

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00689 vom 30. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00689

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00689 du 30 octobre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00689 del 30 ottobre 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 bergangsrechtliche 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 25. Mai 2010 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).

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).

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, 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. 8 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG).

1.3 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode; BGE 130 V 99 Erw. 3.3.1, 104 V 136 Erw. 2a; AHI 1997 S. 291 Erw. 4a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

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).

2. Unbestritten ist unter den Verfahrensbeteiligten, dass die Beschwerdeführerin auch ohne gesundheitliche Einschränkungen vollumfänglich im Haushalt tätig wäre (Urk. 1, Urk. 2). Strittig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfbar ist der Anspruch auf eine Invalidenrente, wobei der Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2010 rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der Überprüfbarkeit bildet (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis).

Die Beschwerdegegnerin macht geltend, aus medizinischer Sicht bestehe keine invalidisierende Einschränkung im Haushaltsbereich (Urk. 2 S. 1).

Die Beschwerdeführerin brachte sinngemäss vor, dass sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht in der Lage sei, die Haushaltsarbeiten zu verrichten. Diese würden von ihren Familienangehörigen erledigt (Urk. 1).

E. 3

3.1 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. Med. Y., FMH für Allgemeine Medizin, führte in seinem Bericht vom 15. April 2007 (Urk. 8/9 = 8/18/23-28) aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 1997 bei ihm in Behandlung stehe (S. 3 Ziff. 4.1).

Dr. Y. nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.1):

- chronische Depression
- Adipositas permagna (BMI 47)
- Status nach gastric banding
- Status nach laparoskopischer Magen-Bypass-Operation
- Malabsorptionssyndrom

- Fibromyalgie-Syndrom

Ferner stellte Dr. Y.____ folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.2):

- Asthma bronchiale
- arterielle Hypotonie
- chronische Urticaria

Dr. Y.____ wies sodann darauf hin, dass ein Verdacht auf einen Benzodiazepinabusus bestehe (S. 6 Ziff. 6.4).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Y.____ aus, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Angestellte seit Frühjahr 2003 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 2 Ziff. 3).

3.2 Am 26. Februar 2008 erstattete Dr. med. Z.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/18/1-14).

Darin stellte Dr. Z.____ folgende Diagnosen (S. 12 Ziff. 1.1):

- neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen mit Anteilen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer Neurasthenie
- fehlende Impulskontrolle, welche sich in abnormem Essverhalten und Benzodiazepin- und Schlafmittelabusus äußert

Dr. Z.____ hielt einen umgehenden stationären psychiatrischen Aufenthalt, insbesondere zur Suchtbehandlung, für dringend angezeigt (S. 13 Ziff. 4). Er führte alsdann aus, dass ihm eine verlässliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erst nach Beendigung der empfohlenen Behandlung als sinnvoll erscheine (S. 13 Ziff. 2 und Ziff. 3).

3.3 Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ (A.____) hielten im Bericht vom 3. November 2008 (Urk. 8/23) fest, dass sich die Beschwerdeführerin vom 6. bis 31. Oktober 2008 bei ihnen zum stationären Benzodiazepinentzug in Hospitalisation befunden habe (S. 1).

Die Ärzte nannten folgende Diagnosen (S. 1):

- Störungen durch Benzodiazepine, Abhängigkeitssyndrom, mit ständigem Substanzgebrauch
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Verdacht auf affektive und depressive Störung gemischt
- Verdacht auf histrionische Persönlichkeitsakzentuierung
- arterielle Hypotonie
- chronisches Asthma bronchiale
- Status nach Magenbypass-Operation im Jahre 2004, Malabsorptionssyndrom
- Status nach Nephrolithiasis beidseits

Des Weiteren führten die Ärzte aus, dass ein kompletter Temestaentzug nicht habe erreicht werden können (S. 3). Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin machten

die Ärzte keine Angaben.

3.4 Dr. med. B.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 2. Oktober 2009 (Urk. 8/31) aus, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2008 bei ihm in Behandlung stehe (S. 1 Ziff. 1.2).

Dr. B.____ nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- histrionische sowie abhängige Persönlichkeitsstörung bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung
- Tendenz zu Benzodiazepinabhängigkeit

Ferner diagnostizierte Dr. B.____ eine psychosoziale Belastungssituation ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. B.____ aus, dass die bisherige Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 100 % zumutbar sei (Ziff. 1.7). Mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Umfang von 100 % könne ab 1. Oktober 2009 gerechnet werden (Ziff. 1.9).

In einem weiteren Bericht vom 29. März 2010 (Urk. 8/36) führte Dr. B.____ aus, dass die Beschwerdeführerin der Meinung sei, sie sei zu 100 % arbeitsunfähig, dass aber aus psychiatrischer Sicht im Erwerbsbereich eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe.

