

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00162 vom 23. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00162](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00162)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00162 du 23 février 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00162 del 23 febbraio 2010

## Erwägungen

### E. 4

4.1 Die IV-Stelle ging in Ihrer Verfügung von einem unveränderten Gesundheitszustand und somit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (Urk. 2 und Urk. 7 S. 3). Die Beschwerdeführerin dagegen macht geltend, dass gemäss dem Bericht von Dr. G. und lic. phil. F. vom 20. August 2009 seit der letzten massgebenden Revision im Jahr 2005 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege und sich die Arbeitsfähigkeit nur noch auf 30 % belaufe (Urk. 1 S. 4 f. und Urk. 18 S. 3 f.).

4.2 Am 28. Mai 1989 hatte die Beschwerdeführerin einen Hirnstamminfarkt mit Hemisyndrom links bei Migräne erlitten (Urk. 8/3 S. 4).

Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung im Juli 1994 im H. stellten die zuständigen Ärzte im Bericht vom 20. Juli 1994 als Folge des Hirnstamminfarktes verschiedene neuropsychologische Defizite fest. Insbesondere im Bereich des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und der Konzentration sei die Beschwerdeführerin eingeschränkt. Ingesamt würden die Defizite einer mittelschweren bis schweren Hirnfunktionsstörung entsprechen. Ausserdem sei der schwierige familiäre Hintergrund mit Misshandlungen in der Kindheit durch den Stiefvater zu berücksichtigen. Eine psychotherapeutische Behandlung sei aufgrund der depressiven Verarbeitungstendenz und der möglicherweise psychosomatischen Beschwerden angezeigt (Urk. 8/3 S. 2 f.).

Dr. Y. hielt mit Bericht vom 18. August 1994 fest, dass die Beschwerdeführerin neben den genannten Diagnosen an einer depressiven Symptomatik bei schweren sozialen Verhältnissen leide. Aufgrund der somatischen Beschwerden sei sie in einer angepassten Tätigkeit weiterhin zu 50 % arbeitsfähig. Die neuropsychologischen Defizite könnten nicht therapiert werden. Allenfalls könne eine Besserung durch eine zusätzliche psychotherapeutische Behandlung herbeigeführt werden. Dies habe sie jedoch zuletzt abgelehnt (Urk. 8/7).

Mit Bericht vom 12. April 1995 führte Dr. med. I., Fachärztin für medizinische Genetik, aus, dass aufgrund der früheren Anamnese und des Verhaltens eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege. In den nächsten 2 bis 3 Jahren sei eine Erholung der zur Zeit 50%igen Arbeitsfähigkeit auf 100 % möglich (Urk. 8/9). Diese Einschätzung wurde durch die Ärzte der J. bestätigt, die am 10. August 1995 nebst dem Status nach dem nach dem Hirnstamminfarkt aufgetretenen Hemisyndrom links eine posttraumatische Belastungsstörung mit Somatisierungstendenz und depressiver Entwicklung nach jahrelanger Misshandlung und sexuellem Missbrauch diagnostizierten

und der Beschwerdeführerin - wegen der Folgen des Hirnstamminсульта - weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 8/10).

In der Folge wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. März 1996 (Urk. 8/28) ab dem 1. Februar 1995 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.

4.3 Im Rahmen des im Februar 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle vom behandelnden Arzt Dr. E. den Bericht vom 21. April 2005 ein. Darin attestierte Dr. E. der Beschwerdeführerin aufgrund der mittelschweren Hirnfunktionsstörung mit Einschränkung insbesondere des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und der Konzentration und erhöhter Ermüdbarkeit weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien das diskrete linksseitige Hemisyndrom, die Migräne sowie der Status nach depressiver Entwicklung (Urk. 8/50). Bereits aus dem Bericht der J. vom 19. August 1996 (Urk. 8/14) und dem Gutachten von Prof. Dr. med. K., Chefarzt der Klinik für Neurologie des L., vom 18. März 1997 (Urk. 8/18; vgl. auch die ergänzende Auskunft vom 18. Juni 1997; Urk. 8/20) hatte sich ergeben, dass die bis August 1995 durchgeführte psychiatrische Behandlung subjektiv und objektiv zu einer wesentlichen Besserung des psychischen Gesundheitszustandes geführt hatte, so dass im Zeitpunkt der Untersuchung in der J. keine psychischen Beschwerden und keine Anhaltspunkte für eine Depression mehr vorgelegen hatten.

