

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00773 vom 27. November 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00773

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00773 du 27 novembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00773 del 27 novembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, 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). Weil der angefochtene Einspracheentscheid am 18. Mai 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), 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).

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt. Dabei ist das ganze die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen T. vom 5. November 2002, I 758/01, Erw. 3.2, und P. vom 19. Juni 2002, I 390/01, Erw. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 23. Oktober 2002, I 192/02, Erw. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 29. August 1994, I 130/93). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 f. Erw. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 10. März 2006, I 940/05, Erw. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01, Erw. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtsbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Aufklärung über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Aufklärung zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 134 Erw. 2; BGE 124 V 268 Erw. 3c mit Hinweis, 99 V 28 Erw. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 Erw. 2b; AHI 2002 S. 30 Erw. 2a, 2001 S. 228 f. Erw. 2b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen O. vom 8. August 2006, I 169/06, Erw. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen).

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

E. 2

/

E. 2.3

Hantieren mit den pflegebedürftigen Patienten nicht mehr zumutbar. Hingegen sei der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit im leichten bis knapp mittelschweren Gewichtsbereich unter Vermeidung monoton statischer Tätigkeit, dem Hantieren über Kopf und unter Berücksichtigung einer stabilen psychischen Situation, wie diese momentan der Fall sei, in einem vollen Arbeitsumfang (100%ige Arbeitsfähigkeit) zumutbar. Berufliche Massnahmen würden dringend empfohlen.

2.5 Die Ärzte der MEDAS diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 22. November 2005 (Urk. 9/30 S. 33) (1) eine posttraumatische, aktuell symptomatisch kompensierte Humeruskopfnekrose links bei Status nach Humeruskopfluxationsfraktur links am 16. September 2001, Status nach Osteosynthese am 19. September 2001 und Status nach Metallentfernung am 13. November 2001, (2) eine Lumboischialgie rechts, (3) ein chronisches, belastungsabhängiges Schmerzsyndrom am Knie beidseits (Differentialdiagnose: Überlastungssyndrom bei Adipositas, degenerativer Muskelläsionen, Status nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie rechts im Februar 2001), (4) eine ausgeprägte posttraumatische OSG-Instabilität rechts bei Status nach Bandplastik lateral 1990, (5) eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig euthym, sowie (6) einen Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ausserdem beständen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein Asthma bronchiale bei persistierendem Nikotinabusus, (2) ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit episodischem Substanzgebrauch, gegenwärtig Abstinenz, in Behandlung mit Antabus, Status nach akuten Alkoholintoxikationen mit Wahrnehmungsstörungen und Status nach diversen Entzugsepilepsien, (3) eine morbide Adipositas (BMI 38) sowie (4) anamnestisch eine Laktoseintoleranz. Die Beschwerdeführerin habe eine Ausbildung zur Krankenschwester in L. absolviert und sei 1989 in die Schweiz gekommen. Zunächst habe sie zu 100 % in einer Privatklinik in M. gearbeitet und 1993 ihr Pensum auf 80 % reduziert. In der Folge sei sie mehrmals erkrankt und habe hospitalisiert werden müssen. Im Jahre 2000 habe sie eine weitere Reduktion des Arbeitspensums auf 60 % vorgenommen. 2001 habe die Beschwerdeführerin einen Unfall erlitten und seither nicht mehr gearbeitet. Aufgrund der diversen Erkrankungen im somatischen Bereich (orthopädisch und internistisch) sei die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit als Krankenschwester erheblich behindert. Darüber hinaus seien diverse psychiatrische Erkrankungen diagnostiziert worden, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkten. Es sei indessen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin allein aufgrund der somatischen Befunde als Krankenschwester nicht mehr einsetzbar sei. Hingegen wäre die Beschwerdeführerin in der Lage, einer körperlich nicht anstrengenden Tätigkeit nachzugehen, welche überwiegend in sitzender Position durchgeführt werde. In Frage komme z.B. eine einfache Büroarbeit, eventuell auch Arbeiten am PC. Aufgrund der Polypathologie der Beschwerdeführerin sei jedoch eine solche Tätigkeit nur zu 50 % möglich.

2.6 Gemäss dem Abklärungsbericht Haushalt vom 25. September 2003 (Urk. 9/16) würde die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 80 % als Krankenschwester erwerbstätig sein. Sie habe gerne gearbeitet und für ihren Beruf gelebt. Im Alterszentrum Y. habe sie ab 1999 nur noch zu 60 % gearbeitet, da ihr der Arbeitgeber dies wegen der häufigen Arbeitsausfälle nahe gelegt habe. In der Erledigung der Haushaltsarbeiten sei die Beschwerdeführerin gesundheitsbedingt insgesamt zu 17,5 % eingeschränkt.

