

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01097 vom 23. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01097 du 23 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01097 del 23 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Strittig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2 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 die angefochtene Verfügung am 31. Juli 2007 erging (vgl. Urk. 2), 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.

1.3 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).

1.4 Fettleibigkeit begründet grundsätzlich keine leistungsbegrenzende Invalidität, wenn sie keine körperlichen, geistigen oder psychischen Schäden bewirkt und nicht die Auswirkung von solchen Schäden ist. Hingegen muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (ZAK 1984 S. 345 f. Erw. 3; Urteile des Bundesgerichts vom 17. August 2007 in Sachen S., I 839/06, Erw. 4.2.3 und vom 21.

März 2007 in Sachen B., I 745/06, Erw. 3).

1.5 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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).

1.6 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG 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 könnte, 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. Die IV-Stelle verneinte den Rentenanspruch im Wesentlichen mit der Begründung, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, einer körperlich leichten Tätigkeit im Umfang von 100 % nachzugehen und damit - selbst unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % - ein das Salär in der angestammten Tätigkeit als Zimmerfrau übersteigendes Einkommen zu erzielen (vgl. Urk. 2 S. 2).

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, sie sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Defizite ausser Stande, eine Arbeitstätigkeit auszuüben, was ihr sowohl von ihrem Hausarzt als auch vom Amt für Wirtschaft und Arbeit bestätigt worden sei (vgl. Urk. 1, Urk. 5, Urk. 6).

E. 3

3.1 Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

3.2 Die radiologische Untersuchung der Kniegelenke vom 13. Oktober 2005 ergab eine mässige Pangonarthrose beidseits und - ebenfalls beidseits - eine fortgeschrittene femoropatellare Arthrose (vgl. Urk. 12/13 S. 3).

3.3 Dr. med. Z., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte am 6. August 2006 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 12/13 S. 1):

- Gonarthrose beidseits, bestehend seit 2003
- Diabetes mellitus Typ 2, insulinpflichtig, bestehend seit 2000
- Hypercholesterinämie, bestehend seit 2002

Im Vordergrund ständen die durch die beidseitige Pangonarthrose bedingten Knieschmerzen der - seit dem 22. Januar 1998 bei ihm (Dr. Z.) in Behandlung

auf die Knieproblematik auswirkte (vgl. Urk. 11/17 S. 9). Im Haushaltsbereich sei die Beschwerdeführerin zu weniger als 30 % eingeschränkt (vgl. Urk. 12/17 S. 10).

3.5. Dr. med. A. ____, Ärztin des regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, hielt in ihrer gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 7. Februar 2007 fest, die von Dr. Y. ____, aus nicht-rheumatologischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. So seien weder die Adipositas noch der konsekutive Diabetes mellitus von versicherungsmedizinischem Belang, könne erstgenanntes Leiden doch nicht als Krankheit qualifiziert werden und entsprechend - wie auch der Diabetes mellitus - auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zeitigen. Aufgrund des ausgewiesenen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens sei ab März 2005 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. Urk. 12/18 S. 2).

E. 4

4.1. Aus den zitierten medizinischen Akten geht übereinstimmend hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden zwar in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist, in einer leidensangepassten Tätigkeit aber durchaus noch - zumindest teilweise - arbeitsfähig ist (vgl. Urk. 12/13 S. 1 f., Urk. 12/17 S. 9, Urk. 12/18 S. 2). Etwas Gegenteiliges lässt sich weder aus der Tatsache, dass das Amt für Wirtschaft und Arbeit - einzig gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin selbst (vgl. Urk. 7/3 S. 2 f.) und in aus Sicht des behandelnden Hausarztes nicht nachvollziehbarer Weise (vgl. Bericht Dr. Z. ____, vom 6. August 2006, Urk. 12/13 S. 2) - deren Vermittelbarkeit ab dem 1. Januar 2006 verneinte (vgl. Verfügung vom 16. Januar 2006, Urk. 7/3), noch aus dem Umstand, dass Dr. Z. ____, ihr verschiedentlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (vgl. Urk. 7/4, Urk. 7/6, Urk. 12/1 S. 1 und S. 9), schliessen, bezogen sich die fraglichen Arztzeugnisse doch auf die Leistungsfähigkeit in der angestammten und nicht in einer - invalidenversicherungsrechtlich relevanten (vgl. Erw. 1.5) - behinderungsangepassten Tätigkeit.

