

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00225

vom 18. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00225 du 18 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00225 del 18 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

E. 1.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenan spruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 f. E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a mit Hinweisen). Für eine Rentenanpassung genügt daher nicht jede beliebige Veränderung im Sachverhalt. So stellt eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist; eine allfällige weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenan spruch berühren. Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens mangelt es an einem Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, wenn die Sachverhaltsänderung lediglich in einer Reduktion oder Erhöhung des erwerblichen Arbeitspensums liegt und dieser Umstand für sich allein nicht anspruchsrelevant ist (BGE 141 V 9 E. 5.2).

E. 1.3

Ob eine Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, 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 Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei 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 und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V

371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.1 mit Hinweis).

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). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 29. August 2016 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 30. September 2016 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2017 (Urk. 13) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 20. Februar 2017 zur Kenntnis gebracht, wobei gleichzeitig die beantragte unentgeltliche Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 3 oben) bewilligt wurde (Urk. 15).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss dem am 22. Dezember 2014 erstatteten Medas-Gutachten sei die Beschwerdeführerin aktuell weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt; mithin habe sich die gesundheitliche Situation im Vergleich zum 2002 erstatteten Gutachten deutlich verbessert (S. 4 Ziff. 2a). Angesichts der wieder erlangten vollen Arbeitsfähigkeit im Rahmen der vor dem Unfall zuletzt ausgeübten Bürotätigkeit bestehe kein Rentenanspruch mehr (S. 5 Ziff. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aus dem Medas-Gutachten sei zu schliessen, dass sie für Sekretariatsarbeiten mit andauernder Bildschirmarbeit nicht zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 7 f. Ziff. 6). Die 2014 gestellten somatischen und neuropsychologischen Diagnosen unterschieden sich nicht von den 2002 gestellten; mithin liege lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vor (S. 9 Ziff. 8).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die revisionsmässige Aufhebung der 2006 zugesprochenen Invalidenrente rechtens ist.

E. 3

Die Rentenzusprache im Jahr 2006 (Urk. 14/112) stützte sich auf das am 6. Dezember 2002 von den Ärzten des Y.____ im Auftrag der Invalidenversicherung erstattete Gutachten (Urk. 14/74/ 1-20). Die Gutachter stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 1 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 3 ff.) und die von ihnen am 27. August 2002 erhobenen rheumatologischen und psychiatrischen Befunde (S. 1, S. 8 ff.) sowie ein neuropsychologisches Teilgutachten (Urk. 14/74/21-26).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 4): - Cervicocranialsyndrom mit reaktiven Tendomyosen subokzipital und im rechten Schultergürtel bei: - erheblicher segmentaler Funktionsstörung des cranio-cervicalen Übergangs - Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Zügen vom Borderline Typus (ICD-10 F60.31) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.01) - neuropsychologische Funktionsstörung leichten Grades im Rahmen der chronischen Schmerzproblematik und rezidivierender depressiver Verstimmungen

Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin einerseits somatisch eingeschränkt beim repetitiven Heben und Tragen von Lasten und bei monotoner Bildschirmarbeit, andererseits psychisch wegen ihrer Persönlichkeitsstörung und den neuropsychologischen Defiziten. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der bis her ausgeübten Tätigkeit als Büroangestellte von 50 %. In Tätigkeiten, bei welchen die Beschwerdeführerin nicht in eintönigen Positionen verharren und keine schweren Gegenstände repetitiv heben oder tragen müsse, betrage die Arbeitsfähigkeit theoretisch 60 % (S. 19 oben).

E. 4.1

Am 22. Dezember 2014 erstatteten die Ärzte des Z.____ ein Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung (Urk. 14/155/1-59). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 14 ff.) sowie die am 22./27./28. Oktober und 7. November 2014 (S. 1 unten) erhobenen internistischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Befunde (S. 17 ff.).

Die Gutachter führten aus, es könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 47 Ziff. 6.1), und nannten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 47 Ziff. 6.2): - regredientes zervikozephal und zervikookzipitales Schmerzsyndrom rechts mit/bei - Status nach HWS- Distorsionstrauma im Mai 1998 - aktuell ohne strukturell-anatomisches Korrelat und ohne neurologische Defizite - ISG-Blockade rechts mit/bei: - Status nach Sturz vor 2½ Jahren auf das Becken - beginnenden arthrotischen ISG-Veränderungen - neurastheniforme Symptomatik (ICD-10 F48.0) - anamnestisch rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)

