

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01120 vom 27. Dezember 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01120

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01120 du 27 décembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01120 del 27 dicembre 2005

Erwägungen

E. 1

Es sei der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 26. August 2005 vollumfänglich aufzuheben; es sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2002 eine Viertelsrente, mit Wirkung ab 1. Januar 2003 und weiterhin eine volle Rente zuzusprechen.

E. 2

Es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 29. August 2005 vollumfänglich aufzuheben.

E. 2.1

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

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4 Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen

und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (seit 1. Januar 2004: gemäss Art. 28 Abs. 2 bis IVG in Verbindung mit Art. 27 bis A und 27 IVV) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise, eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 30 f. Erw. 1; AHI 1998 S. 120 f. Erw. 1a und S. 252 Erw. 2b je mit Hinweisen).

3. Gemäss MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2004 wurde die Beschwerdeführerin internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht (Urk. 7/35). Der rheumatologische Konsiliargutachter, Dr. med. A. ____, diagnostizierte ein intermittierendes lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, einer Iliosakralgelenk-Funktionsstörung rechts mit leichter Piriformissymptomatik sowie eine anamnestisch rezidivierende Cephalaea bei Migräne und möglichen zervikogenen Komponenten sowie einen seit 1993 bekannten Morbus Addison. In Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte er aus, die Beschwerdeführerin, deren Leistungsfähigkeit im Rahmen eines Morbus Addison limitiert wirke, beklage intermittierende Symptome seitens des Bewegungsapparates wie in der Diagnosenliste beschrieben. Derzeit ständen diese bezüglich Limitierung der Arbeitsfähigkeit nicht im Vordergrund. Aus arbeitsmedizinischer Sicht erscheine eine körperlich schwer belastende Tätigkeit nicht mehr als zumutbar, jedoch eine solche, die mit regelmässigen Wechselpositionen verbunden sei. Diese aufgrund der Veränderung des Bewegungsapparates bestehenden Limitierungen würden in der körperlich leicht belastenden Tätigkeit als Akupunkteurin ideal berücksichtigt, weshalb aus rheumatologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit 100 % betrage (Konsiliargutachten vom 3. August 2004, Urk. 7/35 Beilage 2).

Die psychiatrischen Konsiliargutachter, Prof. Dr. med. B. ____, und Dr. med. C. ____, hielten eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittel- bis schwergradige Episode (Code F33.1/2 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibe hingegen das Low-dose-Benzodiazepinabhängigkeitssyndrom (Code F13.25 der ICD-10). Nach der Diagnose des Morbus Addison habe die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben eine Anpassungsstörung entwickelt. Diese habe sich in der Zwischenzeit derart verstärkt, dass sich daraus eine rezidivierende Depression entwickelt habe. Deshalb sei die

Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht derzeit eingeschränkt und betrage aktuell 40 %. Dabei sei die Minderung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in einer allfälligen Minderung aus somatischer Sicht bereits enthalten (Konsiliargutachten vom 26. Juli 2004, Urk. 7/35 Beilage 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In neurologischer Hinsicht diagnostizierten die Konsiliargutachter, Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____, chronische Spannungskopfschmerzen bei chronischem Analgetikaabusus, Migräne ohne Aura und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Diskushernie L5/S1 rechts ohne Hinweise auf eine radikuläre Ausfallssymptomatik. Aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um 15 % in ihrem erlernten Beruf als Krankenschwester und als Akupunkteurin eingeschränkt. Die Einschränkung sei vorwiegend durch die chronischen Spannungskopfschmerzen begründet (Konsiliargutachten vom 8. September 2004, Urk. 7/35 Beilage 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gesamtgutachter, Dr. med. F.____, Dr. med. G.____ und Dr. med. H.____, kamen gestützt auf diese Konsilien zum Schluss, es bestehe eine 40%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Akupunkteurin und in jedem anderen angepassten Beruf (Urk. 7/35 S. 9).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle stellte im Einspracheentscheid zwar grundsätzlich auf das MEDAS-Gutachten ab, kritisierte es aber in psychiatrischer Hinsicht als nicht nachvollziehbar, zumal die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode aufgrund der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar sei. Vielmehr bestehe auch aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine verminderte Arbeitsfähigkeit als Akupunkteurin sei daher nicht ausgewiesen (Urk. 2/1). Die Beschwerdeführerin bemängelt demgegenüber das MEDAS-Gutachten insbesondere in somatischer Hinsicht als ungenügend. Da es grundsätzliche Mängel aufweise, sei es als unbrauchbar aus dem Recht zu weisen. Dafür sei in medizinischer Hinsicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. I.____ und Dr. J.____ abzustellen. Daraus ergebe sich, dass schon vor Dezember 2002, als die Beschwerdeführerin für arbeitsunfähig geschrieben worden sei, eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, und zwar vermutlich im Umfang von 50 % (Urk. 1).

