

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01047 vom 7. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01047 du 7 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01047 del 7 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11);

E. 2

chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2);

- deutliche umschriebene degenerative Segmentveränderungen mit deformierender Spondylarthrose C2/3 und Spondylophytenbildungen an der Osteochondrose C3/4 (Magnetresonanztomographie vom 24. Februar 2004);

- ossäre Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule in Reklination;

E. 3

thoracic-outlet-Symptomatik beidseits (ICD-10 G54.0);

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin gab bei der A.____-Begutachtung an, sich zur Zeit nicht vorstellen zu können, wieder arbeitstätig zu sein, da sie sich ganz der Pflege und Unterstützung ihres Vaters sowie ihrer geistig behinderten Schwester verschreiben wolle (vgl. E. 2.1.5; Urk. 7/41/9-10; Urk. 7/41/18; Urk. 7/41/21; Urk. 7/41/23; Urk. 7/41/34; Urk. 7/41/38; Urk. 7/41/52; Urk. 7/54/2). Sie habe Horror davor, zu arbeiten, und sei dankbar, dass sie zu Hause sein und zur Familie schauen könne. Sie lasse sich nicht mehr wie bei Z.____ behandeln. Zudem könne sie eigentlich gar nicht arbeiten, weil sie krank sei und Migräne habe (Urk. 7/41/38). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin nicht entscheidend ist. Massgebend ist die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wobei es sich hierbei um eine medizinisch-theoretische Beurteilung handelt, weshalb nicht entscheidend ist, ob eine versicherte Person die ihr aufgrund der medizinischen Befunde und Diagnosen an sich mögliche Arbeitsfähigkeit auch tatsächlich verwertet.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das A.____-Gutachten vom 3. Dezember 2010 (vgl. Urk. 7/42/5-6; Urk. 7/55/3). Dieses beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen. In psychiatrischer Hinsicht wurde die Beschwerdeführerin klinisch und testpsychologisch untersucht (vgl. Urk. 7/41/37-49). Auch berücksichtigt es die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, und setzt es sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander. So fiel den Experten

insbesondere die seit längerer Zeit bestehende, ausgeprägte psychosoziale Belastungssituation der Beschwerdeführerin auf: offenbar vollzeitliche, alleinige Betreuung des betagten Vaters und der geistig zurückgebliebenen Schwester - bis zum Tod der Mutter auch dieser -, alleiniges Führen des mit diesen gemeinsamen familiären Haushaltes, fehlender Berufsabschluss sowie finanzielle Knappheit (vgl. E. 2.1.5). Die Schwierigkeiten betreffen indessen die sozialen Aktivitäten nicht in gleichem Masse wie die beruflichen (vgl. E. 2.1.3), und es seien von der Beschwerdeführerin keine Einschränkungen in der Haushaltstätigkeit berichtet worden (vgl. E. 2.1.5). Zudem bemerkten die Gutachter, dass die Beschwerdeführerin das verordnete Psychopharmakon selbständig abgesetzt hat (E. 2.1.5). Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben, wobei es sich auch mit den darin enthaltenen Aussagen auseinandersetzt. Ferner leuchtet das A. ___-Gutachten in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen der Experten - insbesondere, dass spätestens seit dem 1. März 2010 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und anderen leidensangepassten Tätigkeiten gegeben sei (vgl. E. 2.1.5) - sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Das ärztliche Gutachten erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. 1.6) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Die abschliessende zusammenfassende Einschätzung der verbleibenden dauerhaften Arbeitsfähigkeit des A. ___-Gutachtens stimmt zudem mit der subjektiven Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin überein. Sie erachtete selbst anlässlich des A. ___-Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit von 40 % als gegeben (vgl. E. 2.1.5). Die Beschwerdeführerin erbringt diese 40%ige Arbeitsleistung bereits in der Praxis durch die Betreuung und Pflege der Angehörigen (E. 2.3).

