

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00580 vom 31. Mai 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00580

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00580 du 31 mai 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00580 del 31 maggio 2006

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 25. April 2005) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweis). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsgründe massgebend, die bei der Entstehung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 259 Erw. 3.5, BGE 130 V 333 Erw. 2.3, BGE 130 V 425 Erw. 1.1, BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Nachdem der Einspracheentscheid der IV-Stelle am 25. April 2005 ergangen ist, finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs sowohl die Bestimmungen des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) einschliesslich der damit verbundenen Änderungen der Invalidengesetzgebung als auch die mit der 4. IV-Revision auf den 1. Januar 2004 neu eingeführten oder geänderten Normen grundsätzlich Anwendung. Dabei ist zu ergenzen, dass die von der Rechtsprechung herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG prinzipiell weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 352 Erw. 3.6).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

Die Erwerbsunfähigkeit ist längere Zeit dauernd, wenn der sie auslösende Gesundheitsschaden eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens einem Jahr bewirkt und nach dieser Zeit weiterhin eine die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Behinderung zurückbleibt. Gesundheitsschäden, welche nicht mindestens diese Auswirkungen haben, führen somit nicht zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG und gehören allenfalls in den Aufgabenbereich der Unfall- oder Krankenversicherung oder aber zum Risiko, das die Einzelperson zumutbarerweise zu tragen hat (BGE 102 V 166 mit Hinweisen).

1.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind.

Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in : Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1 Die Ärzte des Kantonsspitals ___ attestierten der Beschwerdeführerin, teilweise zufolge Hospitalisation, am 18. Juni 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 27. Mai bis 11. Juli 2003 (Urk. 9/15/1).

3.2 Dr. med. A. ___, Innere Medizin FMH, welcher die Beschwerdeführerin seit dem 22. Juni 2003 hausärztlich betreut (vgl. Urk. 9/15/2 Mitte), hielt am 17. November 2003 fest, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2002 und 2003 während jeweils zwei Monaten nach Hospitalisationen (Oktober 2002, Mai/Juni 2003 und September 2003, jeweils wegen gynäkologischer Blutungen beziehungsweise Magen-Darmproblemen) keiner geregelten Arbeitstätigkeit habe nachgehen können (Urk. 9/15/2 unten). Dies wird durch die Ärzte des Kantonsspitals ___ im Wesentlichen bestätigt (Urk. 9/15/3).

Im Zeitraum August bis Dezember 2001 sei gemäss Dr. A. ___ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben gewesen (Urk. 9/15/2 unten).

3.3 Dr. A. ___ hielt am 13. Januar 2004 fest, dass eine behinderungsangepasste Tätigkeit für die Beschwerdeführerin wünschenswert und aus medizinischer Sicht eine berufliche Umstellung zu präferieren sei (Urk. 9/14 S. 4). Angesichts der generell depressiven Grundstimmung der Beschwerdeführerin, welche durch die körperlichen Leiden stigmatisiert sei, wäre ein Gespräch bezüglich Arbeitsversuch in einer Hilfstätigkeit denkbar (Urk. 9/14 S. 5 Mitte). Erschwerend komme jedoch hinzu, dass die der deutschen Sprache kaum mächtige Beschwerdeführerin nur schwer instruierbar sei dürfte. Die Beschwerdeführerin wüsste, eigentlich arbeiten zu wollen.

3.4 Die Ärzte des Kantonsspitals ___ stellten am 22. März 2004 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/13 S. 3 lit. A):

- Status nach Lungenembolie 1997

- Status nach rezidivierenden Thrombosen mit Status unter Antikoagulation

3.5 Die Ärzte der Integrierten Psychiatrie ___, welche im Auftrag der Beschwerdegegnerin am 5. Juli 2004 ein psychiatrisches Gutachten erstellten, diagnostizierten eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4, Urk. 9/12 S. 11 oben) und ein chronifiziertes, mittelgradiges depressives Zustandsbild (ICD-10: F32.1, Urk. 9/12 S. 12 oben).

