

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00135 vom 14. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00135

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00135 du 14 septembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00135 del 14 settembre 2006

Erwägungen

E. 2

/

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

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

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 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 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

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

käufte, 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).

2.3 Nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 ATSG) sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, 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 Rentenverfugung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfugung (seit 1. Januar 2003: respektive des Einspracheentscheides; BGE 105 V 29).

Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist 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).

Dabei ist zu beachten, dass einer Verfugung, welche die ursprüngliche Rente bloss besttigt, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zukommt. Diese Umschreibung zielt insbesondere auf jene Fälle ab, wo die ursprüngliche Rentenverfugung in späteren Revisionsverfahren nicht geändert, sondern bloss besttigt worden ist. Andererseits liegt der Sinn dieser Praxis darin, dass eine Revisionsverfugung respektive ein Einspracheentscheid dann als Vergleichsbasis gilt, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfugung nicht besttigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades geändert hat (BGE 130 V 76 Erw. 3.2.3, 109 V 265 Erw. 4a und 105 V 30).

3. In seinem Bericht vom 5. Juli 2004 (Urk. 8/25) diagnostizierte Dr. med. B. mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine morbid Adipositas, bestehend seit dem Jugendalter, ein chronisches rezidiertes lumbospondylogenes Syndrom bei links-paramedianer Diskushernie L5/S1, ein chronisches cervicospondylogenes Syndrom C8 rechts sowie eine Periarthropathia humeroscapularis linksbetont, bestehend seit November 2001. Als Verküferin sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig.

Im Bericht vom 6. November 2004 (Urk. 8/23) hält Dr. B. fest, die Gesamtsituation habe sich nicht wesentlich verändert. Im Vordergrund ständen multiple, vor allem weichteilrheumatische Beschwerden im Bereich des Schultergürtels und des Rückens. Die Adipositas permagna dürfte die Situation nach wie vor ungünstig beeinflussen. Es bestehe eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %. Als ergänzende Diagnose wies er auf ein Fibromyalgie-Syndrom hin.

Dr. med. C., Allg. Medizin FMH, führt in seinem "Berweisungsschreiben" vom 7. November 2005 (Urk. 8/22) aus, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde kontrovers beurteilt. Aus seiner Sicht sei sie erheblich eingeschränkt. Zu den übrigen Diagnosen geselle sich neu eine Polyarthralgie unklarer Aethiologie, welche aus seiner Sicht hochverdächtig auf eine noch nicht klassifizierbare

rheumatologische Krankheit hinweise. Arthralgie habe die Bedeutung, dass Gelenke schmerzen würden, und sei nicht eine psychologische Symptomausweitung (Bericht vom 28. Januar 2006, Urk. 3/5).

Die im Hinblick auf die Arthralgien bereits im September 2004 durchgeführten Untersuchungen (Skelettszintigraphie) im D.____ ergaben keinen Hinweis auf entzündliche Gelenkprozesse, jedoch im Rahmen der Adipositas zu sehende degenerative Veränderungen hauptsächlich in Form von beginnenden Gonarthrosen retropatellär beidseits sowie humeroscapulär links und der AC-Gelenke (Urk. 8/23 S. 6).

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostiziert in ihrem Arztbericht vom 27. Januar 2006 (Urk. 3/6) neben der Adipositas permagna und der Fibromyalgie ein ängstlich selbstunsicheres abhängiges Verhalten mit einer aktuellen depressiven Verstimmung auf dem Boden psychosozialer Belastung durch Arbeitslosigkeit und Beziehungsprobleme. Es zeige sich eine neurotische Entwicklung in der Kindheit, Jugend und Adoleszenz mit einer unverarbeiteten Trauerreaktion, die psychotherapeutisch behandelt werden könne. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

E. 4

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin zeigt sich seit der Rentenzusprechung per 1. September 2003 keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dr. B.____ stellt in seinem Bericht vom 6. November 2004 (Urk. 8/23) denn auch fest, dass sich die Gesamtsituation nicht wesentlich verändert habe. Bereits in seinem Bericht vom 18. November 2002 wies Dr. B.____ im Übrigen auf die vertebrale Schmerzproblematik und die morbid Adipositas hin, welche zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit führen würden (Urk. 8/30). Myofasciale Schmerzen und die Notwendigkeit eines deutlichen Gewichtsrückganges wurden im Weiteren auch von den Ärzten des D.____ in ihrem Bericht vom 29. November 2002 (Beilage zu Urk. 8/29) dargelegt.