3.1. Das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2005 (Urk. 9/30) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 126 V 352 Erw. 3 a) gerecht. Ihm ist voll Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

3.2. Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was am Gutachten Zweifel aufkommen liesse. Bei den Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu 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). Soweit die Beschwerdeführerin in der Einsprache vom 26. April 2006 geltend machte, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten zwei und speziell im letzten Jahr massiv verschlechtert, ist festzuhalten, dass die Ärzte der MEDAS die Beschwerdeführerin vom 30. August bis zum 2. September 2005 untersucht und bis zu diesem Zeitpunkt eingetretene Verschlechterungen des Gesundheitszustands damit bereits berücksichtigt haben. In seinem Bericht vom 15. Juni 2006 (Urk. 9/58) führt denn Dr. C. auch aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 23. September 2005 nur leicht verschlechtert habe, weshalb Dr. med. Franz Wast vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin in seiner Beurteilung vom 18. Dezember 2006 (Urk. 8 S. 2) zu Recht festhielt, dass keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig seien und an der Beurteilung des MEDAS-Gutachtens festgehalten werden könne.

3.3. Bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 18. Mai 2007 reichte die Beschwerdeführerin keine weiteren medizinischen Unterlagen ein. Dies tat sie vielmehr erst im Zusammenhang mit der vorliegenden Beschwerde. Da der Beschwerdegegnerin die entsprechenden Unterlagen im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides noch nicht zur Verfügung standen, konnte sie nicht darauf eingehen. Nachdem die frühestens ab April 2007 allenfalls ausgewiesene Verschlechterung (vgl. Erw. 5.1 hinten) aufgrund von Art. 88a Abs. 2 IVV erst nach drei Monaten und damit nach dem Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen wäre, kann sie sich im vorliegenden Verfahren nicht mehr auswirken und muss nicht mehr berücksichtigt werden. Es ist somit bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades übereinstimmend mit dem MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit, welche überwiegend in sitzender Position durchgeführt werden kann, zu 50 % arbeitsfähig ist.

E. 4

4.1. Laut dem Arbeitgeberbericht des Alterszentrums Y. vom 27. Dezember 2002 (Urk. 9/4) hat die Beschwerdeführerin im Jahre 2001 bei einem Pensum von 60 % ein Einkommen von Fr. 41'905.-- erzielt. Umgerechnet auf das ohne Gesundheitsschaden mutmasslich ausgeübte Pensum von 80 % beträgt der Lohn Fr. 55'873.35. Angepasst an den Nominallohnindex für Frauen (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2007, Tabelle B 10.3, S. 99: 2001 = 2245, 2002 = 2296) ergibt sich für das Jahr 2002 ein Einkommen von Fr.

Invalideneinkommen beläuft sich damit auf Fr. 17'920.60 (75 % von Fr. 23'894.10). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 57'142.65 ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 39'222.05 bzw. rund 69 %.

4.4 Die gemäss Haushaltsbericht vom 23. September 2003 (Urk. 9/16) im Haushalt ermittelte Einschränkung von 17,5 % erscheint als in allen Teilen zutreffend. Nach der zwischenzeitlich erfolgten Scheidung (vgl. Urteil des Bezirksgerichts E. vom 9. November 2005, Urk. 9/38) fällt zwar die Mithilfe des Ehemannes weg, was aber dadurch kompensiert wird, dass die Beschwerdeführerin nur noch einen weniger Aufwand erfordernden Einpersonenhaushalt führen muss.

4.5 Gesamthaft beläuft sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auf 58,5 % (Erwerbstätigkeit: Anteil 80 % und Einschränkung 69 % ergibt Teilinvalidität von 55 %; Haushalt: Anteil 20 % und Einschränkung 17,5 % ergibt Teilinvalidität von 3,5 %). Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin damit zu Recht eine halbe Invalidenrente zugesprochen, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

5.1 Nicht ausgeschlossen werden kann jedoch, dass das mit Röntgenbefund vom 5. April 2007 (Urk. 3/1) festgestellte und am 8. Mai 2007 operativ behandelte konvexe Meningeom frontal links zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands und der damit verbundenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geführt hat. Die Neurochirurgische Klinik des I. attestierte der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 20. September 2007 (Urk. 19/2) jedenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Zu beachten ist sodann, dass die Beschwerdeführerin wegen Exazerbation der seit 1991 bekannten generalisierten Schmerzen mit aktueller Betonung im Knie- und Vorfussbereich rechts bei bekannter Gonarthrose in der Rheumatologischen Klinik des I. vom 20. August bis zum 6. September 2007 hospitalisiert werden musste (vgl. Austrittsbericht vom 6. September 2007, Urk. 15/1).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2007 (Urk. 7) ausgeführt, sie werde die geltend gemachte Verschlechterung als nachträgliches Revisionsgesuch behandeln. Die Akten sind daher nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. die damit verbundene Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf seit April 2007 zusätzliche Abklärungen vornehme und danach neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verführe.

E. 6

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

6.2 Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, überwiesen, damit diese im Sinne von Erwägung 5.2 verfähre.

3. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.