

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01371 vom 13. Juli 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01371

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01371 du 13 juillet 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01371 del 13 luglio 2006

Erwägungen

E. 3.1

Anlässlich der Haushaltabklärung vom 21. März 2005 (Urk. 6/16) gab die Beschwerdeführerin an, sie hätte im Gesundheitsfall zwei Tage pro Woche je 8,4 Stunden als Verkäuferin bei B. ___ gearbeitet (Urk. 6/16 Ziff. 2.5), was von ihrer Vorgesetzten telefonisch bestätigt wurde. Bei einer 42-Stunden-Woche entspricht dies einem Pensum von 40 %.

Einspruchweise machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei bei der Angabe der 40%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall zurückhaltend gewesen, da sie sich bei ihrem aktuellen gesundheitlichen Zustand nicht habe vorstellen können, wie viel sie als Gesunde arbeiten würde. Sie würde bei guter Gesundheit problemlos zu 60 % erwerbstätig sein und habe in den Jahren bis zur Familiengründung 100 % gearbeitet (Urk. 6/5).

E. 3.2

Die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, 1996 S. 197 f. Erw. 1c je mit Hinweisen).

E. 3.3

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger 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). Nachdem die Beschwerdeführerin selbst anlässlich der Haushaltabklärung festhielt, im Gesundheitsfall zu 40 % erwerbstätig zu sein (Urk. 6/16 Ziff. 2.5), ist grundsätzlich auf diese und nicht auf die nachfolgend im Einspracheverfahren geltend gemachte Aussage

abzustellen. Dass von einer Erwerbstätigkeit von 40 % im Gesundheitsfall auszugehen ist, ergibt sich jedoch auch aus dem Folgenden:

Dem IK-Auszug lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach 1982 vorerst nicht mehr erwerbstätig war. Von 2000 bis 2001 war sie bei der C. ___ AG, D. ___, tätig und verdiente in dieser Zeit durchschnittlich Fr. 500.-- pro Monat (Urk. 6/20); es handelte sich dementsprechend um einen sehr geringen Beschäftigungsgrad. Zu diesem Zeitpunkt waren ihre Kinder zwischen 8 und 19 Jahre alt (vgl. Urk. 6/16 S. 1) und somit in einem Alter, das eine substantiellere Teilzeittätigkeit der Mutter erlauben würde. Ab März 2001 arbeitete sie nach eigenen Angaben bei der Confiserie B. ___ jedoch lediglich zu einem Pensum von 5 Stunden pro Woche (Urk. 6/16 Ziff. 2.4). Nachdem gemäss ärztlichen Angaben (Urk. 6/11 lit. B), wie auch denjenigen der Beschwerdeführerin selbst (Urk. 6/16 Ziff. 2.4), erst ab Januar 2003 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eintrat, wäre demnach zuvor ein höheres Arbeitspensum grundsätzlich möglich gewesen, zumal die Beschwerdeführerin über einen eidgenössischen Fachausweis als Detailhandlungsangestellte verfügt (Urk. 6/22 Ziff. 6.2) und somit gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt gehabt hätte. Ein Pensum von 60 %, wie es die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk. 6/5), hat sie aber trotz diesen günstigen Voraussetzungen nicht wahrgenommen. Eine Teilzeittätigkeit von über 40 % im Gesundheitsfall erscheint deshalb nicht als überwiegend wahrscheinlich. Somit ist von einer Aufteilung von 40 % Erwerbs- und 60 % Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall auszugehen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte eine behinderungsbedingte Einschränkung im Haushaltsbereich in Höhe von 9,5 % (Urk. 6/16 S. 6). Dies ist nicht zu beanstanden (vgl. auch die Beurteilung durch Dr. G. ___; Urk. 6/11 lit. D Ziff. 7) und im übrigen unbestritten. Es stellt sich somit die Frage nach dem Ausmass der behinderungsbedingten Einschränkung im Erwerbsbereich.

