

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00780 vom 30. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00780

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00780 du 30 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00780 del 30 settembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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).

E. 1.2

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).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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).

E. 1.4

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Be lange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgege ben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zu sammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Den diesen Anforderungen genügenden Berichten der B.____

kommt ebenfalls Beweiswert zu (SVR 2009 IV Nr. 56, 9C_323/2009 E. 4.3.1; Urteil 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2 ; vgl. zum Ganzen: Urteil 9C_870/2010 vom 24. Januar 2011 E. 4.1.2).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des B.____ zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strengere Anforderungen in dem Sinne zu stel len, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssig keit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklä run gen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3 mit Hinweisen). 2.

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung . Während die Beschwerdegegnerin in der angefochte nen Verfügung (Urk. 2) davon ausg eht , dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einer angepassten Tätigkeit – überwie gend sitzend, wechselbelastend sowie mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis zehn Kilogramm – voll arbeitsfähig sei und die angestammte Tä tigkeit als angelehrte Kassiererin/Verkäuferin einer solchen Tätigkeit entspreche, stellt sich letztere beschwerdeweise auf den Standpunkt, infolge ihrer Krankheit sei es ihr nicht mehr möglich, eine Arbeitsstelle anzunehmen. Sie könne keine Schuhe mehr anziehen und sei auf einen Rollator, Stöcke und ein Elektromobil angewiesen (Urk. 1 in Verbindung mit Urk. 5).

E. 2

Hie gegen erhob X.____

mit Eingabe vom 8. August 2012 (Urk.

1) Be schwerde und erklärte, sie sei mit der Verfügung vom 16.

Juli 2012 nicht ein verstanden. Nachdem ihr mit Gerichtsv erfügung vom 20.

August 2012 (Urk.

3) eine Nachfrist zur Verbesserung der Beschwerde angesetzt worden war, reic hte X.____ am 30. August 2012 (Urk. 5) eine verbesserte Eingabe ein und be antragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zuspra che einer Rente. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Okto ber 2012 (Urk.

9) auf Abweisung der Beschwerde, w as der Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2012 (Urk.

11) zur Kenntnis gebracht wurde.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die angefochtene Rentenerfüllung

(Urk. 2) beruht in medizinischer Hinsicht auf der

Einschätzung von C.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

In ihrer Stellungnahme vom 20. April 2012 (Urk. 10/78 S. 2-3) erklärte die B.____-Ärztin unter Hinweis auf den Bericht von D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. (korrekt: 6.) April 2012 (vgl. Urk. 10/77), dass die 61-jährige Beschwerdeführerin seit Oktober 2011 aufgrund einer Psoriasis-Arthropathie der Füße, beginnenden Arthrosen der Hüften und Knie, eines Alkohol-Abusus und einer anhaltenden Belastungsstörung zu 100 % arbeitsunfähig sei.

Hinsichtlich der psychischen Situation der Beschwerdeführerin habe

D.____ keine konkreten Befunde genannt; fachärztliche psychiatrische Befunde und eine ICD-10-Diagnose fehlten ebenfalls. Eine Therapie und Prognose seien nicht mitgeteilt worden. In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und den Alkoholmissbrauch müsse auf die Randziffern 1009, 1010 und 1013/1013.1 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) abgestellt werden. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen.

Die Psoriasis-Arthropathie sei ausweislich des Berichts des behandelnden Dermatologen E.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, vom 14. März 2012 (vgl. Urk. 10/77/6) rückläufig, wobei die Behandlung durch die mangelnde Mitwirkung der Beschwerdeführerin erschwert werde. Die Psoriasis sei unter adäquater Therapie behandelbar und führe nur im Ausnahmefall zu dauerhaften Gelenkschädigungen. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen.

Bei bestehenden Arthrosen der Hüften und Knie bestehe eine Einschränkung für körperlich schwere Tätigkeiten, dauerhaft im Stehen, Gehen und mit Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten. Als angepasste Tätigkeit könne eine überwiegend sitzend ausgeübte Arbeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis zehn Kilogramm körpernah medizinisch-theoretisch weiterhin zu 100 % zugemutet werden.

Ergänzend hielt C.____ am 6. Juli 2012 (Urk. 10/90 S. 2) fest, die neu vorgelegten Unterlagen von F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, beinhalteten

keine neuen medizinischen Tatsachen. Im Gegenteil weise F.____

im Arzzeugnis vom 30. April 2012 (vgl. Urk. 10/82) darauf hin, dass bezüglich der Psoriasis ein instabiler Gesundheitszustand bestehe. Im Bericht vom 20. Juni 2012 (vgl. Urk. 10/89) lege er dar, dass der Beschwerdeführerin sitzende Tätigkeiten zumutbar seien.

