

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00415 vom 10. April 1996

ZH Sozialversicherungsgericht, 1996-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00415

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00415 du 10 avril 1996

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00415 del 10 aprile 1996

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den All gemeinen 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 Fol gen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend ob jektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumut bar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 Zu sprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesent lichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141V 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 revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle des wegen des Revisionsergebnisses gestützt auf Art. 74 ter

lit. f Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangs sachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 21. Juni 2021 Beschwerde und beantragte, es sei der Beschwerdeführerin weiterhin die bisherige ganze Rente auszurichten; unter Kosten und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen der Wirbelsäule zu 100 % arbeitsfähig wäre. Damit bestehe kein weiterer Anspruch auf eine Rente (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin in materieller Hinsicht im Wesentlichen geltend, dass in psychiatrischer

Hinsicht keine wesentliche Veränderung eingetreten sei. Die hinzugekommene leichte depressive Episode wirke sich nicht zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 1 S. 10); auszugehen sei bei dieser Sachlage weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens (S. 12). Aus somatischer Sicht sei aufgrund der Beschwerden an der HWS wie auch der LWS von einer Zustandsverschlechterung auszugehen (S. 12 f.), was im Laufe der Zeit zu einer Verminderung der Belastbarkeit geführt habe (S. 14). Bei einem Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 75 % sei eine weitere gesundheitliche Verschlechterung nicht geeignet, den Rentenanspruch zu beeinflussen, wobei kein Raum für eine revisionsweise Aufhebung der Rente bestehe (S. 14).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bildet die Verfügung vom 21. Juni 2001, welche sich auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 18. Januar 2000 sowie das Z.____-Gutachten vom 13. Januar 2001 stützte. Die Beschwerdegegnerin ging dazumal davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 60 % einer erwerblichen Tätigkeit nachgehen würde und zu 40 % im Haushalt tätig wäre, wobei in diesem Bereich von einer Einschränkung von 38 % auszugehen sei (Urk. 6/60). Im erwerblichen Bereich ergebe sich gestützt auf die Einschätzung der Fachärzte des Z.____-Gutachtens auch in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/69 S. 18), was insgesamt zu einem Invaliditätsgrad von 75 % führe (Urk. 6/74). 3.

E. 3

1. August 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk.

E. 3.1

Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin, ging in ihrem Bericht vom 12. Juni 2020 von den folgenden Diagnosen aus: - Chronisches lumboradikuläres

Reizsyndrom L4 beidseits bei Spinalkanals tenose und Spondylarthrose L3/4 - Status nach Dekompression bei vollständiger Osteosynthesematerialentfernung L4-S1 beidseits 04/12 - Status nach Neurolyse L5/S1 links, L4/5 rechts ,

Verlängerungsspondylodese L4/5 99 - Chronisches cervicoradikuläres Reizsyndrom C6 rechts bei Status nach Dekompression und cervicaler Fusion C6/7 05 - Status nach Implantat -Cage C6/7 04 - Arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ 2 - Fingerpolyarthrose

Bis auf weiteres sei sowohl in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen , bei ungünstiger Prognose (Urk. 6/223).

E. 3.2

Die für das A. ___ -Gutachten vom 1. März 2021 verantwortlichen Fachärztinnen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 6/236 S. 9): - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Hemilaminotomie und Nukleotomie L5/S1 rechts und translaminaer Verschraubung L5/S1 am 7. Oktober 1997 bei Segmentdegeneration L5/S1 mit kleiner medianer Diskushernie und foraminärer Stenose rechts - Status nach Neurolyse L5/S1 links und L4/5 rechts sowie Verlängerungsspondylodese

transpedunkulär L4/5 unter Entnahme eines Beckenspannes von links und dorsolateraler Anlagerung L4 bis S1 beidseits am 18. Juni 1999 - Status nach Infiltration loco dolenti im Bereich des Facettengelenkes L5/S1 links am 7. Dezember 1999 - Status nach Spondylodese C6/7 mittels Cages und ventralem Beckenspann von links am 7. Dezember 2004 bei chronischer

Zervikalsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen wechselnder Natur rechts und links bei Diskushernie und erosiver

Osteochondrose C6/7 - Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials , Dekompression unter Hemilaminotomie , Foraminotomie L5/ S1 beidseits und Neurolyse beidseits sowie Erweiterung des Spinalkanals unter Dekompression von links L3/4 am 13. April 2012 bei epifusioneller Stenose L3/4 sowie foraminärer Stenose L5/S1 - Status nach CT-gesteuertem Epiduralblock L3/4 mit Fortecortin am 8. Juni 2018 - Status nach CT-gesteuerter Facettengelenksinfiltration L3/4 beidseits mit Triamcort am 7. November 2018 - Status nach CT-gesteuertem Epiduralblock L3/4 mit Fortecortin am 14. Juni 2019 - radiologisch ossäre Konsolidation C6/7 und L4/5/S1, mehrsegmentale zervikale Degeneration, Anschlussdegeneration L3/4 und Degeneration der Iliosakralgelenke

