

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00641 vom 23. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00641

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00641 du 23 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00641 del 23 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Würde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine

Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar: Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 8 Abs. 3 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG).

1.3.3. Ob eine versicherte Person als ganz- oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wärdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

Bei verheirateten Versicherten ist überdies die eherechtliche Aufgaben- und Rollenverteilung im Rahmen der ehelichen Gemeinschaft zu beachten. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretene, neue Ehegesetz die Gleichberechtigung der Eheleute verwirklicht und auf jede gesetzlich bestimmte Aufgabenteilung verzichtet hat. Es ist ausdrücklich dem Ehepaar überlassen, sich über die Rollenverteilung sowie über Art und Umfang ihrer Beiträge an den Unterhalt der Familie zu einigen (Art. 163 Abs. 2 ZGB) und sich über die für die Bestreitung ihrer eigenen und der Bedürfnisse ihrer Kinder zweckmässige und notwendige Aufgabenteilung zu verständigen (BGE 117 V 194, 114 II 13 E. 3). Mit dieser Freiheit der Eheleute in der Ausgestaltung ihrer Partnerschaft ist es nicht zu vereinbaren, einer traditionellen Rollenverteilung, die der Frau die Besorgung des Haushaltes zuweist, im Rahmen der Invaliditätsbemessung den Vorrang einzuräumen und die beruflich-erwerblichen Interessen der Ehefrau geringer einzustufen als diejenigen des Ehemannes (BGE 117 V 194). Ob eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden ganz oder teilweise erwerbstätig wäre oder den Haushalt besorgen würde, ist somit auch unter eherechtlichen Gesichtspunkten aufgrund einer Gesamtwärdigung der persönlichen, beruflichen, sozialen und ökonomischen Umstände des konkreten Falles zu beurteilen, wobei keinem dieser Kriterien zum vornherein vorrangige Bedeutung zukommt (BGE 117 V 194 in fine; SVR 1994 IV Nr. 17 E. 4a, AHI 1997 S. 289 und 1996 S. 197 f. E. 1c).

Die Grundsätze gelten auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren. Hier führen sie gegebenenfalls dazu, dass ein Rentenanspruch neu entstehen kann, nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen (oder der Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) und bei Wandlung des Aufgabenbereichs (BGE 113 V 273 E. 1a, 105 V 29 mit Hinweisen), sondern auch dadurch, dass in dem für die Methodenwahl massgeblichen hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind. Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung präjudiziert die künftige Rechtsstellung der versicherten Person somit nicht. Vielmehr können die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit (Art. 28a Abs. 1 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG; in Verbindung mit Art. 7 ATSG) einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nicht erwerblichen Aufgabenbereich (Art. 5 Abs. 1 und 28a Abs. 3 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG; in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG) andererseits einander ablösen (BGE 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a, 110 V 284 E. 1a, 104 V 148 E. 2 mit Hinweisen).

1.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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. 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).

1.5 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.6 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 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).

1.7 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 wärdigen 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 prägend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende 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.).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, ihre medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 23. Februar 2005 nicht verschlechtert habe. Sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Serviceangestellte als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe gestützt auf die Ergebnisse der neurologischen Begutachtung durch Dr. B. eine volle Arbeitsfähigkeit. Der Gutachter habe ausführlich dargelegt, weshalb die Beurteilung der behandelnden Neurologin nicht nachvollziehbar sei. Entsprechend seien keine weiteren Abklärungen erforderlich (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber wird in der Beschwerde vorgebracht, das Gutachten des Dr. B. sei nicht beweiskräftig. Die behandelnden Ärzte würden bestreiten, dass eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der

erstmaligen Abweisung des Rentenbegehrens erfolgt sei. Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, ohne Gesundheitsschaden hätte sie seither ausserdem das Pensum ihrer ausserhÄuslichen ErwerbstÄtigkeit von damals 50 % auf mindestens 80 % gesteigert, da ihr im Jahr 2000 geborenes Kind zwischenzeitlich eingeschult worden sei (Urk. 1 und 13).

