

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01110 vom 25. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01110 du 25 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01110 del 25 marzo 2010

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 Übergangsrechtliche 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). Die angefochtene Verfügung ist am 13. Oktober 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor,

wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3 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.

1.4 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).

1.5 Die Regionalen Ärztlichen Dienste (nachfolgend: RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuweisen. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG).

Gemäss Art. 49 Abs. 1 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV können die RAD bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest. Art. 49 Abs. 3 IVV sieht vor, dass sie den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung stehen.

1.6 Gemäss dem Bundesgericht lägen Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision neu geschaffenen Art. 59 Abs. 2 bis IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollten aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit solle eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD würden die zumutbaren Tätigkeiten bezeichnen und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit solle im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD habe die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar sei und was nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009 in Sachen Z., 9C_323/2009, Erw. 4.2).

1.7. Die fachliche Qualifikation eines Arztes spielt für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Der berichtende oder zumindest der den Bericht visierende Arzt muss sich über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2010 in Sachen N., 9C_736/2009, Erw. 2.1 mit weiteren Hinweisen).

2. Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg, ohne beidseitiges Arbeiten in Armvorhalten und Überkopparbeiten sowie Tätigkeiten, welche wechselbelastend, teils sitzend, teils ebenerdig gehend oder stehend ausgeführt werden können, zu 100 % zumutbar seien wie beispielsweise einfache administrative Tätigkeiten, wie Beschriftung und einfache Rechnungsstellung, Kontrollaufgaben in der Qualitätskontrolle oder Überwachungsaufgaben an Maschinen (Urk. 2 S. 1-2).

3. Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin zusammengefasst vorgebracht, aufgrund der Arztberichte sei sie nur zu 50 % arbeitsfähig. Wegen der starken Schmerzen sei es ihr nicht mehr möglich, den ganzen Tag auf den Beinen zu sein und sie müsse sich nach einiger Zeit hinlegen.

4. Gestützt auf den Abklärungsbericht bezüglich der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 16. Juli 2008 (Urk. 7/16) sind sich die Parteien zu Recht über die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige einig (Urk. 7/16 S. 4, Urk. 2 S. 1).

E. 4

4.1. Die seit Jahren an Rückenschmerzen leidende Beschwerdeführerin wurde durch Dr. med. Z. ____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, behandelt. Im Bericht vom 26. Januar 2007 (Urk. 12/7 S. 7 f.) hielt er fest, dass er die polytopen, etwas wechselhaft vorhandenen Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht einer einzigen Ursache im Sinne einer entzündlich-rheumatischen Systemerkrankung zuordnen könne. Im Vordergrund ständen weiterhin linksbetonte Schulter- und Armschmerzen im Sinne einer Schulterperiarthropathie mit Impingement, dies bei degenerativ veränderten und von Mikroverkalkungen durchsetzten Supraspinatussehnen. Weitere Beschwerden müssten einem zervikovertebralen und lumbovertebralen Syndrom zugeordnet werden, wobei zumindest lumbal deutlichere degenerative Veränderungen beständen. Ebenfalls zu diagnostizieren sei eine etwa mittelschwere, linksbetonte Coxarthrose bei bekannter Hüftgelenkdsdysplasie, wobei auf der rechten Seite bereits eine Totalendoprothese implantiert worden sei (Urk. 7/12 S. 8).

5. Am 22. Oktober 2007 wurde im Röntgeninstitut A. ____, eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule durchgeführt (Bericht vom 23. Oktober 2007; Urk. 7/12 S. 10). Die behandelnden Ärzte führten in ihrer Beurteilung aus, es lägen eine Fehllage der Lendenwirbelsäule, begleitet von schwerer, polysegmentaler Osteochondrose L2/S1, teilweise mit Spinalkanalstenose vor allem im Segment L3/4 (weniger L2/3), foraminale und rezessale (richtig: rezessuale) Einengungen in den Segmenten L3-S1 mit Maximum im rechtsseitigen Segment L5/S1, eine fortgeschrittene Spondylarthrose im gesamten Bereich der Lendenwirbelsäule sowie eine beginnende

Muskelverfettung und eine Volumenverminderung vor (Urk. 7/12 S. 10). Der Hausarzt Dr. Y.____ attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 5. Januar 2008 (Urk. 7/12 S. 1 ff.) vom 1. August 2007 bis auf Weiteres sowohl in der bisherigen als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/12 S. 2).

