

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01185 vom 30. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01185](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01185)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01185 du 30 avril 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01185 del 30 aprile 2012

## Erwägungen

### E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

### E. 2.9

2.9.1.1 Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, legte in seinem neurologischen Fachgutachten vom 16. März 2010 im Rahmen des polydisziplinären B.\_\_\_\_-Gutachtens dar, dass sich bei der Beschwerdeführerin ein leicht ausgeprägtes Zervikalsyndrom sowie Lumbovertebralsyndrom, eine Polyneuropathie bei Diabetes mellitus leichter Ausprägung sowie ein beginnender Katarakt feststellen lasse. Zudem bestehe ein leichter Haltetremor. Es sei insbesondere eine Beeinträchtigung frontaler und in etwas geringem Masse auch subkortikaler Hirnfunktionen mittelsig- bis mittelstarken Ausmasses vorhanden. Die Gedächtnisleistung für verbal-mnestische Prozesse sei zumindest mittelsig beeinträchtigt. In etwas geringerer Masse sei auch die Gedächtnisleistung für visuell-mnestische Prozesse reduziert. Es bestehe eine Beeinträchtigung auch beim links-rechts-Erkennen sowie eine Störung der Konzentrationsfähigkeit, insbesondere der geteilten Aufmerksamkeit. Nachdem die Beschwerdeführerin während einer Testdurchführung kurz zuvor eine sehr hohe Fehlerrate aufgewiesen habe, sei es zu einer Rötung der Augen, einem leichten Anstieg der Atemfrequenz mit Anstieg der Pulsfrequenz bis auf 116 [Schläge] pro Minute gekommen. In diesem Moment sei sie nur reduziert ansprechbar gewesen, habe Automatismen mit einem auffälligen Reiben der Handinnenflächen an der Tischkante sowie Reiben des linken Oberarms mit der rechten Hand gezeigt. Nach ca. drei Minuten sei dies aber abgeklungen. Die Ursache der kognitiven Störung stelle einerseits das Kavernom links frontal dar, andererseits aber auch Interferenzen bei epileptischer Störung, seelische Interferenzen wie aber auch medikamentöse Interferenzen. Es sei eher unwahrscheinlich, dass die beobachteten Phänomene während der Untersuchung mit dissoziativen Krampfanfällen vereinbar seien (Urk. 8/46/27). Anhaltspunkte für eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden hätten sich keine ergeben. In der angestammten Tätigkeit als Taxichauffeuse bestehe wegen der Epilepsie keine Arbeitsfähigkeit mehr. Dies gelte auch für sämtliche Tätigkeiten mit andersartiger Eigen- oder Fremdgeföhrdung. In einer angepassten Tätigkeit ohne wesentliche Belastung der Körperachse wegen des Zervikal- und Lumbovertebralsyndroms und mit nur geringen Anforderungen an die Konzentrations- und Gedächtnisfähigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (Urk. 8/46/28).

2.9.2.1 Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem psychiatrischen Fachgutachten vom 14. April 2010 im Rahmen des

polydisziplinären B. \_\_\_-Gutachtens aus, die Gedanken der Beschwerdeführerin seien eingengt auf ihre Krankheitssituation, vor allen Dingen auch bestimmt durch die Ängste. In der Affektivität sei die Beschwerdeführerin eingeschränkt schwingungsfähig, niedergeschlagen, verunsichert und hauptsächlich auch ängstlich bedrückt. Gegen Ende der Untersuchung habe sie einen Anfall bekommen. Sie habe sich die Arme reiben müssen, Tränen in die Augen bekommen, am ganzen Körper gezittert und über ein unangenehmes Körpergefühl, verbunden mit einer inneren Nervosität, einem Kribbeln unter der Haut und Muskelkrämpfen in den Unterarmen, berichtet. Der Antrieb sowie die körperliche Frische und Spannkraft seien vermindert (Urk. 8/46/33). Es müsse davon ausgegangen werden, dass die ICD-10-Kriterien für eine Depression mittleren Grades erfüllt würden. Die Beschwerdeführerin sei niedergeschlagen, traurig, vor allem aber ängstlich verunsichert, habe Insuffizienz- und Schuldgefühle gegenüber der Familie, könne sich nicht mehr entspannen und erholen, lebe zurückgezogen, vermeide Kontakte, sei nervös, angespannt, reizbar, auch dysphorisch und beklage eine erhöhte Vergesslichkeit und Konzentrationsprobleme. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien glaubhaft. Insgesamt bestehe eine derzeit mittelgradige depressive Episode. Diese Depression sei vor allen Dingen ängstlich gefärbt. Es könne aber nur teilweise objektiviert werden, dass die Beschwerdeführerin in der Ausübung ihrer täglichen Arbeiten, so auch im Haushalt und in der Pflege von Kontakten deutlich eingeschränkt sei, da der Kontakt mit ihr nicht wesentlich erschwert sei. Es müsse auch davon ausgegangen werden, dass sie zwischenzeitlich an einer eher leichten depressiven Symptomatik denn einer mittelgradigen leide. Der Verlust der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit, das Angewiesensein auf Hilfe von aussen, insbesondere aber die Angst vor weiteren Anfällen, begründeten die depressiv ängstliche Symptomatik. Die schwere depressive Symptomatik sei eindeutig abgeklungen, das psychische Gleichgewicht sicher aber nach wie vor höchst labil. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer leicht- bis mittelgradig gefärbten hauptsächlich ängstlichen Depression in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit, vor allem auch wegen Mitbetroffenheit der Kognition, zu 40 % eingeschränkt. Eine höhere Bemessung der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit könne aus objektiver Sicht nicht begründet werden (Urk. 8/46/35). Die Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung zu 60 % in einer leichten, ihren körperlichen Beschwerden und Krankheiten angepassten Tätigkeit vollschichtig einsetzbar. Die Prognose sei ernst. Das Leiden zeige eine Tendenz zur Chronifizierung. Erst nach einer Berufsabklärung, insbesondere einer Arbeitsabklärung, könne indes die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin definitiv beurteilt werden (Urk. 8/46/36).