E. 3.1

3.1.1Ä Ä Die ÄÄrzte der Klinik C.____ fÄ¼hrten in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2004 folgende Diagnose auf: Status nach Korrektur einer Skoliose Th2-Th11 von dorsal, multiple dorsale Osteotomien, instrumentiert mit USS Titan am 2. Oktober 2003 bei hochthorakaler linkskonvexer Skoliose Th2-Th8 von 55Ä° bei Status nach Meningitis (recte: Poliomyelitis) im Kindesalter. Die behandelnden WirbelsÄulenchirurgen berichteten weiter, ein Jahr nach der Operation bestehe subjektiv und objektiv ein gutes Ergebnis. Aus orthopÄdischer Sicht sei die Patientin fÄ¼r leichte kÄ¶rperliche TÄtigkeiten zu 100 % arbeitsfÄhig (Urk. 8/7).

3.1.2Ä Ä Dr. med. D.____, Facharzt fÄ¼r Innere Medizin, speziell Rheumatologie FMH, hielt am 29. September 2004 fest, die Patientin leide an einer RÄ¼ckenerkrankung; zur Vermeidung einer Aktivierung des RÄ¼ckenleidens empfehle er eine BeschÄftigung der Patientin in Arbeiten ohne dauernde, monotone KÄ¶rperhaltungen und ohne schwere kÄ¶rperliche Arbeitsbelastung, insbesondere ohne Heben von Gewichten Ä¼ber 5 kg. Geeignet sei eine BeschÄftigung in leichten Arbeiten mit wechselnder sitzender, stehender und gehender TÄtigkeit. Die bisherige TÄtigkeit als Serviceangestellte im Gastgewerbe habe sich als zu rÄ¼ckenbelastend erwiesen, weshalb die Patientin fÄ¼r diese TÄtigkeit arbeitsunfÄhig habe geschrieben werden mÄ¼ssen (Urk. 8/10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 31. Dezember 2004 fÄ¼hrte Dr. D.____ in seinem Bericht an die IV-Stelle folgende Diagnosen auf:

-Ä Ä Status nach Aufrichte-Spondylodese Th2-Th11- bei schwerer idiopathischer linkskonvexer Torsionsskoliose der BWS

-Ä Ä BeinverkÄ¼rung links mit konsekutivem Beckentiefstand links von 11 mm- mit Rezeptur von SohlenerhÄ¶hungen links von 6 mm

-Ä Ä Status nach Poliomyelitis der Schulter links und des Beines links- mit residuellen Paresen

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er fÄ¼hrte weiter aus, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationÄr sei. Schliesslich attestierte er der Beschwerdeführerin eine 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit fÄ¼r ihre angestammte TÄtigkeit als Serviceangestellte im Gastgewerbe (Urk. 8/13).

E. 3.2

3.2.1Ä Ä Dr. med. E.____ berichtete am 11. Dezember 2009, es bestehe ein Zustand nach einer thorakalen Skoliosenoperation im Jahre 2003. Schon seit eh und je klage die Patientin Ä¼ber SchwÄche der vier ExtremitÄten, speziell der linksseitigen oberen ExtremitÄt. Es bestehe eine SchwÄche der Abduktion, der Anteelevation und der Retroelevation linksseitig. Die Patientin, die frÄ¼her im Service tÄtig gewesen sei, kÄ¶nne wegen dieser Paresen ihren Beruf kaum ausÄ¼ben. In dieser TÄtigkeit bestehe seit mindestens 8. April 2008 eine 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit. Eine BÄ¼rotÄtigkeit mit stÄndigem Sitzen sei

auch kaum vorstellbar, da die Patientin thorakal wegen einer Skoliose operiert worden sei. Die Sitzbelastung sei mindestens um 50 % reduziert. Je nach Art der Beschäftigung bestehe ungefähr eine 60-70%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. E.____ fuhr fort, die Patientin werde von Frau Dr. med. F.____ neurologisch behandelt. In seiner Sprechstunde würden lediglich Kontrollen durchgeführt und physikalische Therapien veranlasst. Schliesslich verwies er auf allfällige weitere Anfragen an die behandelnde Neurologin und legte deren Berichte bei (Urk. 8/34).

3.2.2.2. Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie FMH, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 23. Dezember 2009 eine seit Kindheit bestehende Tetraparese sowie ein chronisches Cervicalsyndrom seit der Skoliose-Operation 2003. Sodann führte sie, aufgrund der Lähmungen sei der Patientin die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich; wechselbelastende leichte Tätigkeiten seien bloss im zeitlichen Umfang von drei Stunden täglich zumutbar (Urk. 8/35 S. 1-4).