3.3 Was Dr. I. ___ gegen das A. ___-Gutachten vorbringt, vermag dieses nicht zu erschüttern. Seiner Ansicht nach muss die Beschwerdeführerin ihren schwer kranken Vater und die geistig zurückgebliebene Schwester zwingend persönlich betreuen und versorgen, auch wenn dies zusätzlich zu einer Anpassungsstörung mit konsekutiver Überbelastung und psychischer Überforderung geführt habe. Die an sich indizierte stationäre psychiatrische Behandlung auf einer Spezialabteilung für affektive Erkrankungen beziehungsweise Angsterkrankungen sei wegen der alternativlos notwendigen Pflege des Vaters ebenfalls nicht möglich (vgl. E. 2.2). Für diese aus der familiären Situation folgenden Erschwernisse und daraus entstehenden gesundheitlichen Folge-Beeinträchtigungen hat die Invalidenversicherung indessen nicht einzustehen. Psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren haben bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt zu bleiben (BGE 127 V 294 E. 5a). Dass die Beschwerdeführerin nach der Nachricht der Ablehnung einer ganzen Invalidenrente gemäss Dr. I. ___ einen Zusammenbruch mit konsekutiver Labilisierung mit zunehmender Exazerbation der Depressivität sowie Migränefrequenz und -intensität gehabt habe, zeigt eine Rentenbegehrlichkeit auf, die seitens der Invalidenversicherung ebenfalls nicht zu berücksichtigen ist. Dr. I. ___ steht seit mehreren Jahren in einer quasi-hausärztlichen Stellung gegenüber der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/2/7; Urk. 7/9/2-3; Urk. 7/12/2; Urk. 7/29/1-2), womit bezüglich seiner Aussagen die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen ist, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Hinsichtlich der medizinisch-fachlichen Kritik von Dr.

I. ___ am A. ___-Gutachten ist darauf hinzuweisen, dass er keine zusätzliche Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben hat, sondern lediglich die bisherige entsprechende Befundlage anders interpretiert.

3.4. Demnach ist mit den Gutachtern davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin seit dem 1. März 2010 die bisherige Tätigkeit als Empfangsdame wie auch jede andere körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 40 % zumutbar sind.

4. Die von der Beschwerdegegnerin zur Invaliditätsbemessung herangezogenen Werte (siehe Urk. 7/42/6-7), welche für die Zeit ab dem 1. Juni 2010 zu einem Invaliditätsgrad von 60 % führten (Urk. 2 Verfahrensgegenstand 2, S. 2), werden von der Beschwerdeführerin nicht gerügt (vgl. Urk. 1 und Urk. 7/52) und geben auch zu keinen Bemerkungen Anlass.

5. Damit hat die Beschwerdeführerin - in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV - nach drei Monaten ab 1. März 2010 bloss Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_985/2009 vom 2. März 2010, E. 4.3 und E. 4.4.3).

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin ab dem 1. Juni 2010 zu Recht bloss einen Anspruch auf eine Dreiviertelrente bejaht, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

6. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ist.

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).

E. 4

symptomatische deformierende Rhizarthrose beidseits (ICD-10 M18.0);

E. 5

leichtes chronisch-rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.16);

E. 6

Arzneimittel-induzierter Kopfschmerz (ICD-10 G44.4);

E. 7

Migräne mit Aura (ICD-10 G43.1);

E. 8

chronisch venöse Insuffizienz Grad II nach Widmer beidseits (ICD-10 I87.2).

- am ehesten bei chronischer Insuffizienz des tiefen Venensystems primärer Ätiologie;
- Status nach wieder mehrfach Sklerotherapien und Miniphlebotomien beidseits, dazu Status nach endovenöser Laserbehandlung Vene saphena magna beidseits im Jahre 2007.

Weitere Diagnosen, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, seien eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie Untergewicht bei leptosomem Habitus bei einem Body-Mass-Index von 17.5 kg/m².

Es bestehe im Privatleben seit längerer Zeit eine ausgeprägte psychosoziale Belastungssituation, da sich die Beschwerdeführerin für die Pflege ihrer Eltern - Mutter mittlerweile verstorben - und ihrer geistig retardierten Schwester verantwortlich fühle. Sie lebe mit ihrem Vater und ihrer Schwester in einer gemeinsamen Wohnung und sei nach eigenen Angaben vollzeitig mit Pflege und Haushaltsführung beschäftigt. Eine ausserhäusliche Tätigkeit in einem 50%igen Pensum könne sie sich eigentlich nicht vorstellen, möglich erscheine ihr dagegen eine Heimarbeit in einem 50%igen Arbeitspensum, so dass sie sich weiterhin um ihre Angehörigen kümmern könne. Eine Fremdbetreuung komme nicht in Frage (Urk. 7/41/18).

