

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00229 vom 26. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00229

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00229 du 26 mars 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00229 del 26 marzo 2006

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- W. ____
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- A. ____ Pensionskasse, ____

4. 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).

E. 3.2

Zusätzlich zu den somatischen Beschwerden diagnostizierte die psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals J. ____, wo die Beschwerdeführerin seit dem 13. Mai 2002 in Behandlung stand, in ihrem Bericht vom 17. Juni 2002 (Urk. 8/27) eine seit ungefähr 1988 bestehende Essstörung vom Binge-eating Typ und äusserte zudem den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10:F45.4). Vom 2. bis zum 31. Dezember 2002 weilte die Versicherte auf eigenen Wunsch in der Klinik G. ____ in H. ____.

Dem Austrittsbericht vom 24. März 2003 (Urk. 8/23 = Urk. 8/24) sind die bereits bekannten Diagnosen zu entnehmen. Ebenfalls bestätigten die Ärzte, dass ein psychisches Leiden vorhanden sei und zwar eine rezidivierende leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10:F.33.01).

3.3

3.3.1.1. In der MEDAS B.____ wurde die Beschwerdeführerin am 6. Juli 2004 internistisch, rheumatologisch und psychosomatisch abgeklärt.

3.3.2. In rheumatologischer Hinsicht wurde folgende Diagnose gestellt (Beilage 1 S. 4 zu Urk. 8/20 [nachfolgend als Urk. 8/20/1 zitiert]):

"1. Chronische lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bds. (ICD-10:M54.5 resp. M54.4) bei/mit

- degenerativen Veränderungen der LWS

- Fehlstatik bei muskulärer Insuffizienz und Adipositas

2. Diskretes, ebenfalls chronisches zervikovertebrales Syndrom (ICD-10:M54.2)

- Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Disbalance

3. Verdacht auf Symptomausweitung bei Diagnosen 1 und 2

- psychosoziale Problemkonstellation"

Dr. I.____ gelangte dabei zum Schluss, das arbeitsmedizinische Problem bestehe in einer verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans für Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten, Arbeiten in längerdauernden monotonen Körperhaltungen, rein sitzend, rein stehend, in vornüber geneigten Körperhaltungen oder mit repetitiv rumpforientierten Stereotypen. Auf Grund dieses Belastungsprofils bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht eine etwa 60%ige Arbeitsfähigkeit. In körperlich weniger belastenden Verweisungstätigkeiten, wie in andern Verkaufstätigkeiten oder im Kassenbereich, bestehe vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/20/1 S. 5).

3.3.3. Die Ärzte der Abteilung Psychosomatik hielten in ihrem Fachgutachten fest (Beilage S. 5 f. zu Urk. 8/20 [nachfolgend als Urk. 8/20/2 zitiert]), bei der Beschwerdeführerin bestehe eine langjährige Suchtanamnese, seit zehn Jahren sei die Explorandin abstinent. Die von ihr geschilderte Symptomatik mit verminderter Leistungsfähigkeit, rascher Ermüdbarkeit, Stimmungstiefs, Affektlabilität sei am ehesten einem depressiven Syndrom zuzuordnen, das bei einer chronisch anforderungsreichen, hohen psychosozialen Belastungssituation über Jahre bestanden habe und auch gegenwärtig trotz ausreichender antidepressiver Therapie als leichtgradige depressive Episode weiterhin vorhanden sei. Die Versicherte sei bei geringen Belastungen rasch überfordert. Bei der Beurteilung des Schweregrades der Depression müsse in Rechnung gestellt werden, dass die Versicherte ihre sicher sehr belastende biografische Situation überwiegend mit Verleugnung und Abspalten vom Affekt zu bewältigen versuche. Ihr Auftreten könne daher nicht als Indikator einer an sich gut balancierten Stimmungslage gewertet werden. Immer wieder auftretende Wein-Episoden würden auf eine hinter der munteren Fassade vorhandene tiefe Verzweiflung hindeuten. Daher sei die phänomenologisch als "leicht" imponierende Depression im Kontext der anderen Diagnosen für die Feststellung einer verminderten Arbeitsfähigkeit dennoch als wesentlich zu bewerten (Urk. 8/20/2 S. 6). Auf Grund des psychischen Zustandes der Versicherten schätzten sie die Ärzte sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin als auch in einer dem körperlichen Leiden angepassten Verweisungstätigkeit als zu 60 % arbeitsunfähig ein, wobei aus psychischer Sicht mit einer Verschlechterung zu rechnen sei (Urk. 8/20/2 S. 6).

