

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01160 vom 27. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01160

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01160 du 27 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01160 del 27 marzo 2017

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 Geburtsgebrechen, 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 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungs gemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.3

Am 29. Januar 2007 (Urk. 7/54)

bestätigte die IV-Stelle wiederum den bisherigen Rentenanspruch und teilte den Fortbestand der bestehenden Schenkungsminderungs pflicht mit (Urk. 7/53).

E. 1.5

Zu Beginn

des im Juni 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens informierte die Versicherte die IV-Stelle darüber, dass sie zwischenzeitlich eine teilzeitliche Erwerbstätigkeit aufgenommen habe (Urk. 7/69/3). In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische (Urk. 7/71, 7/72, 7/91, 7/92) und erwerbliche Abklärungen (Urk. 7/70, 7/93). Zudem liess sie die Versicherte am 26. November 2013 durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) psychiatrisch untersuchen (Urk. 7/73) und gab bei der Stiftung MEDAS B.____ eine polydisziplinäre Begutachtung der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie in Auftrag. Nach persönlichen Untersuchungen der Versicherten am 27. und 28. August 2014, wurde dieses Gutachten am 13. Oktober 2014 (Urk. 9/87) erstattet. Mit Vorbescheid vom 30. Juni 2016 (Urk. 7/96) wurde der Versicherten von der IV-Stelle eine

revisionsweise Rentenaufhebung in Aussicht gestellt. Dagegen erhob die Versicherte am 7. September 2016 (Urk. 7/102) Einwände. Mit Verfügung vom 19. September 2016 (Urk. 7/108 = Urk. 2) hob die IV-Stelle die Rente wie angekündigt auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf und entzog einer allfälligen Beschwerde dagegen die aufschiebende Wirkung. 2.

Mit Beschwerde vom 20. Oktober 2016 (Urk. 1) beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2016. In formeller Hinsicht ersuchte sie um Wiedererteilung der aufschiebenden Wirkung. Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2016 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin eine teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen. Die mit Verfügung vom 12. Dezember 2016 (Urk. 8) angesetzte Frist zur Replik liess die Beschwerdeführerin ungenutzt ablaufen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

Gestützt auf das von med. pract. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 22. März 2009 (Urk. 7/64) erstattete psychiatrische Gutachten teilte die IV-Stelle der Versicherten am 26. Mai 2009 (Urk. 7/67)

erneut einen unverändert fortbestehenden Rentenanspruch mit.

E. 5

.2

Die Beschwerdeführerin wurde am 27. und 28. August 2014 im Auftrag der IV-Stelle durch die Fachärzte der Stiftung MEDAS B.____

in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie untersucht. Gestützt darauf und die zur Verfügung gestellten Vorakten wurde am 13. Oktober 2014 ein polydisziplinäres Gutachten erstattet (Urk. 7/87).

Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte auf dem Gebiet der Allgemeinen Inneren Medizin eine Adipositas Grad II, einen Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie sowie eine Schilddrüsenunterfunktion. Diesen Diagnosen mass sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

bei (Urk. 7/87/32).

Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. H.____ stellten aus neurologischer Sicht die Diagnosen einer Migräne ohne Aura sowie einer seit mehreren Jahren, wahrscheinlich seit 2008, unter der aktuellen antikonvulsiven Therapie ohne Anfälle verlaufenden Epilepsie. In angepassten Tätigkeiten attestierten sie eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/87/29).

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete die Beschwerdeführerin davon, dass sie an Epilepsie, Diabetes, Bluthochdruck sowie an erhöhten Leberwerten leide. Zudem klagte sie darüber, eine Angst zu verspüren, die sich wie Schmetterlinge im Bauch anfühle und von Wallungen begleitet sei. Die Ängste würden ohne Auslöser aus ihrem Inneren auftreten. Sie bemühe sich dann jeweils, sich zu beruhigen, indem sie sich für eine Weile hinlege oder ein Glas Wasser trinke. Während sie früher bei jedem Angstanfall eine Tablette Temesta eingenommen habe, erfolge dies seit einem Jahr weniger häufig und nur noch in Notfällen. Sie habe gelernt, sich ruhig zu verhalten, bis die Angstaffache vorüber sei. Sie befinde sich nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, verstehe sich aber sehr gut mit der Hausärztin, von der sie Temesta in Reserve erhalte (Urk. 7/87/18).

