

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00452 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00452

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00452 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00452 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

4. Oktober 2014 ; Urk. 7/32/1-9)

und sprach ihr nach Erlass des Vorbescheids (Urk. 7/36) mit Verfügung vom 7. Januar 2015 (Urk. 7/40/1-4, Urk. 7/41/1-4) für die Zeit vom 1. August 2013 bis 31. Januar 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. Februar 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelsrente , zuzüglich Kinderrenten , zu.

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

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der

versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs.

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. 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, Beweismwürdigung 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. 1.4

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

E. 2

Gegen die Verfügung vom 26. Februar 2016 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 18. April 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten; eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein interdisziplinäres, orthopädisches und psychiatrisches Gutachten einhole und anschliessend über ihren Rentenanspruch erneut verfüge. In prozessualer Hinsicht stellte die Versicherte gleichzeitig Gesuche um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2016 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 31. August 2016 eine Kopie zugestellt wurde. Gleichzeitig wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass über die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2016 (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert habe und dass ihr die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit unverändert im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten sei, weshalb weiterhin ein Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 41 % bestehe (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sich ihr Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Zusprache einer Viertelsrente insbesondere hinsichtlich der Schulter- und Kniebeschwerden sowie der psychischen Beschwerden

erheblich verschlechtert habe, und dass auf den zu einem gegenteiligen Schluss kommenden Bericht der RAD-Ärztin alleine nicht abgestellt werden könne (S. 13), weshalb die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (S. 14).

E. 2.3

Vor Erlass der angefochtenen Verfügung wurde der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in materieller Hinsicht letztmals bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 7. Januar 2015 (Urk. 7/40-41) geprüft. Darin ging die Beschwerdegegnerin von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Ende Oktober 2013 aus und setzte die der Beschwerdeführerin bisher ausgerichtete ganze Rente revisionsweise mit Wirkung ab 1. Februar 2014 auf eine Viertelsrente herab.

Strittig und zu prüfen ist daher, ob auf die vorliegenden medizinischen Akten abgestellt werden kann, und bejahendenfalls, ob in der Zeit seit Erlass der Verfügung vom 7. Januar 2015 (Urk. 7/40-41) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2016 (Urk. 2) eine im revisionsrechtlichen Sinne erhebliche Veränderung des massgeblichen Sachverhalts ausgewiesen ist.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die versicherte Person hat im Gesuch um Revision der Rente daher glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_820/2010 vom 28. Februar 2011 E. 2.1 und I 896/05 vom 23. Mai 2006 E. 2.1). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

E. 3.1

Bei Erlass der Verfügung vom 7. Januar 2015 (Urk. 7/40-41) stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der Frage nach einer Verbesserung des Gesundheitszustandes per Ende Oktober 2013 auf den Untersuchungsbericht des RAD vom 14. Oktober 2014 (Urk. 7/32) sowie auf dessen Stellungnahme vom 10. Oktober 2014 (Urk. 7/34/45).

E. 3.2

RAD-Ärztin med. pract. Z.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte in ihrer Stellungnahme vom 10. Oktober 2014 (Urk. 7/34/4-5) aus, dass der Beschwerdeführerin auf Grund des Gesundheitsschadens im Bereich ihres rechten Kniegelenks die Ausübung von das Kniegelenk belastenden Tätigkeiten, welche regelmässiges schweres und mittelschweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten erforderten, die Ausübung ausschliesslich stehender Tätigkeiten und die Ausübung von Tätigkeiten, welche eine häufiges Bücken, Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen (wie beispielsweise Knien, Kriechen, Hocken) oder ein andauerndes Gehen und Stehen auf unebenem Grund erforderten, sowie die Ausübung von Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit nicht mehr zuzumuten seien.

Demgegenüber sei der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster, überwiegend sitzender Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung (teilweise sitzend und ebenerdig gehend), mit gelegentlichem körpernahe m Heben und Tragen von Lasten bis 15 Kilogramm Gewicht weiterhin zuzumuten (Urk. 7/34/4).

