

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00466 vom 29. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00466

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00466 du 29 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00466 del 29 ottobre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts [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).

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

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

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).

1.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche 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 Erw. 5.1 S. 232; 125 V 351 Erw. 3a S. 352).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, insbesondere das Ausmass der körperlich bedingten Arbeitsunfähigkeit.

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Verwaltung ging gestützt auf das Gutachten des D.____ (D.____) vom 1. September 2006 von einer mittelgradigen depressiven Störung, einer Polymyalgie rheumatica, einem Panvertebralsyndrom und einem Morbus Addison bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % aus. In der Beschwerde wird geltend gemacht, die Versicherte sei seit Oktober 2004 wegen des somatopsychischen Zustands zu 100 % arbeitsunfähig, dies würden die behandelnden Ärzte Dres. med. E.____, F.____ und G.____ attestieren. Ferner müsse der Rentenbeginn auf den 1. Oktober 2002 festgesetzt werden. Sodann leide das Gutachten an verschiedenen Mängeln, so seien die Teilgutachten nicht korrekt unterzeichnet, divergierende Einschätzungen seien unbegründet, die Arbeitsfähigkeitsschätzung würde von Therapien abhängig gemacht werden, die psychischen Symptome blieben unberücksichtigt und schliesslich seien die aufgeworfenen Fragen des Sozialversicherungsgerichts nicht beantwortet worden.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Dem D.____-Gutachten vom 1. September 2006 sind in rheumatologischer Hinsicht die Diagnosen einer Polymyalgie rheumatica und eines zervikal- und lumbalbetonten Panvertebralsyndroms zu entnehmen. Die Muskelschmerzen, welche sehr intensiv und fast immobilisierend gewesen seien, hätten sich, nachdem der langjährige Morbus Addison mit einer erhöhten Dosis von Steroiden behandelt worden sei, gebessert. Die Anamnese mache deutlich, dass die Schmerzen durch die Corticosteroide behandelt werden könnten, so dass aus rheumatologischer Sicht die Polymyalgie rheumatica im Vordergrund stehe. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Behandlung der Polymyalgie adäquat, weshalb diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Bezüglich der Rückenschmerzen sei die Belastbarkeit der Wirbelsäule mässiggradig eingeschränkt. Insgesamt resultiere hieraus eine Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeit, hingegen sei eine leichte Tätigkeit zumutbar. Dabei sollten monotone und repetitive Handlungen und überkopftätigkeiten vermieden werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im psychiatrischen Teilgutachten wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), gestellt. Da die Versicherte nach wie vor ihren Haushalt selber bewältigen könne, regelmässig soziale Kontakte pflege und auch gelegentlich Schwimmen und Spazieren gehe, könne eine schwere depressive Störung ausgeschlossen werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit 2002 eine 50%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit, da die inneren Ressourcen durch die schwierige Lebens- und

Krankheitsgeschichte herabgesetzt seien.

3.2. Die Einwände in der Beschwerde vermögen keine Zweifel an der Beweistauglichkeit des D.____-Gutachtens zu begründen. Insbesondere vermag der Einwand, das Gutachten sei manipuliert worden, da die Unterschriften der Teilgutachter fehlten, nicht zu überzeugen. So bestätigten - auf Anfrage des Gerichts - der Rheumatologe Dr. med. H.____ und der Psychiater Dr. med. I.____ die Richtigkeit der Teilgutachten im Gesamtgutachten (Urk. 16). Auch die eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte vermögen die Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht zu schmälern, denn bei behandelnden Ärzten hat das Gericht 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). Vorliegend vermögen die ins Recht gelegten Berichte auch die formellen Ansprüche an ein beweistaugliches Arztzeugnis nicht zu erfüllen. Weder der Bericht des Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Januar 2007 (Urk. 8/99), noch derjenige des Dr. med. G.____, Psychiatrie, vom 27. April 2008 (Urk. 3/3), setzt sich mit der divergierenden Einschätzung des psychiatrischen Gutachters auseinander. Anstelle einer medizinischen Würdigung äusserten sich beide Ärzte fast ausschliesslich emotional. Demgegenüber vermag die Begründung für die mittelgradige depressive Episode des Dr. I.____ zu überzeugen. Zum einen basiert sie auf den Angaben der Versicherten, die ausführte, durchaus in der Lage zu sein, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und Freizeitaktivitäten nachzugehen, und zum anderen wird im Gesamtgutachten die Dialektik zwischen psychischen und somatischen Leiden deutlich. Sodann untermauert die Anamnese im Gutachten die Einschätzung des Psychiaters, wonach der Morbus Addison und die rheumatologischen Beschwerden eine depressive Verstimmung hervorriefen. Die Behandlungserfolge im physischen Bereich wirkten sich auch regredient auf die Depression aus. Ferner ist der Einwand, das D.____-Gutachten beantworte die vom Gericht aufgeworfenen Fragen nicht, haltlos, zumal im Urteil vom 27. Dezember 2005 vorwiegend die rheumatologische Beurteilung beanstandet wurde. Im D.____-Gutachten vom 1. September 2006 werden die rheumatologischen Diagnosen und Einschätzungen einleuchtend dargelegt und in Verbindung mit der psychischen Beeinträchtigung gestellt. Die Schätzung der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50 % ist sodann nicht zu beanstanden. Das Gutachten erfüllt alle von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige medizinische Grundlage (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Demnach besteht die 50%ige Einschränkung seit Ende 2002, was nicht im Widerspruch zu den Angaben in der Beschwerde steht.