E. 3.2

Die B.____ -Ärztin C.____ führte keine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durch und stützte ihre Einschätzung auf die ihr vor gelegenen medizinischen Akten, welche indes nicht vollständig sind. Insbesondere ist weder ein Bericht des G.____ betreffend die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 24. Oktober bis 4. November 2011 (vgl. Bericht von D.____ vom 6. April 2012 [Urk. 10/ 77 S. 1]) noch ein Bericht der Ärzte der H.____ – diesen wurde die Beschwerdeführerin im Juni 2012 durch F.____

zur Beurteilung der Leberveränderungen und Durchführbarkeit einer Basistherapie der Psoriasis-Arthropathie mit Methotrexat zugewiesen (vgl. Bericht vom 12. Juni 2012 [Urk. 10/89/10-11]) – aktenkundig , weshalb davon auszugehen ist, dass die B.____ -Ärztin keine Kenntnis von deren Einschätzungen hatte.

Sodann mangelt es den Ausführungen von C.____

an einer Auseinandersetzung mit den divergierenden Angaben der

D.____

(vgl. Berichte vom 21. Dezember 2011 [Urk. 10/67] und 6. April 2012 [Urk. 10/77]) und F.____ (vgl. Arztzeugnis vom 30. April 2012 [Urk. 10/82] und Bericht vom 20. Juni 2012 [Urk. 10/89]). Letzterer hielt in seinem Bericht vom 20. Juni 2012 bei unsicherer Prognose (Urk. 10/89 S. 4 Ziff. 1.8 und Ziff. 1.9) zwar fest, rein sitzende Tätigkeiten ohne Geh- und Stehbelastung seien der Beschwerdeführerin zumutbar. Gleichzeitig konstatierte er jedoch, dass im nicht beherrschten entzündlichen Schub, wie er im Zeitpunkt der Berichterstattung – nach Lage der vorhandenen Akten wohl seit mindestens Oktober 2011 (vgl. Urk. 10/67 S. 2 Ziff. 1.6 und Ziff. 1.7) – bestand, ausserhäuslich keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei (S. 4 f. Ziff. 1.7 und Ziff. 1.11 sowie S. 7 unten). Der behandelnde Rheumatologe attestierte der Beschwerdeführerin denn auch für die bisher ausgeübten Tätigkeiten als Verkäuferin, Coiffeuse, Bäuerin und Privatpflegerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Beginn der Behandlung (24. April 2012) bis auf weiteres unter Hinweis, dass diese Einschätzung wahrscheinlich bereits seit November 2011 Gültigkeit habe (S. 3 Ziff. 1.6; vgl. auch Arztzeugnis vom 30. April 2012 [Urk. 10/82], worin E.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten seit Behandlungsbeginn [24. April 2012] , wahrscheinlich jedoch seit zumindest 29. Oktober 2012 [richtig wohl: 2011], bescheinigte).

Soweit die B.____ -Ärztin gestützt auf den Bericht von E.____ vom 14. März 2012 (Urk. 10/77/6) auf eine Regredienz der Psoriasis-Arthropathie schloss , ist präzisierend festzuhalten , dass der Dermatologe zwar eine deutliche Besserung der Psoriasis-Läsionen an den Beinen unter topischer Therapie erwähnte, jedoch von persistierenden postläsionären Hyperpigmentierungen, Gelenkschmerzen im Sinne einer psoriatischen Arthropathie vor allem an den Füßen , aber auch an den Händen, sowie einer pustulösen Psoriasis der Füße berichtete und erklärte, in der gegebenen Situation müsse eine Systemtherapie diskutiert werden. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich E.____

im Bericht an den zuweisenden D.____

nicht.

Solche finden sich auch nicht in den übrigen Unterlagen, hat es doch die Beschwerdegegnerin nicht als erforderlich erachtet, bei E.____ einen ausführlichen Bericht einzuholen.

