

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00494 vom 29. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00494

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00494 du 29 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00494 del 29 novembre 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). Sie kann Folge von Geburts gebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 kommen den 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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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 1. Mai 2009 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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Einstellung der Invalidenrente damit, dass der Beschwerdeführerin ab 26. April 2014 eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Die Massnahme im Rahmen der Schadenminderungspflicht könne zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit beitragen. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei neu remittiert. Zudem habe sich die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin verbessert (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die rezidivierende depressive Störung nach einer schweren Episode mit psychischen Symptomen sei nur teilremittiert, wie dies auch im Arztbericht nachvollziehbar und schlüssig begründet werde. Es bestehe nach wie vor eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie habe ein 80%-Pensum nach Ablauf von drei Monaten aus gesundheitlichen Gründen wieder auf 60 % reduzieren müssen (S.

3). Es sei widersprüchlich und nicht schlüssig, dass der RAD einerseits behauptete, dass die depressive Episode vollständig remittiert sei, die Therapie aber andererseits trotzdem fortgeführt werden sollte (S. 4).

E. 3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bildet die Verfügung vom

21. Mai 2012 (mit welcher der Beschwerdeführerin zuletzt bei einem Invaliditätsgrad von 94 % eine ganze Rente zugesprochen wurde).

Dieser lagen in medizinischer Hinsicht folgende Berichte zugrunde :

E. 3.2

Dr. med. A.____, Oberärztin, und lic. phil. B.____, postgraduierter Psychologe, stellten im Bericht vom 8. April 2010 (Urk. 7/46) die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig schwergradige Episode, (F33.2) und einer Adipositas. Sie hielten fest, es bestehe seit dem 31. Dezember 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.3

Dr. A.____ und lic. phil. B.____ stellten im Bericht vom 23. Juli 2010 (Urk. 7/49) die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig schwergradige Episode (F33.2) und Status nach Morbus Basedow, Radio-Therapie 2002 (E89.0, S. 3). Sie hielten in Bezug auf den Psychostatus am 27. Januar 2010 fest, die Beschwerdeführerin sei zugewandert und allseits orientiert. Es bestünden keine Hinweise auf Gedächtnis- oder formale Denkstörungen, keine Hinweise auf akute Wahnsymptomatik oder Sinnestäuschungen und kein Anhalt für eine Ich-Störung. Sie sei im Affekt deutlich niedergestimmt, jedoch auslenkbar zum positiven Pol. Psychomotorisch sei sie unauffällig. Es bestehe keine Fremd-/Selbstgefährdung und kein akuter Hinweis auf Suizidalität. In Bezug auf den Psychostatus vom 16. Februar 2010 hielten sie fest, die 31-jährige Beschwerdeführerin sei gepflegt, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Konzentration und Gedächtnis seien im Gespräch mittelgradig eingeschränkt, subjektiv schildere die Patientin eine deutliche Beeinträchtigung der Konzentration und des Gedächtnisses. Im formalen Gedankengang berichte sie über eine stark ausgeprägte Denkhemmung und Gedankenkreisläufe. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen würden verneint. Es bestünden keine Hinweise für Zwänge. Im Affekt wirke sie deprimiert und beschreibe ein ausgeprägtes Gefühl der Gefühllosigkeit. Sie leide unter Ineffizienz- und Schuldgefühlen. Die Beschwerdeführerin schildere eine starke Antriebshemmung und wirke deutlich antriebsarm. Der Schlaf sei nun unter medikamentöser Behandlung zufriedenstellend. Es gebe kein selbstverletzendes Verhalten in der Vorgeschichte. Es bestehe keine Fremdaggression. Aktuell seien keine Suizidgedanken mehr vorhanden. Passive Todeswünsche seien latent vorhanden. Sie könne sich klar und glaubhaft distanzieren von suizidalen Absichten/Handlungen. Anamnestisch gebe es einen Suizidversuch (Pulsadern aufgeschnitten, S. 4).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führten sie aus, während der restlichen Behandlungsdauer auf der Depressions- und Angststation (Austritt per 22. April 2010) hätten sich bezüglich Arbeitsfähigkeit keine Änderungen ergeben. Bei Austritt seien Einschränkungen in Bezug auf Antrieb und Stimmung immer noch präsent gewesen, aufgrund dessen sie bei Austritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. April 2010 attestiert hätten. Aus ihrer Sicht könne nicht mit dem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Die vorhandenen Beeinträchtigungen, wie eine reduzierte Stresstoleranz, könnten auch bei regelmässiger Therapie nur teilweise kompensiert werden. Die hohe Motivation der Patientin zur beruflichen Tätigkeit könne als wichtiger Faktor benannt werden, jedoch gingen sie mittelfristig von einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit als Pflegefachfrau zu 50% aus (S. 1).

