

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01304 vom 29. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01304

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01304 du 29 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01304 del 29 giugno 2009

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 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007 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 sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2008 verwirklicht hat, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG und der IVV 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 Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 105 V 159 Erw. 2a). Bei erwerbstätigen Versicherten wird diese Einbusse ohne Rücksicht darauf bestimmt, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auf das erzielbare Einkommen auswirkt. Während bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) die Schadenminderungspflicht unter anderem in dem Sinne eine erhebliche Rolle spielt, als von der versicherten Person im Rahmen des Zumutbaren verlangt wird, eine andere als die angestammte Tätigkeit auszuüben, sofern sich dadurch die verbleibende Arbeitsfähigkeit finanziell besser verwerten lässt, bildet einzig der bisherige Beruf den Bezugspunkt der für den Rentenbeginn relevanten Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Diese ist auf der Grundlage der medizinischen Stellungnahmen zu beurteilen (BGE 130 V 99 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

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. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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).

1.5. 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 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 ziffermässig 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).

1.6. Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Gibt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b/aa mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 21. August 2006, I 850/05, Erw. 4.2).

1.7. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.8. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die

eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 131 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2

2.1 Unter den Parteien besteht grundsätzlich Einigkeit darüber, dass die Beschwerdeführerin an invalidisierenden Einschränkungen ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit leidet, sie aber durch einen Wechsel der bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen nicht vermindern konnte (vgl. Urk. 2 S. 1 und Urk. 1 S. 4). Die Beschwerdeführerin ist denn auch im Umfang eines Pensums von 50 % weiterhin an ihrer bisherigen Arbeitsstelle tätig (Urk. 3/9).

Umstritten ist, in welchem zeitlichen Umfang der Beschwerdeführerin die Ausübung dieser Tätigkeit noch zumutbar ist und welche Leistungseinbüsse sie bei Ausübung dieses Pensums erleidet.

2.2 Nach Auffassung der Beschwerdeführerin bzw. der sie behandelnden Ärzte ist ihr allein aufgrund der rheumatologischen Einschränkungen lediglich noch die Ausübung eines halben Arbeitspensums zumutbar (Urk. 1 S. 5). Unter Berücksichtigung auch der übrigen Diagnosen, insbesondere der psychiatrischen einer mittelschweren Depression, sei der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ausgewiesen.

3. Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss eine nicht korrekte Würdigung der medizinischen Akten und eine ungenügender Abklärung des diesbezüglichen Sachverhalts rügt, ist vorab festzuhalten, was sich aus den Akten ergibt.

3.1 Das Gutachten der F. ___ vom 2. April 2007 wurde in Kenntnis der Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte erstellt (vgl. Urk. 8/27/2-8, Aktenlage); es setzt sich auch ausdrücklich mit deren Diagnosen und Würdigung der Arbeitsfähigkeit auseinander (Urk. 8/27/15 ff., insbesondere 19). Im Rahmen der EFL wurde sodann die konkrete Arbeitsplatzsituation der Beschwerdeführerin analysiert (Urk. 8/27/23 ff.); gestützt darauf - sowie auf die klinische Untersuchung (vgl. Urk. 8/27/12-14) - wurde im Gutachten die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht beurteilt (Urk. 8/27/18 f.). Entgegen der dem angefochtenen Beschluss zugrundeliegenden Annahme einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit in einem um 20 % reduzierten Arbeitspensum gehen die Gutachter der F. ___ von der Zumutbarkeit eines vollen Arbeitspensums bei einer schmerzbedingt um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit aus (Urk. 8/27/18).

3.2 Worauf Dr. A. ___ und Dr. C. ___ ihre im Wesentlichen übereinstimmende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit abstützen, lässt sich weder ihren vor noch ihren nach Erstattung des - ihnen in Kopie zugestellten (vgl. Urk. 8/27/20) - Gutachtens vom 2. April 2007 erstellten Berichten entnehmen (vgl. Dr. A. ___: vom 20. Oktober 2005, Urk. 8/5/5 f.; vom 8. Dezember 2006, Urk. 3/5; vom 12. Juli 2007, Urk. 3/6; Dr. C. ___: vom 24.

