

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00059 vom 20. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00059 du 20 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00059 del 20 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1984, meldete sich am 13. Oktober 2010, unter Hinweis auf einen im Juni 2010 diagnostizierten Morbus Hodgkin,

bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 11/8), woraufhin die se berufliche und medizinische Abklärungen tätigte (Urk. 11/12-18, Urk. 11/22-32). Mit Verfügungen vom 30. November 2012 wurde der Versicherten – wie vorbeschrieben (Vorbescheid vom 28. August 2012 [Urk. 11/39]) – vom 1. Mai 2011 bis am 31. Oktober 2011 eine ganze Rente, vom 1. November 2011 bis am 31. August 2012 eine halbe Rente sowie ab dem 1. September 2012 wiederum eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 11/61, Urk. 11/67, Urk. 11/73, vgl. Verfügungsteil 2 [Urk. 11/44]).

E. 1.1.1

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. 1.1.2

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. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind,

auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

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

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung mit einer im Vergleich zur letzten Revision im Jahr 2013 eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes. So habe im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung im Februar 2016 keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr festgestellt werden können und die depressive Symptomatik habe unter psychiatrischer Therapie soweit verbessert werden können, dass sie ab November 2015 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr zur Folge habe. Es sei der Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht zumutbar, die ursprüngliche Tätigkeit als Sachbearbeiterin wieder vollumfänglich auszuüben. Die private Situation der Beschwerdeführerin (Familienplanung, Kinderwunsch, keine Medikamente, Betreuung der älteren Dame etc.) liessen sich aus rechtlicher Sicht nicht mit den beschriebenen Einschränkungen vereinbaren (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache nicht verbessert. Aufgrund der Krebserkrankung und der sich daraus ergebenden tumorassoziierten Fatigue – und nicht aus psychischen Gründen – bestehe weiterhin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten (Urk. 1 S. 5-6).

E. 3

.4

RAD-Arzt F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2012 aus, es liege ein Gesundheitsschaden in Form eines Rezidivs bei Morbus Hodgkin (Erstdiagnose Juni 2010) vor. Die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeführte

Tätigkeit und für eine adaptierte Tätigkeit betrage 0 % seit dem 25. Mai 2010, 50 % seit Juli 2011 und seit dem 20. Juni 2012 bestehe wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine Revision sei in sechs bis neun Monaten vorzunehmen (Urk. 11/37/3-4).

E. 4

.4

Am 29. Januar 2018 erstattete die C.____ einen Austrittsbericht über die teilstationäre Behandlung vom 18. September bis am 6. Dezember 2017. Die Ärzte stellten dabei folgende Diagnosen (Urk. 11/194 = Urk. 11/207): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1) - Status nach Hodgkin-Lymphom 2010: vollständige Remission (ICD-10 C 81.9) - Verdacht auf Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung (ICD-10 F 40) - Verdacht auf vorübergehende Zwangshandlungen (ICD-10 F 42.1)

Die Beschwerdeführerin habe von Ängsten in Menschenmengen berichtet sowie von starken Ängsten, erneut zu erkranken. In den Einzelgesprächen habe sich gezeigt, dass der Appetit der Beschwerdeführerin seit längerem stark reduziert sei und sie habe angegeben, zu wenig zu essen und zu trinken. Das Thema Essen habe sie mit ihrer Physiotherapeutin besprochen und entsprechende Strategien erarbeitet. Bezüglich des Trinkens wolle die Beschwerdeführerin sich durch regel mässige Dokumentation ihrer Trinkmenge motivieren, mehr Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Nach dem Austritt aus der Tagesklinik möchte die Beschwerdeführerin ihr selbst organisiertes Programm weiterverfolgen und regelmässig eine ältere Dame betreuen, Italienisch lernen und den Haushalt führen. Die Beschwerdeführerin habe sich für eine Behandlung motiviert gezeigt, habe die angebotenen Übungen dankbar angenommen und neue Strategien im Umgang mit ihren Ängsten ausprobiert. Die Ärzte der C.____ erachteten eine umfassende Diagnostik (SKID-I und SKID-II) als indiziert, um die zukünftige Therapie optimal durchführen zu können (Urk. 11/194).

E. 4.3

).

Mit Blick auf die gutachterliche Verneinung eines onkologischen Korrelats und dem Mangel an einer anderen pathologischen Grundlage der Fatigue ist nicht nachvollziehbar, wie die Ärzte des B.____ – nach erfolgter Konsensbesprechung –

zur Einschätzung gelangen konnten, dass bei der Beschwerdeführerin eine voll umfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe.