Aufgrund der multiplen, vor allem weichteilrheumatischen Beschwerden erachtet Dr. B.____ die Beschwerdeführerin als nach wie vor zu 50 % arbeitsfähig, wobei er ebenfalls nicht ausser Betracht lässt, dass eine massive Gewichtsreduktion die Arbeitsfähigkeit verbessern könnte (Urk. 8/23). Zu keiner anderen Würdigung gelangt man auch unter Einbezug des Arztberichtes von Dr. C.____ vom 28. Januar 2006 (Urk. 3/5), worin der Arzt zwar von einer erheblichen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ausgeht, diese jedoch prozentual nicht einschätzt. Zudem muss in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden, dass für das Gericht zwar kein Anlass besteht, die Diagnose "Fibromyalgie" in Frage zu stellen, auch wenn diese in der Ärzteschaft umstritten ist, die Fibromyalgie indessen zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte aufweist, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65). Danach besteht die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung - und in analoger Anwendung auch die Fibromyalgie oder ihre Folgen - mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Erst 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). Dafür bestehen jedoch vorliegend keine Anhaltspunkte, dies umso weniger, als Dr. E. ___ eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verneint (Urk. 3/6). Insoweit Dr. C. ___ die erhebliche Arbeitsunfähigkeit also auf die Polyarthralgie unklarer Ätiologie zurückführt, ist sie im Lichte der oben genannten Rechtsprechung nicht weiter von Bedeutung und kann auch für die Geltendmachung eines verschlechterten Gesundheitszustandes nicht beigezogen werden. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht davon ausgegangen, dass sich die medizinische Situation in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Zusprechung der Viertelsrente nicht in einem für eine Revision erheblichen Ausmass verändert hat. Weitere ärztliche Abklärungen in dieser Hinsicht erübrigen sich aufgrund der klaren Aktenlage.

E. 5

5.1. Zu prägen bleibt eine allfällige Veränderung der erwerblichen Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit. Eine solche erblickt die Beschwerdeführerin in der Tatsache, dass gemäss dem Bericht der A. ___ nur noch eine Tätigkeit in einem geschätzten Rahmen möglich sei.

5.2. Im Bericht der A. ___ vom 9. Juni 2005 (Urk. 8/35) wird der Vorschlag für eine Platzierung an einem geschätzten bzw. beschätzten Arbeitsplatz dargelegt (Ziff. 9 und 13 des Berichts). Begründet wird dies damit, dass die Beschwerdeführerin weder die erforderlichen theoretischen noch die praktischen Kenntnisse und nur bedingt die körperlichen Voraussetzungen für eine Brottächtigkeit mitbringe.

Selbst wenn man dieser berufsberaterischen Einschätzung folgen würde, ergäbe sich die Notwendigkeit einer Tätigkeit im geschätzten Rahmen aus der vordergründigen Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nicht über die notwendigen fachlichen Kenntnisse für eine Brottächtigkeit verfügt. Dieser Aspekt ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht jedoch nicht von Bedeutung. Gemäss der ärztlichen Einschätzung ist sie in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit einsetzbar. In Frage kämen also nicht nur eine Brottächtigkeit, sondern jegliche

Hilfsbedürftigkeiten, denen sie aus körperlicher Sicht gewachsen ist, so auch die bereits ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin. Aus psychischer Sicht besteht gemäss den Ausführungen von Dr. E. ___ keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche einen geschätzten Arbeitsbereich voraussetzen würde. Der Vorschlag der A. ___ dürfte daher einzig auf die mangelnde Ausbildung der Beschwerdeführerin zurückzuführen sein, woran auch nichts zu ändern vermag, dass der Berufsberater der Beschwerdegegnerin die effektive Eingliederung in der freien Wirtschaft aufgrund des Erscheinungsbildes der Beschwerdeführerin als erschwert erachtet (Bericht vom 5. Januar 2005, Urk. 8/39). Selbst wenn man die fehlende Eingliederungsmöglichkeit in der freien Wirtschaft auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin oder insbesondere die Adipositas zurückzuführen wollte, wäre nicht von veränderten Verhältnissen seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung auszugehen, da die Adipositas permagna bereits zum damaligen Zeitpunkt vorlag und die Beschwerdeführerin schon damals an einer Eingliederung gehindert hätte.

E. 5.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich seit der Rentenverfügung vom 8. März 2004 weder der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch ihre erwerbliche Situation in einer für die Invalidenversicherung relevanten Art und Weise verändert haben, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Winterthur-ARAG Rechtsschutzversicherungs-Gesellschaft
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherung
4. Gegen diese Entscheidung 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 beschwerdenden 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 beschwerdende 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.