Die Arbeit als Raumpflegerin könne derzeit und in absehbarer Zukunft sicherlich nicht ausgeübt werden (Urk. 9/12 S. 12 unten). Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren das Haus nicht mehr alleine verlassen könne, spreche deutlich gegen die Fähigkeit, irgend einer Tätigkeit ausserhalb der Wohnung nachzugehen. Des weiteren wirkten die zur Zeit bestehenden Schmerzen einerseits sowie die depressive Symptomatik andererseits derart hindernd, dass aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitstätigkeit nicht vorstellbar sei.

Bezüglich der Fähigkeit, im Haushalt tätig zu sein, sei eine Einschätzung der Situation bezüglich der tatsächlichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin schwierig. Es sei eine spezifische Abklärung zur Tätigkeit im Haushalt zu empfehlen (Urk. 9/12 S. 12 unten).

3.6 Am 1. September 2005 erlitt die Beschwerdeführerin einen Myocardinfarkt; sie wurde vorerst im Kantonsspital ___, am 7. und 8. September 2005 im Universitätsspital ___ und vom 28. September bis 18. Oktober 2005 in der Hertenklinik ___ hospitalisiert (Urk. 12/2-4). Die Ärzte der Hertenklinik ___ hielten im Bericht vom 17. Oktober 2005 folgende, hier leicht gekürzte, Diagnose fest (Urk. 12/3 S. 1 Mitte):

- Koronare Zweigefässerkrankung

- Symptomatische HP-positive Gastritis (Erstdiagnose August 2005)

- Tripeltherapie bis 1. Oktober 2005

- Status nach Lungenembolien 2002

- Antikoagulation mit Marcoumar bis 2004

Die Ärzte des Kantonsspitals ___ bestätigten diese Diagnose im wesentlichen im Austrittsbericht vom 18. November 2005 (Urk. 12/1 S. 2 Mitte). Ebenso verhält es sich mit dem Austrittsbericht der Ärzte der Intensivstation des Universitätsspitals ___ vom 8. September 2005 (Urk. 12/4 S. 1 Mitte).

Dr. med. B. ___, Facharzt für Innere Medizin, stellte am 20. Dezember 2005 folgende Diagnosen (Urk. 12/1 S. 1 Mitte):

- Koronare Herzkrankheit
- Status nach Myokardinfarkt
- Arteriosklerose
- Hypercholesterinämie
- Adipositas
- schwere somatisierte Depression
- Gonarthrose links
- arterielle Hypertonie
- Status nach Lungenembolie 2002

Der Myokardinfarkt sei recht protrahiert verlaufen (Urk. 12/1 S. 1 Mitte). Komplizierend sei eine passagere Herzinsuffizienz und ein Dresser-Syndrom aufgetreten. Mittlerweile sei die Beschwerdeführerin unter ausgedehnter Medikation kardial kompensiert. Die somatisierte Depression habe sich nach dem Myokardinfarkt wesentlich verschlechtert, die eingeleitete antidepressive Therapie habe nur unzureichend gewirkt. Die Beschwerdeführerin verlasse kaum mehr die Wohnung und sei wortkarg sowie antriebslos. Im Vergleich zum Juni 2005 habe sich ihr psychischer Zustand erheblich verschlechtert. Somatisch bestehe aktuell eine medikamentös kompensierte Herzinsuffizienz und eine schwere Zweigefässerkrankung.

Am 10. Januar 2006 hielt Dr. B. ___ an seiner Diagnose vom 20. Dezember 2005 im wesentlichen fest (Urk. 17 S. 1 lit. A). Er ergänzte, dass die Herzinsuffizienz erst seit dem Myokardinfarkt im Jahre 2005 bestehe. Die Prognose für die Beschwerdeführerin betrachtete er als sehr ungünstig (Urk. 17 S. 2 lit. D.7). Er hielt fest, dass keine Tätigkeit mehr zumutbar sei (Urk. 17 S. 4 unten).

