

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01324 vom 20. Januar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01324](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01324)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01324 du 20 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01324 del 20 gennaio 2016

## **Erwägungen**

### **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**

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. 1.3**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes

haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verdienen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

#### **E. 1.4**

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. 1.5**

) vollumfänglich erfüllen, so dass auf sie abzustellen ist.

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 15. Dezember 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. November 2014 ( Urk. 2) und beantragte, es sei die bisherige ganze Rente weiter auszurichten ( Urk. 1 S. 2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2015 ( Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 20. Mai 2015 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2 Beilage) davon aus, gemäss dem eingeholten Gutachten habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2009 verbessert; die depressive Episode sei seit 2013 remittiert und das frühere thorakovertebrale

Schmerzsyndrom bestehe nicht mehr (S. 1 unten). Aus den im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztberichten ergäben sich keine neuen Tatsachen und ein leidensbedingter Abzug vom verwendeten Tabellenlohn sei

nicht gerechtfertigt (S. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1), das eingeholte Gutachten leide an bestimmten Mängeln und stehe im Widerspruch zu den Beurteilungen von behandelnder Seite (S. 8 f. Ziff. 5), weshalb sich daraus nicht auf eine revisionsrelevante Verbesserung ihres Gesundheitszustandes schliessen lasse (S. 10 f.). Schliesslich sei angesichts ihres Alters von 54 Jahren ein Abzug von 20 % vom statistischen Tabellenlohn angezeigt (S. 11 Ziff. 6).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, ob auf das eingeholte Gutachten abgestellt werden kann, ob eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und allenfalls, wie es sich mit einem Abzug vom Tabellenlohn verhält.

Unstrittig ist, dass der für die Frage der Revision massgebliche Vergleichszeitpunkt (vorstehend E. 1.4 ) die 2009 erfolgte Rentenzusprache ist (vgl. Urk. 1 S. 3 f.

Ziff. 3).

Am 13. Mai 2009 erstatteten Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin ( Urk. 7/106/1-34).

Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 26 Ziff. 5.1): - chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom links ohne eindeutige sensomotorische Ausfälle ( failed back surgery Syndrom) mit / bei - Status nach PLIF \* und Spondylodese L5/S1 am 29. Oktober 2004 bei Spondylolyse - Status nach Rest- Hemilaminektomie, Dekompression und Neurolyse des Wurzelabgangs L5 links, Schraubenumsetzung L5 links und Re-Instrumentierung links am 17. Dezember 2004 - Status nach Metallentfernung am 11. November 2005 - Status nach Neurolyse L5 links am 19. Juni 2006 - Status nach Implantation eines Neurostimulators probeweise am 9. Dezember 2008 und definitiv am 16. Dezember 2008 - chronisches cervicospondylogenes Syndrom links mit / bei - degenerativen Veränderungen ( Osteochondrose C4/5, C5/6, C6/7) - zeitweise cervicoradikuläre Reizsymptomatik, wahrscheinlich C8 links - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) \* PLIF: posterolaterale

interkorporelle Fusion ( Urk. 7/153/20 unten)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Adipositas und einen Status nach Schilddrüsenoperation im März 2007 (S.

26 Ziff 5.2).

Bezogen auf die bisherigen Tätigkeiten (als Kassiererin, Maschinistin und Schreinerin) bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und aus rheumatologischer Sicht - und damit insgesamt - keine Arbeitsfähigkeit (S. 30 Ziff. 6.2).

In einer Verweistätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Aus rheumatologischer Sicht - und damit insgesamt - bestehe auch für eine körperlich leichte, rückenentlastende Verweistätigkeit (ohne Heben, Stossen oder Ziehen über 10 kg, ohne repetitives Bücken, ohne dauernde Reklination oder Inklinaton des Kopfes) eine Arbeitsfähigkeit von unter 30 % (S. 30 Ziff. 6.3).