E. 3

Alles unter Kosten- und unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Des Weiteren stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 9. November 2005 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 15. November 2005 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit vorliegender Beschwerde ficht die Beschwerdeführerin sowohl den Einspracheentscheid als auch die Mahnung zur Schadenminderung an (Urk. 1). Die Mahnung zur Schadenminderung vom 29. August 2005 beziehungsweise die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens stellt indes keine anfechtbare Verfügung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) dar (BGE 108 V 215 f.). Auf die Beschwerde ist deshalb

insoweit nicht einzutreten. Mithin nicht zu präzisieren ist die Frage, ob die Durchführung dieses Mahn- und Bedenkverfahrens als Voraussetzung für eine allfällige Rentenverweigerung oder -herabsetzung überhaupt Bestand haben kann, nachdem die IV-Stelle einen invalidisierenden Gesundheitsschaden als solchen verneint hat.

2.

E. 5

5.1 Ein Grund, das MEDAS-Gutachten aus dem Recht zu weisen, ist nicht ersichtlich. Vielmehr ist es als Beweismittel frei zu wärdigen.

5.2 Die IV-Stelle macht gestützt auf Stellungnahmen von Dr. med. K. des Regionalen Ärztlichen Dienstes (Urk. 7/1, Urk. 7/19) geltend, eine depressive Grundstimmung sei zwar erkennbar, doch lasse sich die im MEDAS-Gutachten festgehaltene psychiatrische Diagnose aufgrund der erhobenen Befunde nicht nachvollziehen (Urk. 2/1). Zur Begründung seines Standpunktes verwies Dr. K. insbesondere auf den strukturierten Tagesablauf der Beschwerdeführerin, der unter anderem den wöchentlichen Besuch eines Schwimmkurses, regelmäßige Physiotherapie sowie soziale Kontakte beinhalte. Überdies sei die Schwingungsfähigkeit durchaus vorhanden, gebe die Beschwerdeführerin doch an, dass ihr das Auto ein kleines Freiheitsgefühl gebe (Urk. 7/19). Dem kann nicht gefolgt werden. Aus dem psychiatrischen Konsiliargutachten geht klar hervor, dass die Beschwerdeführerin sozial zurückgezogen lebt. Das Interesse an sozialen Kontakten hat sie verloren und pflegt solche nur, wenn dies vom Gegenüber gewünscht wird. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre ärztlichen Termine wahrnimmt und überdies einen Schwimmkurs besucht, sowie aus dem Bestehen einer gewissen Schwingungsfähigkeit kann nicht auf eine Fehldiagnose der Konsiliargutachter Prof. Dr. B. und Dr. C., die im Gegensatz zu Dr. K. die Beschwerdeführerin persönlich explorierten, geschlossen werden, zumal sie genügend Befunde festhalten, die auf die Richtigkeit der Diagnose hinweisen. So erwähnen sie eine deutliche Minderung der Vitalität trotz Zagen einer sthenischen Grundpersönlichkeit, Depressivität, Insuffizienz- und Schuldgefühle, Affektlabilität, Antriebsminderung, sozialer Rückzug, intermittierende Suizidgedanken sowie emotional verminderte Belastbarkeit (Urk. 7/35 Beilage 3 S. 4). Für die Richtigkeit der Diagnose spricht zudem, dass die L., wo die Beschwerdeführerin vom 29. Juni bis 30. Juli 2005 hospitalisiert war, eine Anpassungsstörung mit anhaltender depressiver Stimmung bei derzeit mittelschwerer Episode (Code F43.2 der ICD-10) bestatigte (Bericht vom 4. August 2005, Urk. 3/4).