E. 3.4

Dr. med. C.____ stellte im Bericht vom 16. August 2010 (Urk. 7/50) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere depressive Episode (F33.2) - Hypothyreose, Status nach Morbus

Basedow - Restless

legs - Persönlichkeit mit selbstunsicheren, abhängigen, neurotischen Anteilen

Sie hielt fest, es bestünden Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, innere Unruhe, Grübeln, Versagensangst, Verlustangst, Selbstverunsicherung, Erschöpfbarkeit, Energielosigkeit, lange Erholungsphasen, Morgenmüdigkeit, keine akute Suizidalität.

Die Beschwerdeführerin sei 50 % arbeitsunfähig vom 21. Dezember 2009 bis 31. Dezember 2009 und 100 % arbeitsunfähig vom 1. Januar 2010 bis unbestimmt (S. 3).

E. 3.5

Dr. med. C.____ stellte im Bericht vom 6. Oktober 2010 (Urk. 7/54) die gleichen Diagnosen und beschrieb den gleichen aktuellen Zustand (vgl. E.

3.4). Sie hielt fest, die Beschwerdeführerin sei seit 1. Januar 2010 bis unbestimmt zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.6

Dr. C.____ stellte im Bericht vom 18. August 2011 (Urk. 7/74) die gleichen Diagnosen (E. 3.4). Sie hielt fest, die Beschwerdeführerin leide an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Versagensangst, Verlustangst, Selbstverunsicherung, Erschöpfbarkeit, Energielosigkeit, lange Erholungsphasen, Morgenmüdigkeit, keine akute Suizidalität. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit 1. Januar 2010 bis unbestimmt.

E. 4.1

Im Rahmen des Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle folgende medizinischen Berichte ein:

E. 4.2

Dr. med. D.____, Oberarzt, und lic. phil. E.____, Psychologin, von der F.____, stellten im Bericht vom 15. Januar 2013 (Urk. 7/128) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert: Teilremission seit Beginn der Behandlung, in der Anamnese schwere Episoden mit psychotischen Symptomen (F33.3) - Restless

legs Syndrom, Schlafapnoe - Migräne - Morbus Basedow mit Hypothyreose und Adipositas

Sie hielten fest, die Beschwerdeführerin befinde sich bereits in einem für ihre Einschränkungen gut angepassten Programm zur Wiedereingliederung in den Pflegeberuf (Syntegra). Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

E. 4.3

Dr. med. G.____, Oberärztin, und Dr. med. Dr. sc. nat. H.____, Ärztin, von der I.____ stellten im Bericht vom 25. April 2014 (Urk. 7/157) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: F33.4 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, in der Anamnese schwere Episoden mit psychotischen Symptomen (F33.3, S. 1).

Sie hielten fest, die Beschwerdeführerin sei wach, bewusstseinsklar, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert. Das äussere Erscheinungsbild sei gepflegt. Sie sei im Kontaktverhalten zugewandt und freundlich. Es bestünden keine Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen und

k eine auffälligen mnesti schen Störungen. Das formale Denken sei geordnet und unauffällig. Es bestünden keine inadäquaten Ängst e und keine Zwänge. Es lägen keine Hin weise vor für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Die Beschwerde führerin sei affektiv euthym und schwingungsfähig. Antrieb sei vorhanden und die Psychomotorik unauffällig. Es bestünden keine zirkadianen Besonderheiten. Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen seien unter der Medikation mit Trazodon nicht vorhanden. Der Appetit sei ungestört. Es bestünden keine Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung. Störungsbewusstsein sei vorhan den (S. 2) .

