

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00002 vom 13. August 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00002)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00002 du 13 août 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00002 del 13 agosto 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit Verfügung vom

#### **E. 1.1**

Gemäss Schlussbestimmung a. Abs. 1 der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 (nachfolgend: Schlussbestimmung) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerden bildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art.

#### **E. 1.2**

Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen, und hat in der Folge die im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen entwickelte "Schmerz-Rechtsprechung" (BGE 130 V 352) bei verschiedenen verwandten Diagnosen, so bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgie, Chronic Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, der dissoziativen Bewegungsstörung, einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) wie auch bei der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zur Anwendung gebracht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_483/2012 vom 4. Dezember 2012 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 1.3**

Bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten, welche gestützt auf eine in der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 genannten Diagnosen gesprochen wurden, stellen sich die gleichen Fragen, wie wenn ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Es geht somit darum, aus heutiger Sicht zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für einen Rentenbezug nach Art. 28 f. IVG i.V.m. Art. 7, 8 und 16 ATSG im Zeitpunkt der Überprüfung - und nicht zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache - erfüllt sind oder nicht, was insbesondere eine vollständige Abklärung des medizinischen - d.h. psychiatrischen und bei entsprechenden Anhaltspunkten auch somatischen - Sachverhalts erfordert. Die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrundeliegende Diagnose dient lediglich dazu festzustellen, ob ein Sachverhalt überhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung fällt und somit gestützt darauf eine Neubeurteilung des laufenden Rentenanspruchs erfolgen kann oder ob nur eine revisionsweise Überprüfung unter den (restriktiven) Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1

ATSG möglich ist. 2.

## **E. 2**

5. Februar 2004 sprach die IV-Stelle Basel-Stadt der 195

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Schlussbestimmung sei in ihrem Fall gar nicht anwendbar, weil der ursprünglichen Rentenverfügung nicht nur eine "HWS-Distorsion", sondern noch weitere objektivierbare neurologische und rheumatologische Krankheitsfolgen mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zugrunde gelegen hätten. Dieser Einwand ist vorab zu prüfen.

#### **E. 2.2.1**

Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall vom 11. Oktober 2001 für zwei Tage im Kantonsspital D. \_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 17. Oktober 2001 (Urk. 7/10/13) heisst es, die Beschwerdeführerin zeige eine anterograde Amnesie und Schmerzen im HWS-Bereich mit Kribbelparästhesie in der rechten Hand. Auf den konventionellen Röntgenaufnahmen der HWS sowie des Dens transbucal sei keine frische ossäre Läsion sichtbar. Während des stationären Aufenthaltes sei die Beschwerdeführerin neurologisch immer unauffällig gewesen. Es sei mit einer Physiotherapie für die HWS-Distorsionsbeschwerden begonnen worden. Diesen Befunden entsprechend diagnostizierten die dortigen Ärzte eine HWS-Distorsion mit einer anterograden Amnesie und einer fraglichen commotio cerebri.

#### **E. 2.2.2**

Zuhanden von Dr. Y. \_\_\_ führt das Röntgeninstitut

E. \_\_\_ Radiologie Nordwest, Basel, eine radiologische Untersuchung des Beckens und ein CT der HWS durch. Im Beckenbereich zeigten sich degenerative Veränderungen in der unteren LWS in Form von Spondylarthrosen, ansonsten aber unauffällige Befunde. Das CT der HWS ergab keine erkennbare ossäre Läsion, vor allem nicht in Bereichen des Dens, normale Stellungsverhältnisse im Bereich der Atlanto occipital-Gelenke und der Atlanto axialen-Gelenke wie auch in den Fazettengelenken. Ferner fanden sich keine Anhaltspunkte für eine traumatische Diskushernie (Urk. 7/10/11-12; vgl. auch den Zusatzfragebogen für HWS-Verletzungen von Dr. Y. \_\_\_ vom 6. November 2001 [Urk. 7/13/30-33], worin ausser einer Kopfprellung und verschiedenen Druckdolzen keine weiteren Verletzungen erwähnt werden). Weiter berichtete derselbe Arzt am 6. Februar 2003 (Urk. 7/10/1-4) über einen stationären Gesundheitszustand

bei Status nach HWS-Distorsionstrauma und diskretem Schädelhirntrauma. Er erhob im Wesentlichen Druckschmerzen in der HWS bis C5 und in der paravertebralen Muskulatur, Hartspann im Trapeziusbereich, positive Triggerpunkte und eine schmerzhafte rechte Schulter. Im Übrigen gebe es keine nennenswerten pathologischen Befunde.

