

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00999 vom 22. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00999

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00999 du 22 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00999 del 22 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 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). 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2 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).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen können (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen können, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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; 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).

1.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung

als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

1.5. 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 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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c, je mit Hinweisen).

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 24 % einer erwerblichen Tätigkeit nachgehen würde und zu 76 % im Aufgabenbereich tätig wäre. Nach Ablauf des Wartjahres bestehe per 1. Oktober 2009 in allen Bereichen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ab November 2009 sei demgegenüber im erwerblichen Bereich von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, im Haushalt bestehe von da an keine Einschränkung mehr. Aufgrund der im Juli 2009 erfolgten Anmeldung für die Rente ab dem Monat Januar 2010 zu einer befristeten ganzen Rente (Urk. 7/46).

2.2. Demgegenüber machte die Vertreterin der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die Beschwerdeführerin seit 1996 geschieden sei und seit 1997 von der Sozialhilfe unterstützt werde, da sie aus gesundheitlichen Gründen nie zu 100 % habe erwerbstätig sein können. Im Gesundheitsfall würde und müsste sie schon seit Jahren einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen und sei dementsprechend zu qualifizieren. Gestützt auf die ärztlichen Berichte von Dr. med. Z., Facharzt FMH für Allgemeine und Innere Medizin, sowie Dr. med. A., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Demgegenüber vermöge insbesondere der Bericht des Dr. med. B., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, nicht zu überzeugen (Urk. 1).

E. 3

3.1. Der Allgemeinmediziner Dr. Z. diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. Oktober 2009 - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine schwere protrahierte depressive Episode mit somatischem Syndrom bestehend seit Oktober 2008, larviert wahrscheinlich schon viel länger. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide die

Beschwerdeführerin an einem rezidivierenden Lumbovertebral- und Lumbospondylogensyndrom bei ausgeprägter LWS-Fehlhaltung mit Torsionsskoliose, Wirbelgleiten L4 und Osteochondrosen, an Adipositas sowie Nikotinabusus. Die Behandlung laufe zur Zeit vorwiegend durch den psychiatrischen Kollegen. Die Beschwerdeführerin bedürfte dringend einer intensiven psychiatrischen Behandlung, wobei bis auf weiteres von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 7/11).

3.2. Der behandelnde Psychiater Dr. A. diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. November 2009 eine anhaltende wahnhaft Störung mit begleitender Depression, Rückzugsverhalten und Sozialphobie. Erst mit den Ereignissen im Jahre 2008 (gehörte Todesfälle, Wegzug der Tochter) habe die Beschwerdeführerin wahnhaft dekomponiert und sehe sich schutzlos destruktiven-verfolgenden Kräften ausgesetzt, ohne diese genügend binden und kontrollieren zu können. Als einziger Ausweg sei ihr das autistisch anmutende Rückzugsverhalten geblieben (Sozialphobie). Im jetzigen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig, den Haushalt könne sie seines Erachtens zu 50 % besorgen (Urk. 7/12).

In Präzisierung des Berichts vom 3. November 2009 hielt Dr. A. mit Schreiben vom 18. Dezember 2009 fest, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf ihr psychiatrisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen sei (ICD-10 F22.3, F32.11, F40.1; Urk. 7/16).

3.3. Dr. med. C., Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Mai 2010 ein Funktions- und Belastungsdefizit des Rumpfes mit/bei chronischem paravertebalem Schmerzsyndrom mit/bei röntgenmorphologisch degenerativen torsionsskoliotischen und osteochondrotischen Wirbelsäulenveränderungen, eine Funktions- und Belastungsminderung des rechten Kniegelenkes mit/bei rezidivierendem Reizknie rechts mit/bei Status nach Kniearthroskopie rechts (anamnestischer Meniskusschaden). Als Nebendiagnose bestehe anamnestisch ein Status nach Karpaltunnelsyndrom links, anamnestisch ein Status nach Beugesehnen-Operation am linken Daumen sowie eine Besenreisservarikosis. In einer körperlich angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei von einer 20%igen Leistungsminderung auszugehen sei (Urk. 7/23).

Der RAD-Psychiater Dr. B. diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Mai 2010 eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) mit/bei Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung. In Anlehnung an die Arztberichte von Dr. A. vom 3. November 2009 sowie von Dr. Z. vom 24. Oktober 2009 sei aufgrund der Intensität der depressiven Symptomatik der Anpassungsstörung im Kontext der belastenden Lebensereignisse eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Oktober 2008 im Sinne einer zunehmenden psycho-physischen Erschöpfung überwiegend plausibel. Nicht ohne weiteres nachvollziehbar sei hingegen die auf Dauer attestierte Arbeitsunfähigkeit, da unter Berücksichtigung der Firsterschen Kriterien die Unüberwindbarkeit nicht gegeben sei. Ab November 2009 könne daher aus medizinisch-theoretischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Putzfrau und jeder angepassten Tätigkeit mindestens von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 7/22).

5. Zusammenfassend ist die Sache namentlich zur Einholung einer polydisziplinären Expertise an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, was aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bisher weder im eigentlichen Sinne psychiatrisch noch polydisziplinär begutachtet worden ist, auch unter Berücksichtigung der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung zulässig erscheint (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 4.4).

6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. August 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt Zürich, Soziale Dienste, Rechtsdienst SOD
- 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.