In der rheumatologischen Begutachtung habe sich das Achsen skelett lumbal allseits endphasig leichtgradig schmerzhaft eingeschränkt gezeigt. Passend zu den deutlichen degenerativen Veränderungen in der Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule aus dem Jahr 2004 sei die Halswirbelsäulen-Beweglichkeit nach allen Richtungen im oberen und unteren Teil ossär eingeschränkt. An den Händen zeigten sich deutliche subluxierende Rhizarthrosen mit beginnender Tenar-Atrophie beidseits (Urk. 7/41/19). Hinsichtlich der geklagten Thoracic-outlet-Symptomatik seien vaskuläre Korrelate fassbar. Insgesamt seien der Beschwerdeführerin für den Bereich des oberen

Achsen skelettes und für die Hände bleibend eine verminderte Belastbarkeit zuzuerkennen, so dass körperlich belastende Tätigkeiten je nach Belastung kaum oder nicht mehr vollumfänglich zumutbar seien. In neurologischer Hinsicht würden die seit langer Zeit vorhandenen Kopfschmerzen die Kriterien einer Migräne mit Aura erfüllen. Zusätzlich sei von einem arzneimittelinduzierten Kopfschmerz auszugehen, so dass insgesamt ein Mischbild vorliege. In der angiologischen Begutachtung hätte sich eine chronische venöse Insuffizienz II nach Widmer beidseits gezeigt, was am ehesten durch eine primäre Leitveneninsuffizienz unklarer Genese bedingt sei. Nach einer endovaskulären Behandlung der Vene saphena magna sei es zu einer tendenziellen Besserung der Beschwerden an den unteren Extremitäten gekommen. Aufgrund der weiterhin bestehenden Leitveneninsuffizienz sei die Beschwerdeführerin aber weiterhin symptomatisch mit einer venösen Stase. Bei ausschliesslich stehender oder sitzender Arbeitstätigkeit ergebe sich somit eine relevante Symptomatik mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

In der psychiatrischen Exploration habe sich eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode gezeigt. Zusätzlich würden die Kriterien für ein somatisches Syndrom erfüllt. Es beständen relevante Schwierigkeiten, die beruflichen Aktivitäten fortzusetzen. Soziale Aktivitäten seien momentan noch nicht im selben Ausmass betroffen. Weiterhin würden die Kriterien für eine kombinierte Persönlichkeitsstörung erfüllt, der aber aktuell keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die Fähigkeit reduziert, zielgerichtete Aktivitäten über längere Zeit aufrecht zu erhalten. Durch die depressive Erkrankung wie auch Schlaflosigkeit seien Konzentrationsstörungen und kognitive Beeinträchtigungen bedingt. Ferner beständen ein erniedrigtes Selbstwertgefühl und eine schlechte Frustrationstoleranz. Die Beschwerdeführerin fixiere sich zudem ausgesprochen stark auf körperliche Symptome und die psychosozialen Probleme ihrer Familie. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt (Urk. 7/41/20). Da die Beschwerdeführerin das verordnete Psychopharmakon selbständig abgesetzt habe, sei aber von einer prinzipiell gut behandelbaren Erkrankung auszugehen (Urk. 7/41/20-21). Unklar bleibe, welchen Anteil die ausgeprägte psychosoziale Belastung (Betreuung des betagten Vaters und der geistig retardierten Schwester, alleiniges Führen des kompletten Haushaltes, keine berufliche Ausbildung, finanzielle Problematik) an dem depressiven Krankheitsbild habe. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie seit Jahren für Urlaube, aber auch für ausserhäusliche Tätigkeit eigentlich keine Zeit habe, da sie die Pflege ihrer nächsten Angehörigen keinem Pflegedienst überlassen möchte. Eigentlich leiste sie eine vollzeitige Arbeit, welche nicht bezahlt werde. Die Beschwerdeführerin halte sich selber in einem Pensum von 40 % für arbeitsfähig, könne sich aber nicht vorstellen, aufgrund der Pflege ihrer Angehörigen diese Tätigkeit ausser Haus zu verrichten. Gutachterlich sei dieser subjektiven Einschätzung zuzustimmen, wobei aufgrund der rheumatologischen und angiologischen Erkrankung spezielle Auflagen am Arbeitsplatz zu beachten seien.