3.3.4.4. Aus der Konsens-Konferenz vom 22. Juli 2004 ergaben sich gestützt auf die einzelnen fachärztlichen Abklärungen und in Kenntnis der vollständigen Akten folgende Diagnosen, welche sich auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken (Urk. 8/20 S. 9):

"1. Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10:F45.4)

2. Rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig unter Medikation noch leichtgradig (ICD-10:F33.0)

3. Chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bds. (ICD-10:M54.5 resp. M54.4) bei/mit

- degenerativen Veränderungen der LWS

- Fehlstatik bei muskulärer Insuffizienz und Adipositas

4. Diskretes, ebenfalls chronisches zervikovertebrales Syndrom (ICD-10:M54.2)

- Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Disbalance

5. Verdacht auf Symptomausweitung bei Diagnosen 3 und 4

- psychosoziale Problemkonstellation

6. Status nach Alkohol- und Benzodiazepin-Abhängigkeit, seit 1988 abstinent (ICD-10:F20, F13.20)

7. Adipositas per magna BMI 38,8 kg/m² (ICD-10:E66)"

Zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielten die Ärzte der MEDAS fest, wegen der Rückenschmerzen sei es zunächst zu einer Verminderung des Arbeitspensums von 100 auf 85 % gekommen. Anschliessend sei die Beschwerdeführerin wegen der multiplen körperlichen und psychischen Beschwerden wiederholt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, was zu ihrer Entlassung im März 2004 geführt habe. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Lebensmittelverkäuferin als auch in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit bestehe lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Den Beginn einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit legten die Experten auf Grund der Aktenlage auf Mitte 2000 fest. Bis zum Datum der interdisziplinären Begutachtung vom 22. Juli 2004 habe die Arbeitsunfähigkeit aus medizinischer Sicht 50 % betragen. Aktuell gehe man von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Auch in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit erachte man die Beschwerdeführerin als zu 60 % arbeitsunfähig. Trotz ungünstiger Prognose mit Bezug auf die künftige Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei die Aufrechterhaltung einer klaren Tagesstruktur angesichts der eingetretenen Chronifizierung der Erkrankung und der biografischen Aspekte äusserst wichtig.

3.4.4.4. Dieses Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden. In der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist es einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen, die auch vom Laien auf Grund der vorangehenden Darstellung der Symptomatik nachvollzogen werden können. Deshalb kommt dieser Expertise grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vorne Erw. 1.2.6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermag auch das von der Beschwerdeführerin veranlasste Hausarztattest vom 14. Februar 2005 (Urk. 4), in welchem Dr. C. ___ der Versicherten aus psychiatrischer Sicht vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte und unter Berücksichtigung der somatischen Beschwerden von einer Restarbeitsfähigkeit von 25 % ausging, nichts zu ändern. Alle darin aufgeführten Befunde liegen seit mehreren Jahren vor und wurden von den Ärzten der MEDAS bei ihrer Gesamtbeurteilung der gesundheitlichen Situation berücksichtigt. Neue Diagnosen stellte Dr. C. ___ in seinem Bericht nicht. Zu berücksichtigen ist sodann, dass dem auch von Dr. C. ___ erwähnten Status nach Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit kaum mehr Bedeutung beizumessen ist, da die Beschwerdeführerin seit 1988 abstinent ist (Urk. 8/20 S. 9). Von einer aus psychiatrischer Sicht vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, rechtfertigt sich auch in Anbetracht ihrer traumatisierten Jugendzeit (Urk. 8/27 S. 2) nicht. Ebenso waren die vom Hausarzt erwähnten Darmbeschwerden bereits im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung im Juli 2004 bekannt (vgl. beispielsweise den Bericht vom 20. August 1997; Urk. 8/28), und deren Auswirkungen wurden bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes berücksichtigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach ist auf die Schlussfolgerung des MEDAS-Gutachtens vom 9. August 2004 abzustellen. Aus medizinischer Sicht liegt somit seit Mitte 2000 bis zur interdisziplinären Begutachtung im Juli 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor; ab Juli 2004 ist noch von einer Restarbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Demnach stellt sich die Frage des Beginns des Wartejahres. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin, wie bereits erwähnt, ihr Vollpensum aus gesundheitlichen Gründen ab dem 1. Januar 1999 auf 85 % (oder sieben Stunden pro Tag) reduziert hatte (Urk. 8/20 S. 10 Ziff. 6.1.1), wobei zu beachten ist, dass eine zunehmende Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation seit mindestens 1991 bekannt und belegt ist (Urk. 8/27 S. 1, 8/28 sowie 8/30-32).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die retrospektive Bemessung der Arbeitsunfähigkeit, die in Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage erfolgt ist, ist der Beginn der einjährigen Wartezeit - entgegen der vom RAD vertretenen Auffassung (Urk. 8/13) - auf den 1. Juli 2000 festzusetzen. Der Lauf der Wartezeit wurde durch die jeweiligen erneuten Arbeitsaufnahmen nicht unterbrochen, da die Versicherte anstatt eines Vollpensums von 41 Stunden nur ein solches von 35 Stunden leistete und damit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 85 % aufwies. Es erbringt sich jedoch, die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit bis zum 30. Juni 2001 zu berechnen, da bei deren Ablauf keine durchschnittliche mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag (Urk. 8/69 S. 3). Damit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der rentenrelevante Ablauf der Wartezeit auf Januar 2003 anzusiedeln ist. Der Zeitpunkt des Rentenbeginns ist daher zu bestimmen.