2.9.3.4 Dr. L. \_\_\_, Dr. med. M. \_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, und Dr. K. \_\_\_ hielten in ihrem polydisziplinären B. \_\_\_-Gutachten vom 28. Juni 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin gemeinsam folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/46/13):

1. symptomatische Epilepsie mit komplexen fokalen Anfällen bei Kavernom frontal links, behandelt mit Lamictal 100 mg pro Tag;
2. mäßig bis mittelstark ausgeprägte kognitive Defizite bei Diagnose 1 sowie seelischer Interferenz und Medikamenteninterferenz;
3. leicht ausgeprägtes Lumbovertebral- und Zervikalsyndrom;

### E. 3

Eventualiter: Es sei eine neuropsychologische und eine Arbeitsabklärung anzuordnen.

### E. 4

beginnender Katarakt beidseits;

#### E. 4.3

4.3.1.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Der Beschwerdeführerin steht eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE des Jahres 2008, Tabellengruppe TA1, Rubrik Total, Niveau 4). Diesem liegt eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde. Sodann sind der 13. Monatslohn sowie allfällige Sonderzahlungen im Tabellenlohn bereits miteinbezogen, weshalb für die Festsetzung des Jahreslohnes lediglich der Faktor 12 zu verwenden ist. Ausgehend vom genannten Einkommen, welches Fr. 4'116.-- beträgt, und der durchschnittlichen wörtlichen Arbeitszeit im Jahre 2009 von 41.6 Stunden sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen von 2008 bis 2009 (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1.2.93], Total, 1993: 100, 2008: 123.5, 2009: 126.1) ergibt dies im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns im Jahre 2009 ein Jahreseinkommen von gerundet Fr. 52'449.-- (Fr. 4'116.-- : 40 x 41.6 x 12 : 123.5 x 126.1), bei einem Pensum von 40 % von Fr. 20'980.-- (Fr. 52'449.-- x 0.4).

4.3.2. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen

behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Die Beschwerdegegnerin hat einerseits einen Abzug von 20 % vorgenommen, da das Einkommen der Beschwerdeführerin mehr als 25 % unter dem branchenüblichen Lohn nach LSE liege. Andererseits gewährte sie einen zusätzlichen Abzug von 5 %, da nur noch Tätigkeiten ohne wesentliche Belastung der Körperachse und mit nur geringen Anforderungen an die Konzentrations- und Gedächtnisfähigkeit möglich seien (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen keine Einwendungen vor (vgl. Urk. 1). Bei einem Abzug von 25 % beträgt das hypothetische Invalideneinkommen Fr. 15'735.-- (Fr. 20'980.-- x 0.75).

Der Vergleich des Valideneinkommens im Jahre 2009 von Fr. 29'645.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von 15'735.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'910.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 47 % entspricht.

Zu bemerken bleibt, dass bereits ein leistungsbedingter Abzug von 15 %, der angesichts des stark fortgeschrittenen Alters der in den letzten Jahren selbständigerwerbend gewesenen Beschwerdeführerin im Rahmen des der Verwaltung eingeräumten Ermessens jedenfalls vertretbar wäre, einen Invaliditätsgrad von 40 % und damit einen Anspruch auf eine Viertelsrente ergäbe, weshalb dem Antrag der Beschwerdegegnerin auf reformatio in peius nicht zu folgen ist.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Höhe als eine Viertelsrente zu Recht verneint. Somit ist die Beschwerde abzuweisen, soweit eine Höhe als eine Viertelsrente beantragt wird.

## E. 5

Nephrolithiasis anamnestisch, Status nach Extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL) zweimal rechts und einmal links anamnestisch;

## E. 6

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem

Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine VerfÄ¼gung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

6.2. Soweit die BeschwerdefÄ¼hrerin die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen, insbesondere beruflichen Massnahmen, beantragt, liegt kein Anfechtungsgegenstand vor, da die Beschwerdegegnerin Ä¼ber diese Leistung noch nicht verfÄ¼gt hat (vgl. Urk. 2). Demnach ist auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht einzutreten.

7. Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄ¼ngig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemÄ¼ss der BeschwerdefÄ¼hrerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der BeschwerdefÄ¼hrerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle

- Bundesamt fÄ¼r 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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).

Ä¼ Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä¼ Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄ¼nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröfentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.