

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00546 vom 31. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00546](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00546)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00546 du 31 décembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00546 del 31 dicembre 2010

## Erwägungen

### E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen liess die Versicherte am 29. Mai 2009 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, die VerfÄ¼gung der IV-Stelle vom 28. April 2009 sei aufzuheben und es seien ihr rÄ¼ckwirkend und fÄ¼r die Zukunft eine Invalidenrente zuzusprechen sowie berufliche Massnahmen zu gewÄ¼hren. Eventualiter sei die Sache zur weiteren AbklÄ¼rung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurÄ¼ckzuweisen. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 13. Juli 2009 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es wurde ein zweiter Schriftenwechsel durchgefÄ¼hrt. Auf die AusfÄ¼hrungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit fÄ¼r die Entscheidungsfindung erforderlich, in den ErwÄ¼gungen einzugehen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz Ä¼ber die Schaffung und die Ä¼nderung 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 Ä¼bergangsrechtliche 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 fÄ¼hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene VerfÄ¼gung ist am 28. April 2009 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, Ä¼ber welche noch nicht rechtskrÄ¼ftig verfÄ¼gt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln fÄ¼r 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 EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fÄ¼hrt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der InvaliditÄ¼tsbemessung keine substantiellen Ä¼nderungen gegenÄ¼ber der bis 31. Dezember 2007 gÄ¼ltig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist







Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden Arbeitsmarkt, gemessen an weitgehend objektivierten Massstäben, zumutbar ist (BGE 136 V 279 Erw. 3.2.1 S. 281 f.). Folglich kann auf diesen Bericht nicht abgestellt werden.

Der mit der Beschwerde eingereichte Verlaufsbericht von Dr. F.\_\_\_\_, datierend vom 10. Mai 2005 (recte wohl: 19. Mai 2009 [vgl. Druckdatum], Urk. 3), benennt die Dauer der durchgeführten ambulanten Behandlung vom 7. Januar bis 15. Mai 2009. Er hält erneut die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), sowie einer Adipositas fest. Geschildert werden die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden. Beschrieben wird die Beschwerdeführerin als altersentsprechend wirkend, im Gespräch freundlich und kooperativ sowie bemüht, einen guten Eindruck zu vermitteln. Sie sei bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert und weise leichte Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen auf. Es beständen keine Auffassungsstörungen. Die Beschwerdeführerin sei inhaltlich auf ihre somatischen Beschwerden eingeeengt. Inhaltlich ergäben sich keine Hinweise für Wahn-, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Der Antrieb sei reduziert, die Stimmung gedrückt und im Affekt sei sie deprimiert. Es bestehe eine reduzierte Schwingungsfähigkeit. Beschrieben wird weiter eine allgemeine Interessen- und Lustlosigkeit, eine Freudlosigkeit, eine Störung der Vitalgefässe sowie Schlafstörungen in Form von Ein- und Durchschlafstörungen. Weiter werden lebenswichtige Gedanken erwähnt, jedoch ohne Hinweis für akute Suizidalität oder Fremdgefährdung.

Bezüglich Verlauf der Therapie wurde vermerkt, die psychopharmakologische Behandlung mit Antidepressiva Eflexor sowie die Tagesstrukturierung in der Tagesklinik Wetzikon habe zu einer leichten Verbesserung des Zustands geführt.

Dieser Bericht enthält weder eine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit noch eine detaillierte Beschreibung von Einschränkungen. Auch ist die Diagnosestellung einer depressiven Störung bei gegenwärtig mittelgradiger bis schwerer Episode aufgrund der Schilderungen nicht schlüssig nachvollziehbar. Schliesslich setzt sich der Bericht auch nicht mit den Befunden des MEDAS-Gutachtens auseinander. Daher kann auf diesen Bericht ebenfalls nicht abgestellt werden.

4.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens holte die IV-Stelle einen Arztbericht beim H.\_\_\_\_ ein, welcher am 23. Februar 2009 erstattet wurde (Urk. 10/40). In diesem Bericht wurde die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit mit 100 % vom Oktober 2007 bis auf Weiteres angegeben, ohne allerdings eine nachvollziehbare oder begründete Diagnose zu stellen. Auch beschränkte sich der Behandlungszeitraum auf die Zeit zwischen dem 12. und 20. Januar 2009 auf lediglich einige halbe Tage in der Tagesklinik. Die Behandlung wurde gemäss den Angaben im Bericht aufgrund körperlicher Überforderung und Exazerbation der Schmerzsymptomatik abgebrochen. Damit vermag auch dieser Bericht die umfassende Beurteilung der MEDAS A.\_\_\_\_ nicht zu eröffnen.

