

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01116 vom 14. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01116

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01116 du 14 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01116 del 14 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Renten bezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

E. 1.2

Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit stellt für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 1.3

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. 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 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).

E. 2

Die Versicherte erhob am 5. Oktober 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. September 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine Viertelsrente auszurichten, eventuell sei ein Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1-2). Eine Ergänzung, ebenfalls mit Datum vom 5. Oktober 2016, reichte sie am 7. Oktober 2016 ein (Urk. 5).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2016 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 5. Januar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gemäss dem eingeholten Medas-Gutachten habe sich der Gesundheitszustand verbessert. Aus somatischer Sicht hätten keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Befunde mehr objektiviert werden können (S. 2 oben). Auch in psychischer Hinsicht lägen aus näher dargelegten Gründen keine anspruchsrelevanten Befunde vor (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dem Medas-Gutachten lasse sich - im Vergleich zum 2005 massgebenden Sachverhalt - keine Verbesserung entnehmen (S. 3 f. Ziff. 5 ff., S. 7 ff. Ziff. 16 ff., S. 15 ff. Ziff. 40 ff., S. 19 Ziff. 52). Ferner wies sie auf ein 2015 erstattetes neurochirurgisches Gutachten (S. 4 f. Ziff. 8) und eine Stellungnahme zum Medas-Gutachten (S. 5 f. Ziff. 10 f.) hin.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob auf das Medas-Gutachten abgestellt werden kann und ob eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist.

E. 3.1

Prof. Dr. med. Y.____, Facharzt für Neurochirurgie, nannte in seinem Bericht vom 8. Oktober 2002 (Urk. 10/37/4-5) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Status nach Diskushernienoperation

L5/S1 rechts 17. Dezember 1999 - Osteochondrose mit bilateraler Diskushernie L5/S1 (Rezidiv) - Status nach Sakralblock 25. Februar 2002, seither Ischialgien/Sakralgien, Differentialdiagnose (DD): - wegen Diskushernie L5/S1 (MRI) mit neuropathischem Schmerz - wegen Nervenläsion bei Punktion (Patientenannahme) - Diskusprotrusion Th11/12, nicht kompressiv (wenig wahrscheinlich) - Verdacht auf Steroidintoleranz anlässlich Sakralblock (Allgemein Zustand; Schwindel, fast Amnesie)

Im neurologischen Befund habe sich ein komplexes Schmerzbild ergeben, welches bei konsistenter Schmerzangabe der Beschwerdeführerin chronologisch und irgendwie auch neurologisch verständlich sei. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine Schmerzgeneralisierung (S. 2 unten).

E. 3.2

In der am 19. März 2003 abgegebenen medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit (Urk. 10/37/6) führte Prof. Y.____ aus, die psychischen Funktionen seien uneingeschränkt, jedoch bestehe vermehrte Müdigkeit unter Neurotherapie. Aus medizinischer Sicht sei

eine berufliche Umstellung zu prüfen und die Beschwerdeführerin sei ab sofort in behinderungsangepasster Tätigkeit ganztags arbeitsfähig (Urk. 9/25/3 S. 1 Mitte).

E. 3.3

In einer ergänzenden Stellungnahme (Urk. 10/37/8) führte Prof. Y.____ aus, im jetzigen Beruf als Bühnenbildnerin bleibe die Patientin auch längerfristig arbeitsunfähig, da dieser Beruf mit häufigem Tragen schwerer Lasten verbunden sei. In einem Beruf mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung, abwechslungsweise Sitzen, Herumgehen, Stehen ohne repetitives Bücken sowie Heben und Tragen schwerer Lasten schätze er die Arbeitsfähigkeit auf 70 %. In Frage kämen allenfalls Berufe im Sozialbereich. Aktuell arbeite die Beschwerdeführerin 18 Stunden pro Woche in einem Kinderhort, ohne dass es zu massiven Schmerzen gekommen sei.