Dr. I.____ führte aus, unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben, der Vorakten und des klinischen Befundes könnten die sowohl von der behandelnden Stelle als auch im Gutachten von med. pract. A.____ gestellten psychiatrischen Diagnosen bestätigt werden. Es bleibe unklar, weshalb die Beschwerdeführerin die spezialärztliche Behandlung in der J.____ beendet habe und sich nur noch in eine hausärztliche Behandlung gebe. Es dürfe jedoch die Hypothese aufgestellt werden, dass dies mit der Angstsymptomatik zusammenhänge. Es bestehe ein durchgängig ängstlicher, besorgter Grundspannungslevel und der Verlauf habe gezeigt, dass auf längere Sicht keine Eingliederungsfähigkeit bestehe (Urk. 7/87/20). Aufgrund einer generalisierten Angststörung und der im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung aktuell bestehenden leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom sei die Beschwerdeführerin sowohl auf der psychisch-mentalenen Ebene als auch in ihren psychosozialen Funktionen, einschliesslich Arbeit, erheblich beeinträchtigt (Urk. 6/87/21). Obwohl eine gute hausärztliche Patientenbeziehung bestehe, sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, wie früher in der J.____ erfolgt, dringend zu empfehlen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Der psychische Gesundheitszustand habe sich seit dem Jahr 2005 (Rentenzusprache) nicht verändert (Urk. 7/87/22). Die Beschwerdeführerin sei über Jahre sowohl ambulant als auch stationär adäquat psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt worden. Dabei habe keine dahingehende Verbesserung der Angstsymptomatik erreicht werden können, dass sie wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnte. Da es zum Wesen der Erkrankung gehöre, dass die Beschwerdeführerin Angst vor einer erneuten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung habe, sei die Auferlegung medizinischer Massnahmen nicht zumutbar (Urk. 7/87/37).

E. 6

.1.3

In psychischer Hinsicht leidet die Beschwerdeführerin gemäss dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter, Dr. I.____, an einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01). Aus psychiatrischer Sicht geht er

von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten aus und verneint eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes sowohl im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2005 als auch im Vergleich zur letzten Revision im Jahr 2009 (Urk. 7/87/37) .

Dr. I.____

stellte bei der Beschwerdeführerin aufgrund einer generalisierten Angststörung und der aktuell bestehenden leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom eine erhebliche Beeinträchtigung auf der psychisch-mental- en Ebene und in den psychosozialen Funktionen, einschliesslich Arbeit, fest (Urk. 7/87/21) . Diese Ausführungen sind sehr vage. Insbesondere beschreibt er nicht, welche konkreten Einschränkungen aufgrund der Angststörung bestehen. Auch ist unklar, in welcher

Häufigkeit die geklagten Angstattacken auftreten. Die weitgehend unauffälligen Befunde (Urk. 7/87/19) deuten ebenso wenig auf eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung hin . Soweit Dr. I.____ die Hypothese aufstellt, dass die Beendigung der spezialärztlichen Behandlung in der J.____ im Zusammenhang mit der Angstsymptomatik stehe (Urk. 7/87/20), erweist sich dies als aktenwidrig : Wie dem Austrittsbericht der J.____ vom 12. Juli 2006 (Urk. 7/50/6) zu entnehmen ist, wurde nach (erneutem) Behandlungsbeginn am 20. März 2006 ab dem 3. April 2006 ein dreimonatiges Arbeits- und Leistungsüberprüfungsprogramm durchgeführt, nach dessen Ende planmässig am 30. Juni 2006 der Austritt erfolgte. Zudem wurde eine psychologische oder psychiatrische Nachbetreuung in der Muttersprache empfohlen. Eine solche fand bis dato ebenso wenig statt wie eine - vom psychiatrischen Gutachter med. pract . A.____ als zumutbar beurteilte

- stationäre Behandlung (Urk. 7/64/21). Es fällt auf, dass seit dem Ende der von der IV-Stelle auferlegten Schadenminderungspflicht nur noch hausärztliche und neurologische Behandlungen stattfanden. Dies lässt auf einen eher geringen Leidensdruck schliessen.

Weiter fällt auf, dass im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. I.____

die vorbestehenden Akten nur teilweise Berücksichtigung fanden :

Die ausgeübte Teilzeittätigkeit als Haushaltshilfe in K.____

wurde im psychiatrischen Teilgutachten offenbar weder erwähnt noch berücksichtigt.

Dies zeigt sich insbesondere dadurch, dass Dr. I.____ fest hielt , eine Verbesserung der Angstsymptomatik im Sinne der Wiedererlangung einer (Teil-)Arbeitsfähigkeit habe trotz adäquater psychiatrisch- psychotherapeutischer Behandlung nicht erreicht werden können (Urk. 7/87/23) und der Verlauf habe gezeigt, dass auf längere Sicht keine Eingliederungsfähigkeit bestehe (Urk . 7/87/34).

