

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00348 vom 18. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00348

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00348 du 18 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00348 del 18 maggio 2017

Erwägungen

E. 4

.2

Zu prüfen ist daher, ob die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und die daraus folgende Zusage

einer ganzen Invalidenrente mit Verfügung vom 15. November 1990, rückwirkend ab 1. Juli 1990 (Urk. 7/8)

als zweifellos unrichtig einzustufen ist.

Qualifiziert und unrichtig ist eine Verfügung unter anderem, wenn ihr ein unvollständiger Sachverhalt zugrunde liegt, so wenn - wie hier - eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dazu führte, dass die Invaliditätsbeurteilung nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht. So stellt der Bericht von Dr. B. ___ vom 25. August 1990 (vgl. vorstehend E. 3) keine taugliche Grundlage für die Rentenzusage

dar.

Zwar attestierte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, hielt aber fest, die beiden Frakturen hätten sich im letzten Röntgenbild als voll konsolidiert gezeigt und die Patientin müsse wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden. Dabei gehe es nicht in erster Linie darum, für sie eine leichte Arbeit zu finden, sondern darum, ihr das Vertrauen in die geheilte Fraktur zu geben, dass sie wage, das Bein wieder voll zu belasten und damit auch wieder zu arbeiten.

Aus diesen Äusserungen von Dr. B. ___ hätte die IV-Stelle Glarus keine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit ableiten dürfen. Eine Auseinandersetzung mit der Frage einer allfälligen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit fand denn auch nicht statt. Andere zeitnahe medizinische Berichte, welche die Festlegung eines Invaliditätsgrads von 100 % als vertretbar erscheinen lassen würden, lagen im Zeitpunkt der rentenzuschendenden

Verfügung nicht vor (vgl. Urk. 7/5).

Ebenso wenig nachvollziehbar sind auch die Bestätigungen der unveränderten Invalidenrente in den Jahren 1992, 1995, 1998, 2002 und 2009 (vgl. Urk. 7/14, Urk. 7/25, Urk. 7/32, Urk. 7/37, Urk. 7/48). So stellten die im Rahmen der durchgeführten Rentenrevisionen von der IV-Stelle Glarus eingeholten Verlaufsberichte von Dr. B. ___ respektive seinem Nachfolger Dr. med. E. ___, Facharzt für Allgemein Innere Medizin, keine genügende Grundlage einer Rentenzusage dar, beruhte die weiterhin attestierte

Arbeitsunfähigkeit doch im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und objektive Befunde fehlten durchgehend. Zudem fand weiterhin keine Auseinandersetzung mit der Frage einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit statt (vgl. Urk. 7/12-13, Urk. 7/23-24, Urk. 7/30-31, Urk. 7/36, Urk. 7/41). Aufgrund dieser Umstände ist der Beschwerdegegnerin folgend davon auszugehen, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf ungenügenden Abklärungen beruhte und auch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht geprüft worden war. Es erscheint als überwiegend wahrscheinlich, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte.

E. 4.3

Aufgrund des Gesagten erfolgte die Zusprache

einer ganzen Rente im Jahre 1990 wie auch deren Bestätigung in den Jahren 1992, 1995, 1998, 2002 und 2009 durch die IV-Stelle Glarus damit nicht nur in offenkundiger Verletzung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes im Sinne mangelhafter Sachverhaltsabklärung (vgl. BGE 115 V 314 E. 4a/cc), sondern auch in unrichtiger Anwendung der für die konkrete Invaliditätsbemessung einschlägigen Rechtsregeln; namentlich bewegte sich die damalige Bejahung einer vollen Invalidität nicht mehr im Bereich vertretbarer Ermessensausübung. Die Zusprechung einer ganzen Rente gemäss ursprünglicher Verfügung vom 15. November 1990 und deren Bestätigung in den Jahren 1992, 1995, 1998, 2002 und 2009 sind damit als zweifellos unrichtig einzustufen. Da deren Berichtigung angesichts des geldwerten Charakters der Leistung von erheblicher Bedeutung ist, war die Verwaltung unter dem Blickwinkel der Wiedererwägung befugt, darauf zurückzukommen (vgl. vorstehend E. 1.3).

E. 5

.2

Im Rahmen des im November 2013 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (vgl. Urk. 7/49) gingen folgende medizinische Berichte ein:

Dr. E.____ stellte in seinem Bericht vom 26. November 2013 (Urk. 7/51) folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit: - Status nach Polytrauma 1989 mit offenem Schädel-Hirntrauma und Unterschenkelfraktur rechts - chronische Schmerzen der rechten Körperseite, insbesondere oberes Sprunggelenk (OSG) rechts - chronische muskuläre Dysbalance - chronisches cervikovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Tyreoiditis de quervain im Februar 2006

Dr. B.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Januar 2005 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle habe am 5. November 2013 stattgefunden (Ziff. 1.2). In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit dem 1. Januar 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es bestehe keine körperliche Belastbarkeit, und die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Die maximale Belastung im geschützten Rahmen betrage zwei Stunden pro Tag (Ziff. 1.6-7).