E. 4.2

Bei der rheumatologischen Untersuchung finde sich als einziger pathologischer Befund eine nicht überbrückbare schmerzhaft bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule (HWS), wobei die Beschwerdeführerin ihre Halswirbelsäule in unbeobachteten Momenten beim An- und Auskleiden physiologisch völlig normal bewege. Funktionelle Einschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule und auch des Schultergürtels könnten keine ausgemacht werden. Insbesondere finde man heute gegenüber der Begutachtung von 2002 eine freie Beweglichkeit der HWS nach links, keine Myogelosen und Tendoperiosten mehr, keine Irritationszonen im Bereich des Querfortsatzes C1 bis C4 rechts sowie keine druckdolenten Ansätze des Semispinalis capitis rechts und der Subokzipitalmuskulatur. Die geklagten Beschwerden, insbesondere deren Intensität, könnten mit den erhobenen Befunden nur teilweise erklärt werden. Auch im Bereich der unteren Extremitäten bestünden trotz der ISG-Blockade keine funktionellen Ausfälle, so dass die Versicherte problemlos abwechslungsweise stehen, sitzen und gehen könne. Dementsprechend sei sie aus rheumatologischer Sicht in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sekretärin auf einem

Gewerkschaftsbüro, wo sie eine Wechsel tätigkeit ohne Zwangshaltungen innegehabt habe, ohne dauernde Bildschirmarbeit, zu 100 % arbeitsfähig (S. 51).

E. 4.3

Bei der neurologischen Untersuchung fanden sich keinerlei fokalneurologische Ausfälle, insbesondere auch keine radikulären Defizite an den Armen. Die Einschätzung der Ätiologie der beklagten Konzentrationsstörung als nicht organisch, sondern als auf Interferenzen durch das Schmerzsyndrom und durch psychosoziale Stressoren beruhend, sei aus fachneurologischer gutachterlicher Sicht plausibel. Zusammenfassend ergebe sich aus fachneurologischer Sicht keine Minderung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten (S. 51 f.).

Bei der neuropsychologischen Untersuchung fanden sich mehrheitlich leichte und selten mittelschwere Einbußen. Angesichts einer bestehenden Schmerzproblematik, einer schlechten Schlafqualität sowie beschriebener Stimmungsschwankungen erscheine eine multifaktorielle Genese am wahrscheinlichsten. Die kognitiven Einbußen liessen sich als ‚leichte kognitive Störungen‘ umschreiben. Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit (beispielsweise im Bereich der klassischen Massage) sei aus rein neuropsychologischer Sicht möglich (S. 52 Mitte).

E. 4.4

Die im Rahmen der psychiatrischen Exploration geschilderte vegetative Symptomatik könne einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) zugeordnet werden. Eine weitere psychische Erkrankung liege nicht vor, insbesondere keine Depression und keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung und infolgedessen auch nicht für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung. Eine psychiatrisch bedingte Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lasse sich aktuell nicht mehr begründen (S. 52 unten).

E. 4.5

Zusammenfassend sei die Versicherte aktuell weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ihr seien sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin in einer Gewerkschaft als auch als medizinische Masseurin aus interdisziplinärer Sicht zu 100 % zumutbar (S. 53 Ziff. 7.4).

Die Versicherte sei vor dem Unfall in einem Pensum von 60 % tätig gewesen. Aktuell sei ihr trotz des Vorhandenseins neurastheniformer Symptome eine leichte Bürotätigkeit im Umfang von mindestens 70 % zumutbar (S. 55 Ziff. 7.6). In einer dem körperlichen Leiden optimal angepassten Verweistätigkeit sei sie ab sofort zu 100 % arbeitsfähig (S. 55 Ziff. 7.7). Berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen seien nicht notwendig; die Versicherte habe 2011-2013 eine Ausbildung in klassischer Massage absolviert, die sie aus rein medizinischer Sicht in einem Pensum von 70-100 % ausüben könnte (S. 55 Ziff. 7.9).

E. 4.6

Verglichen mit dem 2002 beschriebenen Zustand habe sich die gesundheitliche Situation der Versicherten inzwischen deutlich gebessert (S. 56 Ziff. 7.10.1). Die Versicherte sei subjektiv der Auffassung, es habe sich seit 2002 nichts an der Arbeitsfähigkeit geändert. Aufgrund der zu objektivierenden Befunde sei aber eine Verbesserung ausgewiesen (S. 57 f. Ziff. 7.10.2).

E. 4.7

In Beantwortung von Ergänzungsfragen der Auftraggeberin führte der federführende Gutachter am 2. Januar 2015 (Urk. 14/155/67-68) aus, massgebend sei die Formulierung im Gutachten (S. 53), wonach der Versicherten sowohl die Tätigkeit als Sekretärin beziehungsweise Gewerkschaftsassistentin als auch die einer medizinischen Masseurin aus interdisziplinärer versicherungsmedizinischer Sicht zu 100 % zumutbar seien (S. 1 unten).

