

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00047 vom 22. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00047 du 22 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00047 del 22 aprile 2014

Erwägungen

E. 1

8. August 2011 (Urk. 7/36) erstattet wurde. Sodann wurde am 7. November 2011 eine Haushaltabklärung durchgeführt (Urk. 7/44). Am 4. Januar 2012 wurde der Versicherten eine Schadenminderungspflicht auferlegt (Urk. 7/48). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/50) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 30. Juli 2012 (Urk. 7/67 , Urk. 7/72) rückwirkend

ab 1. August 2011 eine halbe Invalidenrente zu.

Im Rahmen der im Februar 2013 veranlassten Rentenrevision (Urk. 7/77) holte die IV-Stelle medizinische Berichte (Urk. 7/81-82) und einen aktuellen IK-Auszug (Urk. 7/78) ein und teilte der Versicherten am 25. Juni 2013 (Urk. 7/86) mit, dass ein unveränderter Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe.

E. 1.1

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art.

17 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder

aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E.

2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind viel mehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

und E.

4.1) ist zu prüfen, ob die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit und die daraus folgende Zuschuss einer halben Rente im Juli 2012

rückwirkend ab 1. August 2011 als zwei-fach unrichtig einzustufen ist. Die Beschwerdegegnerin machte im Wesentlichen geltend, angesichts der

vorliegenden Diagnosen sei die daraus abgeleitete Arbeitsunfähigkeit nicht gegeben gewesen. Sie stützte sich damals auf das interdisziplinäre

Gutachten von

Dr. D.____ und Dr. E.____ (vorstehend E.

3.3) ab, wobei namentlich die psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch

Dr. E.____

(vorstehend E.

3.3.3) , bestätigt durch den RAD-Arzt Dr. F.____ (vorstehend E.

3.4) ,

zur damaligen und hier strittigen Rentenzuschuss führte (vgl. Urk. 7/47).

Der von der Beschwerdegegnerin mit der psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin betraute Psychiater Dr. E.____

diagnostizierte in seiner Expertise vom August 2011 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) bei prä-morbid vorbestehender Dysthymia (ICD-10 F34.1). Das Vorliegen einer depressiven Störung verneinte er im Gegensatz zu den behandelnden Fachpersonen des B.____ (vorstehend E. 3.2). Diese gingen im April 2011 bei unter anderem diagnostizierter rezidivierender mittelgradiger depressiver Störung (ICD-10 F33.1) von einem labilen Zustand der Beschwerdeführerin aus und sahen gar keine Arbeitsfähigkeit in der freien Marktwirtschaft mehr gegeben. Auch der Hausarzt Dr. A.____ (vorstehend E.

3.1) äusserte im Februar 2011 seine Zweifel an einer vollen Arbeitsfähigkeit und hielt diese für eher unwahrscheinlich.

Aus sämtlichen eingeholten Arztberichten geht demnach eine Arbeitsunfähigkeit hervor. Obwohl in Anbetracht der Diagnosen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit tatsächlich auch hätte anders ausfallen können,

liess sich die Annahme der von Dr. E.____ attestierten generellen Arbeitsunfähigkeit von 50 % durchaus auf die damals vorhandenen ärztlichen Beurteilungen abstützen und war in nachvollziehbarer Weise begründet (vgl. vorstehend E.

E. 1.3

). Unter diesem Aspekt kann sie nicht als zweifellos unrichtig eingestuft werden, da ihm auch ein Beurteilungsermessen zuzugestehen ist (vgl. vorstehend E. 1.2 und E. 4.1) .

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass weder eine Nichtanwendung von massgeblichen Bestimmungen noch eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes in Form einer unrichtigen Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes vorlag. Wie dargelegt weist die Beurteilung materieller Anspruchsvoraussetzungen gerade im Bereich der Einschätzung

der Arbeitsunfähigkeit und Beweiswürdigung notwendigerweise Ermessenszüge auf. Solange in diesen Fällen keine Missbräuchlichkeit oder eine anderweitige qualifizierte Fehlerhaftigkeit mit der Ermessensbetätigung einhergeht (Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E).

3.3), sondern diese - wie vorliegend -

vertretbar ist, darf nicht auf eine zweifellose Unrichtigkeit geschlossen werden.

4.3

Angesichts dieser Umstände ist der Rentenentscheid vom 30. Juli 2012 nicht zweifellos unrichtig. Damit erweist sich die wiedererwägungsweise Aufhebung der Leistungszusprache als nicht gerechtfertigt.