4.4 Die angefochtene Revisionsverfügung basiert auf den Berichten von Dr. E. vom 8. März 2007 (Urk. 8/69) und von Dr. G. / lic. phil. F. F. vom 16. Mai 2008 (Urk. 8/81). Dr. E. beschrieb einen seit April 2005 objektiv und subjektiv gleich gebliebenen Gesundheitszustand bei einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung mit Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, der Konzentrationsfähigkeit, der Auffassungsgabe und der Aufmerksamkeit, wodurch die Beschwerdeführerin im Alltag mässig eingeschränkt sei, und erachtete eine leichte Tätigkeit halbtags als zumutbar. Die gleichen neuropsychologischen Defizite schilderte Dr. G., und attestierte der Beschwerdeführerin ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Auch lic. phil. F. F., die die Beschwerdeführerin seit September 2007 psychotherapeutisch betreut, berichtete von den bekannten Hirnleistungsstörungen. Im Weiteren führte sie aus, dass sich die mittelgradige depressive Episode, an der die Beschwerdeführerin bei Therapiebeginn gelitten habe, unter veränderter Medikation gebessert habe.

Im auf Verlangen der Beschwerdeführerin erstellten Bericht vom 20. August 2009 (Urk. 19) bejahten Dr. G. und lic. phil. F. F. die Frage nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit März 2007 beziehungsweise seit Erstellung des Berichts vom 16. Mai 2008. Dabei führten sie aus, zwischen der Beurteilung durch Dr. E. im März 2007 und der Behandlungsaufnahme im September 2007 sei es bei der Beschwerdeführerin durch äussere Umstände zu einer Retraumatisierung und damit zu einer Destabilisierung gekommen. Die Behandlung habe gezeigt, dass die Konzentrationsfähigkeit unter Druck und Stress stärker beeinträchtigt sei, als dies zu Beginn der Therapie wahrgenommen worden sei. Die Dissoziationen hätten zugenommen und die Migräneattacken seien häufiger aufgetreten. Die Arbeitsfähigkeit habe sich um 20 % vermindert.

5.1.1 Was den gesundheitlichen Einbruch zwischen März und September 2007 betrifft, so ist auf den Bericht der behandelnden Therapeutin vom 16. Mai 2008 (Urk. 8/81) zu verweisen, wonach die mittelgradige depressive Episode, die bei Behandlungsbeginn bestanden hatte, mittels neuer Medikation gebessert werden konnte. Eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Berichterstattung durch E.\_\_\_\_ lässt sich somit nicht erkennen.

5.1.2 Auch die Ausführungen zur Veränderung des psychischen Zustands seit Mai 2008 vermögen eine Verschlechterung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzutun. Vielmehr wird von einer seit Jahren bestehenden Belastung berichtet, die zu einer Destabilisierung geführt habe, und davon, dass die Einschränkungen im Konzentrationsvermögen nicht von Anfang an erkannt worden seien. An Migräneattacken leidet die Beschwerdeführerin sodann seit ihrer Kindheit; eine dauernde Arbeitsunfähigkeit wurde deswegen jedoch nie attestiert (vgl. Urk. 8/10, Urk. 8/50, Urk. 8/69 und Urk. 8/81). Inwiefern die Zunahme von Dissoziationen eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 20 % bewirken soll, wird nicht dargelegt und ist nicht ersichtlich. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass es sich bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit um eine andere Beurteilung des gleichen Gesundheitszustandes handelt. Von einer Verschlechterung ist deshalb nicht auszugehen; es ist weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen.