4.2

4.2.1 Für den Einkommensvergleich ist auf die Gegebenheiten zum Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 F. Erw. 4a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Ermittlung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Angaben der A. ___ im Fragebogen vom 10. Januar

2002 (Urk. 8/69). Demnach hätte die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2002 mit einem Vollzeitpensum im Monat Fr. 3'700.-- verdient (Urk. 8/69 Ziff. 12-16). Einschliesslich eines 13. Monatslohnes resultiert für das Jahr 2002 ein Jahreseinkommen von Fr. 48'100.-- (Fr. 3'700.-- x 13; vgl. auch Urk. 8/13 S. 5). Diese Berechnung blieb unbestritten, weshalb darauf abzustellen ist.

Die Beschwerdeführerin hat ihre Arbeit als Lebensmittelverkäuferin, die ihr laut ärztlicher Beurteilung in einem Umfang von 50 % zumutbar war, nach den krankheitsbedingten Unterbrüchen immer wieder aufgenommen und sie stand noch bis zum 3. März 2004 bei der A. ___ in einem Arbeitsverhältnis (Urk. 8/7 und 8/45). Bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit betrug das Invalideneinkommen somit Fr. 24'050.-- (Fr. 48'100.-- : 2). Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 50 % ist somit nicht zu beanstanden.

4.2.2 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich im Sommer 2004 erheblich verschlechtert, weshalb ab Juli 2004 noch eine Restarbeitsfähigkeit von 40 % bestanden hat (vorne Erw. 3.4).

Bei voller Gesundheit hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2003 mit einem Vollzeitpensum Fr. 3'800.-- im Monat respektive im Jahr Fr. 49'400.-- (13 x Fr. 3'800.--) verdient (Urk. 8/49 S. 2 Ziff. 16). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2004 (vgl. Die Volkswirtschaft 11/2005, Tabelle B10.2 S. 87 [Kategorie G,H]) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 49'894.-- im Jahr 2004.

Wie erwähnt verlor die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsstelle bei der A. ___ im März 2004 (Urk. 8/7 und 8/45). Die Ermittlung des Invalideneinkommens ist deshalb nach Massgabe der Tabellenreihe gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu ermitteln (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1).

Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttoehne (Tabelle B10.1) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der in der Tabellengruppe A aufgeführten Löhne gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb die Tabellenwerte auf die im Jahr 2004 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlicher 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 11/2005 S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a) umzurechnen sind. Ausgehend vom monatlichen Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor von Fr. 3'893.-- (LSE 2004, S. 13 TA1) ergibt sich auf der Basis eines den medizinischen Vorgaben entsprechenden 40%igen Arbeitspensums ein Jahreseinkommen Fr. 19'433.85 (Fr. 3'893.-- x 12 : 40 x 41,6 = Fr. 48'584.65 x 40 %).

4.2.3 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenreihe zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand

Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahingehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Grund ihrer Schmerzproblematik im Rückenbereich und angesichts des psychischen Leidens kann die Beschwerdeführerin bloss noch teilweise in einfachen und repetitiven Tätigkeiten unter Beachtung bestimmter Auflagen mit Bezug auf die Arbeitshaltung tätig sein. Unter Berücksichtigung sämtlicher lohnwirksamer Faktoren wie Berufsausbildung, einseitiger beruflicher Erfahrung und Alter (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen) erweist sich ein leidensbedingter Abzug von 10 % als angemessen. Daraus resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 17'491.-- (Fr. 19'434.-- ./ 10 %). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 49'894.-- ergibt sich eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 32'403.--, die einem Invaliditätsgrad von rund 65 % entspricht.

4.2.4 Zusammenfassend erweist sich die Invaliditätsermittlung durch die Beschwerdegegnerin soweit als korrekt, als der Invaliditätsgrad 70 % nicht erreicht und daher kein Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Eine in der Zeit zwischen der MEDAS-Abklärung und dem Erlass des Einspracheentscheides eingetretene gesundheitliche Verschlechterung ist auch in Berücksichtigung des Hausarzttestes vom 14. Februar 2005 (Urk. 4) nicht auszumachen. Sollte sich in der Zwischenzeit seit Erlass des Einspracheentscheides vom 18. Januar 2005 eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation eingestellt haben, so steht es der Versicherten frei, jederzeit ein Revisionsgesuch zu stellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

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