Dr. med. A.\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin seit Februar 2004 behandelt ( Urk. 7/17 lit . D.1), führte am 24. Oktober 2013 aus, ihr Gesundheitszustand sei gleichbleibend. Sie leide weiterhin an einem persistierenden panvertebralen Schmerzsyndrom, depressiver Stimmung und starken Kopfschmerzen mit Schwindel und zum Teil Übelkeit ( Urk. 7/148/6). 4.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der die Beschwerdeführerin 2004 operiert hatte (vgl. Urk. 7/16/1), nahm am 25. März 2014 eine Hemilaminektomie, Foraminotomie, Dekompression und Neurolyse L3/4 links vor ( Urk. 7/153/40). 4. 3

Am 15. Mai 2014 erstattete n

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, je ein Gutachten sowie eine interdisziplinäre Beurteilung ( Urk. 7/153/16-17 = Urk. 7/153/38-39). Sie stütz ten

sich auf die ihnen überlassenen Akten, die Angaben der Beschwerdeführerin und die von ihnen am 1. und 14. Mai 2014 erhobenen Befunde. 4.4

Im psychiatrischen Gutachten ( Urk. 7/153/1-14) wurde n keine Diagnosen mit anhaltender Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit und folgende Diagnosen ohne anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 6 Ziff. 4): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - depressive Episode, seit anfangs 2013 remittiert (ICD-10 F32.4) - Status nach familiären Schwierigkeiten, mässige kulturelle Integration (ICD-10 Z63, Z60.3)

Im Rahmen der Beurteilung führte der Gutachter unter anderem aus, die Versicherte habe gesundheitsbedingt 2004 ihre Arbeitsstelle aufgeben müssen; danach sei sie zunehmend in eine soziale Isolation geraten (S. 7 unten) und habe eine psychiatrische Behandlung aufgenommen. 2012 sei sie in die Türkei gezogen, wo sie ebenfalls eine ambulante psychiatrische Behandlung durchgeführt habe (S. 7 f.). Ende 2012 habe sie sich mit einem Landsmann verheiratet, der in der Schweiz lebe. Der Ehemann sei alterspensioniert, die Eheverhältnisse seien positiv, die Versicherte werde vom Ehemann tatkräftig und moralisch unterstützt. Die Eheschliessung habe dazu geführt, dass es ihr deutlich besser gehe. Sie gebe an, seit der Verheiratung nicht mehr verstimmt zu sein und wieder Freude am Leben zu empfinden. Es gelinge ihr auch, die menschlichen Kontakte wieder enger zu knüpfen, sie habe eine regelmässige Tagesgestaltung, fahre Auto und lese gerne türkische Bücher. Der heutige Befund sei aus psychiatrischer Sicht grossteils unauffällig, die Versicherte sei stimmungsmässig ausgeglichen, äussere keine Ängste, sie sei aber subjektiv durch die Schmerzen beeinträchtigt. Ihre prophylaktische Medikamenteneinnahme sei an sich zu begrüssen, hingegen sei eine Psychotherapie nicht mehr notwendig. Die Remission der depressiven Episode könne auf Anfang 2013 verlegt werden (S.

## **E. 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 Vorakten (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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 5.1**

Entgegen der Vorbringen in der Beschwerde ( Urk. 1) sind keine qualitativen Mängel der beiden 2014 erstatteten Gutachten ersichtlich.

Dass die psychiatrische Exploration nur von kurzer Dauer gewesen sei (S.

### **E. 5.2**

Gestützt auf das psychiatrische Gutachten ist davon auszugehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2009 revisionsrelevant verbessert hat; im Zeitpunkt der Begutachtung ( Anfang Mai 2014) war keine Depressivität festzustellen (vorstehend E.

4.4). Dementsprechend wenig plausibel ist, dass Ende Mai 2014 eine mittelgradige depressive Episode (und eine Angststörung) zu diagnostizieren gewesen sein soll; das entsprechende Attest (vorstehend E. 4.7) enthält denn auch keinerlei näheren Angaben über all fällige Befunde, welche die postulierte Diagnose gestützt hätten. Auch die dort genannten Konsultationstermine belegen nur , dass die Beschwerdeführerin offensichtlich in Zeiten, in denen sie in der Türkei weilte, etwa einmal im Monat die betreffende Klinik aufgesucht hat; ob dies mit therapeutischen Vorkehren verbunden war oder lediglich der Medikamentenabgabe diente, muss dabei offen bleiben. So oder anders lässt sich daraus keine weitergehende Einschränkung als die im Gutachten erhobene ableiten.

### **E. 5.3**

In somatischer Hinsicht ist ebenfalls eine Verbesserung ausgewiesen, dies insbesondere bezüglich der Nacken- und Halswirbelp Problematik. Die schon 2009 fest gestellten degenerativen Veränderungen bestanden zwar logischerweise weiter hin, jedoch war nunmehr keine radikuläre Symptomatik mehr zu diagnostizieren und namentlich die Beweglichkeit erwies sich klinisch als nahezu uneingeschränkt (vorstehend E.