E. 4.2

Dr. med. E. ___, Spezialarzt FMH für Neurologie, diagnostizierte mit Bericht vom 23. Februar 1999 (Urk. 6/12/5) eine hereditäre motorische und sensorische Neuropathie Typ I (Urk. 6/12/5 S. 4). Das Elektromyogramm habe extrem verlangsamte motorische Erregungsleiter ergeben; es sei keine sensible-antidrome Erregungsleitung nachweisbar (Urk. 6/12/5 S. 3).

E. 4.3

Mit Bericht vom 17. Februar 2003 (Urk. 6/12/6) diagnostizierte Dr. med. F. ___, Orthopädische Chirurgie FMH, ein Supinationstrauma des linken Sprunggelenks bei anamnestisch vorbestehender familiärer sensomotorischer Nervenschwäche (Urk. 6/12/6 S. 1).

E. 4.4

Dr. med. G. ___, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 22. Dezember 2003 (Urk. 6/12/3) eine hereditäre motorische und sensorische Neuropathie HMSN Typ I beziehungsweise Charcot-Marie-Tooth- Krankheit (CMT 1), molekulargenetisch bestätigt und ab etwa Mitte der 80er Jahre manifest (Urk. 6/12/3 S. 1). Diese Diagnose sei gesichert. Eine Progression sei, wenn auch sehr langsam, wahrscheinlich und damit auch eine etwas vermehrte Gehbehinderung. Mit einer

Gehunfähigkeit sei aber kaum zu rechnen (Urk. 6/12/3 S. 1).

Aktuell leide die Beschwerdeführerin unter bewegungs- und belastungsabhängig verstärkten lumbosakralen Rückenschmerzen und einer deutlich linksbetonten sensomotorischen Symptomatik an Armen und Beinen. Sie habe ihren Alltag auf diese vermehrte Ermüdbarkeit eingestellt (Urk. 6/12/4 S. 1).

E. 4.5

Mit Bericht vom 11. März 2004 (Urk. 6/13/2) stellte Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, folgende Diagnose (Urk. 6/13/2 S. 1):

Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei

- verminderter Stabilisation der Lendenwirbelsäule von ventral
- Bandlaxizität
- Osteochondrose L5/S1 mit begleitender Spondylarthrose, röntgenologisch Zeichen einer segmentalen Dysfunktion L4/5 mit Traction spurs

Hereditäre motorische und sensible Neuropathie HMSN Typ 1 beziehungsweise Charcot-Marie-Tooth-Krankheit

Es beständen mehrheitlich belastungsabhängige und zeitweise auch nächtliche lumbale Schmerzen, verbunden mit einer Morgensteifigkeit von einigen Minuten. Dabei weise die Wirbelsäule bei klinischen Zeichen der konstitutionellen Bandlaxizität schmerzbedingte Einschränkungen auf, weiter läge eine verminderte Stabilisation der Lendenwirbelsäule (LWS) mit dadurch rascher Entwicklung einer Hyperlordose im Stehen vor. Die vorgebrachten Beschwerden seien auf eine mechanische Problematik zurückzuführen, die sich klinisch in den unteren LWS-Segmenten lokalisiere. Hinweise für eine Spondylarthrititis und für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik beständen keine (Urk. 6/13/2 S. 1 f.).

Die Arbeitsfähigkeit werde im Wesentlichen durch das neurologische Grundleiden bedingt, was durch den behandelnden Neurologen zu beurteilen sei (Schreiben vom 29. November 2004; Urk. 6/13/1 S. 2).

E. 4.6

Dr. G.____ stellte mit Bericht vom 18. Januar 2005 (Urk. 6/11) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/11 lit. A):

Hereditäre motorische und sensorische Neuropathie HMSN Typ I (Charcot-Marie-Tooth Typ 1)

- manifest ab etwa Mitte 80er Jahre
- deutliche Atrophie der Hand- und Fussbinnenmuskulatur mit Einschränkung der Fein- und Grobmotorik an Händen und Füßen

Intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom

In der angestammten Tätigkeit als Pädicure und Verkäuferin sei die Beschwerdeführerin seit Januar 2003 zu 70-80 % arbeitsunfähig (Urk. 6/11 lit. B). Ihr Gesundheitszustand sei stationär bis langsam sich verschlechternd und ihre Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Es sei

eine ergänzende medizinische Abklärung angezeigt (Urk. 6/11 lit. C Ziff. 1-2, Ziff. 6).