Auch in seiner Beschreibung des Tagesablaufs der Beschwerdeführerin (Urk. 7/87/18) erwähnte Dr. I.____ die Erwerbstätigkeit mit keinem Wort . Die Teilerwerbstätigkeit wurde lediglich von der allgemein-interdisziplinären Gutachterin im

Gutachtensabschnitt

„3. 5. Krankheitskonzepte und Zukunftsvorstellungen der Versicherten“

(Urk. 7/87/16) aufgeführt . Gerade die Aufnahme dieser

Tätigkeit seit der letzten Revision zeigt eine Verbesserung auf, indem es der Beschwerdeführerin nun doch seit einiger Zeit möglich ist, den Weg von ihrem Wohnort zum Arbeitsort in K.____ mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegen (Urk. 7/73/2). Auch der Bericht von RAD-Arzt med. pract. E.____

vom 27. November 2013 (Urk. 7/73),

in welchem von dieser Tätigkeit berichtet wurde,

fand im gesamten Gutachten keine Erwähnung und offenbar hatte die Versicherte ihre neue Tätigkeit auch nicht erwähnt.

Dr. I.____ stellte fest, dass über Jahre eine adäquate psychiatrische Behandlung sowohl in ambulanter als auch in stationärer Form erfolgt sei, und eine weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht zumutbar sei (Urk. 7/87/37). Diese Ansicht ist wenig begründet: Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung fand mit mehreren Unterbrüchen

–

lediglich zwischen Juni 2004 und Juni 2006 in ambulanter und teil-stationärer Form statt (Urk. 7/11/5, 7/46/5, 7/46/9, 7/50/5, 7/51). Trotz entsprechender fachärztlicher Indikation am Ende der letzten tagesklinischen Behandlung durch die J.____

(Urk.

E. 7

.

Der mit der revisionsweise verfügten Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde dauert bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung grundsätzlich auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an. Eine Aufhebung des von der Verwaltung angeordneten Entzugs der aufschiebenden Wirkung ist ausnahmsweise zulässig, wenn diese in missbräuchlicher Weise einen möglichst frühen Revisionszeitpunkt provozierte (Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3.1 mit Hinweisen auf BGE 129 V 370 und BGE 106 V 18 E. 3 lit. d).

Zwischen dem Versand des polydisziplinären Gutachtens durch die Stiftung MEDAS B.____ am 13. Oktober 2014 (Urk. 7/87) und dem Erlass des Vorbescheides am 30. Juni 2016 (Urk. 7/96) liegt ein Zeitraum von rund 20 Monaten. In dieser Zeitperiode holte die IV-Stelle zwei Stellungnahmen ihres RAD vom 15. Oktober 2014 (Urk. 7/94/7 f.) und 26. Februar 2015 (Urk. 7/94/12-15), eine Stellungnahme ihres Rechtsdienstes vom 21./22. Oktober 2015 (Urk. 7/94/9-11), sowie aktuelle ärztliche Berichte der Hausärztin Dr. C.____ vom 14. Dezember 2015 (Urk. 7/91) und des Neurologen Dr. D.____ vom 11. Januar 2016 (Urk. 7/92), ein. Nachdem im Einwandverfahren keine neuen medizinischen Sachverhalte vorgebracht wurden, erliess die Beschwerdeführerin am 19. September 2016 die angefochtene Verfügung (Urk. 2). Damit liegt kein missbräuchlich früher Fallabschluss vor, eine andere Begründung des Gesuchs bringt die Beschwerdeführerin nicht vor; deshalb dauert

der Entzug der aufschiebenden Wirkung bis zum Erlass der neuen Verfügung durch die IV-Stelle, nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen, an. Das Gesuch um

Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ist abzuweisen.

E. 8

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 500.-- als angemessen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Zudem hat die praktisch gänzlich obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten

(§ 34 Abs. 1 GSVGer). Nachdem Rechtsanwalt Di Rocco keine Zusammenstellung über seine anwaltlichen Bemühungen einreichte, erfolgt die Festsetzung seiner Entschädigung nach Ermessen. Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass Rechtsanwalt Di Rocco die Beschwerdeführerin bereits im Einwandverfahren vertreten hat und seither nur in sehr beschränktem Masse Aktenstudium erforderlich war, ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und 8 % Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wird abgelehnt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. September 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marino Di Rocco - 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 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

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