

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00795 vom 8. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00795

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00795 du 8 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00795 del 8 settembre 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 Am 19. Januar 1995 diagnostizierte PD Dr. med. A.____, FMH Radiologie, eine kleine mediale Diskushernie L4/5 (Urk. 8/11/8).

3.2 Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte in seinem Bericht vom 2. Juli 2002 als Diagnosen eine neurotische Persönlichkeitsentwicklung mit innerer Verunsicherung und Instabilität sowie eine depressive Entwicklung mit schweren, einschneidenden Beziehungsstörungen im privaten und beruflichen Bereich. Es bestehe eine starke Abhängigkeit von einer ebenfalls überängstlichen, selbstunsicheren Mutter. Wiederholt hätten konflikthafte Beziehungen zu Vorgesetzten an verschiedensten Arbeitsstellen bestanden. Dr. B.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin komme - nach einer wöchentlichen Frequenz in der Anfangsphase - nur noch zwei Mal monatlich in Therapie. Sie habe auf allen Gebieten zunehmend an Stabilität gewonnen (Urk. 8/19/4-5).

3.3 Am 10. Februar 2004 wiederholte Dr. B.____ die Diagnosen des Berichts vom 2. Juli 2002 und berichtete, die Therapie sei eigentlich seit Mai 2003 beendet, doch würden gelegentlich und immer seltener noch einzelne Sitzungen im Zusammenhang mit besonderen Ereignissen stattfinden (Urk. 8/19/6).

3.4 Am 19. Oktober 2005 berichtete der Arbeitgeber, die Arbeitsausführung durch die Beschwerdeführerin sei genau, aber langsam, ihre Konzentration sei schwach und ihre Aufnahmefähigkeit langsam. Für Arbeiten, die nicht Routine seien, könne sie nicht eingesetzt werden (Urk. 8/7).

3.5 Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Bericht vom 21. November 2005 aus, die Beschwerdeführerin leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom, welche sich seit der belastenden Kindheit entwickelt habe und durch schwer belastende Erlebnisse im Erwachsenenalter ausgelöst worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit bezifferte er seit spätestens Juni 2005 bis auf weiteres auf 50 %. Die Beschwerdeführerin habe aus finanzieller Notlage mehr geleistet als ihrer Gesundheit und tatsächlicher Arbeitsfähigkeit entspreche und sich damit zusätzlich zu den bekannten Körperbeschwerden psychisch belastet (Urk. 8/10/1-3).

3.6 Am 14. Dezember 2005 nannte Dr. med. D.____, Chiropraktor SCG, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom (seit 1995)

- chronisches zervikozephalisches Syndrom / Costen Syndrom (seit 1998)

3.5. Dr. D. ___ stellte zwischen Juli 2002 und Juli 2005 intermittierend eine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Verkäuferin von 50 % bis 100 % fest. Die Beschwerdeführerin habe ihr Arbeitspensum aus eigenem Antrieb zuerst auf 80 % und schliesslich auf etwa 70 % reduziert. Täglich brauche sie am Arbeitsplatz wiederholt Zeit, um sich hinzulegen, bis die lumbalen Schmerzen etwas abgeklungen seien. Längerfristig sei eine volle Arbeitsfähigkeit kaum möglich. Ein tägliches Pensum von zirka 5 Stunden respektive etwa 25 Stunden pro Woche könne ihr zugemutet werden (Urk. 8/10/3-5).

3.6. Am 20. Januar 2006 berichtete der Arbeitgeber, die Beschwerdeführerin sei grundsätzlich psychisch nicht belastbar. Ihre Arbeitsleistungen seien sehr stark von Gemütschwankungen abhängig. Dies führe zu einer gewissen Unverlässlichkeit in der Einsatz- und Arbeitsplanung, indem sie tageweise nicht zur Arbeit kommen könne oder schlechte Tage habe, wo sie nur im Wareneinkauf (statt im Verkauf) arbeiten könne. Die Beschwerdeführerin klage oft über Rückenschmerzen und sei daher auch in physischer Hinsicht nicht belastbar. Obschon keine schwere Ware herumgetragen werden müsse, sei sie dennoch auf die Hilfe anderer angewiesen. Sie sei auch schnell müde und könne eigentlich nie von 9:00 Uhr bis 18:30 Uhr arbeiten. Grundsätzlich sei sie eine freundliche Verkäuferin, etwas langsam in der Auffassungsgabe und Arbeitsweise, dafür aber genau. Als Arbeitgeber beurteile er die Beschwerdeführerin als Person mit zum Teil unterdurchschnittlichen beruflichen Fähigkeiten, welche jedoch immer noch als normal bezeichnet werden dürften (Urk. 8/12).