Ähnlich kann der Beschwerdeführerin gefolgt werden, soweit sie geltend macht, die psychiatrischen Konsiliargutachter hätten sich nicht mit den Auswirkungen des Benzodiazepinabusus auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 10), zumal diese ausdrücklich festhalten, das Low dose-Benzodiazepinabhängigkeitssyndrom (Code F13.25 der ICD-10) bliebe ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/35 Beilage 3 S. 6). Hingegen ist zu bemängeln, dass das psychiatrische Konsiliargutachten lediglich über die aktuelle Arbeitsfähigkeit zur Zeit der Begutachtung am 26. Juli 2004 Auskunft gibt. Die Beschwerdeführerin macht geltend, eine Arbeitsunfähigkeit habe schon vor Dezember 2002 vorgelegen, vermutlich im Umfang von 50 % (Urk. 1 S. 10). Bei der Invalidenversicherung meldete sie sich am 20. Oktober 2003 an (Urk. 7/56). Gemäss Art.

48 Abs. 2 IVG werden die Versicherungsleistungen bei verspäteter Anmeldung für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Möglich ist somit ein Rentenanspruch ab 1. Oktober 2002, wenn in diesem Zeitpunkt während eines Jahres eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Die Frage nach einer allfällig bereits bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum lässt das psychiatrische Konsiliargutachten indes unbeantwortet.

5.3 In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nahm der Konsiliargutachter Dr. A. einzig Bezug auf die Einschränkungen des Bewegungsapparates. Dabei kam er zum Schluss, dass diese sich auf eine angepasste Tätigkeit, wie beispielsweise als Akupunkteurin, nicht auswirken würden. Anamnestisch schilderte er zwar ein Schmerzbild sowie eine leichte Erschöpfbarkeit, doch hielt er sie aus rheumatologischer Sicht nicht für relevant, sondern erachtete sie offenbar als Folge des Morbus Addison. Demgegenüber stellte PD Dr. med. M., Oberarzt am Spital Y., im Bericht vom 16. Dezember 2004 aufgrund der muskulären Schwächen und Schmerzen die Diagnose einer Polymyalgia rheumatica (Urk. 7/11), welche Diagnose von der L. im Bericht vom 4. August 2005 übernommen wurde (Urk. 3/4). Es bestehen somit unterschiedliche Diagnosen hinsichtlich des im Wesentlichen gleichen Beschwerdebildes. Indes ist invalidenversicherungsrechtlich nicht die Diagnosestellung entscheidend, sondern in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ausgewiesen ist (BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen J. vom 31. März 2005, I 575/04, Erw. 3.3.1). Der Bericht von Dr. M. enthält diesbezüglich keine Angaben. Trotz des Hinweises von Dr. A. auf eine durch den Morbus Addison bewirkte Limitierung der Leistungsfähigkeit wurde die Beschwerdeführerin durch die MEDAS-Gutachter endokrinologisch nicht untersucht. Eine medizinische Gesamtbeurteilung enthält das MEDAS-Gutachten nicht, weshalb diese Symptomatik auch interdisziplinär nicht diskutiert wurde. Die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit basiert auf den von den einzelnen Gesamtgutachtern festgesetzten Einschätzungen. Dementsprechend flossen die durch die Muskelschwächen und -schmerzen sowie die leichte Erschöpfbarkeit bewirkten Einschränkungen nicht in die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit ein.

Das MEDAS-Gutachten erfasst die somatischen Beschwerden somit nur unzureichend. In psychiatrischer Hinsicht beantwortet es die Frage nach der Arbeitsfähigkeit nur in Bezug auf den Zeitpunkt der Begutachtung. Aus diesen Gründen kann auf das MEDAS-Gutachten nicht abgestellt werden.

Angesichts des multiplen Beschwerdebildes drängt sich eine nochmalige polydisziplinäre Begutachtung auf, um die Arbeitsfähigkeit zuverlässig bestimmen zu können. Ein Abstellen lediglich auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. med. I., prakt. Ärztin, und Dr. med. J., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie dipl. prozessorientierter Psychologe, - wie von der Beschwerdeführerin gefordert (Urk. 1 S. 11 ff.) - erscheint nicht als sachgerecht.

Das neu zu veranlassende polydisziplinäre Gutachten wird sich zu den vorliegend divergierenden Diagnosen, über die Auswirkungen der einzelnen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit und über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2001 zu äussern haben.

E. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. August 2005 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen und zu erneuter Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6. Soweit auf die Beschwerde einzutreten ist, ist sie in dem Sinne gutzuheissen, als die Sache an die IV-Stelle zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid zurückzuweisen ist, was nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Eine Reduktion der Prozessentschädigung wegen des Nichteintretens bezüglich der Anfechtung des durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens rechtfertigt sich nicht. Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsveränderung ist bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. August 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägung verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Carola Reetz

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. 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.