4.2 In ihrer Stellungnahme vom 28. Januar 2007 (Urk. 7/17 S. 3) Äusserte sich die RAD-Ärztin, med. pract. B.____, Fachärztin für Innere Medizin, dahingehend, dass sie aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vornehmen könne, und verlangte daher die Einholung eines Berichts von Dr. Z.____. Im Bericht vom 19. März 2008 (Urk. 7/13 S. 7) führte dieser aus, dass er zur Arbeitsfähigkeit keine Stellung nehmen könne, da diese nicht Gegenstand seiner Untersuchung gewesen sei. Daraufhin erachtete die RAD-Ärztin die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 31. März 2008 (Urk. 7/17 S. 3-4) in der bisherigen Tätigkeit als zu 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig.

E. 5

5.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

5.2 Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung auf die medizinische Würdigung des RAD (Urk. 2 S. 1-2, Urk. 6) und verneinte dementsprechend einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird.

Zunächst ist festzustellen, dass zwischen der ersten Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 28. Januar 2008 und ihrer zweiten vom 31. März 2008 (Urk. 7/17 S. 3-4) ein gewisser Widerspruch besteht. Obwohl sie am 28. Januar 2008 aufgrund einer unvollständigen medizinischen Aktenlage keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen konnte, sah sie sich am 31. März 2008 (Urk. 7/17 S. 3-4) hierzu in der Lage, dessen ungeachtet, dass der inzwischen eingeholte Bericht von Dr. Z.____ vom 19. März 2008 (Urk. 7/13 S. 7) zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich nichts beizutragen vermochte, da Dr. Z.____ sich dazu nicht hatte Äussern können. Da soweit ersichtlich der RAD weder weitere medizinische Berichte eingeholt noch eigene Untersuchungen vorgenommen hat, kann die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ nicht nachvollzogen werden. Abgesehen davon genügt die pauschale Feststellung der RAD-Ärztin, aufgrund der Diagnose von Dr. Z.____ sei eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar (Urk. 7/16 S. 3), den Anforderungen einer schlüssigen Begründung nicht (vgl. Erw. 1.6).

5.3 Auf den Bericht von Dr. Y.____ vom 5. Januar 2008 (Urk. 7/12 S. 1 ff.) kann ebenfalls nicht abgestellt werden. Seiner Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit fehlt die nötige Beweiskraft, da er kein Rheumatologe, sondern Facharzt für Innere Medizin ist und somit eine Beurteilung ausserhalb seines Fachbereiches vornimmt (vgl. Erw. 1.7), was im Übrigen auch auf Dr. B.____ zutrifft, welche ebenfalls Fachärztin für Innere Medizin ist (vgl. Urk. 7/17 S. 3). Dr. Y.____ kann sich auch nicht auf die Aussage eines Facharztes stützen, da Dr. Z.____ keine Attestierung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen hat (Urk. 7/13 S. 7). Ausserdem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu

tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3 b/cc).

5.4. Bei dieser Sach- und Rechtslage kann das Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht festgelegt werden, weshalb in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie vorab die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin medizinisch rechtsgenügend abklären lässt und anschliessend über den Leistungsanspruch neu befindet.

6. Aus dem Auszug des individuellen Kontos vom 5. November 2007 (Urk. 7/8) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in den 90er Jahren ein beträchtlich höheres Einkommen erzielt hatte als dies ab 2003 der Fall war (vgl. Urk. 7/8 S. 1 und 3). Die IV-Stelle hat dem nachzugehen und abzuklären, ob dieser Einkommensrückgang auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen ist.

7. 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) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- 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

sowie an:

- die 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.