

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00515 vom 29. November 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00515](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00515)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00515 du 29 novembre 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00515 del 29 novembre 2006

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Sachverhalts, wie er sich bis zum Erlass des rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 129 V 356 Erw. 1, 129 V 169 Erw. 1, 129 V 4 Erw. 1.2, je mit Hinweisen) - Einspracheentscheid vom 18. Februar 2005 entwickelte, Anspruch auf die beantragten Leistungen der Invalidenversicherung hat. Entsprechend sind die auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Normen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und dessen Ausführungsverordnung sowie - ab diesem Zeitpunkt - die per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) samt der damit einhergehenden Anpassungen des ATSG anwendbar (BGE 130 V 445 Erw. 1 mit Hinweisen).

2.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Februar 2005 werden die Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG, zu den Voraussetzungen, dem Beginn und Umfang des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 1 bis IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen beziehungsweise Art. 28 Abs. 1 in der seit 1. Januar 2004 gültigen Fassung sowie Art. 29 Abs. 1 IVG), zur Invaliditätsbemessung bei teilerwerbstitigen Versicherten nach der sog. gemischten Methode (Art. 27 bis IVV, seit 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2 ter IVG), zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin bei der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 125 V 261 Erw. 4, mit Hinweisen) sowie zur Massgeblichkeit der tatsächlichen Einschränkung im Aufgabengebiet (vgl. Art. 27 Abs. 2 IVV, seit 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Festzuhalten ist weiter, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den 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 (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2.3. Zu ergänzen ist schliesslich, dass in Fällen, in denen vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben wird, nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar sind (BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd; AHI 2002 S. 64 Erw. 1, 1999 S. 246 Erw. 3a; vgl. auch BGE 131 V 165 Erw. 2.2, 130 V 343 und 125 V 417 f. Erw. 2d). Nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 IVV (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

Zu beachten ist sodann, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis; AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

### 3.

3.1. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen und zu Recht die gemischte Methode angewandt. Die Bestimmung des Anteils der Erwerbstätigkeit in Höhe von 90 % und Anteils im Haushalt von 10 % wird nicht beanstandet und gibt nach Lage der Akten zu keiner Kritik Anlass (vgl. insbesondere Urk. 8/32). Streitig ist jedoch der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin, namentlich deren Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich.

3.2. Die Beschwerdegegnerin hatte gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 75 % nach Ablauf der Wartezeit im Januar 2004 eine Invalidität von 68 % im erwerblichen Bereich errechnet und - da auch ohne durchgeführte Haushaltabklärung aufgrund der Akten feststehe, dass die für das Erreichen eines Invaliditätsgrades von 70 % erforderliche Einschränkung von 25 % im Haushaltbereich nicht gegeben sei - einen

Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab dem 1. Januar 2004 ermittelt. Aufgrund der Angaben von Dr. med. C.\_\_\_\_, wonach ab 1. Juni 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (angestammt wie auch leidensangepasst) gegeben sei, setzte sie die Dreiviertelsrente per 1. September 2004 auf eine Viertelsrente herab. Dabei wies sie darauf hin, dass der Beschwerdeführerin die (behinderungsangepasste) Tätigkeit in der Richterei im Umfang von 50 % zumutbar sei (vgl. Urk. 2).

3.3 Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass sich - entgegen der Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_ - ihr Gesundheitszustand nach der Operation noch nicht so weit gebessert habe, dass ihr die Arbeit im Umfang von 50 % zumutbar wäre. Wohl sei die Arbeit in der Richterei nicht mit dem Tragen von schweren Lasten verbunden, doch stelle sie noch immer eine zu grosse Belastung für ihren Rücken dar. Mehrmals habe sie erfolglos versucht, die Arbeit im Umfang von 50 % auszuüben (vgl. Urk. 1).

#### 4. Die Abklärung des medizinischen Sachverhaltes

4.1 Zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes hatte die Beschwerdegegnerin beim Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, sowie bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, Berichte über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeholt.

