

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00495 vom 10. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00495

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00495 du 10 septembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00495 del 10 settembre 2007

Erwägungen

E. 3

3.1 Strittig und zu präzisieren ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

3.2 Dr. med. B., Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, nannte in seinem Bericht vom 18. Juli 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/6/4 lit. A):

- Spondylolyse L5 beidseits, Spondylolisthesis L5/S1, Osteochondrose L5/S1 bekannt seit mindestens Juli 1990
- Progrediente Coxarthrosen beidseits, Zustand nach Beckenosteotomie beidseits
- Stressinkontinenz
- Zustand nach Diaphragmaplastik
- Plötzlich auftretender Urindrang ohne Urininkontinenz.

Dr. B. attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau und Teilzeitkleiderverkäuferin vom 17. Januar bis 5. Juni 2005 und eine solche von 66 % ab 6. Juni 2005 bis auf Weiteres (Urk. 12/6/4 lit. B) und gab an, ihr Gesundheitszustand verschlechtere sich (Urk. 12/6/4 lit. C1). Die Beschwerdeführerin sollte wechselnd gehend, sitzend und wenig stehend beschäftigt werden, beispielsweise an einer Pforte eines Heimes mit wenig anspruchsvoller bürokratischer Tätigkeit im Telefon- und Auskunftsdienst (Urk. 12/6/5 lit. D7).

Auf erneute Nachfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. B. am 9. August 2005 fest, die bisherige Berufstätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar; in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 25 bis 30 Stunden pro Woche (Urk. 12/9/4).

3.3 Dr. med. C., Chefarzt Frauenklinik, Kantonsspital X., berichtete am 20. Juli 2005, die Beschwerdeführerin habe eine ausgeprägte Beckenbodenschwäche, wobei Schonung diese angeborene Neigung nicht verbessere. Mit modernen Behandlungsmethoden, operativ und konservativ, sei bezüglich des Beckenbodens jedoch keine invalidisierende Einschränkung gegeben. Hinsichtlich der vertebrealen Beschwerden Spondylolyse, Spondylolisthesis, Osteochondrose und Coxarthrose könne er keine Stellung nehmen (Urk. 12/7/1 lit. A). Dr. C. attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit vom 17. Januar bis 21. Februar 2005 (Urk. 12/7/1 lit. B). Bezüglich der Beckenbodenproblematik sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin besserungsfähig (Urk. 12/7/2 lit. C1). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit ganztags

arbeitsfähig (Urk. 12/7/4).

Am 14. März 2006 berichtete Dr. C. auf erneute Anfrage der Beschwerdeführerin wiederum, die Beschwerdeführerin leide unter einer ausgeprägten Beckenbodenschwäche mit Totalprolaps, weshalb am 18. Dezember 2003 eine laparoskopische Prolapsoperation durchgeführt worden sei. Postoperativ seien massive Beschwerden im Becken mit Ausstrahlungen in die Beine aufgetreten, die allmählich zurückgegangen seien. Es sei die Diagnose eines Rezidivprolapses gestellt worden, weshalb am 18. Januar 2005 eine Diaphragmaplastik durchgeführt worden sei. Postoperativ sei es wieder zu enormen, invalidisierenden Schmerzen im Beckenbereich mit Ausstrahlung bis in die Beine gekommen. Auch diese Beschwerden seien allmählich zurückgegangen (Urk. 12/28/1 lit. A). Aus gynäkologischer und urogynäkologischer Sicht sei mit einer allmählichen Besserung ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu rechnen, in Anbetracht der Gesamtprobleme (Allgemeine Beckenbodenschwäche, progrediente Coxarthrose beidseits und Nervenschädigung) müsse aber doch mit einer erheblichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit und der beruflichen Belastungsfähigkeit und auch eher mit einer Progredienz der Beschwerden gerechnet werden (Urk. 12/28/2 unten).

Dr. med. D., Allgemeine Medizin FMH, die die Beschwerdeführerin seit dem 15. August 2005 behandelt (Urk. 12/25/4 lit. D1), nannte in ihrem Bericht vom 8. November 2005 an die damalige Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (Urk. 12/23/1 Ziff. 1):

- Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Spondylolyse, Spondylolisthesis und Osteochondrose L5/S1
- Coxarthrose beidseits bei Hüftdysplasie
- Chronische Unterbauchschmerzen.

Dr. D. gab an, die Beschwerdeführerin sei derzeit als Verkäuferin nicht arbeitsfähig, da sie unter ständigen belastungsabhängigen Schmerzen im Unterbauch und linken Leistenbereich klage. Daneben sei sie auch aufgrund ihres Rückenleidens zu höchstens 50 % arbeitsfähig (Urk. 12/23/1 Ziff. 2). Die Beschwerdeführerin sei auch in ihrer Tätigkeit als Hausfrau eingeschränkt. Es sei ihr jedoch nicht möglich, die Einschränkung zu beziffern (Urk. 12/23/1 Ziff. 3).

Am 23. Dezember 2005 nannte Dr. D. chronische Unterbauchschmerzen links betont, bestehend seit 18. Januar 2005, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie die beidseitige Coxarthrose bei Hüftdysplasie und das chronische Lumbovertebralsyndrom bei Spondylolyse, Spondylolisthesis und Osteochondrose sowie ein Vidaltrias mit Asthma bronchiale und Aspirintoleranz (Urk. 12/25/3 lit. A). Dr. D. attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. Dezember 2003 bis 15. März 2004 sowie vom 17. Januar 2005 bis heute (Urk. 12/25/3 lit. B) und gab an, der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Urk. 12/25/4 lit. C1). Eine Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit bestehe im Moment nicht. Sie könne nicht beantworten, wie viele Stunden pro Tag eine optimal angepasste Tätigkeit möglich sei. Tatsache sei, dass die Beschwerdeführerin bei sämtlichen Hausarbeiten, wie Mahlzeiten zubereiten,

Lasten tragen, Reinigungsarbeiten verrichten und Wäsche besorgen, immer auf die Mithilfe von Familienangehörigen angewiesen sei. Auch die früher ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin könne sie im Moment nicht ausüben (Urk. 12/25/4 unten).