E. 3.4

Das hiesige Gericht gelangte in seinem Urteil vom 13. Oktober 2005 (Urk. 10/94) zum Schluss, es sei auf die Beurteilungen durch Prof. Y.____ abzustellen, zumal dieser die Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei in behinderungsangepasster Tätigkeit ganztags arbeitsfähig (vgl. vorstehend E. 3.2), in der Beantwortung von Ergänzungsfragen relativiert und mit 70 % konkretisiert (vgl. vorstehend E. 3.3) habe (S. 11 E. 4.3). Demzufolge sei die Beschwerdegegnerin (bei der Zusprache einer halben Rente im November 2005) zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in behinderungsangepasster Tätigkeit mit Möglichkeit zur Wechselbelastung (abwechslungsweise Sitzen, Herumgehen, Stehen), ohne repetitives Bücken sowie Heben und Tragen schwerer Lasten im Umfang von 70 % ausgegangen (S. 11 E. 4.6).

E. 4

Per 1. Januar 2008 konnte die Beschwerdeführerin das Pensum im Rahmen einer am 18. September 2007 im Umfang von 40 % angetretene Stelle auf 60 % erhöhen (Urk. 10/112-113). Daraufhin setzte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen neu fest, indem sie einen Teil des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin mit dem Pensum von 60 % erzielte, unter Abzug von Fr. 1'500.-- gemäss dem damals geltenden Art. 31 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) als neues Einkommen einsetzte, was einen Invaliditätsgrad von 41 % ergab (Urk. 10/124 S. 1 f.). Dementsprechend wurde mit Verfügung vom 17. Juli 2008 die bisherige halbe Rente ab September 2008 auf eine Viertelsrente herabgesetzt (Urk. 10/126).

E. 5.1

Die Ärzte der Medas Z.____ erstatten am 13. Februar 2015 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/166). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 6 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 20 ff.) und die von ihnen in Untersuchungen am 30. September sowie am 29. und 31. Oktober 2014 in den Fachgebieten Psychiatrie, Orthopädie, Innere Medizin und Neurologie (S. 1 unten) erhobenen Befunde (S. 23 ff.).

Berufsanamnestisch wurde unter anderem berichtet, die Beschwerdeführerin sei nach der Ausbildung zur Damenschneiderin und an einer Kunstgewerbeschule als freischaffende Stilistin und Kostümbildnerin tätig gewesen, habe dies jedoch im März 2002 wegen stärkster Schmerzen in der Lendenwirbelsäule (LWS) aufgeben müssen. Seit Januar 2014 sei sie mit einem Pensum von 60 % als Gruppenleiterin/Arbeitsagogin in einer sozialen Institution tätig (S. 20 unten). Sie gehe dreimal wöchentlich (montags, donnerstags und

freitags) für jeweils 8 Stunden zur Arbeit (S. 22 unten).

Die Gutachter nannten keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (S. 35 Mitte).

Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 35): - nicht näher bezeichnete somatoforme Störung (ICD-10 F45.9) - chronisch wiederkehrende Lumbalgien bei Status nach Diskushernien-Operation mit ausgefallenem Achillessehnenreflex (ASR) als altem Residuum, Status nach Sakralblock S1, degenerativen LWS-Veränderungen und kleinem Diskushernien-Rezidiv im Segment L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression mit myofaszial ausstrahlendem Schmerzbild - degenerative BWS-Veränderungen und alte thorakale Bandscheiben protrusion - initiale Coxarthrose rechts mit Verdacht auf Labrumdegeneration, klinisch symptomlos - Senk-Spreizfuss beidseits mit Hallux valgus links - Dyslipidämie - Status nach Nephrolithiasis (anamnestisch) - Status nach rezidivierenden Harnwegsinfekten (anamnestisch)

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, von der Beschwerdeführerin könnten aus schliesslich leichte körperliche Tätigkeiten, zu erbringen im selbstbestimmbaren Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen noch vollschichtig erbracht werden. In diesem Zusammenhang gälten weitere, näher umschriebene Einschränkungen (S. 36 oben).

