

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00859 vom 17. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00859

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00859 du 17 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00859 del 17 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

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).

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 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.

E. 1.4

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a, E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/ bb ; Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014,

vom 3. September 2014, E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.6

). Es lägen wahrscheinlich immer noch Teilleistungsschwächen vor. Die Beschwerdeführerin müsste erneut neuropsychologisch evaluiert werden (S. 2

Ziff.

E. 1.7

). Schnelles Arbeiten und mehrere Aufgaben in kurzer Folge seien für die Beschwerdeführerin sehr schwierig. Die aktuelle Arbeit sei der Beschwerdeführerin eher nicht mehr zumutbar (S. 2 Ziff. 1.7).

3.4

Die Ärzte des A. ___ berichteten am 24. März 2009 (Urk. 6/13/9-15) über die achtwöchige Rehabilitationsbehandlung der Beschwerdeführerin und nannten als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine stressbedingte, teilweise bulimische Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0).

Sie führten aus,

dass aus Sicht der Beschwerdeführerin die Beschwerden mit den Belastungen an der Arbeitsstelle zusammenhängen würden. Die gegenwärtige Leistungsfähigkeit dürfe den Anforderungen im Beruf nicht entsprechen (S.

2 oben). Die Beschwerdeführerin sei mittelgradig gebessert, aber weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig aus der tagesklinischen Rehabilitation entlassen worden. Die Depression habe reduziert werden können und das bulimische Essverhalten habe sich zu einem grossen Teil normalisiert. Prognostisch günstig seien die Motivation, der grosse Wille und die Reflektionsfähigkeit. Ungünstig hingegen die Unsicherheit, die grossen Selbstansprüche

und die geringe Belastbarkeit. Auf grund der Schwere der Problematik sei eine Weiterbehandlung der Beschwerde führerin dringend indiziert (S. 4 unten) .

3.5

Die Ärzte des A.____ berichteten erneut am 27. März 2009 (Urk. 6/13/6-8), nannten die bekannten Diagnosen und führten aus, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Die psychischen Beeinträchtigungen hätten sich je doch reduziert. Die Belastbarkeit und die Konzentrationsfähigkeit seien aber im mer noch sehr gering. Die Beschwerdeführerin könne den beruflichen Anforderungen nicht entsprechen. Sie fühle sich schnell überfordert, was zur psychischen Destabilisierung führe und psychosomatische Reaktionen hervorrufe. Ohne grosse Belastungssituationen sei eine weitere Stabilisierung auf längere Sicht möglich und somit eine Leistungssteigerung zu erwarten. Da die Beschwerdeführerin sehr stressanfällig sei und sich schnell unter Druck fühle, müsse eine behinderungsan gepasste Tätigkeit in Betracht gezogen werden. Die Ausübung ihres Berufs als medizinische Praxisassistentin beziehungsweise Arztsekretärin sei daher in Frage gestellt (S. 1 oben). 3.6

Prof. Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 11. Februar 2010 Stellung (Urk. 6/32/3-4) und führte aus, laut psychiatrischer Standortbestimmung vom 11. Februar 2010 verhindere bei der Beschwerdeführerin ein chronischer psychischer Gesundheitsschaden von Krankheitswert (ICD-10 F60.31 mit F50.1) seit November 2008 die volle Ausschöpfung der funktionellen Leistungsfähigkeit für beruflich zu verwertende Tätigkeiten. Im Vordergrund des verhaltenseinschränkenden Beschwerdebildes stünden Identitätsprobleme, verbunden mit Erschöpfungskrisen, Minderwertigkeitsgefühlen und depressiv getönten Verstimmungen. Die Beschwerdeführerin sei gut in der Lage, einen eigen strukturierten Tagesablauf einzuhalten und beteilige sich bei ausgeprägter Leistungsmotivation aktiv am ärztlich eingeleiteten leitungs durchgeführten Behandlungsprozess , der ambulant und bei Bedarf stationär durchgeführt werde. Aus versicherungsmmedizinischer Warte bestehe vor dem Hintergrund des festgestellten Gesundheitsschadens ein deutliches Integrationspotential der Beschwerdeführerin bei einer medizintheoretisch zu postulierenden Restarbeitsfähigkeit von 60 % eines Pensums von 100 % für angestammte und angepasste beruflich zu verwertende Tätigkeiten in leidensangepasster Arbeitssituation . 3.7