Soweit die Beschwerdegegnerin die Anwendung von Art. 17 ATSG in Betracht zieht, obliegt es ihr und ist ihr unbenommen, für die vorausgesetzte relevante Verbesserung aussagekräftige medizinische Beurteilungen zu veranlassen.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. 5.

Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird das beschwerdeweise gestellte Gesuch der Beschwerdeführerin um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1 S. 2) gegenstandslos. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. November 2013 aufgehoben. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk. 6 - 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 MosimannSchucan

E. 3

0. Juli 2012 wiedererwägungsweise auf. 2.

Die Versicherte erhob gegen die Verfügung vom 2 8. November 2013 (Urk. 2) am 1 3. Januar 2014 Beschwerde (Urk.

1) und beantragte, diese sei aufzuheben und der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Eventuell seien wei tere medizinische Abklärungen anzuordnen (S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 1 4. Februar 2014 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Be schwerde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zum Zeitpunkt der am

3 0. Juli 2012 verfügten Rentenzusprache

lagen

folgende medizinische

Berichte vor :

Dr. med.

A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte in seinem Be richt vom 3. Februar 2011 (Urk. 7/25/6-7) folgende Diagnosen mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit (lit . A. 1): - chronische depressive Störung mit somatischen Beschwerden - Panvertebral- und Weichteilbeschwerden - chronische Migräne

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezi divierende Gastritis und einen Status nach Hepatitis A , B und C 1996 (lit . A.

2) .

Dr. A.____ führte aus, d ie therapeutischen Bemühungen seinerseits beständen in unregelmässigen, lockeren Abständen in der Begleitung und Unterstützung der Be schwerdeführerin im Alltag und bei der Schmerzverarbeitung. Die Beschwer d eführerin stehe seit September 2010 in ambulanter psychiatrischer Behandlung am B.____ . Aufgrund

einer starken subjektiven Krankheitsüberzeugung sowie unzureichender Bewältigungsstrategien erschiene eine volle Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit eher unwahrscheinlich (lit . D).

E. 3.2

Die Fachpersonen des B.____ stellten in ihrem Bericht vom 15. April 2011 (Urk. 7/30/5-8) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.1) - rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom rechts - rezidivierende Migräneattacken - Status nach Hepatitis (Diagnose Dr. med . C.____ , Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie , vom 25. Februar 2010) - Status nach rezidivierendem Ulcus ventriculi (Diagnose Dr. C.____ vom 25. Februar 2010)

Die Fachpersonen führten aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 6. September 2010 bei ihnen in Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 10. März 2011 erfolgt (Ziff. 1.2).

Die Beschwerdeführerin könne sich auch nach intensiver ambulanter psychotherapeutischer und medizinischer Behandlung nur langsam wieder in das Alltagsleben eingliedern. Sie werde in Einzelpsychotherapien betreut , und es werde versucht , durch Erstellen eines tagesstrukturierten Planes mit Verhaltenstherapie die Beschwerdeführerin wieder in ein geordnetes Leben zu bringen, was aber bis lang nur wenig erfolgreich gelinge. Sie leide an starken Konzentrationsstörungen , massiven Schlafstörungen und längeres Sitzen und Stehen würden bei ihr Unruhe und Nervosität auslösen . Zusätzlich leide sie unter starken Schulter- und Rückenschmerzen. Aufgrund dieses Leistungsprofils und ihrer Diagnose sei sie in einem labilen Zustand und auf längere Sicht zu 100 % arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft. Im Haushalt sei die Arbeitsfähigkeit gegeben. Die Beschwerdeführerin könne den Haushalt mit Hilfe ihres Ehemannes erledigen (S.

1). Wegen der fortgeschrittenen Chronifizierung und dem ungenügenden Erfolg der bisherigen Therapien sei die Prognose als negativ zu beurteilen (S.

3 Ziff.

1.4). Seit August 2010 bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Krankenhelferin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6).

E. 3.3

.3

Dr . E.____ führte in seinem psychiatrischen Gutachten (Urk. 7/36) aus, bei der Beschwerdeführerin seien aufgrund der anamnестischen Angaben weder eine genetische Vulnerabilität noch Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung der psychiatrischen Erkrankungen inklusive depressiver Störung festzustellen. (S.

7 Ziff.

6). Gemäss dem Hausarzt Dr. A.____ (vorstehend E.