4.2 Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Mai 2004 eine erosive Osteochondrose mit Segmentkollaps L4/5, therapierefraktäre lumbale und pseudoradikuläre Schmerzen sowie einen Status nach Verblockung mit Fixateur interne und Spongiosaplastik. Er führte im Wesentlichen aus, die Operation vom 1. November 2003 (richtig: 1. Oktober 2003) habe die Ruheschmerzen in der Nacht zum Verschwinden gebracht, es bestehe jedoch immer noch eine belastungsabhängige Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule nach 2 bis 3 Stunden Arbeit. Er bezeichnete die Versicherte als Lageristin zur Zeit als 40 % arbeitsfähig, wobei eine Steigerung nicht über 50 % gehen werde. Den Zustand der Beschwerdeführerin erachtete er als besserungsfähig (Urk. 8/25/2). Diese Angaben präzisierte er am 26. Mai 2004 auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin dahingehend, als er die Versicherte von 12. Dezember 2003 bis zum 12. April 2004 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 25 % (richtig 75 %,) und ab 15. April 2004 zu 30% (richtig: 70 %) arbeitsunfähig bezeichnete und angab, am 13. und 14. April 2004 habe sich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht umsetzen lassen (vgl. Urk. 8/24).

Am 22. Oktober 2004 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ eine destruierende Osteochondrose mit L4/L5 mit jetzt nachgewiesenem lumbo-radikulärem Syndrom Wurzel L4/L5 und L5/S1 rechts, ebenso wie einen Status nach Spondylodese L4/L5 vom September (richtig: 1. Oktober) 2003. Er bestätigte im Wesentlichen die Angaben vom 12. Mai 2004. Ergänzend wies er darauf hin, dass die Patientin nunmehr auch über ausstrahlende Schmerzen im rechten Bein bis in den rechten Fuss berichte. Bei an sich gutem lokalen Erfolg der Verblockung L4/L5 seien nach einem Jahr irreversible partielle sensible und motorische Ausfälle im Bereich des ganzen rechten Beines entsprechend den Wurzeln L4/L5 und L5/S1 nachweislich. Er bezeichnete die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Magazinerin als seit April 2004 bis auf weiteres zu 70 % arbeitsunfähig (beziehungsweise zu 12 bis 15 Stunden pro Woche arbeitsfähig). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bezeichnete er sie als halbtags arbeitsfähig, wobei er

eine wechselnd stehend-sitzende Tätigkeit mit fein-mittelmotorischem Hantieren und Heben von Gewichten normal bis 2 kg und selten bis 5 kg als ideal erachtete (Urk. 8/20).

4.3.1 Dr. C. diagnostizierte am 21. Mai 2004 eine erosive Osteochondrose L4/5 mit langer Vorgeschichte, einen Status nach Spondylodese mit Fixateur interne am 1. Oktober 2003, invalidisierend seit April 2003. Er berichtete über eine etwas zögerlich fortschreitende Nachbehandlung bei langer Voranamnese, verbleibende leichte Dysästhesien L5/S1 sowie rechts unveränderte Hypästhesien. In ihrer angestammten Tätigkeit bezeichnete Dr. C. die Beschwerdeführerin als von 30. September 2003 bis 15. Januar 2004 als zu 100 % und von 16. Januar 2004 bis zum 31. Mai 2004 als zu 75 % arbeitsunfähig und gab an, ab 1. Juni 2006 sei probeweise eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorgesehen. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bezeichnete er sie ab Juni 2004 als 60 % - 70 % arbeitsfähig (Urk. 8/25/1).

4.3.2 Diese Angaben bestätigte Dr. C. seinem Bericht vom 20. Juli 2004 im Wesentlichen, wobei er zwischenzeitliche Lumbalgien unter Arbeitsbelastung erwähnte. Für die Restneuralgie sei im Rahmen eines neurologischen Konsils Neurontin empfohlen worden. Bis zur Jahreskontrolle bleibe die Versicherte bei ihrem 50 % Pensum, inwieweit eine Steigerung möglich sei, sei nicht absehbar. Ab dem 1. Juni 2004 sei sie behinderungsangepasst halbtags arbeitsfähig (Urk. 8/23).

4.3.3 Auf erneute Anfrage der Beschwerdegegnerin berichtete Dr. C. am 15. Oktober 2004 über lumbalgiforme Restbeschwerden sowie den Eintritt einer stabilen Fusion. Anlässlich der Jahreskontrolle vom 21. September 2004 habe sich die Stabilität der Spondylodese L4/5 bestätigt. Aus wirbelsäulen-orthopädischer Sicht sei eine Belastungsexposition mit Wechselbelastung mindestens halbtags zumutbar. Ergänzende Abklärungen seien jedoch angezeigt, bei subjektiv höherer Einschätzung der Leistungseinbuße sei eine Begutachtung, beispielsweise an der rheumatologischen Universitätsklinik, zu empfehlen (Urk. 8/21).