3.5 In Verlaufsbericht vom 7. Dezember 2009 (Urk. 8/32) nannte Dr. Y.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1):

- somatoforme Schmerzstörung
- Benzodiazepinabusus, weitgehend sistiert
- Verdacht auf gemischte affektive und depressive Störung
- Verdacht auf histrionische Persönlichkeitsstörung
- Status nach Magenbypassoperation wegen Adipositas

Ferner stellte Dr. Y.____ folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1):

- Asthma bronchiale
- chronische Urticaria
- arterielle Hypotonie
- perforierte Sigmadivertikulitis
- Nephrolithiasis beidseits

Dr. Y.____ wies darauf hin, dass er die Beschwerdeführerin wegen von ihr geschilderten schlimmen Schmerzen am ganzen Körper, multiplen funktionellen Störungen, Angst- und Panikgefühlen sowie einer Agoraphobie zur stationären Abklärung an das Spital C.____ überwiesen habe (S. 2 Ziff. 1.4).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Y.____ aus, dass als Hausfrau eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestehe, wohingegen im Erwerbsbereich vom 6. Juni 2000 bis zum 31. Dezember 2009 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 2 Ziff. 1.6).

E. 4

4.1 Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass nach übereinstimmender ärztlicher Einschätzung im Haushaltsbereich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

Der Hausarzt Dr. Y. ging davon aus, dass im Haushaltsbereich von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 8/32 S. 2 Ziff. 1.6). Der psychiatrische Gutachter Dr. Z. und die Ärzte der Universitätsklinik A. (A.) machten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/18/1-14 S. 13 Ziff. 2 und Ziff. 3, Urk. 8/23). Dr. B. hielt dafür, dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Hausfrau eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (Urk. 8/31 S. 2 Ziff. 1.7).

4.2 Ergänzend ist anzufügen, dass die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV verzichtete. Zwar ist die Abklärung vor Ort für gewöhnlich die geeignete Vorkehrung zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt, aber der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. So kann nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei psychischen Beeinträchtigungen allenfalls auf die ärztliche Einschätzung des Leistungsvermögens im Haushalt abgestellt werden (Bundesgerichtsurteil in Sachen D. vom 11. März 2010, 9C_1061/2009, Erw. 5.5.1 mit Hinweis). Vorliegend leidet die Beschwerdeführerin vorwiegend an psychischen Beschwerden. Der psychiatrische Facharzt Dr. B. ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hausfrau aus. In Anbetracht der Besonderheiten des vorliegenden Falles erscheint daher ein direktes Abstellen auf diese fachärztliche Beurteilung nicht unzulässig.

4.3 Im Verlauf des vorliegenden Verfahrens reichte die Beschwerdeführerin sodann einen Bericht des Spitals C., Chirurgische Klinik, vom 11. Juni 2010 (Urk. 8/42 = Urk. 3/1) zu den Akten.

Darin hielten die Ärzte fest, dass sich die Beschwerdeführerin vom 3. Mai bis 11. Juni 2010 in Spitalpflege befunden habe (S. 1).

Die Ärzte stellten folgende Diagnosen (S. 1):

- rezidivierende links- und rechtsseitige Oberbauchschmerzen bei:
- Status nach Redo-Magenbypass mit common channel 1 Meter im März 2004 und common channel Verengerung auf 1.5 Meter
- Status nach laparoskopischem Nabelhernienverschluss mit Parie-texnetz im März 2006
- Sepsis bei Choledochusläsionen nach laparoskopischer Cholezystektomie am 3. Mai 2010
- Acute Respiratory Distress Syndrom (ARDS), mechanische Beatmung vom 11. bis 18. Mai 2010
- gallige 4-Quadrantenperitonitis
- Antibiose: Rocephin vom 11. bis 18. Mai 2010, Tienam (19. bis 29. Mai 2010)
- gedeckt perforierte Sigmadivertikulitis im November 2008

- Kolo Januar 2009: diskrete SigmadivertikULOse
- chronisches Asthma bronchiale
- chronische Urtikaria
- chronisches Panvertebralsyndrom

Zur ArbeitsfÄhigkeit machten die Ärzte keine Angaben.

fÄr die Beurteilung der GesetzmÄssigkeit der angefochtenen VerfÄgung ist fÄr das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verÄndert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen VerwaltungsverfÄgung bilden (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis).

GemÄss vorgenanntem Bericht unterzog sich die BeschwerdefÄhrerin am 3. Mai 2010 einer laparoskopischen Cholezystektomie, wobei postoperativ verschiedene Komplikationen auftraten (vgl. hierzu Urk. 3/1). Eine allfÄllige Verschlechterung des Gesundheitszustandes der BeschwerdefÄhrerin wÄre im vorliegend zu prÄfenden Zeitabschnitt bis zum VerfÄgungserlass am 25. Mai 2010 mangels ErfÄllung des Wartejahres nicht rentenrelevant, kÄnnte jedoch einen Anspruch auf eine kÄnftige Invalidenrente beeinflussen. Die Akten sind daher an die Beschwerdegegnerin zur ergÄnzenden AbklÄrung und neuen VerfÄgung zu Äberweisen.

4.4.4.4 Dies fÄhrt zusammenfassend einerseits zum Schluss, dass sich die angefochtene VerfÄgung als rechtens erweist, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Andererseits sind die Akten nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils der BeschwerdefÄhrerin zu Äberweisen, damit diese eine allfÄllige Verschlechterung des Gesundheitszustandes der BeschwerdefÄhrerin abklÄre.

5.4.4.4 GemÄss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Diese Kosten sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemÄss der BeschwerdefÄhrerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.4.4.4 Die Beschwerde wird abgewiesen.

4.4.4.4 Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle, Äberwiesen, damit diese im Sinne der ErwÄrgungen verfare.

2.4.4.4 Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der BeschwerdefÄhrerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.4.4.4 Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, 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.