopädische Gutachten der Klinik Y.____ vom 28. Dezember 2011 damit, dass die chronische Schmerzerkrankung beziehungsweise die somatoforme Schmerzstörung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sei. Die geklagten Beschwerden seien deshalb nicht als invalidisierend zu werten (Urk. 2 S. 2 f.). 3 .2

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprechung und den daraufhin durchgeführten Revisionen nicht verbessert. Auf das Gutachten der Klinik Y.____ vom 28. Dezember 2011 könne nicht abgestellt werden. Vielmehr leide sie aus somatischer Sicht an invalidisierenden Diagnosen. Aus psychiatrischer Sicht seien ausserdem die Förster-Kriterien mehrheitlich erfüllt (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 4

dieser Bestimmung vorliegend nicht gegeben sind, da die Beschwerdeführerin bei Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 noch nicht 55 Jahre alt

war. Weiter betrug der Rentenbezug im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung auch nicht mehr als 15 Jahre.

E. 4.1.1

Den in E. 2.1 hievord

wiedergegebenen medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass die ursprüngliche Rentenzusprache nicht auf somatischen Befunden

basierte. Aus orthopädischer Sicht fand sich aufgrund der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärungen keine Erklärung für die geklagten Rücken- und Schulterschmerzen. Auch für die angegebenen Abdominalbeschwerden konnte trotz zahlreicher Abklärungen keine Ursache gefunden werden. Deshalb verneinten die Gutachter des C.____

eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht und verwiesen unter der Annahme einer somatoformen Schmerzstörung auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____. Diesem lässt sich das Zusammenwirken einer mittelschweren depressiven Störung mit somatoformen Schmerzen entnehmen. Dr. D.____ schätzte den Anteil der depressiven Störung an der anspruchserheblichen Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 30 bis 50 % auf höchstens 30 %.

Ausgehend vom Mittelwert dieser Gesamtarbeitsunfähigkeit ging die Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprechung von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit aus, womit sie

neben einem auf die depressive Störung zurückzuführenden Anteil von (höchstens) 30 % auch den durch die Schmerzstörung verursachten Anteil von (mindestens) 10 % berücksichtigte.

E. 4.2

Hinsichtlich der Überprüfung der Rente nach lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision kann vorab festgehalten werden, dass die Ausschlusskriterien gemäss Abs.

E. 5

.5

Der Hausarzt Dr. Z. ___ stellte im Bericht vom 16. April 2013 (Urk. 7/99) folgende, angepasste Diagnosen: - Chronisches Panvertebralsyndrom mit massiven Muskelverspannungen - Kleine paramediane Diskushernie C5/6 - Schulterschmerzen links bei Partialruptur der Supraspinatus - Sehne - Knieschmerzen links bei Knorpelschäden - Chronische Magenschmerzen (NERD) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Amyotrophe Schulter links seit Jahren

Weiter gab er an, die Beschwerdeführerin klagt über massive cervikale und lumbale Schmerzen sowie Schulter- und Knieschmerzen links. Sodann bestünden rezidivierende Magenschmerzen, wahrscheinlich bedingt durch die Schmerzmittelmedikation. Im MRI der Halswirbelsäule sei eine Diskopathie mit kleiner Herniation sichtbar. Ebenso seien im MRI des linken Knies arthrotische Veränderungen sichtbar.

Durch die Schmerzproblematik sei sicherlich von einer leichten reaktiven Depression zu sprechen. Eine diesbezügliche Therapie sei nicht indiziert. Die seit Jahren bestehenden multiplen Beschwerden seien im Wesentlichen unverändert. Auf verschiedene gezielte therapeutische Massnahmen habe die Beschwerdeführerin nicht angesprochen. Angesichts der doch erheblichen somatischen und psychischen Beschwerden sei eine gewisse Vereinsamung aufgetreten, obwohl die Beschwerdeführerin in der Familie völlig integriert sei. Es könne ihre eine 50 % ige Arbeitsfähigkeit an einem angepassten Arbeitsplatz zugemutet werden.

Ein volles Arbeitspensum sei allerdings nicht möglich.

E. 6

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach Remission der im Zeitpunkt der Rentenzusprechung noch vorhanden gewesenen depressiven Störung nun über genügend psychische Ressourcen verfügt, um ihre chronischen Schmerzen zu überwinden und die angestammte Tätigkeit wieder vollzeitlich aufzunehmen. Aufgrund des verbesserten Gesundheitszustandes mit Bezug auf die bei der Rentenzusprechung noch vorgelegene mittelgradige depressive Störung war im Zeitpunkt der strittigen rentenaufhebenden Verfügung weder hinsichtlich der nicht mehr krankheitswertigen depressiven Beschwerden noch der überwindbaren

somatoformen Schmerzen eine Invalidität ausgewiesen; die angefochtene Verfügung hält daher im Ergebnis stand.

E. 6.5.1

Die geklagten somatoformen Schmerzen lassen sich nach wie vor nicht objektivieren. Seit der Remission der depressiven Beschwerden liegt nun ausschliesslich ein unklares

Beschwerdebild vor. In Anwendung von lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision und unter Beachtung der dazu ergangenen Rechtsprechung (insbesondere BGE 139 V 547 und BGE 140 V 197) ist daher zu prüfen, ob diese Beschwerde n

zumutbarerweise überwindbar sind .

E. 7

.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800 .-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - 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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubMeier-Wiesner

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