#### **E. 2.2.3**

Der Neurologe Dr. Z. \_\_\_ berichtete am 17. Mai 2002 (Urk. 7/10/5-9) über permanent vorhandene Nackenschmerzen im Bereich der oberen Partien des Nackens sowie Kopfschmerzen. Es bestehe eine deutliche Lärmempfindlichkeit im Rahmen dieser Schmerzen. Der eigene Antrieb und die Energie seien seit dem Unfall verringert, die Beschwerdeführerin fühle sich verlangsamt, habe Probleme mit parallelen Abläufen, eine

leicht reduzierte Konzentrationsfähigkeit sowie ein schlechter gewordenes Namensgedächtnis. Vorbestehende Kreuzschmerzen hätten sich ebenfalls verstärkt. Sie sei seit dem Unfall auch vermehrt müde (S. 2). Im Weiteren schilderte er eine Druckdolenz vom kraniozervikalen Übergang bis über den Prozessus spinosus C5, über den Prozessus transversus C3 und C4 links sowie rechtsseitig vom kraniozervikalen Übergang bis zum Prozessus transversus C5. Druckdolenz gebe es auch über der paracervicalen Muskulatur, welche links einen leicht, rechts einen mässig erhöhten Tonus aufweise. Ferner referierte er die radiologischen Untersuchungen der E.\_\_\_\_ einen Verdacht auf eine milde traumatische Hirnverletzung (aufgrund einer kurzen Amnesie, Verwirr- und Desorientiertheit), wobei hier von einer eher guten Prognose auszugehen sei (S. 5).

### **E. 2.3**

Weitere medizinische Unterlagen als die vorstehend erwähnten lagen der Beschwerdeführerin beim ursprünglichen Rentenentscheid vom 25. Februar 2004 nicht vor. Daraus geht ohne Weiteres hervor, dass die im Zeitpunkt der Rentenzusprache geklagten Beeinträchtigungen weit überwiegend dem "klassischen" Beschwerdebild des sog. Schleudertraumas entsprechen (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 6.2.1 mit Hinweis auf BGE 117 V 359) und damit sinngemäss nach der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen zu beurteilen sind (vgl. BGE 136 V 279).

Daran ändert nichts, dass auch der Verdacht auf eine milde traumatische Hirnverletzung geäussert wurde:

Die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI = mild traumatic brain injury) erfolgt aufgrund bestimmter Symptome nach kranialen Traumen und bedeutet nicht schon, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_106/2013 vom 31. Mai 2013 E. 5.1). Beim MTBI handelt es sich um eine so geringe Verletzung des Gehirns, dass sie mit den normalen Bildgebungsverfahren des Kopfes (Röntgen Schädel, Computertomographie des Kopfes, Magnetresonanztomographie des Kopfes) nicht sichtbar ist und die Beschwerden in der Regel mit dem Heilungsprozess ohne bleibende Folgen vollständig verschwinden (vgl. Patienteninformation "Leichte Traumatische Hirnverletzung" der SUVA unter [www.suva.ch/lthv-informationsblatt.pdf](http://www.suva.ch/lthv-informationsblatt.pdf)

). Dr. Z.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 17. Mai 2002 (Urk. 7/10/8) aus, Anhaltspunkte für eine milde traumatische Hirnverletzung seien eine kurze Amnesie und die Desorientierung nach dem Unfall. Bis heute gebe die Beschwerdeführerin

tendenziell leichte, langsam regredierende kognitive Störungen an. Auch wenn man davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 11. Oktober 2001 möglicherweise eine MTBI durchgemacht hat, so kann angesichts des Verlaufs (nur leichte Störungen und ein halbes Jahr nach dem Unfall regredient) davon ausgegangen werden, dass einerseits kein wesentliches Hirntrauma mit substanzieller Hirnschädigung vorlag und andererseits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache, also über zwei Jahre nach dem Unfall, die anfänglichen leichten kognitiven Störungen - soweit überhaupt auf die MTBI zurückzuführen - vollständig verschwunden waren.

### **E. 2.4**

Der ursprünglichen Rentenzusprache lag somit ein Beschwerdebild zugrunde, welches in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März

2011 fällt. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die laufende Rente zu Recht unter diesem Titel einer Neubeurteilung unterzogen. 3.