E. 5.1

Das 2014 erstattete Z.____-Gutachten (vorsehend E. 4) basiert auf allseitigen Untersuchungen und ist für die streitigen Belange umfassend, es wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben und es enthält einleuchtend begründete, nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Damit genügt es den praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich und es ist grundsätzlich darauf abzustellen.

E. 5.2

Die Annahme der Beschwerdeführerin, es seien 2002 und 2014 in somatischer und neuropsychologischer Hinsicht die gleichen Diagnosen gestellt worden (vorstehend E. 2.2), ist nicht zutreffend.

In somatischer Hinsicht wurde 2002 ein Zervikokranialsyndrom mit reaktiven Tendomyosen und erheblicher segmentaler Funktionsstörung diagnostiziert (vorstehend E. 3). Im 2014 erstatteten Gutachten wurde hingegen als Diagnose ein -regredientes -zervikozephalisches und zervikookzipitales Schmerzsyndrom mit/bei Status nach HWS-Distorsionstrauma im Mai 1998 und aktuell ohne strukturell-anatomisches Korrelat und ohne neurologische Defizite genannt (vorstehend E. 4.1). Wohl wurde das betreffende Schmerzsyndrom ähnlich benannt. Es wurde jedoch ausdrücklich als regredient charakterisiert, verbunden mit der Feststellung, dass dafür aktuell kein strukturell-anatomisches Korrelat (mehr) vorhanden sei. Die unterschiedliche Diagnosestellung erweist sich über dies aufgrund der aktuell erhobenen Befunde und deren Vergleich mit den 2002 erhobenen Befunden (vorstehend E. 4.2) als gut nachvollziehbar.

In neuropsychologischer Hinsicht wurde 2002 eine leichte Funktionsstörung diagnostiziert (vorstehend E. 3). Im 2014 erstatteten Gutachten wurden zwar leichte Störungen erwähnt (vorstehend E. 4.3), im - auch von der beteiligten Neuropsychologin unterzeichneten Gutachten - aber keine solche Diagnose mehr gestellt (vorstehend E. 4.1).

E. 5.3

Zu ergänzen bleibt, dass in psychiatrischer Hinsicht erhebliche Unterschiede in den gestellten Diagnosen bestehen: 2002 wurden eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Zügen vom Borderline Typus sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, genannt (vorstehend E. 3). 2014 wurde lediglich eine neurastheniforme Symptomatik genannt und die depressive Störung wurde als remittiert diagnostiziert (vorstehend E. 4.1) sowie eine Persönlichkeitsstörung ausdrücklich verneint (vorstehend E. 4.4).

E. 5.4

Es steht somit fest, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zu 2002 wesentlich verändert hat. Mit der entsprechenden Verbesserung gut vereinbar ist auch der Unterschied in der attestierten Arbeitsfähigkeit. Diese wurde 2002 mit 50 % bezogen auf die frühere Tätigkeit als Büroangestellte und mit 60 % bezogen auf optimal angepasste Tätigkeiten

veranschlagt (vorstehend E. 3). Gemäss der aktuellen gutachterlichen Beurteilung besteht mittlerweile eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl bezogen auf die frühere Tätigkeit als auch bezogen auf die nach erfolgter Ausbildung nunmehr in Aussicht genommene Tätigkeit (vorstehend E. 4.7). Auf diese Einschätzung ist abzustellen. Der Einwand der Beschwerdeführerin, für Sekretariatsarbeiten mit andauernder Bildschirmarbeit sei sie gemäss dem Gutachten nicht zu 100 % arbeitsfähig, steht dem nicht entgegen, denn die Begründung, es dürfe „als notorisch gelten, dass heutzutage Sekretariatsarbeiten in aller Regel vor allem Bildschirmtätigkeit“ umfassten (Urk. 1 S. 8 oben), basiert auf der Gleichsetzung von ‚andauernd‘ mit ‚vor allem‘ und bezieht sich nicht auf die von der Beschwerdeführerin effektiv ausgeübte Tätigkeit, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine ‚andauernde‘ Bildschirmtätigkeit war oder heute wäre.

E. 5.5

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hat, womit sich die da mit erfolgte Einstellung der bisher ausgerichteten Invalidenrente als rechtens erweist, der Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6

Der unentgeltliche Rechtsvertreter hat trotz am 22. August 2017 ergangener Aufforderung (Urk. 18) keine Honorarnote eingereicht. Demnach ist seine Entschädigung ermessensweise beim praxismässigen Stundensatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 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, 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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