3.7. Dr. B. ___ führte am 11. April 2006 aus, die Beschwerdeführerin sei von August 1993 bis Dezember 2003 bei ihm in Behandlung gestanden. Um die Jahreswende 1994/1995 habe sie einmal Beschwerden wegen einer möglichen Diskushernie gehabt, welche sich unter ärztlicher Behandlung relativ rasch gebessert hätten. Sonst habe sie zeitweise über Rückenbeschwerden geklagt, vor allem unter grösseren Stressbedingungen. Abgesehen von einem mehrmonatigen Arbeitsunterbruch (Stellenwechsel) Mitte 1995 sei sie aber immer arbeitsfähig und arbeitsfähig gewesen. Die damaligen psychischen Beschwerden hätten während der Behandlung keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit veranlasst (Urk. 8/19/3 und Urk. 8/19/7).

3.8. Dr. med. E. ___, FMH für Allgemeine Medizin, gab in seinem Bericht vom 10. Mai 2006 an, er sei seit März 1996 der Hausarzt der Beschwerdeführerin. Im April 2001 sei erstmals eine psychische Verstimmung thematisiert worden, welche er medikamentös behandelt habe. Im Mai 2002 und im Mai 2004 habe er deshalb erneut Medikamente abgegeben. Die Rückenschmerzen seien bei ihm nie thematisiert worden, da die Beschwerdeführerin diese bei Dr. D. ___ habe behandeln lassen (Urk. 8/20/1-2). Im Beiblatt zum Arztbericht hielt Dr. E. ___ fest, offenbar ergebe sich aus der psychischen Konstitution der Beschwerdeführerin (Tendenz zu depressiver Verstimmung) eine eingeschränkte Belastbarkeit, welche eine Arbeitsfähigkeit von vermutlich maximal 60 % zulasse (Urk. 8/20/3-4).

3.9. Dr. C. ___ nannte im Arztbericht vom 2. November 2006 (Urk. 8/22) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A):

- mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

- dissoziative Störung

- akute Belastungsreaktion.

Die Beschwerdeführerin sei seit spätestens Juni 2005 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig (lit. B). Zusätzlich zu seinen Ausführungen im Bericht vom 21. November 2005 führte Dr. C. an, sie habe erzwungenermassen die Wohnung gewechselt. In diesem Zusammenhang sei sie in eine Überforderungssituation mit neuen Symptomen gekommen. Ausserdem habe der Arbeitgeber ihr wegen Leistungsversagen aus gesundheitlichen Gründen die Stelle auf Ende des Jahres 2006 gekündigt (lit. D.3). Sie dürfe auf keinen Fall mehr als 50 % arbeiten (lit. D.8). Im Beiblatt zum Arztbericht (Urk. 8/22/4-5) hielt Dr. C. am 3. November 2006 fest, ihr sei noch eine Erwerbstätigkeit im bisherigen Beruf von 20 Stunden pro Woche zumutbar.

Am 30. August 2007 wurde das Gutachten der Z. Begutachtungsstelle am Universitätsklinikum U. erstattet (Urk. 8/32), welches auf einer internistischen, einer rheumatologischen sowie einer psychiatrischen Untersuchung und den vorhandenen Akten basierte.

Aus rheumatologischer Sicht wurden folgende Diagnosen genannt:

- chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom
- leichte degenerative Wirbelsäulenveränderungen
- kleine mediale Diskushernie L4/5
- myotendinotische Veränderungen gluteal beidseits
- chronisch rezidivierende Zervikozephalgie
- geringgradige degenerative Veränderungen der HWS
- Bruxismus.

Der Rheumatologe führte aus, es seien keine relevanten pathologischen Befunde feststellbar gewesen. Insgesamt resultiere dadurch eine verminderte Belastbarkeit und verminderte Arbeitsfähigkeit. Für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Verkäuferin in einer Bastelboutique sei die Beschwerdeführerin zu 40 % arbeitsunfähig (Urk. 8/32 S. 8 f. und S. 18 f.).

Die psychiatrischen Gutachter konnten aktuell keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die aus den Vorakten bekannte depressive Episode befinde sich momentan in vollständig remittiertem Zustand. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe derzeit keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/32 S. 10 und S. 27).