Abgesehen von zwei Rekonvaleszenzphasen (lumbale Bandscheibenoperation: 17. Dezember 1999 bis 28. Februar 2000; Sakralblock S1 rechts: 27. Februar bis Ende Mai 2002) gelte die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch retrospektiv (S. 36 Mitte).

Es handle sich einerseits um eine Verbesserung des Gesundheitszustandes; die Beschwerdeführerin benötige gemäss Laborspiegel offensichtlich nur noch wenig Gabapentin und sei in der Lage,

an während zwei unmittelbar aufeinanderfolgenden Arbeitstagen pro Woche mit einem 8-Stunden-Pensum tätig zu sein (S. 36 unten). Möglicherweise handle es sich auch um eine zum Teil andere Beurteilung des bestehenden Gesundheitszustandes der Versicherten beziehungsweise des zum Teil gleichen Sachverhaltes (S. 37 oben), dies verbunden mit der Formulierung „Siehe hierzu die Ausführungen im Gutachten“.

In Beantwortung einer Zusatzfrage wurde sodann ausgeführt, in retrospektiver Betrachtung sei die Versicherte für den Zeitraum nach der lumbalen Bandscheiben-Operation am 17. Dezember 1999 bis Ende Februar 2000 und für den Zeitraum nach dem schmerzhaften Sakralblock am 27. Februar 2002 bis Ende Mai 2002 arbeitsunfähig gewesen. Abgesehen von diesen Zeiträumen liessen sich für die Versicherte keine objektiven Befunde finden, welche eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie in einer idealen Verweistätigkeit nachvollziehbar begründen würden (S. 37 Mitte).

E. 5.2

Dr. med. A. ____, Facharzt für Neurochirurgie, erstattete am 26. März 2015 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 10/184). Er nannte folgende Diagnosen (S. 30): - Status nach Operation einer lumbalen Diskushernie L5/S1 1999 mit mittlerweile blandem Verlauf seit vielen Jahren - Status nach Durchführung eines Sakralblocks mit versehentlicher Punktion einer sakralen Nervenwurzel und iatrogenen intraneuralen Injektion 27. Februar 2002 - Status nach Ausschluss einer gynäkologischen oder urologischen Erkrankung 2001 - aktuell chronischer Schmerzzustand im Gefolge einer Nervenläsion seit 27. Februar 2002

Er führte unter anderem aus, seit der Durchführung des Sakralblocks am 27. Februar 2002 habe die Beschwerdeführerin eine chronische Schmerz- und Beschwerdeproblematik. Seit diesem Zeitpunkt stünden die Wirbelsäule und das ursprüngliche Wirbelsäulenleiden bei der Beschwerdeführerin im Hintergrund (S. 15). Zur Arbeitsfähigkeit machte der Gutachter keine Angaben.

E. 5.3

Der psychiatrische und der neurologische Gutachter der Medas Z.____ nahmen am 14. Juli 2016 zum Gutachten von Dr. A.____

Stellung (Urk. 10/195) und führten unter anderem aus, Dr. A.____ formuliere eine Hypothese zur Kausalität der Beschwerden der Versicherten, jedoch

äussere er sich nicht zur funktionellen Bedeutung der Störung (S. 2 unten).

Dr. A.____ nahm seinerseits am 12. August 2016 Stellung (Urk. 10/198) und führte unter anderem aus, sein Gutachten habe sich auf das Arzthaftpflichtverfahren im Zusammenhang mit dem durchgeführten Sakralblock bezogen, eine entsprechende Kausalitätsprüfung sei die zentrale Frage seines Gutachtens gewesen (S. 1 unten). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, diese sei durch das degenerative Wirbelsäulenleiden lediglich eingeschränkt auf eine leichte körperliche Tätigkeit mit einigen Vergünstigungen, nicht jedoch bei angepasster Arbeit als Arbeitsagodin. Die Einschränkung des Arbeitspensums in der Tätigkeit als Arbeitsagodin ergebe sich ausschliesslich durch die Nervenläsion S4 links. Wegen des neuropathischen Schmerzes bedürfe die Beschwerdeführerin vermehrter Erholungspausen und sei in ihrer Belastungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. In Würdigung der Gesamtsituation müsse eine Reduzierung des zumutbaren wöchentlichen Arbeitspensums als Arbeitsagodin auf 60 % angenommen werden. An einem einzelnen Tag könnten dabei sicher nicht mehr als 8 Stunden am Stück geleistet werden (S. 4 oben).