Die angegebenen Beschwerden umfassten eine stark erhöhte muskuläre Ermüdbarkeit. Das Gehen sei verlangsamt, die maximale Gehstrecke ohne Pause betrage 1-2 km. Mühe machten die feinmotorischen oder repetitiven Bewegungen. Feinmotorische Tätigkeiten seien mit der linken Hand kaum und mit der rechten Hand nur begrenzt machbar. Das Tragen von Einkaufstaschen sei rechts bis etwa 10 kg, links bis etwa 5 kg möglich. Beim Hantieren mit Werkzeugen seien schwere, grobmanuelle repetitive Handrotationen nicht oder nur sehr selten möglich, feinmotorische bis mittlere Tätigkeiten mit Werkzeugen seien mit genügend Pausen ordentlich, entsprechend 20-30 %, möglich. Vor allem bei Arbeiten mit längerem Stehen traten deutliche Einschränkungen auf (Urk. 6/11 lit. D Ziff. 4).

Die Krankheit der Beschwerdeführerin habe sich erst gegen Ende der dritten Lebensdekade zu manifestieren begonnen. Der aktuell erreichte Behinderungsgrad sei jedoch beträchtlich. Eine kausale Therapie dieser Krankheit existiere nicht. In der Regel sei die Progredienz sehr langsam und die Gehfähigkeit bleibe meistens erhalten. Die Beschwerdeführerin sei mittlerweile bedingt durch die Ermüdbarkeit der distalen und proximalen Muskelgruppen sowie die Schwäche der distalen Muskelgruppen in verschiedenen Tätigkeiten eingeschränkt. So sei sie in ihrer Tätigkeit als Verkäuferin oder Pädicure zu 70 % eingeschränkt; die erhaltene Arbeitsfähigkeit betrage bis 30 %. Die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau sei naturgemäß für die verschiedenen Tätigkeiten unterschiedlich. Massgeblich sei der vermehrte Zeitbedarf und die häufiger notwendigen Pausen für verschiedenste Arbeiten, die eingeschränkte Gehfähigkeit und die verminderte Feinmotorik der Hände. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenschmerzen sei aus rheumatologischer Sicht zu beurteilen (Urk. 6/11 lit. D Ziff. 7).

5. Dem Bericht von Dr. G. vom 18. Januar 2005 (Urk. 6/11) ist zu entnehmen, dass sich sowohl die neurologische Erkrankung wie auch die Rückenprobleme der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken (vgl. Urk. 6/11 lit. A; Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit). Dr. G. attestierte der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Erwerbstätigkeit als Pädicure und Verkäuferin eine Arbeitsunfähigkeit von 70-80 % (Urk. 6/11 lit. B). Hinsichtlich der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit nahm Dr. G. jedoch keine konkrete Beurteilung vor: Zwar finden sich Beschreibungen der weiterhin möglichen Funktionen, diese wurden aber unter der Rubrik Angegebene Beschwerden aufgelistet, so dass nicht klar ist, ob dies die persönliche Ansicht der Beschwerdeführerin oder eine von Dr. G. vorgenommene Beurteilung ist (Urk. 6/11 lit. D Ziff. 4). Selbst wenn letzteres zuträfe, wäre lediglich für das Hantieren mit Werkzeugen eine konkretere Angabe von 20-30 % gegeben (vgl. Urk. 6/11 lit. D Ziff. 4). Darüber hinaus fehlt es an einem Miteinbezug der Rückenproblematik: Wenngleich Dr. H. mit Bericht vom 11. März 2004 (Urk. 6/13/2) darauf hinwies, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen durch das neurologische Leiden beeinflusst werde (vgl. Urk. 6/13/1 S. 2), war Dr. G. ein Jahr später doch der Auffassung, es sei eine ergänzende medizinische Abklärung angezeigt (Urk. 6/11 lit. C Ziff. 6) und die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenschmerzen sei rheumatologisch zu beurteilen (Urk. 6/11 lit. D Ziff. 7). Eine umfassende, unter Einbezug aller gesundheitlichen Einschränkungen der

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