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin am 10. März 2010 (Urk. 6/34) gestützt auf die Akten , die Exploration der Beschwerdeführerin sowie ein Telefongespräch mit dem behandelnden Psychologen des A.____ . Er nannte folgende Diagnose (S. 5 Ziff. 4): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), welche mittlerweile weit gehend in Remission gelangt sei

Er führte aus, zusammengefasst sei der Befund mit einer mittelschweren Depression vereinbar, wobei die objektiv feststellbare Symptomatik jetzt bereits wieder weitgehend abgeklungen sei. Das klinische Bild sei allerdings weiterhin durch leichte Einbussen im Sinne von Teilleistungsstörungen geprägt (S. 5 Ziff. 3). Das Krankheitsbild sei vor dem Hintergrund der umschriebenen Entwicklungsstörungen der schulischen Fertigkeiten (ICD-10 F81.3) zu sehen. Die Ursache des letzt genannten Störungsbildes sei laut anamnestischen Angaben eine Asphyxie (S. 5 Ziff. 4). Die der Beschwerdeführerin

attestierter Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Arztgehilfin sei aus psychiatrischer Sicht dem Krankheitsbild und dessen bisheriger Ausprägung angemessen gewesen. Mit Blick auf die sich weitgehend in Remission befindliche Depression sei davon auszugehen, dass inzwischen wieder eine Arbeitsfähigkeit bestehe. Allerdings sei aufgrund der beschriebenen Teilleistungsstörungen eine Rückkehr der Beschwerdeführerin in den Beruf als Arztgehilfin unrealistisch. Eine Arbeitsfähigkeit in einer alternativen Tätigkeit sei zu 100 % möglich (S. 5 Ziff. 5, S. 6 Ziff. 6). 3.8

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 2. Februar 2011 Stellung (Urk. 6/53/2) und führte aus, es könne aus psychiatrischer Sicht davon ausgegangen werden, dass eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit dem 10. März 2010 bestehe. Eine Neubeurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit durch eine RAD-Untersuchung sei in einem Jahr wieder vorzunehmen.

4.4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2014 (Urk. 2) auf folgende Berichte: 4.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 30. Oktober 2013 (Urk. 6/74/6-9) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - anamnestisch depressive Episoden

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er nicht ulzeröse Dyspepsien. Die Beschwerdeführerin sei vom 19. bis 21. Dezember 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 2 Ziff. 1.6). Psychiatrisch habe er die Beschwerdeführerin nicht behandelt, weshalb diesbezüglich keine Angaben möglich seien (S. 2 Ziff. 1.4).

4.3

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 17. April 2014 (Urk. 6/82/5-8) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.1): - andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10 F62.1) - Entwicklungsstörungen schulischer Fähigkeiten (ICD-10 F81.3), wahr scheinlich aufgrund einer partalen Asphyxie

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach mittelgradiger Depression (ICD-10 F32.1), remittiert, sowie einen Status nach Burn-Out. Er führte aus, eine Arbeitsfähigkeit im früheren Beruf als Arztgehilfin sei nicht mehr gegeben. In einem geschützten Rahmen weise die Beschwerdeführerin eine Beschäftigungsfähigkeit von 60 % auf. Die Einschränkungen und Defizite hätten sich über Jahre als stabil erwiesen, weshalb auf längere Sicht mit keiner Steigerung der Arbeitsfähigkeit oder der Beschäftigungsfähigkeit zu rechnen sei (S. 1 f.). 5.

E. 2

Die Versicherte erhob am 3. September 2014 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 3. Juli 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es sei ihr weiterhin ihre bisherige Rente zuzusprechen (S. 2 Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2014 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Rente damit, dass gemäss medizinischen Abklärungen weder aus somatischen noch aus psychischen Gründen ein Sachverhalt beschrieben werde, welcher in der Art und Schwere die Voraussetzungen gemäss Art.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, die IV-Rente sei ihr nicht zu Unrecht zugesprochen worden. Es habe damals ein rentenanspruchsbedingender Gesundheitszustand vorgelegen und auch heute bestehe immer noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es sei ihr deshalb weiterhin eine Rente auszurichten (Urk. 1 S. 3, Urk.