E. 4

Gestützt auf die eindeutige und unbestreitbare medizinische Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 25. April 2005 (Urk. 2), welcher den zu beurteilenden Sachverhalt fixiert (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweis), eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und ein chronifiziertes, mittelgradiges depressives Zustandsbild (ICD-10: F32.1) aufwies (vgl. insbesondere Urk. 9/12 S. 11-12). Aufgrund der Tatsache, dass eine Komorbidität aufgrund der Depression wie auch der Lungenembolien, der Kniebeschwerden, der gynäkologischen Blutungen sowie der Magen-Darmprobleme gegeben ist, muss eine invalidisierende Gesundheitsstörung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise bejaht werden. Dies wird noch zusätzlich erhärtet durch den Aspekt, dass sich die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren nicht mehr alleine aus der Wohnung getraut (vgl. Urk. 9/12 S. 13 oben) und somit

von einem sozialen Rückzug gesprochen werden kann.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin lebte zur Zeit der Haushaltsabklärung (7. Dezember 2004) gemeinsam mit ihrem Ehegatten, geboren 1956, welcher zufolge Rückenbeschwerden damals krank geschrieben war, und noch zwei Söhnen, geboren 1981 und 1986, im gleichen Haushalt, wobei der Mann und der jüngste Sohn alle Mahlzeiten, der ältere Sohn eine Mahlzeit zu Hause einnahmen (Haushaltsabklärung vom 31. Januar 2005, Urk. 9/16 S. 2 f. Ziff. 4). Die Familie wohnte in einer 6-Zimmerwohnung eines Mehrfamilienhauses, welche auf zwei Etagen verteilt war, mit üblicher Komfortausstattung, insbesondere Waschmaschine und Tumbler im Badezimmer des oberen Stockes (Urk. 9/16 S. 3 Ziff. 5).

Die Beschwerdeführerin Vor der Lungenembolie im Jahre 1997 war die Beschwerdeführerin Hausfrau (Urk. 9/16 S. 2 Ziff. 2.5). Ab diesem Ereignis habe sie sich dermassen krank gefühlt, dass sie sich nicht mehr zur Arbeit bereit gewesen sei. Im Jahre 1999 habe sie vier Monate temporär gearbeitet, was sie stark erschöpft habe und weshalb sie sich nicht um eine Festanstellung oder erneute temporäre Beschäftigung bemüht habe. Im Jahre 2002 habe sie nochmals einen Monat gearbeitet.

Gleichwohl gab die Beschwerdeführerin bereits damals an, ohne gesundheitliche Beschwerden zu 80 % erwerbstätig zu sein. Im Zeitpunkt, als sie sich bei der Arbeitslosenversicherung als zu 20 % vermittlungsfähig gemeldet habe, sei die Familie noch nicht auf die zusätzlichen Einkünfte angewiesen gewesen.

5.2 Gemäss den vorliegenden Unterlagen arbeitete die Beschwerdeführerin im Juli 2002 an fünf Tage insgesamt neun Stunden sowie an drei Tagen insgesamt weitere sieben Stunden (Urk. 9/23 S. 4). Gemäss IK-Auszug erzielte sie im Jahre 1999 während den Monaten Juni bis und mit Oktober ein Einkommen von Fr. 3'092.-- im Bereich Gebäudereinigung (Urk. 9/26 S. 2). Als Mitarbeiterin in einem Nähatelier erzielte sie während der Monate Dezember 1997 bis und mit Januar 1998 einen Lohn von insgesamt Fr. 3'652.--.

5.3 Der älteste Sohn hat Jahrgang 1978, die Tochter 1979, der mittlere Sohn 1981 und der jüngste Sohn 1986. Es darf davon ausgegangen werden, dass der Umfang der Kinderbetreuung ab einem Alter von zehn Jahren des jüngsten Kindes eine Arbeitstätigkeit von rund 50 % erlaubt. Dies umso eher, wenn ältere Geschwister vorhanden sind, welche den jüngsten Sprössling ebenfalls mitbetreuen können. Ab einem Alter von 16 Jahren wird davon ausgegangen, dass eine Arbeitstätigkeit von 100 % realisierbar ist.

