

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00286 vom 10. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00286

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00286 du 10 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00286 del 10 giugno 2005

Erwägungen

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]). Die Invalidität 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 ATSG).

1.2. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1. Dr. B. diagnostizierte in seinem Bericht vom 26./29. Dezember 2001 (Urk. 8/16) Knieschmerzen links nach Distorsion, belastungsabhängig seit dem 21. Juli 2000. Aus diesem Grund sei die Beschwerdeführerin vom 21. Juli 2000 bis zum 28. August 2000 zu 100 % vom 1. September 2000 bis zum 27. Oktober 2001 zu 50 %, vom 28. Oktober 2001 bis zum 25. November 2001 zu 100 % und seit dem 16. November 2001 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig, wobei der Gesundheitszustand besserungsfähig sei. Es sei allerdings schon vor dem Unfall seit 1993 wegen multiplen medizinischen und psychischen Problemen zu Arbeitsunfähigkeiten gekommen, weshalb bezüglich der psychischen Situation zusätzliche Abklärungen vorzunehmen seien.

3.2. Dr. E. hielt in ihrem Bericht vom 2. Juni 2002 (Urk. 8/12) fest, es müsse bei der Beschwerdeführerin diagnostisch neben der wiederholten reaktiven Depression an eine Somatisierungsstörung (ICD 10: F. 45.0) gedacht werden, wobei jedoch oft tatsächliche körperliche Erkrankungen erfolgen und Unfälle passieren würden, mit nachfolgender Arbeitsunfähigkeit. Diesen häufigen Krankheiten und Unfällen könne wiederum ein neurotisches Geschehen zugrundeliegen. Aufgrund der wenigen Konsultationen könne keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abgegeben werden. De facto sei die Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt, wobei das Ausmass des psychischen Anteils unklar sei.

3.3. Laut dem MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2003 (Urk. 8/9) leidet die Beschwerdeführerin unter einem Fibromyalgiesyndrom, residuellem Knieschmerz links bei Status nach Kniedistorsion am 21. Juli 2000 sowie am 30. April 2002 und Status nach diagnostischer Kniearthroskopie links am 29. März 2001 mit leicht degenerativ verändertem Menikushinterhorn medial, Angst und Depression gemischt bei Status nach Suizidversuch im Juli 2001, gemischten phobischen Störungen (Agoraphobie, Klaustrophobie, Zoophobie) sowie mit grosser Wahrscheinlichkeit psychogenen mnestischen Störungen. Die angestammte Tätigkeit als Briefpostsortiererin sei der Beschwerdeführerin, wie auch jede andere körperlich leichte Tätigkeit, noch zu 50 % der Norm zumutbar. Limitierend wirkten sich vor allem die rheumatologischen und psychopathologischen Befunde aus. Die Tätigkeit im Haushalt sei noch zu 70 % der Norm zumutbar, wobei hier sich die rheumatologischen Befunde limitierend erweisen würden.

3.4. Gemäss dem Arztbericht von G. ___ vom 3. September 2004 (Urk. 13) leidet die Beschwerdeführerin unter einem periodischen Fiebersyndrom unklarer Aetiologie mit Polyarthralgien und Arthritiden seit vier Jahren, rezidivierenden Fieberschüben und Entzündungsparameter, rezidivierenden oralen Aphten, rezidivierenden Abdominalkoliken und einer fraglichen Nephropathie. Es müsse ein familiäres Mittelmeerfieber, ein Morbus Whipple und ein Morbus Behçet in Betracht gezogen werden. Seit April 2003 sei eine deutliche Häufung der Arthritisschübe und der Fieberschübe aufgetreten. Aktuell sei die Beschwerdeführerin in keiner Erwerbstätigkeit einsatzfähig und sie könne auch den Haushalt kaum bewältigen. Die Einschätzung der MEDAS vermöge bezüglich der Knieproblematik richtig sein. Leider sei es aber verpasst worden, wegen den seit 4 Jahren rezidivierenden Krankheitsschüben mittels entsprechenden Zeugnissen eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen. Diese Problematik sei deshalb neu und von der MEDAS nicht berücksichtigt worden.