Ferner vermag auch die Schlussfolgerung

von C.____, die Psoriasis sei unter adäquater Therapie behandelbar und führe nur im Ausnahmefall zu dauerhaften Gelenkschädigungen, weshalb ein Gesundheitsschaden nicht ausgemittelt sei, nicht zu überzeugen. Denn solange eine gesundheitliche Störung nicht mit nachhaltigem Ergebnis therapiert ist, ist sie zu berücksichtigen und gegebenenfalls in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen zu lassen. Vorliegend kommt hinzu, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses die fachärztlichen Abklärungen in Bezug auf geeignete Behandlungsmassnahmen noch im Gange waren. Aufgrund der vorliegenden Akten verbietet sich der Schluss, ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei nicht ausgemittelt.

Was schliesslich den Aethylabusus anbelangt, so genügt der blosser Hinweis der B.____-Ärztin auf die Randziffern 1013 / 1013.1 des KSIH nicht. Vielmehr wäre sie gehalten gewesen, sich nachvollziehbar darüber auszusprechen, ob bei der Beschwerdeführerin ein invalidenversicherungsrechtlich relevantes Suchtgeschehen vorliegt. Dies ist dann der Fall, wenn die (Alkohol-)Sucht eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitsswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 8C_951/2010 vom 30. Mai 2011 E. 4.1). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass eine Leberzirrhose bei aethylischer Hepatopathie aktenkundig ist, wobei letztere den sich in Abklärung befindlichen Behandlungsmöglichkeiten der Psoriasis (insbesondere einer Basistherapie mit Methotrexat)

enge Grenzen setzen soll (vgl. Bericht von F.____ vom 12. Juni 2012 [Urk. 10/89/10-11]).

Zusammengefasst ergibt die Aktenbeurteilung der B.____-Ärztin C.____

(Stellungnahmen vom 20. April und 6. Juli 2012 [Urk. 10/78 S. 2-3, Urk. 10/90 S. 2])

kein vollständiges und schlüssiges Bild über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Mithin stellt sie keine hinreichende medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4 hiervor) dar, weshalb die Beschwerdeführerin zu Unrecht darauf abgestellt hat.

E. 3.3

Mit Blick auf die fehlenden Berichte

des G.____ und der H.____ sowie die divergierenden (Fach-)Meinungen zwischen den behandelnden Medizinern und der B.____-Ärztin lässt sich der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin alleine

gestützt auf die vorhandenen

Akten nicht zuverlässig beurteilen. Es bedarf weiterer medizinischer Abklärungen, wobei das Beschwerdebild eine zusammenfassende fachärztliche Gesamtbetrachtung der zahlreichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erfordert. Im Rahmen dieser Weiterungen wird auch den von D.____ erwähnten psychischen Problemen (Urk. 10/77 S. 1 f.) nachzugehen sein. Ebenso wird zu beachten sein, dass dieser im Zusammenhang mit dem Kauf eines

Elektromobils (Scooter Agin 6 km/h) Ende Juli 2012 (Urk. 10/102/2+5) am 6. September 2012 zuhanden der Beschwerdegegnerin berichtete (Urk. 10/103), die Beschwerdeführerin sei wegen multipler Arthritiden und Schwäche nicht in der Lage, längere Strecken über fünfzig Meter ausserhalb des Hauses zu gehen. Ebenso wenig könne sie einen Rollstuhl mit der Hand über mehr als fünf bis zehn Meter bewegen.

E. 3.4

Unter den gegebenen Umständen ist die Sache auch in Anbetracht der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Einholung von Administrativ- und Gerichtsgutachten (BGE 137 V 210 E. 4.4.1) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die medizinischen Aktenlage vervollständige und aktualisiere. Damit verbunden ist die Auflage, ein interdisziplinäres Gutachten vorzugsweise in einer hierfür spezialisierten MEDAS in Auftrag zu geben, falls dies nach den Umständen zunächst zu veranlassenden Ergänzungen geboten sein sollte.

E. 4

In der Rechtsprechung wird das fortgeschrittene Alter – obschon ein an sich invaliditätsfremder Faktor – als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird und ihre Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. im Einzelnen Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Demzufolge wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der neuerlichen Entschneidung auch zu prüfen haben, ob der 1951 geborenen Beschwerdeführerin im Lichte der (relativ hohen) Hürden, welche das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung bezüglich der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. vorerwähntes Urteil 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2), im massgeblichen Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (vgl. BGE 138 V 457) ein invaliden versicherungsrechtlich erheblicher Zugang zum Arbeitsmarkt objektiv gesehen überhaupt noch offen steht.

E. 5

Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2012 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen ist, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

E. 6

00.-- festzusetzenden Gerichtskosten von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 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: - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBuchter AN/TB/IDversandt

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