Eine andere Frage ist, ob der Beschwerdegegnerin für die Überprüfung und letztlich Verneinung des Rentenanspruchs genügende medizinische Grundlagen zur Verfügung standen. RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ war in seiner kurzen Stellungnahme vom 8. Januar 2013 offenbar der Ansicht, die für die Frage der Überwindbarkeit bzw. ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit massgeblichen Foerster-Kriterien liessen sich für den Revisionszeitpunkt nicht zuverlässig beurteilen, dies müsste vertieft mit einem erneuten polydisziplinären Gutachten abgeklärt werden (Urk. 7/91/5). Nichtsdestotrotz schloss die Verwaltung

in der Folge aus den Angaben der Beschwerdeführerin und den medizinischen Unterlagen, die Foerster-Kriterien könnten "klar beurteilt" werden und seien nicht erfüllt, weshalb die Rente gestützt auf die Schlussbestimmung aufzuheben sei. Dieses Vorgehen ist nicht haltbar. Wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 1.3), ist auch bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten, welche gestützt auf eine in der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 genannten Diagnosen gesprochen wurden, eine vollständige Abklärung des medizinischen

d.h. psychiatrischen und bei entsprechenden Anhaltspunkten auch somatischen

Sachverhalts erforderlich. Vorliegend fehlt es an aktuellen medizinischen Untersuchungen, welche sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Auch weil die Beschwerdeführerin seit Jahren trotz der zwischenzeitlich massiv chronifizierten Beschwerden (vgl. Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 15. Mai 2013 [Urk. 7/89] und Stellungnahme vom 12. September 2013 [Urk. 7/100]) in der bisherigen anspruchsvollen Tätigkeit zu 50 % arbeitet und beruflich integriert ist (Urk. 7/86 und Urk. 1 S. 15), drängt sich eine polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich auf (vgl. auch BGE 139 V 547 E. 10.2).

Dies hat die Beschwerdegegnerin nachzuholen.

Die angefochtene Verfügung vom 1

## **E. 7**

des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

## **E. 9**

. November 2013 ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die für die Beurteilung des Rentenanspruchs erforderlichen Abklärungen treffen und neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin befinden. 4

Im Weiteren beantragte die Beschwerdeführerin die mit der angefochtenen Verfügung entzogene aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wieder herzustellen. 4.1

Nach der Rechtsprechung dauert - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer

Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an. Eine Aufhebung des von der Verwaltung angeordneten Entzugs der aufschiebenden Wirkung ist demnach in Ausnahmefällen zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_983/2012 vom 8. Mai 2013 E. 4 mit Hinweisen auf die bisherige und mehrfach bestätigte Rechtsprechung). Ob eine solche Ausnahme vorliegt, ist im Folgenden zu prüfen.

#### 4.2

Die Frage nach der Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung entscheidet sich anhand einer Interessenabwägung, bei welcher zu beurteilen ist, ob die Gründe für eine vorläufige Weiterzahlung der Leistungen oder diejenigen, die für die Einstellung dieser Leistung sprechen, überwiegen (vgl. BGE 124 V 88 f. Erw. 6a, 117 V 191 Erw. 2b). Dabei gewichtet die Rechtsprechung das Interesse der Verwaltung an der Vermeidung möglicherweise nicht mehr einbringlicher Rückforderungen gegenüber demjenigen von versicherten Personen, nicht in eine vorübergehende finanzielle Notlage zu geraten, regelmässig als vorrangig. 4.3

Vorliegend macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei auf die Rentenleistungen zur Deckung ihrer aktuellen Lebenshaltungskosten angewiesen (Urk. 1 S. 19). Ihr Interesse an der Vermeidung einer vorübergehenden finanziellen Notlage ist nach dem Gesagten indessen demjenigen der Beschwerdegegnerin, allenfalls zu Unrecht ausgerichtete Leistungen wieder zurückfordern und das Risiko der Uneinbringlichkeit tragen zu müssen, nachrangig. Im Übrigen ist der Ausgang des verwaltungsrechtlichen Abklärungsverfahrens offen, weshalb auch nicht gesagt werden kann, der von der Beschwerdegegnerin neu zu fällende Entscheid werde mit guten Chancen zugunsten der Beschwerdeführerin ausfallen.

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