Ä In ihrem Ergänzungsbericht vom 12. März 2005 (Urk. 20) führte G. ___ sodann aus, die bei der Begutachtung durch die MEDAS geschilderte Symptomatik mit Gelenkschmerzen, Schlafproblemen, depressivem Zustandsbild und Angststörungen sowie ausgeprägter Adynamie hätten zu einem Fibromyalgiesyndrom passen können, nicht jedoch die seit 2001 bestehenden rezidivierenden Fieberschübe. Der Verlauf habe einige neue Symptome gezeigt, die nicht alleine durch ein Fibromyalgiesyndrom erklärt werden könnten. Es sei zutreffend, dass die Beschwerdeführerin zwar unter wiederholten, z.T. heftigen Kopfschmerzen leide. Diese würden aber sehr selten auftreten und alleine nicht

zu einer wesentlichen Beeinträchtigung führen. Die Fieberschübe würden 1-2 mal im Monat auftreten und 3-6 Tage dauern. Unter Colchizinthherapie habe eine deutliche Abnahme der Fieberhäufigkeit und initial auch der Schmerzschübe erreicht werden können. Seit 2003 sei es zu einer kontinuierlichen Zunahme der Fieberepisoden und der Gelenkschmerzen gekommen mit teilweiser Reaktion auch des CRP im Sinne einer Entzündungsreaktion und rezidivierender Mikrohaematurie unklarer Aetiologie. Ebenso hätten die Depression und die Angstzustände bei chronifizierter Schmerzbelastung zugenommen. Allgemeinmedizinisch behandle sie die Beschwerdeführerin erst seit Januar 2004. Ab dem 22. Januar 2004 bescheinige sie ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Beschwerdeführerin sei weder aufgrund der genannten Beschwerden noch

hinsichtlich der wahrscheinlich zu einem grossen Teil aus der chronischen Schmerzbelastung resultierenden Depression mit Angsterkrankung fähig, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Der Haushalt und die Betreuung der drei Kinder fordere von ihr die Aufwendung aller ihrer zur Verfügung stehender Energien.

E. 3.5

 Die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals D. berichteten am 29. Juni 2004 (Urk. 21/1), am 1. November 2004 (Urk. 21/2) und am 11. Januar 2005 (Urk. 21/3) ber die Beschwerdeführerin. Im Bericht vom 11. Januar 2005 hielten sie fest, die Beschwerden seien mit einem familiären Mittelmeerfieber vereinbar, wobei aber die homozygote Mutation von R202Q kein Beweis für diese Erkrankung sei. Ein anderes periodisches Fiebersyndrom sei ebenfalls unwahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin habe gut auf Colchizin angesprochen. Neben dieser Problematik bestehe ein chronisches Panvertebralsyndrom mit Tendenz zur Generalisierung sowie auch eine Depression. Aus rheumatologischer Sicht bestehe nach wie vor eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine behinderungsangepasste Tätigkeit. Gegenüber der MEDAS-Beurteilung vom Juli 2003 seien neue Symptome dazugekommen, welche jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht tangieren würden.

4. Das MEDAS-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf sorgfältigen eigenen Untersuchungen und berücksichtigt sowohl die medizinischen Vorakten (Anamnese) als auch die von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt sind (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a und b). Die Ärzte der MEDAS berücksichtigten namentlich die geklagten Schmerzen, insbesondere beklagte sich die Beschwerdeführerin bereits damals über auftretende Fieberschübe (Urk. 8/9 S. 10). Die von G. in Auftrag gegebenen Abklärungen konnten die Diagnosen der MEDAS nicht in Frage stellen. Der Verdacht auf Morbus Whipple und auf Morbus Behset liess sich nicht erhärten, und auch bezüglich der Diagnosen "familiäres Mittelmeerfieber" bestehen offensichtlich Unsicherheiten. Jedenfalls wirken sich die seit der Beurteilung der MEDAS zusätzlich aufgetretenen Symptome gemäss den Angaben der Rheumaklinik des Spitals D. nicht zusätzlich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus, und die Rheumaklinik bestätigt die durch die MEDAS bescheinigte Arbeitsfähigkeit ausdrücklich. Soweit G. abweichend von der MEDAS und den von ihr veranlassten fachärztlichen Beurteilungen der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, vermag dies nicht zu überzeugen. Es ist in diesem Zusammenhang der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Ausserdem hat G. die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin vorgenommen und dabei der Tatsache nicht Rechnung getragen, dass zwischen den subjektiv geschilderten Schmerzen und den objektiven Befunden eine gewisse Diskrepanz besteht. Schliesslich hat sie den invalidittsfremden Umstand, wonach die Beschwerdeführerin mit der Führung des Haushaltes und der Betreuung ihrer teilweise ebenfalls nicht vollständig gesunden und noch relativ jungen drei Kindern

bereits ausgelastet ist, zu Unrecht in ihre Beurteilung einfließen lassen. Es ist somit übereinstimmend mit dem MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Briefsortiererin wie auch in jeder anderen körperlich leichten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist.

E. 5

5.1 **Strittig und zu präzisieren** ist sodann die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Laut dem Arbeitgeberbericht der A. ___ vom 19. Dezember 2001 (Urk. 8/42) war die Beschwerdeführerin seit dem 9. November 1997 als Aushelferin im Briefsortierdienst tätig. Per 31. August 1999 sei sie aus- und am 1. März 2000 wieder eingetreten. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe sie pro Woche 15 Stunden gearbeitet.