4. Die Beschwerde

4.1. Gestützt auf das D.____-Gutachten ist die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Insbesondere ist die Belastbarkeit in den Extremitäten und im Achsenskelett vermindert, weshalb der erlernte Beruf im Krankenpflegebereich nicht mehr zumutbar ist. Hingegen ist die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Akupunkteurin im Rahmen eines 50 %-Pensums möglich. Der Einwand in der Beschwerde, die Tätigkeit als Akupunkteurin sei wegen des Schwitzens nicht realisierbar, ist unbehelflich, denn im Gutachten wird das Schwitzen in Zusammenhang mit Stresssituationen und Belastungsspitzen gebracht. Doch gerade dem kann die Versicherte als Selbständigerwerbende aktiv begegnen, wie sie es gemäss Angaben in der

Beschwerde bereits in den Jahren 2001 und 2002 getan hatte.

4.2.2.2 Während die Verwaltung sowohl bei der Ermittlung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abstellte, wird geltend gemacht, dies widerspreche den tatsächlichen Umständen.

4.3.2.2 Der Beschwerdeführerin ist zunächst entgegenzuhalten, dass sowohl bei der Ermittlung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens praktisch immer mit Hypothesen gearbeitet werden muss (RKUV 1993 Nr. U 168, S. 97). Indem die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens von den Tabellenlöhnen ausging, trug sie dem Umstand Rechnung, dass die Versicherte in den vergangenen Jahren als Selbständige tätig war und in den letzten Jahren Leistungseinbussen hinnehmen musste. Im vorliegenden Fall rechtfertigt es sich deshalb, einen Prozentvergleich vorzunehmen, da die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können. Deshalb sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (BGE 128 V 30 Erw. 1; AHI 2000 S. 309 Erw. 1a mit Hinweisen). Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 Prozent zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. genannter Prozentvergleich; BGE 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 21. August 2006, I 850/05, Erw. 4.2 und in Sachen G. vom 2. Dezember 2005, I 375/05, Erw. 3.2). Gestützt auf die Tatsache, dass die Versicherte gemäss Gutachten in der angestammten Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt ist, ist der Schluss zu ziehen, dass sich das Erwerbseinkommen im gleichen Umfang reduziert, weshalb der Invaliditätsgrad 50 % ist. Die Verfügung, womit der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2003 eine halbe Rente zugesprochen wurde, besteht somit zu Recht.

5.2.2.2

5.1.2.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

5.2.2.2 Mit Honorarnote vom 28. Oktober 2009 machte Rechtsanwältin Carola Reetz einen Aufwand von 21.92 Stunden (insbesondere 8.50 Stunden für das Ausarbeiten der Beschwerdeschrift, 3.2 Stunden für Besprechungen mit der Beschwerdeführerin und Verfassen der Replik und ca. 11 Stunden für Schreiben an das Sozialversicherungsgericht, Mails und Telefonate) und Barauslagen von Fr. 176.50 geltend (Urk. 29). Klarzustellen ist zunächst, dass im vorliegenden Verfahren (BGE 130 V 71) einzig die materielle Frage strittig war, ob gestützt auf das neu eingeholte Gutachten vom 1. September 2006 die verfügte halbe Rente zu Recht erfolgte. Bereits ein Blick in das Gutachten zeigte der erfahrenen Rechtsvertreterin, dass in medizinischer Hinsicht der

Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde und deshalb die Verwaltung ihr eine halbe Rente zusprach. Unter den gegebenen Umständen handelte es sich um ein einfaches Verfahren, welches einer erfahrenen Anwältin keine besonderen rechtlichen Schwierigkeiten bot (vgl. BGE 111 V 50 Erw. 5b), zumal sich der Streitgegenstand auf die Frage beschränkte, ob auf das Gutachten vom 1. September 2006 abgestellt werden könne. Weder der Aufwand für das Erstellen der Beschwerdeschrift und der Replik noch die sonstigen aufgeführten Positionen können unter diesen Umständen vollumfänglich berücksichtigt werden. Für das Erstellen der Beschwerdeschrift und der Replik werden 5 Stunden als angemessen erachtet. Für die Korrespondenz mit dem Sozialversicherungsgericht und den sonstigen Vorkehren können weitere 4 Stunden berücksichtigt werden. So sind 9 Stunden als entschädigungsberechtigt anzusehen und zum praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu entgelten, womit der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von insgesamt Fr. 2'126.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen ist (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 GSVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
 3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Carola Reetz, Zürich, wird mit Fr. Fr. 2'126.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.
 4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Carola Reetz
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungensowie an:
 - Gerichtskasse
 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.