In der bisherigen Tätigkeit als Lebensmittelverkäuferin bestehe seit August 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In behinderungsangepassten Tätigkeiten bestehe seit Oktober 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (Urk. 7/34/5).

E. 3.3

In ihrem Untersuchungsbericht vom 14. Oktober 2014 (Urk. 7/32/1-9) erwähnte med. pract. Z. ___, dass die Beschwerdeführerin am 24. September 2014 untersucht worden sei, und stellte die folgenden Diagnosen (Ziff. 8): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Kniegelenks bei Gonarthrose - Lumbalgie bei flacher Skoliose Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Adipositas

Die RAD-Ärztin führte aus, dass die Beschwerdeführerin an einer fortgeschrittenen Gonarthrose im Bereich ihres rechten Kniegelenks leide, und dass es sich bei der schmerzhaften Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks um die ausschliessliche leistungsmindernde Funktionsminderung handle (Ziff. 9).

Während der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Servicekraft nicht mehr zuzumuten sei, sei ihr die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zu leichter Wechselbelastung, ohne regelmässige Hebe- und Tragbelastungen über 10 Kilogramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und kniegelenksbelastende Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % seit Oktober 2013 zuzumuten.

E. 4.1

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2016 (Urk. 2) stellte sich der relevante medizinische Sachverhalt folgendermassen dar:

E. 4.2

Dr. med. A. ___, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte in seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2015 (Urk. 7/42) die folgenden Diagnosen: - invalidisierende, medial betone Gonarthrose beidseits mit/bei - Fortbewegung nur durch Entlastung an zwei Gehstöcken - chronisches Lumbovertebralsyndrom mit fortgeschrittenen, multisegmentalen, degenerativen Veränderungen - sekundäre AC-Gelenksarthritiden und Arthrose durch Überlastung an Stöcken

Er erwähnte, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Insbesondere seien durch die Stockentlastung Schultergelenksbeschwerden aufgetreten.

E. 4.3

Dr. med. B. ___, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrer Stellungnahme vom 13. August 2015 (Urk. 7/50) aus, dass es bei der Beschwerdeführerin im vergangenen Jahr zu einer dramatischen Verschlechterung der körperlichen Symptome gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei am Ende ihrer seelischen Kräfte und entwickle

zunehmend depressive Symptome.

E. 4.4

Dr. A.____ stellte in seinem Bericht vom 14. August 2015 (Urk. 7/51/

E. 4.5

Med. pract. Z.____ verneinte in ihrer Stellungnahme vom 3. Oktober 2015 (Urk. 7/54/3) eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem 22. Dezember 2014 und führte aus, dass die von Dr. A.____ (am 14. August 2015) festgestellten Einschränkungen schon anlässlich der RAD-Untersuchung (vom 24. September 2014) bestanden hätten, und dass sich die Beweglichkeit des rechten Kniegelenks auf Grund der Beurteilung durch Dr. A.____ im Vergleich zur RAD-Untersuchung sogar leicht gebessert habe. Es sei deshalb an der Beurteilung des RAD vom 22. Dezember 2014 fest zuhalten.

E. 5

-7) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - chronischer Schulterschmerz, leichte AC-Arthrose, Impingement Syndrom beidseits, links betont - chronisches lumbospondylogenes Syndrom und Panvertebralsyndrom bei: - kleiner Protrusion L5/S1 ohne neurale Kompression und ohne entzündliche oder postentzündliche Veränderungen - invalidisierende Gonarthrose beidseits, rechts betont, mit/bei: - Bone

Bruise, Osteonekrose, luxiertem degenerativem Meniskus Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Adipositas mit/bei: - Magenbypass bei Adipositas per magna im Jahre 2001 - Asthma bronchiale - Multiallergie mit Quincke Ödem auf Kirschen und Krevetten - Tendinose der Peroneus

brevis Sehne im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks mit Verdacht auf Längsriss - chronische Eisenmangelanämie

Die Arbeitsfähigkeit werde vor allem durch einen invalidisierenden, rechtsseitigen Kniegelenksschmerz beeinträchtigt (Ziff. 1.7). Die freie Gehstrecke sei auf 100 Meter eingeschränkt (Ziff. 1.4). Durch die Stockentlastung sei es zu einer Überlastung der Schultergelenke gekommen. Im Rahmen eines Arbeitsversuchs sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig bei ihrer bisherigen Arbeitgeberin im Umfang von zwei bis drei Stunden im Tag an der Kasse tätig. In diesem Umfang sei ihr die bisherige Tätigkeit weiterhin zuzumuten. Die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten sei ihr gegenwärtig im Umfang von zwei bis drei Stunden täglich bei einer Leistungsfähigkeit von 70 % bis 80 % zuzumuten (Ziff. 1.7).