E. 6.1

Hinsichtlich des Gesundheitszustandes ist der zeitlich massgebende Bezugspunkt (vorstehend E. 1.3) der Sachverhalt, welcher der Rentenzusprache im September 2004 zugrunde lag. Gemäss den Feststellungen im diese Zusprache betreffenden Urteil des hiesigen Gerichts von 2005 (vorstehend E. 3.4) war der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass gestützt auf die Beurteilungen durch Prof. Y.____ im Oktober 2002 (vorstehend E. 3.1) und März 2003 (vorstehend E. 3.3) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in näher umschriebenen adaptierten Tätigkeiten bestand.

E. 6.2

Dass im Medas-Gutachten nunmehr eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit März 2000 (ausgenommen März bis Mai 2002) attestiert wurde, ist nicht geeignet, die rechtskräftig getroffene Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 70 % im Jahr 2004 in Frage zu stellen. Zur damals festgestellten Arbeitsfähigkeit von 70 % finden sich im Medas-Gutachten keine Angaben. Wohl wurde das genannte Urteil im Aktenauszug angeführt (S. 14 unten), aber es wurde daraus nur der Sachverhalt wiedergegeben. Weder das Abstellen auf die Beurteilung durch Prof. Y.____ (die im Medas-Gutachten nicht vorkommt) noch die vom Gericht bestätigte Arbeitsfähigkeit wurden erwähnt.

Bei den Angaben im Medas-Gutachten zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich ver gleichen mit 2004 um eine andere Beurteilung des seit 2000 gegebenen Sachverhalts. Als solche ist sie nicht geeignet, einen Revisionsgrund zu bilden (vorstehend E. 1.2). Revisionsrelevant ist

die Frage, ob sich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu 2004 verändert haben (vorstehend E. 6.1). Folgt man den Angaben im Medas-Gutachten, ist diese Frage zu verneinen, denn eine Veränderung im Vergleich zu 2004 wurde dort gerade nicht fest gestellt.

Somit ist hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu 2004 kein Revisionsgrund ausgewiesen.

E. 6.3

Im Jahr 2008 berücksichtigte die Beschwerdegegnerin eine Änderung in der realen Erwerbssituation der Beschwerdeführerin (Erhöhung des Pensums auf 60 %) und setzte die bisherige halbe Rente auf eine Viertelsrente herab (vor stehend E. 4).

Gemäss den berufsanamnestischen Angaben im Gutachten war die Beschwer de-führerin auch im Begutachtungszeitpunkt an drei ganzen Wochentagen - mithin weiterhin im Umfang von 60 % - erwerbstätig.

Somit ist im Vergleich zu der aus erwerblichen Gründen erfolgten Anspruchs prüfung mit anschliessender rechtskräftiger Rentenzusprache im Jahr 2008 in erwerblicher Hinsicht keine Änderung eingetreten.

Auch diesbezüglich ist demnach kein Revisionsgrund ausgewiesen.

E. 6.4

Nachdem weder in gesundheitlicher noch erwerblicher Hinsicht ein Revisions grund ausgewiesen ist, erweist sich die erfolgte Rentenaufhebung als unge recht-fertigt.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung der ange foch tenen Verfügung mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiter hin Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuer legen.

E. 7.2

Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Pro zessentschädigung zu, die beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'700.-- (inklusive Baraus lagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerde gegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. September 2016 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 2'700 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann -
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 Bundes
gesetzes 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,
zuzu-stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis-mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal-ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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