

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00728 vom 12. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00728

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00728 du 12 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00728 del 12 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1976 geborene X.____ arbeitete seit dem 1. November 2002 als Mitarbeiterin Hauswirtschaft in einem Altersheim der Stadt Y.____ (Pensum von 80 %). Sie ist Mutter eines im Januar 2004 geborenen Sohnes. Infolge seit Februar 2005 persistierender Rückenbeschwerden musste sie sich am 26. Oktober 2005 einem operativen Eingriff unterziehen und die berufliche Tätigkeit per Ende Februar 2006 aufgeben; die Anmeldung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug erfolgte am 8. Februar 2006 (Urk. 7/1 S. 9, Urk. 7/2, Urk. 7/8). Nach Abklärung des medizinischen Sachverhalts – insbesondere der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 7. November 2006, Urk. 7/30) – sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 22. Februar 2007 und Wirkung ab 1. Februar 2006 eine ganze Rente zu (Urk. 7/45).

Im Januar 2008 wurde eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs in die Wege geleitet (Urk. 7/48). Mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2008 stellte die IV-Stelle die Aufhebung des Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 7/61). Aufgrund persistierender Beschwerden musste sich die Versicherte am 16. Dezember 2010 erneut einer Bandscheibenoperation unterziehen (Urk. 7/99 S. 17). Zur genaueren Ermittlung des medizinischen Sachverhalts ordnete die IV-Stelle in der Folge eine polydisziplinäre Begutachtung an (A.____ - Gutachten vom 28. März 2011, Urk. 7/99). Mit Verfügung vom 1. Dezember 2011 hob die IV-Stelle die Rente per 1. Februar 2012 auf (Urk. 7/105).

Diese Verfügung wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. März 2013 aufgehoben und die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen (Urk. 7/124). In der Folge veranlasste diese eine weitere polydisziplinäre Abklärung der Versicherten bei der Medas

B.____ (Medas -Gutachten vom 17. Februar 2014, Urk. 7/143). Mit Vorbescheid vom 16. April 2014 stellte die IV-Stelle die Aufhebung des Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 7/148) und hielt daran mit Verfügung vom 5. Juni 2014 fest (Urk. 7/155 = Urk. 2).

E. 2

9. August 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 2. September 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen kann vollumfänglich auf die diesbezüglichen Ausführungen im Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. März 2013 (IV.2012.00055) verwiesen werden (Urk. 7/124 S. 3 ff.).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass bei der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer leichten, angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Demgegenüber würden die psychiatrischen Diagnosen als überwindbar beurteilt, was insgesamt zu einem rein ausschliessenden Invaliditätsgrad von 35 % führe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass sich vorliegend die Frage der Überwindbarkeit der psychischen Beschwerden nicht stelle, da es sich um eine ordentliche Rentenrevision handle. Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhe nicht ausschliesslich auf einem „Pausbonog“, so dass die Schlussbestimmungen der sogenannten IV-Revision 6a vorliegend keine Anwendung finden. Allein aus psychiatrischer Sicht sei demnach von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 76 % auszugehen. Weiter sei auch aus somatischer Sicht von einer wesentlichen Verschlechterung der Beschwerden auszugehen, so dass weiterhin eine ganze Rente auszurichten sei (Urk. 1).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bildet die Verfügung vom 22. Februar 2007 (Urk. 7/45), welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. ___ stützt (Urk. 7/30). Dieser diagnostizierte dannzumal eine reaktive depressive Entwicklung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) so wie eine somatoforme Schmerzkomponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Weiter führte er aus, dass aufgrund der depressiven Symptomatik medizinisch-theoretisch eine 50%ige, den Schmerzen adaptierte Tätigkeit zumutbar wäre. Aufgrund der anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung lasse sich diese Restarbeitsfähigkeit jedoch aktuell in der freien Wirtschaft nicht umsetzen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt betrage 50 % (Urk. 7/30 S. 8 ff.). Bei dieser Ausgangslage ging die Beschwerdeführerin im erwerblichen Bereich von einer Einschränkung von 100 % aus, was bei entsprechender Gewichtung (Erwerb: 80 %, Haushalt: 20 %) zu einer Invalidität von 80 % führte (Urk. 7/37) und weitere Abklärungen unnötig machte.

E. 3.1

Die für das Medas -Gutachten vom 17. Februar 2014 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches depressives Zustandsbild mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode und mittelschwerem somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), sich entwickelnd in den letzten drei Jahren; eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), sich entwickelnd in den vergangenen neun Jahren; ein chronifiziertes

lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.06), bestehend seit mindestens neun Jahren mit/bei Status nach zweimaliger Diskushernioperation L5/S1 mit narbigen Residuen links paramedian bis links foraminal L5/S1 und residuellem S1-Reizsyndrom am linken Bein sowie ein chronifiziertes, zervikospodylogenes Schmerzsyndrom bei einer deutlichen Fehllage (ICD 10 M54.02), bestehend seit zirka fünf Jahren (Urk. 7/143 S.

29).