E. 5.1

Den erwähnten medizinischen Akten bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 7. Januar 2015 ist zu entnehmen, dass med. pract. Z.____ in ihrem Bericht vom 14. Oktober 2014 (vorstehend E. 3.3) davon ausging, dass die Beschwerdeführerin an einer fortgeschrittenen Gonarthrose im Bereich ihres rechten Kniegelenks leide, und dass sie in ihrer Arbeitsfähigkeit ausschliesslich durch dieses Leiden beeinträchtigt werde.

Gemäss den medizinischen Akten zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2016 (Urk. 2) ging Dr. A.____ am 14. August 2015 (vorstehend E. 4.4) davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführerin nicht nur durch eine fortgeschrittene Gonarthrose im Bereich ihres rechten Knies, sondern auch durch eine solche im Bereich ihres linken Knies, durch eine leichte AC-Gelenksarthrose, durch ein Impingement Syndrom im Bereich ihrer beiden Schultergelenke sowie durch ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom und durch ein Panvertebralsyndrom beeinträchtigt werde. Damit werden neue Diagnosen gestellt, deren Auswirkungen jedoch, wie nachfolgend zu zeigen ist, unklar sind. Demgegenüber vertrat med. pract. Z. ___ in ihrer auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme vom 3. Oktober 2015 (vorstehend E. 4.5) die Ansicht, dass die von Dr. A. ___ am 14. August 2015 festgestellten Einschränkungen schon anlässlich der RAD-Untersuchung vom 24. September 2014 vorgelegen hätten, und dass im Vergleich zur Situation bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 7. Januar 2015 von einem weitgehend unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei.

E. 5.2

In Bezug auf die Beurteilungen durch Dr. A. ___ gilt es zu berücksichtigen, dass dieser Facharzt für

Physikalische Medizin und Rehabilitation und nicht Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ist (vgl. vorstehend E. 4.2). Nach der Rechtsprechung sind Kniegelenksbeschwerden jedoch in der Regel zumindest dann von einem orthopädischen Facharzt (mit) zubegeutachten, wenn ein wesentlicher Teil der die Heilbehandlung betreffenden medizinischen Akten von orthopädischen Fachärzten stammt und auch bereits verschiedene operative Eingriffe zu Behandlungs- und/oder Diagnosezwecken erfolgt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2014 vom 23. September 2014 E. 7.2). Vorliegend wurde das rechte Kniegelenk der Beschwerdeführerin im Jahre 2013 arthroskopisch (Urk. 7/21/4) und anschliessend wiederholt mittels Infiltrationen (Urk. 7/25/3) behandelt. Sodann wurde von den behandelnden Ärzten die Frage nach der Indikation für die Implantation einer Kniegelenksprothese aufgeworfen (Urk. 7/25/3). Bei der Frage nach den verbleibenden funktionellen Leistungsdefiziten gilt es daher auch die voraussehbare prognostische Entwicklung und insbesondere die Frage nach einer zukünftigen chirurgisch-prothetischen Versorgung des Kniegelenks zu prüfen. Für die Beantwortung dieser Fragen kommt in erster Linie ein hierfür als Operateur grundsätzlich befähigter Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates in Frage. Aus diesem Grunde kann auf die Beurteilungen durch Dr. A. ___ vorliegend nicht abgestellt werden.

Des Weiteren gilt es hinsichtlich der Beurteilung durch Dr. A. ___ die Erfahrungstatsache zu beachten, wonach Hausärztinnen und Hausärzte sowie behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4).

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