3.1) und dem B.____ (vorstehend E.

3.2) leide die Beschwerdeführerin seit August 2010 unter mittelgradigen depressiven Symptomen, weshalb ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Sozialmedizinisch sei die Arbeitsfähigkeit gegeben, falls die Ressourcen der betreffenden Person höher oder mindestens gleich den Anforderungen des Arbeitsplatzes seien. Die

Beschwerdeführerin habe eine anspruchsvolle Tätigkeit als Hilfsschwester bzw. Krankenschwester im Altersheim mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentration, die geistige Flexibilität, Schnelligkeit und psychische Belastbarkeit innegehabt. Im Rahmen der mittelgradigen depressiven Episode seien bei der Beschwerdeführerin seit August 2010 Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit, der geistigen Flexibilität, der psychischen Belastbarkeit, des Antriebs und der Psychomotorik festgestellt worden, weshalb für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden könne. Die Beschwerdeführerin nehme die therapeutischen Optionen in der Schweiz eigentlich seit 1994 regelmässig in Anspruch und seit September 2010 sei nun wieder eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung eingeleitet worden (S.

8 Mitte). Trotz der durchgeführten therapeutischen Massnahmen habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verbessert. Die bisherigen therapeutischen Optionen seien im ambulanten Setting als ausgeschöpft zu betrachten. Die Beschwerdeführerin benötige dringend eine stationäre psychiatrische Behandlung auf einer offenen Abteilung für die Behandlung der depressiven Störung. Es bestehe ein Behandlungspotential und unter konsequenter Durchführung therapeutischer Massnahmen sei von der Linderung der depressiven Symptomatik und Wiederherstellung einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen (S.

8 unten). Aufgrund der mittelgradigen depressiven Symptomatik wäre die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit schon jetzt zu 50% arbeitsfähig. Für eine Tätigkeit mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentration, die geistige Flexibilität, psychische Belastbarkeit und Schnelligkeit sowie für Nacharbeiten sei die Beschwerdeführerin nicht geeignet (S. 9 Ziff. 7.3-4).

Dr. E. ___ führte aus, da die Beschwerdeführerin seit 1994 höchstens zwei depressive Episoden (gegenwärtig zweite Episode) gehabt habe, könne die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht bestätigt werden. Die geklagten jahrelangen depressiven Verstimmungen und die jahrelang medikamentös niedrig dosierte antidepressive Behandlung bei erhaltener Arbeitsfähigkeit sowie erhaltenen sonstigen sozialen Kompetenzen sprächen eindeutig für eine Dysthymia und gegen eine rezidivierende depressive Störung (S. 9 Ziff. 8.6).

E. 3.4

Dr. med.

F. ___, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 30. August 2011 (Urk. 7/47/3-4) aus, das interdisziplinäre Gutachten (vorstehend E.

3.3) sei umfassend und schlüssig. Ein relevanter Gesundheitsschaden sei neben dem Panvertebralsyndrom ausgewiesen in Form einer derzeit mittelgradigen Depression. Damit sei in einer körperlich leidensangepassten Tätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Die angestammte Tätigkeit bleibe aus körperlichen Gründen unzumutbar. Die Prognose im Hinblick auf eine Verbesserung der Restarbeitsfähigkeit sei gut. Es sei somit eine Schadenminderungspflicht aufzu erlegen im Sinne einer nachhaltigen fachärztlichen Psycho- und Pharmakotherapie, vorzugsweise unter teilstationären Bedingungen, sowie einer fortgesetzten kräftigenden Physiotherapie. Die Beschwerdeführerin sei spätestens in einem halben Jahr erneut medizinisch zu beurteilen. 4.

4.1

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung - ist rechtsprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können (Urteil des Bundesgerichts I 276/04 vom 28. Juli 2005 E.

5.1).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebende Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil 9C_837/2010 vom 30. August 2011 E. 2.5.1).

Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.2.2).

Entscheidend ist nicht, ob die frühere Leistungszusprechung unter Berücksichtigung sämtlicher Teilaspekte richtig und angemessen war, sondern ob sie mit Blick auf die damalige Sach- und Rechtslage insgesamt als vertretbar erscheint (Urteil 9C_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E. 3.3). 4.2

Im Lichte der massgebenden Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 7

Mitte). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die ursprüngliche Leistungszusprechung zweifellos unrichtig gewesen und damit ihre wiedererwägungsweise Aufhebung zulässig war. 3.

E. 11

oben).