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung wurde festgehalten, dass im erlernten Beruf als Hundecoiffeuse aktuell eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, entsprechend 5 Stunden pro Tag. Als Verkäuferin in einer Bastelboutique und für jede andere körperlich leichte Tätigkeit, ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg, ohne Zwangshaltungen und repetitiv rumpfrozierende Stereotypen sowie ohne repetitive Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in vorgeneigter Position bestehe ebenfalls eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin nicht geeignet. Die Gutachter konnten sich inhaltlich den

vorbestehenden ärztlichen Stellungnahmen anschliessen. Während sich die festgestellte affektive Störung im Verlauf remittiert habe, seien Befunde und Diagnose am Bewegungsapparat fortbestehend geblieben. Aufgrund der vorhandenen Akten sei davon auszugehen, dass die somatischen Diagnosen die Arbeitsfähigkeit bereits seit Dezember 2005 im von ihnen attestierten Ausmass eingeschränkt hätten (Urk. 8/32 S. 12).

3.11 Am 2. November 2007 nahm die IV-Stelle am Wohnort der Beschwerdeführerin eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vor. Dabei gab die Beschwerdeführerin an, sie habe vor allem im Kreuz und in der Gesässmuskulatur Beschwerden, wobei diese je nach Belastung unterschiedlich stark seien. Seit dem 20. August 2007 habe sie eine 50%-Stelle als Hundecoiffeuse in einem Selbstbedienungswaschsalon für Hunde. Effektiv arbeite sie jedoch weniger, da sie noch keine regelmässigen Aufträge habe. Sie verdiene Fr. 22.-- pro Stunde. Sie habe wieder grosse Freude an ihrem gelernten Beruf bekommen, fühle sich aber nicht in der Lage, mehr zu arbeiten. Die Belastung für ihren Rücken sei zu gross, sie bekomme sofort wieder stärkere Schmerzen (Urk. 8/33).

E. 4

4.1 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Dr. C. die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit spätestens Juni 2005 bis auf weiteres auf 50 % bezifferte. Der Chiropraktor Dr. D. hielt dafür, dass ihr ein tägliches Pensum von zirka 5 Stunden respektive etwa 25 Stunden pro Woche zugemutet werden könne. Der Hausarzt Dr. E. führte aus, aus der psychischen Konstitution der Beschwerdeführerin ergebe sich offenbar eine eingeschränkte Belastbarkeit, welche eine Arbeitsfähigkeit von vermutlich maximal 60 % zulasse. Die Z.-Gutachter gaben an, aus rein psychiatrischer Sicht bestehe derzeit keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung stellten sie seit Dezember 2005 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit fest, sowohl als Hundecoiffeuse als auch als Verkäuferin in einer Bastelboutique und für jede andere körperlich leichte Tätigkeit.

4.2 In Würdigung der medizinischen Aktenlage ist der Schluss zu ziehen, dass bei der Beschwerdeführerin - mit Ausnahme der im Jahre 1995 diagnostizierten Diskushernie L4/5 - keine relevanten organisch erklärbaren Gesundheitsschäden vorliegen. Dennoch gingen die berichtenden Ärzte ab spätestens Ende des Jahres 2005 einhellig von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus, wobei sie die Arbeitsunfähigkeit - wie gezeigt - auf 40 % oder 50 % bezifferten.

4.3 Die Beschwerdegegnerin machte geltend, es handle sich um eine Schmerzstörung ohne erhebliches organisches Korrelat und ohne eine psychiatrische Komorbidität, welche unter Veränderung der invaliditätsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit überwindbar sei. Ein für die Invalidenversicherung relevanter Gesundheitsschaden könne für rückbelastende Tätigkeiten als ausgewiesen gelten, worunter die erlernte Tätigkeit als Hundecoiffeuse und die zuletzt ausgeübte stehende Tätigkeit im Verkauf fallen würden. In angestammten rückbelastenden Tätigkeiten könne anhand der medizinischen Berichterstattung seit Juni 2005 von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. In einer optimal rücklebensangepassten Tätigkeit sei von einer 100%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 2 S. 3).

rechtfertigen würde, vom so ermittelten Tabellenlohn einen Abzug vorzunehmen. Demnach beträgt das Invalideneinkommen rund Fr. 30'167.--.

5.3. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'695.-- und einem Invalideneinkommen Fr. 30'167.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 25'526.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 46 % entspricht. Damit ist ein Anspruch auf eine Viertelsrente ausgewiesen. Wie von der Beschwerdegegnerin richtig berechnet (vgl. Urk. 8/41 S. 6), ist die Wartezeit im Juni 2006 abgelaufen, weshalb der Rentenanspruch ab Juli 2006 besteht.

6. In Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Juni 2008 (Urk. 2) daher aufzuheben, mit der Feststellung, dass ab dem 1. Juli 2006 ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung besteht.

7. Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Juni 2008 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- BVG-Stiftung Gross- und Transithandel, Schänmattstrasse 4, 4152 Reinach

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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.