4.5 Am 29. Januar 2009 teilte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. C.\_\_\_\_, der vertretenden Rechtsanwältin brieflich mit (Urk. 10/38), er sei der Meinung, die

Beschwerdeführerin könne aus psychischen und somatischen Gründen ihrer Erwerbsfähigkeit nicht nachgehen. Trotz Psychotherapie, neurologischer Beurteilung, Physiotherapie und der Einnahme von Medikamenten habe sich ihr Zustand in letzter Zeit verschlechtert.

Dr. C. \_\_\_ äusserte sich nicht differenziert dazu, in welchen Bereichen konkret die Beschwerdeführerin beeinträchtigt sei und worin die Verschlechterung des Gesundheitszustands bestehe. Auch geht aus seinem Schreiben nicht hervor, ob objektivierbare physische Beeinträchtigungen vorhanden sind oder ob die Einschränkungen psychischer Natur sind. Zu einer Einschätzung des psychischen Krankheitsbildes und allfälliger bestehender Ressourcen fehlt ihm darüber hinaus die notwendige fachliche Qualifikation.

Im Vorbescheidverfahren holte die IV-Stelle erneut einen Bericht bei Dr. C. \_\_\_ ein, welchen dieser am 2. März 2009 erstattete (Urk. 10/41). Wiederum äusserte er sich dahingehend, dass die Beschwerdeführerin vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Er erachtete aufgrund der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen keine der im Fragebogen angeführten Tätigkeiten als zumutbar. Nach wie vor fehlt jedoch ein objektivierbarer somatischer Befund für diese Einschätzung. Daher kann auch auf diesen Bericht nicht abgestellt werden.

Am 28. September 2009 ergänzte Dr. B. \_\_\_ auf Nachfrage der IV-Stelle die von ihr im Bericht vom 14. November 2008 erwähnten ärztlichen Stellungnahmen von Dr. D. \_\_\_ vom 20. Mai 2008 (Urk. 12 S. 2) und von Dr. med. I. \_\_\_ vom 19. Mai 2008 (Urk. 12 S. 3 ff.). Während der Bericht von Dr. D. \_\_\_ bereits im MEDAS-Gutachten (Urk. 10/29) erwähnt und berücksichtigt wurde, äussert sich der Bericht von Dr. I. \_\_\_ lediglich zu der in der Invalidenversicherung nicht relevanten Kausalitätsfrage. Ihnen sind weder qualitative noch quantitative Feststellungen zur Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen, weshalb auch sie das MEDAS-Gutachten nicht entkräften können.

Die Beschwerdeführerin liess am 17. September 2010 (Urk. 22) einen Bericht von Dr. med. J. \_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 14. Juni 2010 (Urk. 23/2 S. 2 ff.) mit einem Röntgenbefund (Abdomen und Becken) vom 26. Juli 2010 (Urk. 23/2 S. 1) sowie einen Begleitbrief des Hausarztes Dr. C. \_\_\_ (Urk. 23/1) einreichen. Die Rheumatologin berichtete, die Zuweisung sei mit der Fragestellung nach einer Zweiterkrankung aus dem entzündlich rheumatologischen Formenkreis bei generalisierten Schmerzen und speziell erhöhtem Rheumafaktor in einer Laboruntersuchung vom April 2010 erfolgt. Damit weisen diese Bericht keinen Bezug zum Beurteilungszeitraum auf und sind für das vorliegende Verfahren unbeachtlich.

Zusammenfassend zeigt sich, dass weder auf körperlichem noch auf psychischem oder geistigem Gebiet objektivierbare Beeinträchtigungen vorliegen. Gemäss dem MEDAS-Gutachten ist der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit in einem vollen Pensum und ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit weiterhin zumutbar (Urk. 10/29 S. 29 f.). Die von der Beschwerdeführerin angeführten Berichte der behandelnden Ärzte und der Vertrauensärztin Dr. B. \_\_\_ sind widersprüchlich und nicht nachvollziehbar und vermögen daher das MEDAS-Gutachten nicht zu entkräften. Die vorhandenen ärztlichen Berichte, welche nach dem MEDAS-Gutachten datieren, setzen sich nicht mit den dortigen Befunden auseinander und vermögen ebenfalls nicht zu überzeugen. Daher ist die Beschwerde abzuweisen.

Insoweit die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nach dem Datum der angefochtenen Verfügung geltend macht, ist sie auf die Möglichkeit einer Neuanmeldung hinzuweisen.

5. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

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. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tomas Kempf

- 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.