Infolgedessen ist das Gutachten vom

20. Dezember 2016 nicht schlüssig und es kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. E. 1.3). Nachdem Dr. Z.____

im Gutachten vom 27. Februar 2016 aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit verneinte und eine onkologische Abklärung nahelegte, um den Grad der Arbeitsfähigkeit einschätzen zu können, wurde im internistisch-onkologischen Gutachten vom 20. Dezember 2016 die Frage einer psychiatrischen Grundlage des Leidens erneut aufgeworfen. Die von der Beschwerdeführerin

geschilderten Symptome eines psychischen Tiefs, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und einer ausgeprägten Angst vor einem Rezidiv (vgl. Urk. 11/163/12), veranlassten die begutachtenden Internisten denn auch

zur Äusserung eines Verdachts, dass Einschränkungen aus dem psychiatrischen Formenkreis bestehen könnten.

Vor diesem Hintergrund ist für die ganzheitliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine bidisziplinäre Abklärung (Innere Medizin/Onkologie und Psychiatrie) erforderlich. Der medizinische Sachverhalt erweist sich in dieser Hinsicht als ungenügend abgeklärt.

E. 5

Im Zeitpunkt der Rentenzusprache bestand bei der Beschwerdeführerin eine tumorassoziierte Fatigue (vgl. E. 3).

Im internistisch-onkologischen Gutachten vom 20. Dezember 2016 wurde eine chronische Fatigue festgestellt. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Fatigue weder onkologisch noch internistisch durch eine objektivierbare somatische Grunderkrankung oder durch die 2010 stattgehabte Krebserkrankung/Chemotherapie erklärbar sei. Es wurde kein Krebsrezidiv festgestellt und auch kein Hinweis auf eine andere internistische Grunderkrankung

gefunden,

auf welche die beschriebene Fatigue zurückgeführt werden konnte. Im Ergebnis führten die Gutachter die Fatigue «am ehesten» auf multifaktorielle Ursachen zurück mit Dekonditionierung, chronischen Schlafstörungen, depressiver Verstimmung und hoher Rezidivangst (E.

E. 6

Aufgrund der gegebenen Aktenlage kann nicht beurteilt werden, ob die Voraussetzungen für das Bestehen eines Rentenanspruchs weiterhin gegeben sind.

Die angefochtene Verfügung

vom 5. Dezember 2018 (Urk. 2) ist daher aufzuheben und die Sache

zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. Im Rahmen der Vervollständigung der medizinischen Akten wird die Beschwerdegegnerin ein bidisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Innere Medizin/Onkologie

sowie Psychiatrie zu veranlassen haben, welches eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erlaubt.

Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache zur ergänzenden Abklärung und anschliessender neuer Verfügung an die Verwaltung zurückgewiesen wird.

E. 7

.2

Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung dauert der mit der revisions weise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente der Invalidenversicherung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsan. Vorbehalten bleibt der Fall, dass die IV-Stelle die angefochtene Revisionsverfügung ohne hinreichende Abklärung der Revisionsvoraussetzungen nur deshalb erliess, um rechtsmissbräuchlich einen möglichst frühen Revisionszeitpunkt zu provozieren. Diesfalls

hat das kantonale Gericht den in der Revisionsverfügung entzogenen Suspensiveffekt der Beschwerde für den Zeitraum wiederherzustellen, den das Verfügungsverfahren in Anspruch genommen hätte, wenn es formell korrekt durchgeführt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_567/2017 vom 21. November 2017 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Bei Leistungsaufhebenden Verfügungen ist der Entzug der aufschiebenden Wirkung die Regel im Sozialversicherungsrecht (Urteil des Bundesgerichts 8C_5

E. 7.1

Soweit die Beschwerdeführerin

mit ihrem Eventualantrag die Anordnung der Weiterausrichtung der bisherigen ganzen IV-Rente beantragt (vgl. Urk. 1 S. 2), ist dies unter dem Titel der Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2018 zu prüfen.

E. 8

.2

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG).

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte mit Honorarnote vom 28. März 2019 (Urk. 13) einen Aufwand von 9.5 Stunden und Barauslagen von Fr. 71.25 geltend. Der geltend gemachte Zeitaufwand

sowie die veranschlagten Barauslagen sind in ihrer Höhe der Sache angemessen, wobei der Zeitaufwand mit dem gerichtsüblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- zu entschädigen ist. Die von der Beschwerdegegnerin zu leistende Prozessentschädigung beläuft sich somit auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 21. Januar 2019 um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2018 wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2018 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 der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerd egegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessent schädigung von Fr. 2' 300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Kern -
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 Bundesge
setzes 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, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber VogelKübler

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