Sie hielten fest, die Beschwerdeführerin sei vom 1. Dezember 2013 bis 28. Februar 2014 zu 20 % arbeitsunfähig gewesen und vom 1. März 2014 bis heute 40 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei zu 60 bis 80 % , eine behinderungsangepasste vollzeitlich zumutbar. Notwendig seien Pausen und ein wohlwollendes Arbeitsumfeld. Bei der Arbeit wirke sich die Er m üdung durch eine erhöhte Verunsicherung im

Umgang mit Patienten und Mitarbeitern aus. Zudem sinke die Konzentrationsfähigkeit und der Antrieb. Der Nachtschlaf werde dann wegen Gedankenkreisen gestört (S. 4).

E. 4.4

Med. prakt. J.____ , Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, schloss am 5. Dezember 2014 (Urk. 7/170/3-4) aus den Akten, dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht bei einer remittierten Erkrankung keine Arbeitsunfähigkeit mehr festgestellt werden könne. Wenn die Beschwerdeführerin trotzdem über Müdigkeit und Erschöp fung klage, lägen keine IV-relevanten Symptome vor.

E. 5.1

Bei der Rentenzusprechung litt die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig schwergradige Episode (F33.2). Gemäss den im Rahmen der Revision eingeholten Berichten lag zuletzt noch die Diagnose einer r ezidivierende n depressive n Störung, gegenwärtig teilremittiert F33.4 beziehungsweise einer rezidivierende n depressive n

Strörün g , gegenwärtig remittiert F33.4 , vor. In Bezug auf die erhobenen Befunde zeigten sich in den Jahren 2010 und 2011 schwerwiegende Einschränkungen, während in den Jahren 2013 beziehungsweise 2014 kaum noch Auffälligkeiten vorlagen. Die behandelnden Ärzte schätzten die Arbeitsfähigkeit bei der Rentenzusprechung auf 0 % , während sie heute zu 50 % respektive zu 60 % arbeitsfähig ist.

Sowohl bezüglich des Befundes als auch bezüglich der Diagnosen und der Auswir kungen auf die Arbeitsfähigkeit ist eine Verbesserung eingetreten und eine Neu Beurteilung somit zulässig. Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

E. 5.2

Streitig ist das Ausmass der Verbesserung. So führt e die Beschwerdegegnerin aus, dass aufgrund der Remission der depressiven Störung keine Arbeitsunfä higkeit mehr gegeben sei. Die Beschwerdeführerin ist dagegen der Ansicht, die depressive Störung sei nur teilremittiert und es sei eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit gegeben.

E. 5.3

Aus den Berichten der seit 2013 behandelnden Dres . G.____ und H.____ geht schlüssig hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin we sentlich gebessert hat.

Diese berichteten von einem erfreulichen Verlauf und ersahen nurmehr in der erhöhten Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit einen Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (wohlwollendes Arbeitsumfeld) attestierten sie sodann gar keine Einschränkung mehr. Angesichts dieser Schilderungen überzeugt die Einschätzung von RAD-Psychiater med. prakt. J.____, wonach von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr ausgegangen werden könne. Bei Fehlen einer aktuellen psychiatrischen Diagnose kann aus einer erhöhten Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit keine (invalidenversicherungsrechtlich relevante) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ersehen werden.

E. 6

Bei Annahme einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf ergibt sich keine Einkommenseinbusse und damit auch kein Invaliditätsgrad. Wollte man - im Sinne der Dres. G.____ und H.____ - eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit lediglich in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld annehmen, wäre diesem Umstand im Rahmen eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen. Der Abzug beträgt indes praxismässig höchstens 25 %, womit die anspruchsbegründende Schwelle von 40 % nicht erreicht wird. Anzumerken bleibt, dass die Praxis unter diesem Titel ohnehin grundsätzlich keinen Abzug gewährt (Urteil des Bundesgerichts 9C_325/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2).

Damit ergibt sich kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 %, weshalb die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht aufgehoben hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Lic. iur. Y.____ - 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 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
Gräubi
E. Stocker

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