Vorliegend begann die Beschwerdeführerin im Dezember 1997 für zwei Monate mit einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit, somit im Zeitpunkt, als der jüngste Sohn bereits mehr als 13,5 Jahre alt war. In jenem Zeitpunkt lebten dessen ältere drei Geschwister noch im Haushalt der Beschwerdeführerin und hätten somit ebenfalls einen Beitrag an die Beaufsichtigung des jüngsten Bruders leisten können. Der älteste Sohn heiratete erst 1998 und zog später aus (Urk. 1 S. 2 unten).

Anhaltspunkte, wonach sich die Beschwerdeführerin bereits früher um eine Arbeitsstelle bemüht hätte, bestehen nicht und werden auch nicht vorgebracht. Auffallend ist zudem, dass der erste Arbeitseinsatz offenbar unmittelbar im Anschluss an

die Lungenembolie im Jahre 1997 stattfand, obwohl sich die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben in diesem Zeitraum bereits dermassen krank gefühlt habe, dass sie nicht mehr einer Arbeit nachgehen wolle (vgl. Urk. 9/16 S. 2 Ziff. 2.5). Weiter wurde die Arbeitstätigkeit anlässlich des Jahreswechsels 1997/1998 von der Beschwerdeführerin weder gegenüber den Ärzten (Urk. 9/12 S. 13) noch gegenüber der Person, welche den Haushaltabklärungsbericht verfasste, erwähnt wurde (Urk. 9/16 S. 2 Ziff. 2.5). Einer für mehr als ein halbes Jahr konstanten, teilzeitlichen Arbeitstätigkeit ging die Beschwerdeführerin in der Schweiz nie nach (Urk. 9/23, Urk. 9/26). Demzufolge erscheint es aufgrund der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung keiner regelmässigen, teilzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Sie ist dementsprechend mit der Vorinstanz als zu 100 % im Haushalt tätige Person zu qualifizieren.

E. 6.1

Obschon bei einer psychischen Beeinträchtigung die Einschränkung im Haushaltsbereich durch eine medizinische Fachperson (Psychiater) zu erfolgen hat, ist vorliegend gestützt auf den Verweis im Gutachten der Integrierten Psychiatrie ____ (vgl. Urk. 9/12 S. 12 unten) auf den daraufhin angefertigten Haushaltabklärungsbericht abzustellen. Die Angaben im Abklärungsbericht wurden nicht bestritten (vgl. Urk. 1) und es bestehen keine Anhaltspunkte, weshalb dieser nicht zutreffend sein sollte. Somit kann darauf abgestellt werden. Demgemäss ergibt sich eine gesundheitsbedingte Einschränkung im Haushaltsbereich von 31 %, welche aufgrund der Qualifikation als vollumfänglich im Haushalt tätige Person dem Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin entspricht.

6.2 Nach Gesagtem hat die Beschwerdeführerin, wie von der Beschwerdegegnerin verfügt, keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, womit der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6.3 Die erst nach Erlass des Einspracheentscheids vom 25. April 2005 aufgetretenen Beschwerden und deren Einfluss auf die Einschränkungen im Haushaltsbereich sind im Rahmen einer neuerlichen Prüfung des Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin zu untersuchen. Da nicht ausgeschlossen erscheint, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat, erscheint es angezeigt, die Akten nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids an die Vorinstanz zu überweisen, damit die neuerliche Überprüfung der gesundheitlichen Einschränkungen nach dem 25. April 2005 erfolge.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Nach Eintritt der Rechtskraft werden die Akten der Beschwerdegegnerin überweisen, damit sie gemäss den Erwägungen verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Pro Infirmis Zürich

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

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).

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