4.2. Betreffend die aus den verschiedenen Gesundheitsstörungen konkret resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gelangten die Ärzte zu divergierenden Schlüssen. Während sowohl der Hausarzt Dr. Z. ____, als auch die Gutachterin Dr. Y. ____, von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in einer den Leiden der Beschwerdeführerin angemessen Rechnung tragenden Tätigkeit (vgl. Urk. 12/13 S. 2; Urk. 12/17 S. 9, S. 10), befand RAD-Ärztin Dr. A. ____, dass der bestehende Gesundheitsschaden lediglich eine Einschränkung qualitativer Natur zeitige und der Beschwerdeführerin ein ganzes Arbeitspensum durchaus zumutbar sei (vgl. Urk. 12/18 S. 2).

Dr. Y. ____, begründete die von ihr im Gutachten vom 26. Januar 2007 (Urk. 12/17 S. 3 ff.) bescheinigte quantitative Einschränkung im Umfang von 50 % ausschliesslich mit der bestehenden Adipositas und ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach einer Gewichtsreduktion ohne Weiteres wieder in der Lage wäre, einer den rheumatologisch bedingten Beeinträchtigungen gerecht werdenden Tätigkeit im Umfang von 100 % nachzugehen (vgl. Urk. 12/17 S. 9). Dr. Z. ____, äusserte sich zwar nicht dazu, inwieweit die von ihm - ebenfalls mit 50 % bezifferte -

Arbeitsunfähigkeit durch die internistischen beziehungsweise die rheumatologischen Befunde bedingt seien. Angesichts des Umstandes, dass der genannte Arzt die Beschwerdeführerin grundsätzlich - trotz der Kniebeschwerden - auch in einer stehenden Tätigkeit als arbeitsfähig erachtete (vgl. Bericht vom 6. August 2006, Urk. 12/13 S. 2), ist zu schliessen, dass auch er aus internistischen Gründen von einer in zeitlicher Hinsicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit ausging.

4.3 Weshalb die internistischen Diagnosen - die Adipositas und der damit im Zusammenhang stehende Diabetes mellitus Typ 2 (vgl. Urk. 12/13 S. 1, Urk. 12/17 S. 9) - eine 50%ige Reduktion des Arbeitspensums erforderlich machten, lässt sich weder Dr. Y.'s Gutachten vom 26. Januar 2007 (Urk. 12/17 S. 3 ff.) noch Dr. Z.'s Beurteilung vom 6. August 2006 (Urk. 10/13) entnehmen. Rechtsprechungsgemäss begründet ein adäquat behandelter, gut eingestellter Diabetes mellitus grundsätzlich keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 23. August 2006, I 94/06 Erw. 3.4, mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin an einem nicht gut eingestellten Diabetes litte, gibt es keine, bezeichnete der Hausarzt Dr. Z. die Diabeseinstellung in seinem Bericht vom 6. August 2006 doch im Gegenteil - seit der Umstellung auf Insulin - gerade als gut (vgl. Urk. 12/13 S. 2).

Betreffend den Hinweis der Gutachterin Dr. Y. einerseits auf eine im Zusammenhang mit der - grundsätzlich keine rentenbegründende Invalidität zeitigenden (vgl. Erw. 1.4 sowie etwa Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 14. September 2007, 9C_164/2007 Erw. 3.1, Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 24. Mai 2006, I 787/05 Erw. 4.1) - Adipositas und dem Diabetes mellitus Typus 2 bestehende generelle Mähdigkeit sowie andererseits auf eine - aus der erhöhten Belastung infolge der Fettleibigkeit resultierende - Verstärkung der Knieschmerzen (vgl. dazu Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 24. Mai 2006, I 787/05 Erw. 4.2) ist festzuhalten, dass eine geeignete (leichte und wechselbelastende) Tätigkeit dem Knieleiden angemessen Rechnung trägt und die generelle Mähdigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechtfertigen vermag. Dafür, dass die Ausübung einer Erwerbstätigkeit anderweitige physische, geistige oder psychische Nachteile nach sich ziehen könnte (vgl. Erw. 1.4), bestehen keine Anhaltspunkte. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass, wenn das Übergewicht der Beschwerdeführerin auch ein erhebliches Ausmass erreicht haben mag, angesichts des Body Mass Indexes von 39 beziehungsweise der Adipositas ad magna (vgl. Gutachten Dr. Y. vom 26. Januar 2007, Urk. 12/17 S. 6) der Schwellenwert für die Diagnose einer Adipositas permagna (BMI von 40) immerhin noch unterschritten ist. Da die internistischen Befunde demnach jedenfalls keine weitergehende als die bereits aus rheumatologischer Sicht bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen, kann vorliegend offen bleiben, ob der Beschwerdeführerin nicht Massnahmen zur Reduktion des Übergewichts zumutbar wären (Schadenminderungspflicht; vgl. etwa BGE 134 V 9 Erw. 7.2). Nach dem Gesagten ging die IV-Stelle zu Recht von der Zumutbarkeit eines vollen Pensums in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (vgl. Urk. 2).