Februar 2006, Urk. 8/11/5 f.; vom 12. Juli 2007, Urk. 3/7; vom 17. August 2007, Urk. 3/8); den ihnen von der Beschwerdegegnerin zugestellten Beurteilungsbogen "Medizinische Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit" hat weder der eine noch der andere ausgefüllt (vgl. Urk. 8/5/3 f. und Urk. 8/11/3 f.). Ebenso wenig findet in den nach Vorliegen des Gutachtens vom 2. April 2007 erstellten Berichten eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten statt; insbesondere wird die - für die Beurteilung des Ausmasses der schmerzbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit relevante - Feststellung, dass sich der Verdacht Dr. C.____s auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung befundmässig nicht erhärten liess (Urk. 8/27/19), nicht in Frage gestellt. Schliesslich wird in den Berichten der behandelnden Ärzte auch die für die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung bedeutsame Frage nicht beantwortet, ob und gegebenenfalls weshalb die in Prozenten angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Reduktion des Arbeitspensums oder als Leistungseinschränkung zufolge Verlangsamung der Arbeitsausführung bzw. einem vermehrten Bedarf an Arbeitspausen zu verstehen ist.

3.3.3 Was den Bericht des Psychiaters Dr. E.____ vom 5. Februar 2007 (Urk. 8/21) anbelangt, so hat dieser zwar eine mittelgradige depressive Episode (mit somatischem Syndrom, ICD-10: F32.11) diagnostiziert, aber - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 5) - keine zusätzlich zur rheumatologischen Problematik zu berücksichtigende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht postuliert. Vielmehr weist Dr. E.____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin das von ihr aktuell ausgeübte Arbeitspensum knapp bewältigen könne und sich in ihrer freien Zeit erholen und schonen müsse. Diese Notwendigkeit berge das Risiko des sozialen Rückzugs und der Depressionsgefährdung. Abgesehen davon, dass Dr. E.____ hier aus psychiatrischer Sicht gar nicht die Arbeitsfähigkeit, sondern die (mögliche) Zunahme der Symptomatik anspricht, befürchtet er nicht etwa bei einer Erholung, sondern vielmehr bei einer - prognostisch zu erwartenden - Überforderung wegen der Schmerzproblematik eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes.

4. Im Lichte der Erwägungen 1.7 und 1.8 erweist sich das Gutachten der F.____ vom 2. April 2007 (Urk. 8/27) als zur Beurteilung der somatisch bedingten Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit uneingeschränkt beweistauglich. Dass die behandelnden Ärzte dessen ungeachtet an ihrer abweichenden Auffassung festhalten (Urk. 1 S. 5) vermag daran nichts zu ändern, da sie weder ihre eigene Einschätzung den rechtsprechungsgemässen Anforderungen entsprechend zu begründen, noch den gutachterlichen Ausführungen etwas Substantielles entgegenzusetzen haben. Dafür, dass zusätzlich zur im Gutachten behandelten rheumatologischen Problematik noch eine psychiatrisch begründete Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen würde, gibt es keine Anhaltspunkte. Vielmehr ist dem psychiatrischen Bericht vom 2. Februar 2007 zu entnehmen, dass aktuell keine die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zusätzlich einschränkende depressive Symptomatik vorliegt.

Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin zur Bemessung des Invaliditätsgrades richtigerweise alleine auf das Gutachten der F.____ vom 2. April 2007 (Urk. 8/27) abgestellt. Dass sie dabei in Verkennung der gutachterlichen Schlussfolgerung der Zumutbarkeit eines vollen Arbeitspensums bei einer schmerzbedingt um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit von einer leicht (10 %) eingeschränkten

Leistungsfähigkeit in einem um 20 % reduzierten Arbeitspensum ausgegangen ist und deshalb den Invaliditätsgrad der nach wie vor am angestammten Arbeitsplatz tätigen, aber die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfenden Beschwerdeführerin (vgl. Erw. 1.5 und 1.6) auf 28 % statt auf 20 % festgesetzt hat, ist insofern ohne Belang, als auf jeden Fall kein den Anspruch auf eine Invalidenrente auslösender Invaliditätsgrad erreicht wird (vgl. Erw. 1.4).

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis Satz 2 IVG). Sie betragen im vorliegenden Fall Fr. 500.-- und sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

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:

- Rechtsanwalt Dr. Norbert Rusch
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- 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.