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würden die folgenden Diagnosen bleiben (S. 10) : - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom - Metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ 2 - Arterielle Hypertonie - Dyslipidämie - Hyperurikämie

Retrospektiv könne von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit mindestens ab Januar 2001 ausgegangen werden. In einer körperlich sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen der Wirbelsäule sei von einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Aufgrund der Anamnese und der aktuellen Untersuchungsbefunde würden sich keine Hinweise für eine frühere, länger an dauernde Arbeitsunfähigkeit für solche angepassten Tätigkeiten in den letzten Jahren ergeben; es bestehe eine vergleichbare

Einschätzung zum Gutachten von 2016 (S. 11). Seit dem

Z. ___ -Gutachten vom 13. Januar 2001 habe sich der Gesundheitszustand verändert, so sei die Beschwerdeführerin im Jahre 2004 auch noch an der HWS operiert worden, weiter sei es zu einer Anschlussdegeneration gekommen. Aus psychiatrischer Sicht habe sich eine leichte depressive Episode entwickelt, auch seien die allgemeininternistischen Diagnosen im Verlauf neu aufgetreten. Die allgemeininternistischen und psychiatrischen Diagnosen hätten in einer angepassten Tätigkeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Vom Bewegungsapparat her habe sich das Belastungsprofil im Laufe der Zeit vermindert (S. 12).
4. 4.1

Die für das A. ___ -Gutachten verantwortlichen Fachärzte legen den medizinischen Sachverhalt grundsätzlich in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, so insbesondere unter Berücksichtigung der neu aufgetretenen Anschlusssegmentdegeneration auf Höhe L3/4, welche im IME-Gutachten vom 3. Juni 2016 noch keine Berücksichtigung gefunden hatte. Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung steht fest, dass aufgrund der allgemeininternistischen Diagnosen sowie der leichten depressiven Störung in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Weiter gehen die Gutachter aus somatischer Sicht bei praktisch unveränderter oder aufgrund der Anschlusssegmentdegeneration allenfalls leicht verschlechterter Befundlage

in einer optimal angepassten Tätigkeit seit Jahren von einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus.

Die Gutachter beschreiben damit eine in seit Jahren im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalt, weshalb kein Revisionsgrund gegeben ist; einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei gleicher Befundlage kommt dabei aus revisionsrechtlicher Sicht keine Bedeutung zu. Eine Rentenaufhebung ist vor diesem Hintergrund nicht statthaft. Soweit die Beschwerdeführerin die sich seit der HWS-Operation im Jahr 2004 entwickelnde Anschlussdegeneration und das dadurch verminderte

Belastbarkeitsprofil

als eine erhebliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Sinn erachtete

(Urk. 6/237 S. 6) und sich deshalb zu einer umfassenden Neubeurteilung des Rentenanspruchs veranlasst sah, ist Folgendes zu entgegnen:

Für eine Rentenanpassung genügt nach der Rechtsprechung nicht bereits «irgendeine» Veränderung im Sachverhalt. Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. So bedeutet insbesondere ein weiteres

Befund - wie im vorliegenden Fall - nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2). Im vorliegenden Fall konnte die Gesundheitsverschlechterung von vornherein keinen Anlass zur Rentenrevision geben. So bezog die Beschwerdeführerin zuletzt eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 75%, sodass eine Erhöhung der Rente rechtlich ausgeschlossen ist. Eine weitere gesundheitliche Verschlechterung konnte

daher in einem solchen Fall von vornherein nicht geeignet sein, den Rentenanspruch zu beeinflussen .

Es besteht

mithin kein Raum für eine revisionsweise Rentenaufhebung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2019 vom 16. August 2019 E. 5.3.2). 4.2

Insgesamt ist gestützt auf das A.____ -Gutachten von einem im Wesentlichen unveränderten oder allenfalls leicht verschlechterten Gesundheitszustand aus zugehen, was nicht zu einer Aufhebung der bestehenden Rente führen kann. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben , ob die Beschwerdegegnerin mit ihrer in der Tat dürftigen Begründung der angefochtenen Verfügung das rechtliche Gehör verletzt hat, wie dies der Vertreter der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 5 ff.). Weiter erübrigen sich Ausführungen zur Verwertbarkeit der verbleibenden Leistungsfähigkeit der mittlerweile rund 60jährigen Beschwerde führer in bei zurückgelegter Rentenbezug sdauer von über 20 Jahren.

Zusammenfassend führt dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie zur Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Ver fahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerde führerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in An wendung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwier igkeit des Prozesses auf Fr. 2'3 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozess entschädigung von Fr. 2'300 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier - 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 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 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
Der Gerichtsschreiber Gräub-Schetty

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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