Für die bisherige Tätigkeit als Empfangsdame bei der Z. ___ wie für jede andere körperlich leichte Tätigkeit ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten schwerer als 2-3 kg, ohne akzentuiert über Kopf oder gebückt zu verrichtende Tätigkeitsanteile, ohne Tätigkeiten mit Notwendigkeit zum Einnehmen von fixierten Körperpositionen um mehr als 15 Minuten am Stück, ohne ununterbrochene PC-Arbeit

von mehr als einer Stunde und insgesamt nicht mehr als 50-70 % der Gesamtarbeitszeit und ohne feinmotorisch anspruchsvolle Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, wobei die psychiatrische Einschränkung im Vordergrund stehe und teilweise additiv zu den somatischen Erkrankungen gerechnet werde. Für körperlich schwere bis mittelschwere Tätigkeiten sei dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Für andere Tätigkeiten sei abhängig von der körperlichen Belastung die Arbeitsfähigkeit auf maximal 40 % begrenzt. Ungünstig seien Tätigkeiten in Zwangshaltungen, mit überwiegendem Sitzen oder Stehen, über Kopf zu verrichtenden Tätigkeitsanteilen oder feinmotorische anspruchsvolle Arbeiten. Auch hier seien die psychiatrischen Einschränkungen dominant. Aus somatischer Sicht wäre eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine angepasste Tätigkeit möglich (Urk. 7/41/21). Spätestens ab dem 1. März 2010 sei die 40%ige Arbeitsfähigkeit erreicht worden. Die Einschränkungen durch die Migräne seien teilweise additiv zu den Einschränkungen durch die depressive Erkrankung zu beurteilen. Die aufgrund der rheumatologischen Einschränkungen notwendige Zeit für einen erhöhten Pausenbedarf sowie die Einschränkungen aus angiologischer Sicht seien bereits in der Gesamteinschränkung enthalten. Die Motivation der Beschwerdeführerin scheine eher gering. Die Prognose sei bei konsequenter Psychopharmakotherapie und gut angelegter verhaltenstherapeutischer Psychotherapie indessen durchaus günstig und könne eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Ob die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht verbessert werden könne, sei jedoch fraglich (Urk. 7/41/22). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sei bereits eine berufliche Ausbildung genehmigt worden, sie habe diese aber abgelehnt, da sie die Pflege ihrer Familienangehörigen nicht habe unterbrechen wollen. Einschränkungen in der Haushaltstätigkeit seien von der Beschwerdeführerin nicht berichtet worden. Vergleiche man das rheumatologische Belastungsprofil mit den notwendigen Arbeiten im Haushalt, werde deutlich, dass sie sich zum Teil schwerer belaste, als dies von rein medizinischer Seite möglich erscheine. Dies sei einerseits möglich, da sich die Beschwerdeführerin die Haushaltstätigkeiten frei einteilen könne, andererseits aber auch, weil eine sehr hohe Motivation bestehe, ihren Vater und ihre Schwester gut zu versorgen (Urk. 7/41/23). Es müsse realistisch davon ausgegangen werden, dass sich die Beschwerdeführerin bei schweren körperlichen Tätigkeiten im Haushalt überanstrengt, was zu einer Schmerzzunahme führen könne (Urk. 7/41/23-24). Die Mithilfe der SpiteX sei von ihr abgelehnt worden (Urk. 7/41/24).

2.2 Dr. med. I. ____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Klinik J. ____, diagnostizierte in seiner medizinischen Einwandsbeurteilung vom 7. März 2011 (Eingangsdatum; Urk. 7/47):

1. schwere Migräne mit und ohne Aura;
2. chronischer Spannungstypkopfschmerz;
3. medikamenteninduziertes Kopfweh;
4. rezidivierende Depression, derzeit mittelgradige bis schwergradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.1);
5. Anpassungsstörung (ICD-10 F43.0);
6. progredienter unklarer Gewichtsverlust, derzeit in Abklärung.

