

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01193 vom 26. März 2008**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.01193](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.01193)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01193 du 26 mars 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01193 del 26 marzo 2008

## **Volltext**

IV.2006.01193

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

III. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz, Vorsitzender

Sozialversicherungsrichterin Annaheim

Sozialversicherungsrichterin Daubenmeyer

Gerichtssekretärin Fischer

Urteil vom 27. März 2008

in Sachen

M.\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/21) mit Verfügung vom 5. Dezember 2006 den Rentenanspruch der 1969 geborenen M.\_\_\_\_ verneint hat (Urk. 2),

nach Einsicht in die Beschwerde vom 15. Dezember 2006 (Urk. 1), mit welcher die Beschwerdeführerin sinngemäss die Zusprechung einer halben Invalidenrente beantragt hat, und in die auf Abweisung der Beschwerde schliessende Beschwerdeantwort der IV-Stelle vom 5. Februar 2007 (Urk. 6);

in Erwägung,

dass am 1. Januar 2008 die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen - unter anderem - des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007 in Kraft getreten sind; in materiellrechtlicher Hinsicht jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz gilt, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu

legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen); der angefochtene Einspracheentscheid am 5. Dezember 2006 (Urk. 2) erging, weshalb die revidierten materiellen Vorschriften des IVG und der IVV im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung gelangen; es sich deshalb bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind, handelt,

dass Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) ist und die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG),

dass Erwerbsunfähigkeit 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 ist (Art. 7 ATSG), dass Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken können, dass aber nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit gelten, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte, wobei das Mass des Forderbaren dabei weitgehend objektiv bestimmt wird,

dass festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist und dass also ein psychischer Gesundheitsschaden nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) führt, als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen),

dass, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisierend festgehalten hat, Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 ATSG) zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden versichert, worunter psychosoziale und soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind,

dass die grundsätzliche Behandelbarkeit und fehlende Chronifizierung einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt, sondern für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente immer und einzig vorausgesetzt ist, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 ATSG weiterhin besteht (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4c),

dass es zur Annahme einer Invalidität in jedem Fall ein medizinisches Substrat braucht, das fachärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt, wobei eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert desto ausgeprägter vorhanden sein muss, je stärker

psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen,

dass von der soziokulturellen beziehungsweise psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar sind, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 299 Erw. 5a),

dass, wenn eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt ist, der Frage zentrale Bedeutung zukommt, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen sowie 127 V 299 Erw. 5a),

dass mithin die nach einem weit gehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist (vgl. BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen sowie 127 V 298 Erw. 4c) entscheidend ist,

dass die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen ist, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben, um den Invaliditätsgrad bemessen zu können,

dass es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4) und dass die ärztlichen Auskünfte im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage sind, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc),

dass in medizinischer Hinsicht Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 8. Mai 2006 die Diagnosen einer Angststörung, generalisiert mit Panikattacken (ICD-10 F41.1, ICD-10 F41.0), einer chronisch rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) und einer ängstlich-unsicheren, asthenischen Persönlichkeit (ICD-10 F60.6) stellte und der Beschwerdeführerin - während des vorliegend relevanten Zeitraums (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG; Urk. 7/2) - vom 31. März bis 30. September 2005 eine vollständige und ab dem 1. Oktober 2005 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. Urk. 7/7 S. 1),

dass aus dem fraglichen Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 7/7) allerdings klar hervorgeht, dass, nachdem durch psychiatrisch-psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung eine deutliche Besserung erreicht werden konnte, die Symptomatik nur noch in leichter Form persistiert und - wie sich aus dem Hinweis auf längere Therapieunterbrüche schliessen lässt - offenbar keiner konstanten Behandlung mehr bedarf (vgl. Urk. 7/7 S. 2),

dass die trotz der erreichten Stabilisierung auf befriedigendem Niveau von Dr. A.\_\_\_\_ weiterhin bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % - zumindest in erster Linie - mit der Doppelbelastung der Beschwerdeführerin, die nebst ihrer Tätigkeit als Raumpflegerin einen Haushalt mit zwei - 1994 beziehungsweise 2004 geborenen (vgl. Urk. 7/3 S. 3, S. 5) - Kindern zu betreuen hat, beziehungsweise mit belastenden Lebenssituationen und damit mit psychosozialen Faktoren zu erklären ist (vgl.

Urk. 7/7 S. 2),

dass die einleuchtend begründete Beurteilung des seit 1998 behandelnden (vgl. Urk. 7/7 S. 2) Psychiaters Dr. A.\_\_\_\_ - gerade angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2004 nebst ihrer mittlerweile knapp 14-jährigen Tochter noch ein Kleinkind zu betreuen hat (vgl. Urk. 7/3 S. 3, S. 5) und gegenüber ihrem letzten Arbeitgeber angab, dass sie ihr Arbeitspensum nach dem Mutterschaftsurlaub auf 50 % reduzieren wolle (vgl. Arbeitgeberbericht vom Juni 2006, Urk. 7/9 S. 1) - überzeugt, woran aufgrund der genannten Umstände auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie sei vor Eintritt des Gesundheitsschadens trotz Mutterschaft und Haushaltsarbeiten in der Lage gewesen, zu 100 % zu arbeiten und wäre dies bei guter Gesundheit auch weiterhin (vgl. Urk. 1), nichts zu ändern vermag,

dass sich in Anbetracht der Tatsache, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten aus invaliditätsfremden Gründen eingeschränkt ist, weitere Erörterungen betreffend die Statusfrage vorliegend erübrigen (vgl. Urk. 7/19, Urk. 7/2 S. 5, Urk. 7/9 S. 1),

dass es keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass weitere medizinische Abklärungen (vgl. Urk. 1) zu einem anderen Ergebnis führten,

dass die Beschwerde demnach abzuweisen ist,

dass es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist,

dass die Gerichtskosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen und auf Fr. 500.-- anzusetzen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), wobei sie entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen sind,

erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- M.\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Pensionskasse, Stiftung Schweizerische Landwirtschaft, Brugg

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.