E. 5.3

Die Gutachter des A.____ erstatteten am 4. August 2014 das von der Beschwerdegegnerin veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 7/62). Die Gutachter konnten zusammenfassend keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 63 Ziff. 13.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein

generalisiertes Schmerzsyndrom bei Status nach Osteosynthese einer Femurfraktur rechts im Juli 1989 sowie der Tibia rechts mit Metallentfernung im Januar 1992 und Verkalkungen im Bereich des Trochanter major rechts, eine Acromioclaviculargelenksarthrose rechts, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Commotio cerebri nach Autounfall am 22. Juli 1989, einen Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit (small

vessel

disease) mit belastungsabhängiger Angina pectoris, eine Hypercholesterinämie, ein leichtes Asthma bronchiale und eine Adipositas (S. 63 Ziff. 13.2).

Die Gutachter führten zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im polydisziplinären Konsens aus, nachdem die Halbseitenschmerzen rechts somatisch nicht objektiviert werden könnten und keine psychischen Störungen mit Krankheitswert bestünden, liege seit jeher eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0 %) gesamthaft bei voller Stundenpräsenz als Hilfsarbeiterin in einer Kunststofffirma vor (S. 63 Ziff. 14.1). Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit würden daher entfallen (S. 64 Ziff. 14.2). Seit jeher bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit, und theoretisch stehe einer sofortigen beruflichen Eingliederung nichts entgegen (S. 64 Ziff. 14.3).

Weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht liege ein Leiden mit Krankheitswert vor. Ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren bestehe nicht, obwohl sich an psychosozialen Faktoren vor allem die Arbeitslosigkeit, finanzielle Belastungen, der Verdacht auf mangelnde Integration sowie mangelnde Sprachbeherrschung nach fünfunddreissig Jahren in der Deutschschweiz erheben liessen (S. 64 f. Ziff. 14.5).

Die Frage, wie sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Revision verändert habe, könne nicht beantwortet werden, da sich in den Unterlagen keine orthopädische Begutachtung oder ausführliche Beschreibung des Gesundheitszustandes, auf den sich nachweislich eine Rentenbeurteilung respektive -revision stützen würde, finde. Auch aus psychiatrischer und neurologischer Sicht könne die Frage nicht beantwortet werden, nachdem offen sichtlich bisher keine psychiatrische respektive neurologische Abklärung stattgefunden habe. Zudem lägen weder psychische Störungen noch neurologische Diagnosen mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 65 Ziff. 14.6).

Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung und schweren, quälenden Schmerzen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung anzunehmen. Nachdem sich keine zusätzlichen psychischen Störungen mit Krankheitswert erheben liessen, bestehe keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, und die Versicherte verfüge über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen, die mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausreichend überwindbar erschienen. Auch liessen sich keine weiteren massgebenden Faktoren wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ausser den somatisch zu erhebenden Befunden und kein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens erheben. Die Versicherte habe nach ihren Angaben gute soziale Kontakte. Auch lägen keine unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequenter Behandlungsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenverantwortung vor, und die Versicherte habe bisher keine psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosomatische Behandlung erhalten (S. 66 Ziff. 14.6).

In seinem Teilgutachten führte der orthopädische Gutachter des A.____ zu den Verhaltensbeobachtungen aus, die Beschwerdeführerin sei deutlich aggraviert und dadurch kaum zu untersuchen (S. 6 Ziff. 5.1). Sie habe unklare Angaben betreffend ihre Beschwerden gemacht und antworte nicht gezielt auf seine Fragen (S. 10 Mitte). Zu den hauptsächlich funktionellen Befunden führte der orthopädische Gutachter aus, im spontanen Bewegungsverhalten zeige die Beschwerdeführerin ein massives und konsequentes Schonverhalten der rechten Körperseite mit Hinken rechts und Vermeiden von Armbewegungen. Der rechte Arm werde meistens am Bauch gehalten. Ausserhalb der Praxis habe ein normales Armpendeln und rechts belastetes Stehen beobachtet werden können, was auf Inkonsistenz schliessen lasse (S. 11 Mitte). Die arbeitsrelevanten Probleme lägen in der fehlenden Leistungsbereitschaft unter Angabe von diffusen Schmerzen im rechten Arm, Bein und Kopf (S. 12 Mitte). Zusammenfassend führte der orthopädische Teilgutachter aus, die standardisierte Bewertung der Bereiche „Beschreibung von Schmerz und Einschränkungen, Schmerzverhalten, Leistungsverhalten und Konsistenz“ habe eine erhebliche Symptomausweitung und insbesondere eine fehlende Leistungsbereitschaft ergeben. Infolge der erheblichen Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nicht erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich daher primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitgehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen (S. 12 f. unten). Nachdem die Halbseitenschmerzen rechts und die „pathologischen“ abnormen Untersuchungsbefunde nicht erklärt werden könnten, bestehe seit jeher keine Funktionseinschränkung (S. 21 Ziff. 7.4). Der orthopädische Gutachter führte aus, die vom Allgemeinmediziner Dr. B.____ im Jahr 2013 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit könne aufgrund seiner Diagnosen nicht unterstützt werden, insbesondere, da er als Diagnose Schmerzen angebe, die nicht objektiviert werden könnten (S. 22 Ziff. 7.6).