Am 23. Oktober 2009 hatte Dr. F.____ in ihrem Bericht an Dr. E.____ berichtet, im Vordergrund der neurologischen Abklärungsbefunde stehe die links- und armbetonte Tetraparese mit Atrophien und Reflexabschwächungen am linken Arm, die zusammen mit den nadelmyographischen Befunden und der Anamnese, welche die Patientin mit ihrer Mutter gemeinsam habe rekonstruieren können, einem Residualzustand nach im Alter von sechs Monaten durchgemachter Poliomyelitis entspreche. Aufgrund von nadelmyographischen Befunden würden sich keine Hinweise auf ein Postpoliosyndrom ergeben. Auch eine Myelopathie, eine Radikulopathie oder eine Motoneuronerkrankung hätten keine Anhaltspunkte gefunden werden können. Die leichte CK- und Myoglobinerhöhung sei mit den bestehenden erheblichen Paresen erklärbar. Die seit der Skolioseoperation chronisch rezidivierenden linksbetonten Nackenschmerzen, unter denen die Patientin gemäss ihren Angaben präoperativ nicht gelitten habe, könnten aus neurologischer Sicht nicht sicher erklärt werden; es wäre allerdings denkbar, dass die vorbestehende muskuläre Dysbalance postoperativ mehr ins Gewicht falle und kompensiert werden müsse. Zumindest falle bei der Untersuchung ein deutlich erhöhter Tonus im Bereich des M. sternocleidomastoideus und des M. trapezius links auf, welcher nach vorsichtiger Behandlung mit Botox eine Besserungstendenz aufweise. Parallel dazu sei es auch zu einer Besserung, nicht jedoch einer vollständigen Rückbildung der Nackenschmerzen gekommen. Aufgrund der neurologischen Defizite sei die Patientin als Serviceangestellte nicht arbeitsfähig (Urk. 8/35 S. 5 f.).

3.2.3. Der Gutachter Dr. B.____ stellte folgende neurologische Diagnose: Residualzustand nach einer Poliomyelitis im Säuglingsalter mit atrophischen Paresen linksbetont im Bereich des Schultergürtels einschliesslich der Unterarmstrecker sowie leichter Fussheberschwäche links; im Alltag gut kompensiert. Er führte sodann aus, bei der Explorandin beständen auf neurologischem Gebiet seit einer Poliomyelitis im Säuglingsalter atrophische Paresen linksbetont im Bereich des Schultergürtels einschliesslich der Unterarmstrecker sowie eine leichte Fussheberschwäche links. Die bestehenden funktionellen Beeinträchtigungen seien durch die ansonsten sehr flinke und flüssige Motorik der sehr gut beweglichen und schlanken Versicherten so gut im Alltag kompensiert, dass ein sicheres Gangbild bestehe und beim An- und Auskleiden keine Defizite erkennbar seien. Die Explorandin sei diesbezüglich auch langjährig in der Lage gewesen, einer Tätigkeit als Serviceangestellte in der Gastronomie nachzugehen. Die heute im Verlauf einer Skoliose-Operation geltend gemachten Nackenbeschwerden

seien nicht neurologischer Natur. Dr. B.____ hielt schliesslich dafür, dass die Explorandin aus neurologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als Serviceangestellte sowie für alle leichten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Serviceangestellte durch die behandelnde Neurologin sei nicht nachvollziehbar. So bleibe insbesondere unklar, warum die Versicherte ihre angestammte Tätigkeit sekundär aufgrund einer Poliomyelitis im Säuglingsalter nicht mehr ausüben können sollte, wenn keine Hinweise für ein Postpoliosyndrom oder andere neurologische Ursachen bestehen würden. Auch der Befund einer Tetraparese habe bei der aktuellen neurologischen Untersuchung nicht nachvollzogen werden können. Die Spekulation über eine mögliche postoperative muskuläre Dysbalance sei fachfremd und hätte allenfalls orthopädischerseits beurteilt werden müssen (Urk. 8/37 S. 8 ff.).