5.2 Die Beschwerdeführerin beantragt, dass ihr reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich infolge der Beanspruchung im Haushalt mit einem 15%igen Abzug zu berücksichtigen sei (Urk. 18). Das in der Erwerbsarbeit oder im häuslichen Aufgabenbereich infolge der Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsfeld reduzierte Leistungsvermögen kann nur berücksichtigt werden, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Dessen Ermittlung hat stets aufgrund der konkreten Gegebenheiten im Einzelfall zu erfolgen (BGE 134 V 9 Erw. 7.3.6). Zwar wird die Beschwerdeführerin als alleinerziehende Mutter mit drei kleinen Kindern stark gefordert, jedoch kann nicht von einer offenkundigen und das normale Mass überschreitenden - wie beispielsweise bei einem behinderten Kind auftretenden - Belastung gesprochen werden. Die beantragte Gewährung eines zusätzlichen Abzuges von 15 % ist demnach nicht gerechtfertigt.

## 6.1.1

6.1.1.1 Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik.

6.1.1.2 Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstitigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 IVV).

6.2 Die Beschwerdeführerin hatte zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens im Jahre 1989 während eines einjährigen Vorpraktikums in einem Altersheim absolviert. Ausserdem verfügte sie damals bereits über ein Jahr

Berufserfahrung als Hilfspflegerin in einem Spitalbetrieb. Ihr Ziel war es, eine Ausbildung als Spitalgehilfin oder Betagtenbetreuerin zu absolvieren (Urk. 8/15). 1989 begann sie eine Ausbildung als Masseurin (Urk. 8/1). Zuvor hatte sie aufgrund von Lernschwierigkeiten eine Bärolehre abgebrochen. Es gelangt daher nicht Art. 26 Abs. 1 IVV, sondern Art. 26 Abs. 2 IVV zur Anwendung, und es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Gesundheitsschadens eine ordentliche Ausbildung im Pflegebereich absolviert hätte. Demnach beträgt das Valideneinkommen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 (LSE), Tabelle TA7, Ziffer 33 für medizinische, pflegerische und soziale Tätigkeiten im Anforderungsniveau 3 im Jahre 2006 Fr. 65'400.--, was für das Jahr 2008, angepasst an die Lohnentwicklung von 1,3 % im Jahr 2007 und 2 % im Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft 1/2-2010, Tabelle B 10.2, S. 95) und unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 im Gesundheits- und Sozialwesen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Wochenstunden (Die Volkswirtschaft, a.a.O. Tabelle B9.2, S. 94), ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 70'278.-- ergibt. Aufgrund der 50%igen Erwerbstätigkeit reduziert sich das Valideneinkommen auf Fr. 35'139.--.

Das Invalideneinkommen ist auf den in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 (LSE) für Arbeitnehmerinnen des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Privaten Sektor (Tabelle TA1) angegebenen Tabellenlohn in der Höhe von Fr. 48'228.-- abzustellen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung bei Frauen (Die Volkswirtschaft, a.a.O., Tabelle B10.3, S. 95; 2006 2417 Punkte, 2008 2499 Punkte; vgl. BGE 129 V 410 Erw. 3.1.2) und der im Jahr 2008 allgemein betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O., Tabelle B9.2, S. 94) resultiert für 2008 ein Invalideneinkommen von Fr. 51'859.--. Aufgrund der 50%igen Erwerbstätigkeit sowie des angemessenen 10%igen leidensbedingten Abzuges reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 23'337.--. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 35'139.-- resultiert damit ein Invaliditätsgrad von 33,6 %. Unter Berücksichtigung des 50 % Pensums beträgt der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich 17 %.

Durch Addition der rund 9%igen Einschränkung in der Haushaltsführung resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 26 %. Der für einen Rentenanspruch erforderliche minimale Invaliditätsgrad von 40 % wird trotz Gewährung eines 10%igen leidensbedingten Abzuges nicht erreicht.

Anzumerken ist, dass sich ausgehend von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit ebenfalls kein Rentenanspruch ergeben würde: Das Invalideneinkommen würde in diesem Fall unter Berücksichtigung eines 10%igen leidensbedingten Abzuges Fr. 14'002.-- (Fr. 23'337.-- : 5 x 3 = Fr. 14'002.--) betragen. Verglichen mit dem obgenannten Valideneinkommen von Fr. 35'139.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 60 %. Unter Berücksichtigung des 50 % Pensums beträgt der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich 30 %. Durch Addition der 9%igen Einschränkung in der Haushaltsführung resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 39 %, was keinen Rentenanspruch begründet.

Die Aufhebung der Rente erfolgte damit zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

8. 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. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 14) ist dieser Betrag einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.