5.2 Laut dem Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 20. Januar 2004 (Urk. 8/17) hat die Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 12. Januar 2004 angegeben, von Dezember 1991 bis März 1992 habe sie bei I. ___ gearbeitet. Diese Stelle sei ihr während der Schwangerschaft aufgrund der vielen Absenzen (Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Spitalaufenthalte) gekündigt worden. Von Januar 1994 bis Mai 1995 habe sie eine Anstellung bei der J. ___ AG gehabt. Diese Stelle sei ihr gekündigt worden, da sie zu oft krank gewesen sei (Schmerzen im Unterleib). Da der 1992 geborene Sohn praktisch im Spital aufgewachsen sei, habe sie zusätzlich für Krankenbesuche bei der Arbeit gefehlt. Nach der Geburt der Tochter im Jahr 1996 habe sie dann im Mai 1997 mit der Arbeit bei der A. ___ angefangen. Diese habe sie im August 1999 aufgegeben, damit sie mehr Zeit für die Tochter habe aufbringen können, welche sich wegen eines Geburtsgebrechens im Spital habe operieren lassen lassen (Darmverlängerung). Im März 2000 habe sie sich wieder von der A. ___ anstellen lassen. Im April 2000 habe sie erfahren, dass sie (unerwartet) schwanger sei. Am 21. Juli 2000 sei sie im Bus gestürzt und habe sich am Meniskus verletzt und deshalb erneut bei der Arbeit gefehlt. Nach der Geburt der Tochter im Januar 2001 habe sie die Arbeit wieder aufgenommen. Zwischen den einzelnen Anstellungen habe sie immer wieder Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen. Aus gesundheitsbedingten Gründen habe sie die Arbeit bei der A. ___ am 24. Juli 2001 gänzlich aufgegeben. Bei guter Gesundheit würde sie zu 50 % einer aussergewöhnlichen Erwerbstätigkeit nachgehen. Das Pensum bei der A. ___ hätte sie sicher nicht reduziert. Der Ehemann arbeite auch im Schichtbetrieb, was die Betreuung der Kinder sicherstellen würde. Die Mahlzeiten könne die Beschwerdeführerin vorkochen, damit der Ehemann sie nur noch wärmen müsse.

5.3 Im Bereich des Sozialversicherungsrechts stellen die Gerichte in der Regel praxistypisch auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweisrechtlicher Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis). In diesem Sinne ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 12. Januar 2004 angegeben hat, sie würde bei guter Gesundheit zu 50 % einer aussergewöhnlichen Erwerbstätigkeit nachgehen, und erst nach Beizug einer Rechtsvertreterin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geltend machen lässt, sie sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Wie sich aus dem Arbeitgeberbericht der A. ___ ergibt, war die Beschwerdeführerin ausserdem vor dem

Unfall vom 21. Juli 2000 lediglich zu einem Pensum von 15 Stunden pro Woche bzw. rund 36 % tätig, und es gibt keine Anzeichen dafür, dass sie dieses Pensum in absehbarer Zeit erhöht hätte, zumal sie schwanger war und am 11. Januar 2001 ihr drittes Kind zur Welt brachte. Es mag wohl in der Vergangenheit Perioden gegeben haben, während denen die Beschwerdeführerin zu mehr als 50 % für eine Erwerbstätigkeit angestellt gewesen ist, es ergibt sich indessen aus den Akten, dass sie aufgrund des Umstandes, dass sie sich um ihre unter Geburtsgebrechen leidenden Kinder kümmern musste, kaum je in der Lage war, dieses Pensum effektiv zu erfüllen. Vielmehr gab sie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der A.____ vorübergehend gar gänzlich auf, um ihrer Tochter während eines Spitalaufenthalts voll beistehen zu können. Soweit es aus finanziellen Gründen wünschenswert wäre, dass die Beschwerdeführerin ein volles Erwerbseinkommen erzielen könnte, muss festgehalten werden, dass ihr dies angesichts der familiären Situation auch bei voller Gesundheit nicht möglich wäre, da die Beanspruchung durch ihre Kinder die dauerhafte Ausübung eines vollen Pensums nicht zulässt, was umso mehr gilt, als die Beschwerdeführerin erst nach Eintritt des Gesundheitsschadens ihr drittes Kind bekommen hat. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 50 % im Haushalt tätig wäre.

5.4. Im Erwerbsbereich hat die Beschwerdegegnerin ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 25'839.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 24'226.-- eine Einschränkung von 6 % errechnet. Dies ist insgesamt nicht zu beanstanden, erscheint aber angesichts der Tatsache, dass die von der MEDAS festgelegte Arbeitsfähigkeit auch für die angestammte Tätigkeit als Briefsortiererin gilt und kein Grund ersichtlich ist, welcher die Vornahme eines Abzuges vom Invalideneinkommen rechtfertigen würde, als grosszügig bemessen.