4.5). Bezüglich der lumbalen Rückenproblematik wurde im Gutachten hingegen keine Verbesserung im Vergleich zu 2009 festgestellt.

### **E. 5.4**

Ist somit ein Revisionsgrund ausgewiesen, sind der Gesundheitszustand und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit aktuell zu beurteilen. Auch dafür ist auf die Einschätzung in den 2014 erstatteten Gutachten abzustellen.

Dementsprechend ist (neu) von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen, dies entsprechend den aus somatischer Sicht formulierten Einschränkungen (vorstehend E. 4.6). Diese Arbeitsfähigkeit gilt nur für Tätigkeiten, welche dem im Gutachten formulierten Belastungsprofil - körperlich leichte (bis 3-4 kg) wechselbelastende Tätigkeit ohne grössere statische Fehlbelastung des Achsen skeletts

(vorstehend E. 4.5) - entsprechen, womit den doch erheblichen Einschränkungen insbesondere aufgrund der lumbalen Rückenproblematik Rechnung getragen wird.

Das genannte Belastungsprofil ist sodann ohne weiteres vereinbar mit der Beurteilung durch den behandelnden Chirurgen, wonach eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bestehe, eine vorgeneigte Haltung wie beispielsweise beim Staubsaugen dauerhaft vermieden werden sollte und monotones Stehen oder Sitzen ebenfalls eingeschränkt sei (vorstehend E. 4.8). Der einzige Unterschied besteht darin, dass der Behandler dabei eine Teilarbeitsfähigkeit als gegeben erachtete, ohne diese zu

quantifizieren, während der Gutachter einen bezifferten Grad der Arbeitsfähigkeit nannte, womit er seine Aufgabe erfüllte und die zur Anspruchsbeurteilung erforderlichen Informationen lieferte, auf welche denn auch abzustellen ist.

### **E. 5.5**

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass für näher umschriebene adaptierte Tätigkeiten seit Mai 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % besteht.

### **E. 5.6**

Die Beschwerdegegnerin hat ausgehend von der genannten Arbeitsfähigkeit die Invaliditätsbemessung vorgenommen und einen Invaliditätsgrad von 52 % ermittelt (Urk. 7/154 S. 1). Dabei hat sie vom statistischen Tabellenlohn keinen Abzug vorgenommen (Urk. 7/170 S. 1 unten).

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, ihr fortgeschrittenes Alter von 54 Jahren rechtfertige einen Abzug von 20 % (vorstehend E. 2.2).

Dem kann nicht gefolgt werden, denn gemäss gefestigter Rechtsprechung wirkt sich das fortgeschrittene Alter im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich nicht zwingend lohnsenkend aus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_672/2013 vom 20. Februar 2014 E.

3.3; vgl. Urteile 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E.

4.2, 8C\_372/2012 vom 13. Juni 2013 E.

4.2, 8C\_498/2012 vom 6. September 2012 E.

3.1, 9C\_128/2012 vom 15. März 2012 E. 4.2, 8C\_190/2010 vom 19. März 2010 E. 3.4), dies auch nicht im Fall, in welchem die verbleibende erwerbliche Aktivitätsdauer noch

### **E. 5.7**

Damit erweist sich auch die Invaliditätsbemessung als zutreffend, was zum Schluss führt, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden ist. Somit ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach - 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 1

5. 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  
Tiefenbacher

### **E. 8**

Mitte), wäre selbst zutreffendfalls nicht per se ein Mangel, da es praxisgemäss nicht entscheidend auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern darauf, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts

9C\_676/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 3, 9C\_55/2009 vom

1. April 200

### **E. 9**

unten), vermag den Beweiswert des Gutachtens selbstredend nicht zu schmälern, und dass der operierende Chirurg von einer Verschlechterung seit 2009 ausging (S. 9 f.), ist im Zusammenhang mit dem - vom ihm und vom Gutachter formulierten - Belastungsprofil zu würdigen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die beiden Gutachten die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E.

### **E. 13**

Jahre betrug (Urteil 9C\_366/2015 vom 22. September 2015, E. 4.3.2).

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