E. 5

5.1 Angesichts der im Januar 2006 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. Urk. 12/2) und des Umstands, dass der Beschwerdeführerin ab August 2005 eine

(Teil-)Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden war (vgl. Urk. 12/13 S. 1, Urk. 12/1 S. 1, S. 8 f., Urk. 12/5 S. 2 ff.), ist bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades auf die (hypothetischen) Einkommensverhältnisse im Jahr 2006 abzustellen (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2). Gestützt auf die Angaben jener Arbeitgeberin, bei der die Beschwerdeführerin letztmals in ihrer angestammten Tätigkeit als Zimmerfrau (vgl. auch Urk. 12/2 S. 5) tätig war, bevor sie - wohl im Rahmen von Zwischenverdiensten - verschiedentlich anderen Arbeitstätigkeiten nachging (vgl. Urk. 12/1 S. 7, S. 10, S. 19, S. 20-22, Urk. 12/7, Urk. 12/8), ist für das Jahr 2006 von einem Valideneinkommen von Fr. 37'800.-- auszugehen (vgl. Arbeitgeberbericht vom 23. März 2006, Urk. 12/11 S. 2).

5.2. Der Beschwerdeführerin ist es, wie dargelegt, noch zumutbar, in vollem Pensum eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, die kein Heben von ein Gewicht von 10 kg übersteigenden Lasten erfordert, zu verrichten (vgl. Gutachten Dr. Y. ___ vom 26. Januar 2007 [Urk. 12/17 S. 9], Stellungnahme Dr. A. ___ vom 7. Februar 2007 [Urk. 12/18 S. 2]). Gestützt auf den standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für Frauen im privaten Sektor bei Ausübung einfacher und repetitiver Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) von Fr. 4'019.-- bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden wöchentlich (vgl. Bundesamt für Statistik [Hrsg.], Schweizerische Lohnstrukturerhebung, Die Löhne 2006 im Überblick, Neuenburg 2008, S. 25 Tabelle TA1) und unter Berücksichtigung der betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12/2008, S. 94 Tabelle B9.2) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 4'189.80 pro Monat respektive ein Jahreseinkommen von Fr. 50'277.60. Der von der IV-Stelle gewährte leistungsbedingte Abzug von 10 % vom Tabellenlohn (vgl. Urk. 2 S. 2) erscheint angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne das Heben von Lasten über 10 kg zumutbar sind (vgl. Urk. 12/17 S. 9, Urk. 12/18 S. 2), als angemessen. Da das daraus resultierende Invalideneinkommen von Fr. 45'249.85 das Valideneinkommen von Fr. 37'800.-- (vgl. Urk. 12/11 S. 2) übersteigt, fehlt es an einer Erwerbseinbusse und damit auch an einer rentenbegründenden Invalidität. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ein deutlich unter den für eine - angelernte (vgl. Urk. 12/11 S. 1) - Zimmerfrau üblichen Ansätzen liegendes Salär erzielt hätte beziehungsweise nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht in der Lage wäre, den - um 10 % reduzierten - Tabellenlohn zu erreichen, gibt es keine; ein derartiger Sachverhalt wurde von der Beschwerdeführerin denn auch gar nicht geltend gemacht. Anlass für eine Einkommensparallelisierung besteht demnach nicht (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 12. Dezember 2008, 9C_560/2008 Erw. 3.4, mit Hinweisen). Die Rentenverweigerung der IV-Stelle ist daher nicht zu beanstanden.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Hotel A, Montreux

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 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.