E. 2.2.1

mit weiteren Hinweisen). Auch klar unzutreffende Annahmen, die für die Diagnosestellung von entscheidender Bedeutung sind, können in gleicher Weise wie das Fehlen einer nachvollziehbaren fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine Leistungszusprechung als zweifellos und richtig im wiedererwägung rechtlichen Sinn erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_86/2013 vom 30. April 2013 mit Hinweisen).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Verfügung vom 4. August 2011 zu Recht wegen zweifelloser Unrichtigkeit wiedererwägungsweise aufgehoben wurde. 3. 3.1

Der erstmaligen Leistungszusprache lagen folgende medizinische Berichte zu Grunde:

3.2

Die Ärzte des A.____ berichteten am 31. Dezember 2008 (Urk. 6/10/11-13) und nannten als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine stressbedingte, teilweise bulimische Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0). Sie führten aus, es bestehe seit dem 23. November 2008 bis heute eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 3.3

Dr. med.

B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 16. März 2009 (Urk. 6/10/6-7) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - mittelschwere depressive Episode - Verdacht auf stressbedingte, teilweise bulimische Anorexia nervosa

- Eisenmangel - anamnestisch seit 1998 Essstörungen - im Kindesalter Dyskalkulie und Teilleistungsschwächen

Sie führte aus, es bestehe seit dem 24. November 2008 bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2

Ziff.

E. 5

) die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zu weiteren Abklärungen.

Mit Replik vom 19. November 2014 (Urk. 10) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest mit der Ergänzung, dass eventuell ergänzende neuropsychologische Abklärungen vorzunehmen seien.

Mit Eingabe vom 8. Januar 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 12), was der Beschwerdeführerin am 30. Januar 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin berief sich zur Begründung ihrer Verfügung vom 3. Juli 2014 (Urk. 2) auf die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügungen vom 4. August 20

E. 5.2

Die Rentenverfügung vom 4. August 20

E. 8

ATSG erfülle. Die Einschränkung und Überlastung am Arbeitsplatz würden keinen Gesundheitsschaden darstellen, da die Beschwerden therapierbar seien und keine dauerhafte Einschränkung bewirkten. Aktuell sei auch von keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen (Urk. 2 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort machte die Beschwerdegegnerin sodann geltend, die damalige Rentenzusprache erweise sich als zweifellos unrichtig. Die RAD-Stellungnahme finde keine Stütze in den damaligen medizinischen Unterlagen. Weshalb damals von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden sei, könne nicht nachvollzogen werden (Urk. 5).

E. 10

S. 5, S. 11 f.).

E. 11

. Den Akten sind jedoch Anhaltspunkte zu entnehmen, wonach die mittelgradige Depression mittlerweile remittiert sei (vgl. vorstehend E.

4.3), was allenfalls eine Veränderung in Bezug auf die Auswirkungen der Krankheit der Beschwerdeführerin beudeuten kann. Zu beachten bleibt ausserdem, dass das Vorhandensein exakt der selben Diagnosen wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache, dies eine Rentenrevision nicht grundsätzlich ausschliessen würde, da jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, Anlass zur Rentenrevision gibt (BGE 125 V 368 E. 2, BGE 105 V 29 mit weiteren Hinweisen). Invalidenversicherungserheblich ist einzig, ob und in welchem Masse eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 815/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen). 6.3

Da sich die vorliegenden Abklärungen für die abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unzulänglich erweisen, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach entsprechender Begutachtung der Beschwerdeführerin eine Gesamtbeurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit vornehme und über den Rentenanspruch neu verfüge. Ob dabei, wie von der Beschwerdeführerin beantragt (vgl. Urk. 10 S. 12 Ziff. 4), eine neuropsychologische Abklärung durchzuführen ist, wird von den beauftragten Fachpersonen zu entscheiden sein. 6.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

7.7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Ob-siegen gleichgestellt, womit der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung zusteht, die beim praxisgemässen Ansatz von Fr. 170.-- pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer)

für bis Ende 2014 angefallenen Aufwand ermessensweise auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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 Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - 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 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, 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

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