4.3.4 In seinem Schreiben vom 15. März 2005 an Dr. D. hielt Dr. C. fest, es bestehe eine chronische lumbospondylogene Beschwerdehaftigkeit bei Status nach Repositionsspondylodese L4/5 im Oktober 2003. Zur Standortbestimmung sei jetzt primär eine CT-Kontrolle mit Dünnschichtanalyse L3-S1 angezeigt; je nachdem müsste eine Szintigraphie erwogen werden. Bezüglich IV sei hier sicher eine MEDAS-Abklärung angezeigt zur Beurteilung der verwertbaren Restkapazität bei dieser früher als Lagermitarbeiterin tätigen Patientin, welche mit glaubhaftem Arbeitsversuch die 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht habe umsetzen können. Nach Vorliegen der Computertomographie werde er noch einmal Bescheid geben (vgl. Urk. 8/18).

## 5.1

5.1.1 Die Beschwerdegegnerin legte ihrem Einspracheentscheid die Berichte des Fachztes Dr. C. zugrunde (vgl. Urk. 2 S. 4). Die darin vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte aus wirbelsäulen-orthopädischer Sicht. Anzumerken ist jedoch, dass Dr. C. mit Blick auf die subjektiv höhere Einschätzung der Leistungseinbuße durch die Beschwerdeführerin ergänzende Abklärungen für angezeigt hielt, wobei er eine Begutachtung aus rheumatologischer Sicht empfahl (Bericht vom 19. Oktober 2004; vgl. Urk. 8/21). Ebenso erachtete Dr. C. in seinem späteren Schreiben an Dr. D. eine MEDAS-Abklärung als angezeigt, da es glaubhaft sei, dass

die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit durch die Beschwerdeführerin nicht umgesetzt werden können (Urk. 8/18). Damit sind Dr. C. \_\_\_'s Stellungnahmen jedoch für die streitigen Belange offensichtlich nicht umfassend, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Dr. C. \_\_\_'s Berichte erweisen sich dessen ungeachtet auch insoweit als ungenügend, als sie Grundlage für die per 1. September 2004 verhängte Herabsetzung der Dreiviertelsrente auf eine Viertelsrente bilden. Denn müssen - wie in Ziffer. 2.3 erwähnt - einer rückwirkend verhängten abgestuften und/oder befristeten Rente nach der Rechtsprechung Revisionsgründe unterlegt sein, geht aus den Berichten von Dr. C. \_\_\_ nicht entsprechend nachvollziehbar hervor, inwieweit per 1. Juni 2004 eine für den Rentenanspruch erhebliche, voraussichtlich dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sein soll.

Schliesslich kann für die vorliegend streitige Invaliditätsbemessung aber auch nicht auf die Stellungnahmen von Dr. D. \_\_\_ abgestellt werden. So enthält keiner der von ihm erstatteten Berichte Ausführungen darüber, ab wann seine Angaben zur Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit gelten. Diese Angaben sind jedoch unerlässlich, damit der Invaliditätsgrad ermittelt werden kann (vgl. Urk. 8/25/1, Urk. 8/24, Urk. 8/20).

5.2 Insgesamt lassen die vorliegenden ärztlichen Berichte eine schlüssige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht zu, weshalb die Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen angezeigt erscheint. Wie von Dr. C. \_\_\_ empfohlen, wird die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Begutachtung der Beschwerdeführerin auch in rheumatologischer Hinsicht zu veranlassen haben. Danach wird sie gestützt auf eine wirbelsäulen-orthopädische und rheumatologische Gesamtbeurteilung Angaben über die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuholen haben, und zwar sowohl hinsichtlich ihrer angestammten Tätigkeit als Lageristin wie auch einer (behinderungsangepassten) Verweisungstätigkeit. Insbesondere werden die betreffenden Fachärzte den Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten sowie allfällige wesentliche Veränderungen derselben nachvollziehbar darzulegen haben. Je nach Ergebnis wird die Beschwerdegegnerin auch eine Abklärung im Haushalt zu veranlassen haben. Danach wird sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 18. Februar 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:  
- B. \_\_\_  
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

