

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00264 vom 31. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00264](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00264)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00264 du 31 janvier 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00264 del 31 gennaio 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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 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).

2.2 Die 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. 2 IVG).

2.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

2.4. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind.

2.5. 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 Veröffentlichung 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 256 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2.6. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

### 3. 3.1. 3.2.

3.1. Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten sei schlüssig und es sei darin festgestellt worden, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege.

3.2. Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, ihre behandelnden Ärzte attestierten ihr eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 %. Die Feststellungen der IV-Stelle seien für sie nicht nachvollziehbar und sie wolle sich von unabhängigen Ärzten untersuchen lassen.

4. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht unlängst bestätigt hat, dass die Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch eine MEDAS

nicht als Parteihandlung anzusehen ist und dass die fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit der Ärzte einer MEDAS institutionell verankert sei. Daher sei deren Unabhängigkeit und Unparteilichkeit gewährleistet (BGE 137 V 210 E. 1.3 und 2.3 mit weiteren Hinweisen). Insofern kann dem Ersuchen um eine Untersuchung durch unabhängige Ärzte nicht entsprochen werden, zumal die Beschwerdeführerin auch keine konkreten Ausstandsgründe gegen die begutachtenden Personen geltend macht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.3).

## E. 5

5.1 Das MEDAS-Gutachten beruht auf internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Abklärungen. Es ist ihm zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit attestiert wurden. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert werden die Folgenden benannt (Urk. 7/42 S. 23):

Zervikospondylogenes Syndrom rechts bei Osteochondrose C4/5 und C5/6

Rezidivierende unspezifische lumbale Rückenschmerzen bei Osteochondrosen L3/4 und L4/5

Leichtgradige Gonarthrose rechts im medialen Kompartiment

Angst und Depression gemischt

- Halbseitenschmerzsyndrom rechts ohne adäquates somatisches Korrelat am Bewegungsapparat.

Morton-Neuralgie bei Neurom II/III am rechten Fuss

Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp

Nikotinabusus (1 Paket Zigaretten pro Tag/30 py)

Anamnestisch schwache epileptiforme Störung temporalen Ursprungs, unter Tegretol beschwerdefrei

Brillenträgerin bei Astigmatismus

Parodontose

Arterielle Hypotonie mit orthostatischen Tendenzen (Reserve-Therapie)

Trotz dieser Befunde erachteten die Gutachter die Beschwerdeführerin als uneingeschränkt arbeitsfähig in ihrer Tätigkeit als Maschinennäherin in einem Pensum von 100 %. Auch in der Tätigkeit als Hausfrau sei sie nicht eingeschränkt. Zur Frage nach dem mutmasslichen Beginn einer reduzierten Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter, sie hätten sich der Beurteilung der Rheumaklinik des Universitätsspitals A. \_\_\_ vom 2. Juni 2006 anschliessen, wonach das dort durchgeführte Arbeitsassessment eine vollständige Arbeitsfähigkeit als Näherin ergeben habe (Urk. 7/42 S. 23 f.).

Dazu wurde im Gutachten ausgeführt, die aufgrund der erhobenen Befunde bestehenden Schmerzen seien nicht schwerwiegend. Sie würden durch ein rechtsseitiges Halbseitenschmerzsyndrom ohne adäquates somatisches Korrelat am Bewegungsapparat überlagert. Der niedrige Analgetikaverbrauch bilde ein gewisses Indiz

dafür, dass der Leidensdruck seitens der Schmerzen nicht sehr hoch sei. In psychiatrischer Hinsicht seien die diagnostischen Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt. Es sei zwar eine Angstsymptomatik vorhanden, und es fänden sich auch hypochondrische Züge. Diese liessen sich in der Regel durch eine gezielte verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie bessern. Die vorhandene psychische Störung führe nicht zu einer Einschränkung in der jetzigen Tätigkeit als Näherin. Als solche arbeite die Versicherte hauptsächlich am Nähautomaten. Dabei handle es sich sehr oft um eine stehende Tätigkeit, manchmal seien aber auch stundenlange Arbeitsgänge im Sitzen notwendig. Der Versicherten sei nun eine Alternativtätigkeit mit Bearbeitung verschiedener Gurtenmodelle zugewiesen worden, bei der sie dank dem Einsatz von Fusspedalen vorwiegend eher sitzend arbeiten könne. Bezüglich einer solchen Tätigkeit seien keine objektiven Befunde am Bewegungsapparat vorhanden, die eine relevante Leistungseinschränkung begründen würden (Urk. 7/42 S. 21 ff.).

5.2 Diese Befunde decken sich im Wesentlichen mit denjenigen des Universitätsspitals A., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, wo im April und Mai 2006 ein Arbeitsassessment durchgeführt wurde (Bericht vom 2. Juni 2006, Urk. 7/7/7 ff.). Darüber hinaus legt die Beschwerdeführerin keine neuen Arztberichte ins Recht, die ihren Standpunkt untermauern würden.

Das Gutachten der MEDAS Z. vom 29. Juni 2009 entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (BGE 125 V 352 E. 3a). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Auch decken sich die Schlussfolgerungen mit dem erwähnten Arbeitsassessment des A. (Urk. 7/7 S. 23 ff.).

Die der Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2006 (Urk. 7/8/3 f.) durch Dr. med. B., Spezialarzt für Neurologie, und am 11. Dezember 2006 (Urk. 7/9/3) durch Dr. med. C., Facharzt FMH für Innere Medizin, attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % vermöggen das Gutachten nicht zu entkräften. Dies, weil eine unterschiedliche Wertung der aus gesundheitlichen Beeinträchtigungen abgeleiteten Arbeitsfähigkeit auch aus der Verschiedenheit von Behandlungsauftrag und Begutachtungsauftrag resultieren kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_275/2010 vom 6. September 2010, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Gemäss der am 20. November 2009 erhobene Haushaltklärung (Urk. 7/46) sind lediglich gewisse Einschränkungen in der Wohnungspflege sowie der Wäsche- und Kleiderpflege gegeben, die gesamthaft zu einer 5%igen Einschränkung beziehungsweise einem Teilinvaliditätsgrad von 1,35 % führen. Die Beschwerdeführerin ist gar in der Lage, die Grosskinder ab und an zu betreuen. Der Bericht erscheint ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin keine konkreten Einwendungen gegen die darin vorgenommenen Gewichtung und Einschätzungen vorbringt.

5.4 Damit zeigt sich, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat und die Beschwerde abzuweisen ist.

6. 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. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin 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:

- 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.