Die Gutachter führten aus, die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit werde aufgrund der mittelschweren depressiven Episode in Verbindung mit dem mittelschweren depressiven somatischen Syndrom auf 60 % eingestuft. Die mit den Schmerzen verbundene Einschränkung der Leistungsfähigkeit werde auf 40 % der noch erhaltenen Restleistungsfähigkeit beziffert; die in der rheumatologischen Beurteilung festgestellte schmerzbedingte Leistungseinbusse von 30 % sei in der obgenannten Leistungsminderung bereits berücksichtigt. Insgesamt sei damit von einer Reduktion der Leistungsfähigkeit von 76 % auszugehen, welche für alle beruflichen Tätigkeiten gelte. Abschliessend sei angeführt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer aktuellen psychiatrischen und psychischen Verfassung keinem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr zuzumuten sei. Faktisch sei damit auch in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Angesichts des erheblichen Chronifizierungsgrades der depressiven Störung und der gleich bleibenden psychosozialen Bedingungen sowie einer seit Jahren bestehenden begleitenden psychiatrischen Behandlung einschliesslich suffizienter, antidepressiver Medikation, könne das Zustandsbild der Beschwerdeführerin nicht mehr bedeutsam durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Zudem sei die willentliche Überwindbarkeit der durch die Schmerzen ausgelösten Leistungseinbusse infolge der schweren psychiatrischen Komorbidität mehrheitlich aufgehoben (Urk. 7/143 S. 34 ff.).

E. 3.2.1

Was den durch die Depression begründeten Anteil der Arbeitsunfähigkeit betrifft, hat die revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin gestützt auf die allgemeinen Revisionsbestimmungen gemäss Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

zu erfolgen. In diesem Bereich der Leistungsprüfung kommt den Försterkriterien

- entgegen den Ausführungen in der angefochtenen Verfügung

keine Bedeutung zu, da eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, nicht analog der zur somatoformen

Schmerzstörung entwickelten Rechtsprechung zu behandeln ist. Bei einer solchen revisionsweisen Überprüfung ist allein massgebend, inwiefern gegenüber dem Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungszusprache eine wesentliche Veränderung eingetreten ist. Zu prüfen bleibt demnach allein, ob sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit der mit Verfügung vom 22. Februar 2007 erfolgten Rentenzusprache wesentlich verändert hat.

Die für das Medas-Gutachten verantwortlichen Fachärzte legen den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar; die Erkenntnisse wurden von den Parteien denn auch nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Entsprechend den Ausführungen von Dr. Z. ___ im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache wird die Arbeitsunfähigkeit in erster Linie mit dem nunmehr chronischen depressiven Geschehen begründet. Während Dr. Z. ___ allein aufgrund der Depression von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, wird neu eine solche von 60 % attestiert, wobei auf die eingetretene Chronifizierung und Therapieresistenz hingewiesen wird. Bezüglich des depressiven Geschehens ist damit von einer leichten Verschlechterung der gesundheitlichen

Situation auszugehen. Den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, dass der psychische Gesundheitsschaden wesentlich durch psychosoziale Faktoren unterhalten werde, kann nicht zugestimmt werden. So halten die Gutachter ausdrücklich fest, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf ein psychisches Leiden mit signifikantem Krankheitswert zurückzuführen sei, aber auch auf ein somatisches Leiden im Bereich des Bewegungsapparates. Psychosoziale Faktoren würden nur noch im Hintergrund stehen und heute nicht mehr gewichten (Urk. 7/143 S. 36).

E. 3.2.2

Was die Beurteilung der somatoformen Schmerzstörung betrifft, kann die Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision nicht allein deshalb ausgeschlossen werden, weil nicht ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, so können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden. Andernfalls käme es zu einer Schlechterstellung der Bezüger, welche eine Rente ausschliesslich aufgrund unklarer Beschwerden beziehen (BGE 140 V 197 E).

6.2.3). Dr. Z.____ hielt seinerzeit fest, dass sich die Restarbeitsfähigkeit auf grund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aktuell in der freien Wirtschaft nicht umsetzen lasse. Die Hälfte der Arbeitsunfähigkeit gründet demnach auf unklaren Beschwerden im Sinne der erwähnten Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision, so dass vorliegend zu prüfen ist, wie es sich heute damit verhält.

Anzumerken ist dabei, dass sich die Beschwerdeführerin im Dezember 2010 einer erneuten Rückenoperation unterziehen musste (Urk. 7/143 S. 14). Allein aus somatischer Sicht gehen die Gutachter aktuell in einer leichten, angepassten Tätigkeit von einer schmerzbedingten 30%igen Leistungseinschränkung aus (Urk. 7/143 S. 36). In einer Gesamteinschätzung führe dies unter Berücksichtigung des depressiven Geschehens zu einer Arbeitsunfähigkeit von 76%. Aktuell kann demnach ein Teil des damals als somatoform eingestuften Beschwerdekomplexes objektiviert werden. Die Frage der Überwindbarkeit der Beschwerden stellt sich demnach lediglich noch im Ausmass von 24%. Entsprechend den Ausführungen der Gutachter ist die nunmehr chronifizierte und weiterhin im Vordergrund stehende depressive Störung aber als eigenständige, von der somatoformen Schmerzstörung losgelöste Diagnose zu begreifen. In Übereinstimmung mit der Einschätzung der Medas-Gutachter ist damit von einer schweren psychiatrischen Komorbidität auszugehen, was die Überwindbarkeit der fraglichen Restleistungsfähigkeit ausschliesst (vgl. dazu BGE 130 V 352, BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

E. 3.2.3

Abschliessend ist gestützt auf die Erkenntnisse des Medas-Gutachtens vom 17.

Februar 2014 von einer im Endergebnis im Wesentlichen unveränderten gesundheitlichen Situation auszugehen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass ein gewisser Anteil der somatoformen Beschwerden aktuell objektiviert werden konnte. Bei diesem Ausgang kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin nunmehr als zu 100% erwerbstätig zu qualifizieren ist (zuvor 80%). Dies führt in Gutheissung der Beschwerde zur Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft)

E. 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel 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
Gräub-Schetty

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