Auch der psychiatrische Teilgutachter führte aus, dass sich im Verlauf der Untersuchung ein demonstratives Hinweisen der Beschwerdeführerin auf ihre Beschwerden mit vermehrt klagsamen, psychogenen Verhaltensweisen habe erkennen lassen, die bei Ablenkung rasch abklängen mit adäquatem Verhalten. Es müsse damit eine psychogene Überlagerung der Beschwerden angenommen werden (S. 38 oben).

Der neurologische Teilgutachter führte aus, die von der Probandin gebotene klinische Symptomatologie entspreche keinem neurologischen Ausfallmuster, so dass vom neurologischen Fachgebiet her keine Funktionseinschränkung vorliege (S. 54 Ziff. 7.2.1). Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie kaum den rechten Arm und das rechte Bein bewegen könne. Zu Hause müsse sie immer liegen und beide Beine hochlegen. Der neurologische Teilgutachter führte aus, in der klinischen neurologischen Untersuchung hätten sich jedoch keine Hinweise für eine Inaktivitätsatrophie und für neurogen bedingte Paresen und hierdurch bedingte Atrophien gefunden. Es fänden sich auch keinerlei Zeichen einer trophischen Störung. Aus diesem Grund bestehe eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden mit Funktionseinschränkungen und dem neurologischen

Lokalbefund (S. 54 Ziff. 7.3).

E. 6

.4

Aufgrund des Gesagten ist gestützt auf das A.____-Gutachten vom August 2014 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten und in jeder angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und demnach keine Invalidität und kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehen.

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten des A.____ vom August 2014 (vgl. vorstehend E. 5.3) davon aus, dass bei der Beschwerde führerin keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausge wiesen seien (vgl. vorstehend E. 2.1).

E. 6.2

Das A.____ -Gutachten vom August 2014 berücksichtigt die von der Beschwer deführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und auch mit ihrem Verhalten umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvoll ziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher die Anforderungen an eine beweiskräft ige Expertise (vorstehend E. 1.4), sodass darauf abgestellt werden kann.

So ergaben weder die orthopädische, die internistische, noch die neurolo gi sche und die psychiatrische Untersuchung Befunde, welche der Ausübung der angestammten Tätigkeit entgegenstehen würden. Auch wurde in nach voll ziehbarer Weise begründet, weshalb die Einschätzung des behandelnden Hausarztes Dr. E.____ vom November 2013 (vgl. vorstehend E. 5.2) nicht geteilt werde. Abgesehen davon, dass sich in dem Bericht keine begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit finden lässt, ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. E.____ plötzlich von einem im Jahr 1989 erlittenen offenen Schädel-Hirntrauma sprach. So ist dieser Befund den übrigen Akten nicht zu entnehmen, und ein im Jahr 2001 durchgeführtes MRI des Schädels ergab weder traumatische noch andere Läsionen im Bereich des Schädels (vgl. Urk. 7/53/25).

E. 7

.2

Die 1961 geborene Beschwerdeführerin bezog im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen renten aufhebenden Verfügung vom 12 . Februar 2016 (Urk. 2) seit dem 15 . November 1990

(vgl. Urk. 7/8) und damit seit knapp 26 Jahren eine Invalidenrente. Damit fällt sie nach der erwähnten Rechtsprechung unter diejenigen Rentenbezüger und Rentenbezügerinnen, welchen im revisions- und wiedererwägungsrechtlichen Kontext eine Selbsteingliederung - von Ausnahmen abgesehen - infolge ihres fortgeschrittenen Alters beziehungs weise einer langen Rentenbezugsdauer grundsätzlich nicht mehr zuzumuten ist (vgl. vorstehend E. 7.1)

Eingliederungsmassnahmen wurden von Seiten der Beschwerdegegnerin ver anlasst (vgl. Urk. 7/74), mussten jedoch mangels Deutschkenntnissen der Beschwerdeführerin und damit aus invaliditätsfremden Gründen eingestellt werden (vgl. Urk. 7/77-78). Das Vorgehen der

Beschwerdegegnerin ist dem nach nicht zu bemängeln.

E. 7.1

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenzugang können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1).

E. 8

Die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2016 (Urk. 2) erweist sich dem nach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 9

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsberatung- und Übersetzungsbüro - 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 Mosimann Schucan

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