3.5.4 Dr. med. E. ____, Facharzt für Neurologie FMH, berichtete am 1. Dezember 2005 zu Händen der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals X. ____, bei den Hüftoperationen sei es zu einer beidseitigen Schädigung des Nervus cutaneus femoris lateralis gekommen. Zusätzlich sei auf der linken Seite eine leichte Femoralis-Läsion entstanden. Zusammen mit der links betonten Coxarthrose führe dies zu einer ausgeprägten muskulären Dysbalance des Beckengürtels. Für ein lumboradikulares Geschehen im Rahmen der bekannten Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 beständen keine Hinweise. Ebenso seien die Beschwerden für eine spinale Stenose nicht typisch (Urk. 12/28/14).

E. 4

4.1 Die vorliegenden medizinischen Akten lassen eine Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu.

Bezüglich der Unterbauch- beziehungsweise Beckenbodenbeschwerden ist vollumfänglich auf die Beurteilung von Dr. C. ____, abzustellen, dessen Einschätzung die Kriterien an den Beweiswert medizinischer Gutachten (vgl. vorstehend Erw. 2.2) erfüllt. Daraus geht hervor, dass die postoperativen Schmerzen nach der laparoskopischen Prolapsoperation wie auch der Diaphragmaplastik allmählich zurückgegangen seien und mit einer allmählichen Besserung ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu rechnen sei.

Mithin ist nach überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus gynäkologischer und urogynäkologischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin ganztags arbeitsfähig ist (Urk. 12/7/4, Urk. 12/28/2 unten). Die Einschätzung von Dr. D. ____, die die Beschwerdeführerin erst seit dem 15. August 2005 behandelte und ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit attestierte (Urk. 12/25/3 lit. B), vermag die fachärztlich festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht in Zweifel zu ziehen und überzeugt nicht, da ihre Einschätzung überwiegend auf den subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin beruht. Zudem darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

Hinsichtlich der Wirbelsäulen- und Hüftproblematik ist sodann auf die Beurteilung von Dr. B. ____, abzustellen, der der Beschwerdeführerin eine 66%ige Arbeitsfähigkeit (25 bis 30 Stunden pro Woche) für eine leidensangepasste, wechselbelastende Tätigkeit attestierte (Urk. 12/6/4 lit. B, Urk. 12/6/5 lit. D7, Urk. 12/9/4). Dem steht auch die Einschätzung von Dr. D. ____, nicht entgegen, die die Arbeitsunfähigkeit mit den chronischen Unterbauchschmerzen begründete und die Hüft- und wirbelsäulenbedingten Diagnosen als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auflistete (Urk. 12/25/3 lit. B). Die von Dr. B. ____, attestierte Arbeitsfähigkeit ist auch insofern nachvollziehbar, als Dr. E. ____, ein lumboradikulares Geschehen ausschliessen konnte (Urk. 12/28/14).

4.2 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin eine rund 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit besteht.

E. 5

5.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG und Art. 28 Abs. 3 IVG, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 bis und 2 ter IVG). Ob eine versicherte Person als ganz- oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach In-Kraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 Erw. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die 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 (seit 1. Januar 2003: des Einspracheentscheids) entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wärdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2).

5.2 In ihrer Verfügung vom 10. Oktober 2005 ging die Beschwerdegegnerin noch davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 17 % erwerblich und zu 83 % im Haushalt tätig wäre (Urk. 12/16). Nachdem die Beschwerdeführerin jedoch in ihrer Einsprache vom 11. November 2005 geltend gemacht hatte, sie hätte ihr Pensum im Gesundheitsfall auf mindestens 50 % bis 70 % gesteigert (Urk. 12/20/2 Ziff. 1), gewichtete die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 21. April 2006 den Erwerbsbereich neu mit 70 % beziehungsweise 60 % und den Bereich Haushalt mit 30 % respektive 40 % (Urk. 2 S. 3 f.).

5.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 27 bis Abs. 1 IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zu Art. 27 bis IVV (seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 25 S. 75 ff.). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt. Von dieser Gerichts- und Verwaltungspraxis abzuweichen besteht auch mit In-Kraft-Treten des ATSG keine Veranlassung (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3).

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf das Einholen eines Haushaltabklärungsberichts zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt, da die Einschränkung im Haushalt bei einem Erwerbsspensum von 60 % mindestens 97,5 % und bei einem Erwerbsspensum von 50 % mindestens 78 % betragen müsste, damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultierte.

Da gerichtsnotorisch ist, dass bei der Art von gesundheitlicher Einschränkung wie sie die Beschwerdeführerin aufweist, im Rahmen der Abklärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Haushalt kaum je eine höhere Arbeitsunfähigkeit als im Erwerbsbereich resultiert, durfte die Beschwerdegegnerin vorliegend auf die Durchführung einer Haushaltabklärung verzichten.

Was den Einkommensvergleich anbelangt, kann sodann vollumfänglich auf die differenzierten und zutreffenden Berechnungen der Beschwerdegegnerin im Feststellungsblatt (Urk. 12/30/4) sowie im Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 3 f.) verwiesen werden, wonach weder bei einem Erwerbsspensum von 50 % oder 60 %, noch bei einem solchen von 70 % ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultiert.

Demnach ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. April 2006 (Urk. 2) rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht beschliesst,

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen. und erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Schweizerische Patienten- Organisation SPO
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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