E. 3.3

3.3.1. Das Gutachten des Dr. B.____ vermag entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 8/37 S. 4-7), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 8/37 S. 4 f.) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 8/37 S. 2-4). Die Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar; der Gutachter setzte sich ausserdem hinreichend mit der abweichenden Einschätzung der behandelnden Neurologin auseinander und legte einleuchtend dar, dass die von ihr trotz fehlenden objektiven Hinweisen auf ein Postpoliosyndrom oder eine andere neurologische Erkrankung aufgrund von neurologischen Defiziten attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei (Urk. 8/37 S. 9). Die dagegen vorgebrachten Einwände sind nicht stichhaltig. Dass die behandelnden Ärzte und Physiotherapeutinnen die gutachterliche Beurteilung in Frage stellen, ist nicht aussergewöhnlich; diesbezüglich ist daran zu erinnern, dass das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte (so etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 570/04 vom 21. Februar 2005 E. 5.1, mit Hinweisen) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen soll und darf (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Es ist somit gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des Dr. B.____ mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht die angestammte Tätigkeit als Servicemitarbeiterin im Gastgewerbe und jede andere leichte Tätigkeit ganztags und vollschichtig zumutbar ist.

3.3.2. Der Neurochirurg Dr. E.____ begründete die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit im wesentlichen mit den Befunden der behandelnden Neurologin und verwies für weitere Anfragen diesbezüglich an sie (oben E. 3.2.1). In seinem Bericht an die IV-Stelle hielt er ausserdem fest, in seiner Sprechstunde würden lediglich Kontrollen durchgeführt und physikalische Therapien veranlasst (Urk. 8/34). Nach Ansicht der behandelnden Ärzte war die Arbeitsunfähigkeit daher vorwiegend durch eine neurologische Problematik bedingt. Entsprechend ist es nicht zu beanstanden, wenn die Verwaltung eine medizinische Abklärung durch einen Facharzt dieser Disziplin anordnete und weitere Abklärungen für nicht notwendig hielt. In diesem Zusammenhang ist überdies darauf hinzuweisen, dass die Ärzte, welche im Jahr 2003 die operative Korrektur der Skoliose der Brustwirbelsäule vornahmen, anlässlich der postoperativen

Kontrolle vom 15. Oktober 2004 ein gutes Ergebnis feststellten und der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten attestierten (Urk. 8/7). Dem Einspracheentscheid vom 19. Mai 2005, mit welchem ein Rentenanspruch verneint wurde, lag diese Einschätzung zugrunde (Urk. 8/23).

3.3.3 Auch der im Beschwerdeverfahren aufgelegte Bericht des Dr. D.____ vom 7. Dezember 2010 (Urk. 14/5) gibt zu keiner anderen Beurteilung Anlass. Soweit Dr. D.____ berichtet, er habe seit dem 8. Juni 2004 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 14/5 S. 2), trifft dies nur insoweit zu, als er die Tätigkeit als Serviceangestellte als zu rückbelastend einschätzte und der Beschwerdeführerin als nicht mehr zumutbar betrachtete. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten hielt Dr. D.____ dagegen für zumutbar (Urk. 8/10). Im übrigen erweist sich der Bericht des Dr. D.____ vom 7. Dezember 2010 als nicht schlüssig, da namentlich daraus nur unzureichend hervorgeht, wie sich der Verlauf nach dem massgebenden Referenzzeitpunkt von 2005 entwickelte.

3.3.4 Zusammenfassend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht nicht eingeschränkt ist und ihr aus orthopädischer Sicht eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Damit hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der mit Einspracheentscheid vom 19. Mai 2005 erfolgten Verneinung eines Rentenanspruchs aber nicht erheblich verändert.

3.4 Der Beschwerdeführerin sind behinderungsangepasste Tätigkeiten des niedrigsten Anforderungsniveaus in sämtlichen Branchen zu 100 % zumutbar. Der Zentralwert der derartige Tätigkeiten entrichteten Löhne liegt über demjenigen für angelernte Mitarbeiterinnen im Gastgewerbe (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, S. 26, Tabelle TA1). Entsprechend erleidet die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich keine, respektive im Falle der Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs, eine rentenausschliessende Lohneinbusse. Da dies unabhängig vom Beschäftigungsgrad gilt, spielt die Frage, ob die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ihr Pensum nach Einschulung ihres Kindes erhält hätte, keine Rolle. Die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Rentenanspruch nach einer Neuanschuldung wiederum verneint wird, ist daher nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

4. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

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:

- Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller

- 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.