5.5. Bezüglich der Einschränkung im Haushalt kam die Abklärerin der Beschwerdegegnerin zu folgendem Ergebnis (Urk. 8/17 S. 4 ff.):

Aufgabe: 4
Gewichtung: Einschränkung: Behinderung:

Haushaltführung 4
% 0 %

Ernährung 38
% 15 % 5,7 %

Wohnungspflege 16
% 10 % 1,6 %

Einkauf 8
% 0 %

Wäsche/Kleiderpflege 18
% 0 % 0 %

Kinderbetreuung 14
% 30 % 4,2 %

Verschiedenes 2 %
0 % 0 %

TOTAL 100 %
11,5 %

Die Beschwerdeführerin bringt gegen diese Einschätzung vor, es falle auf, dass ausgerechnet beim Einkaufen und der Wäsche, welches körperlich sehr schwere Tätigkeiten seien, keine Einschränkungen hätten festgestellt werden können. Zudem sei die angerechnete Mitwirkung des Ehemannes und der Kinder illusorisch, während die Hilfe der Mutter und der Nachbarin nicht berücksichtigt werden dürften. Der Haushaltabklärungsbericht sei somit mangelhaft, weshalb nicht auf ihn abgestellt werden könne (Urk. 12 S. 5).

5.6 Bezüglich der Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen ist nicht ersichtlich, inwiefern die Beschwerdeführerin bei der Haushaltsführung, welcher die Planung, Organisation, Arbeitseinteilung und Kontrolle umfasst (siehe Urk. 8/17 S. 5 Ziff. 6.1), eingeschränkt ist. Im Bereich Ernährung erscheint die angenommene Einschränkung von 15 % als zu knapp bemessen, zumal die Beschwerdeführerin nicht nur zeitweise auf die Mithilfe ihrer Mutter oder der Nachbarin angewiesen ist, sondern auch dann, wenn sie selbst kocht, einen erhöhten Zeitbedarf hat. Es sind mithin hier 30 % anzunehmen. Bei der Wohnungspflege fallen grundsätzlich die körperlich schwersten Verrichtungen an, welche der Beschwerdeführerin nicht immer möglich sind, weshalb auch hier eine Einschränkung von 30 % anzunehmen ist. Im Teilbereich Einkauf und weitere Besorgungen ist dem Ehemann die Mitwirkung bei den Grosseinkäufen ohne weiteres zumutbar, während die kleineren Besorgungen durch die Versicherte alleine erledigt werden können. Die Beschwerdegegnerin hat somit hier zu Recht keine Einschränkung angenommen. Bei der Wäsche und Kleiderpflege rechtfertigt sich demgegenüber die Annahme einer gewissen Einschränkung, da die Beschwerdeführerin einen erhöhten Zeitaufwand benötigt, um die Wäsche zu erledigen (Tragen der Wäsche in kleineren Mengen, etappenweises Baggeln). Es ist hier eine Einschränkung von 20 % anzurechnen. Bei der Betreuung der Kinder erscheint die von der Beschwerdegegnerin angenommene Einschränkung von 30 % angemessen, während sie im Bereich Verschiedenes zu Recht von keiner Einschränkung ausgegangen ist. Weshalb die angerechnete Mitwirkung der Kinder und insbesondere des Ehemannes illusorisch sein sollte, ist nicht ersichtlich. Soweit die Beschwerdeführerin der zusätzlichen Hilfe ihrer Mutter oder der Nachbarin bedarf, hat die Beschwerdegegnerin diese richtigerweise nicht im Rahmen der Schadenminderungspflicht angerechnet, sondern ist von einer Einschränkung im entsprechenden Teilbereich ausgegangen. Somit ergibt sich folgende Berechnung:

Aufgabe:
Gewichtung:
Einschränkung:
Behinderung:

Haushaltsführung 4
0 % 0 %

Ernährung	38	30 %	11,4 %
Wohnungspflege	16	30 %	4,8 %
Einkauf	8	0 %	0 %
Wäsche/Kleiderpflege	18	20 %	3,6 %
Kinderbetreuung	14	30 %	4,2 %
Verschiedenes	2	0 %	0 %
TOTAL	100	100 %	24 %

Bezogen auf den gesamten Bereich ergibt sich im Bereich Haushalt eine Invaliditätsrate von 12 % (24 % von 50 %). Der gesamte Invaliditätsgrad beträgt somit 18 % (6 % + 12 %).

6. Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsdienst für Behinderte
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherung
- Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106

und 108 OG).

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