Derzeit sei es nicht ersichtlich, wie die Beschwerdeführerin auch nur partiell vermittlungsfähig beziehungsweise arbeitsfähig im Beruf als Sekretärin beziehungsweise Rezeptionistin/Telefonistin sein solle. Die Beschwerdeführerin habe eine sthenische, positive und sehr arbeitssame Grundeinstellung. Die Familie miternähren zu müssen, sei ein zusätzlicher Antrieb, im Arbeitsprozess zu verbleiben. Durch die nun schwere Erkrankung des Vaters sei es zusätzlich zu einer Anpassungsstörung mit konsekutiver Überbelastung und psychischer Überforderung gekommen. Die Beschwerdeführerin müsse derzeit zusätzlich noch die Pflege ihres Vaters neben der Betreuung der behinderten Schwester übernehmen, was eine desolante, schwere Überforderung bedeute. Diese sei derzeit alternativlos. Die Migräne und die Depression seien miteinander verzahnt. Die Migräne sei als schwer zu bezeichnen (Urk. 7/47/1). Sie habe exazerbiert, wenn die Beschwerdeführerin wieder gearbeitet habe. Ein Pensum von 40 % sei aktuell nicht realisierbar. Zudem beständen mittlerweile erheblich depressive Verstimmungen, die als mindestens - querschnittsmäßig - mittel- bis schwergradig zu bezeichnen seien. Ferner seien seit mehr als sechs Monaten eine zunehmende Auszehrung, Gewichtsabnahme sowie anorektiforme Kachexie mit Devitalisierung vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin derzeit als konstant latent suizidal zu bezeichnen, chronisch lebensmüde. Das Einzige, was sie derzeit am Leben halte, sei die Versorgung/Betreuung ihres kranken Vaters und ihrer Schwester. Bei der Beschwerdeführerin seien mittlerweile durch die multiplen Krankheiten alle Ressourcen erschöpft, beständen derzeit keine eigenen Quellen mehr und träten zunehmend thanatophobe Katastrophisierungen und Begehren auf. Die Nachricht bezüglich der Ablehnung einer ganzen Invalidenrente und der Hinweis, möglichst wieder zu 40 % als Rezeptionistin/Telefonistin tätig zu werden, habe bei der Beschwerdeführerin aufgrund der äußerst eingeschränkten Ressourcen, der mittlerweile hochgradigen Devitalisierung und des fragilen psychophysischen Zustands zum erneuten Zusammenbruch mit konsekutiver Labilisierung geführt, mit zunehmender Exazerbation der Depressivität und Migränefrequenz und -intensität. Eigentlich müsste die Beschwerdeführerin stationär-psychiatrisch auf einer entsprechenden Spezialabteilung für affektive Erkrankungen beziehungsweise Angsterkrankungen behandelt werden. Sie verweigere dies jedoch aber vehement aufgrund der alternativlos notwendigen Pflege ihres Vaters. Es bestehe ansatzweise bis auf Weiteres keine Arbeitsfähigkeit. Eine Reintegration in den von ihr eigentlich sehr geliebten Beruf als Rezeptionistin/Telefonistin sei derzeit bis auf Weiteres nicht ersichtlich. Gerade dieser Beruf stelle eine hohe Anforderung an sensorischen Input, Multitasking und hohe Stressbelastbarkeit, was derzeit mit Sicherheit nicht gegeben sei (Urk. 7/47/2).

2.3 Med. pract. H. ___ führte in seiner A. ___-Stellungnahme vom 18. Mai 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, es handle sich bezüglich der Migräneerkrankung der Beschwerdeführerin um ein Mischbild aus Migräne und arzneimittelinduziertem Kopfschmerz. Die Beschwerden träten mit einer Frequenz von zwei- bis dreimal pro Woche für einige Stunden auf, so dass eine Arbeitsunfähigkeit von 20-30 % gegeben sei. Eine saubere Trennung zwischen arzneimittelinduziertem und Spannungskopfschmerz sei diagnostisch nicht möglich, da sich die Qualität der Beschwerden gleiche (Urk. 7/54/1). Aus der Migräne und depressiven Erkrankung resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Die Einschränkungen aufgrund der rheumatologischen Beeinträchtigungen mit erhöhtem Pausenbedarf ständen angesichts der führenden psychiatrischen Symptomatik im Hintergrund und führten zu

keiner weiteren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. In angiologischer Hinsicht bestehe eine Beeinträchtigung von maximal 20 %, so dass diese Beschwerden ebenfalls im Hintergrund des Krankheitsbildes ständen und nicht additiv wirkten, da die notwendige Erholungszeit bereits in der 60%igen Verminderung der Arbeitsfähigkeit eingeschlossen sei. Für angepasste Tätigkeiten mit einem Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen bestehe aus angiologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung der ausgeprägten psychosozialen Belastungssituation durch die eigene Krankheit, den prekären finanziellen Verhältnissen und der Betreuung von Vater und Schwester sei aus bio-psycho-sozialer Sicht aber durchaus nachvollziehbar, wenn der behandelnde Arzt eine Arbeitsfähigkeit aktuell verneine (Urk. 7/54/2). Die psychosoziale Belastung könne jedoch nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen, woraus eine Arbeitsfähigkeit in Höhe von 40 % resultiere und welche auch in der Praxis durch die Betreuung und Pflege der Angehörigen erbracht werde. Von Dr. I. ___ würden keine weiteren Einschränkungen angegeben als die bislang bekannten (Urk. 7/54/3).

3.

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