

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00460 vom 15. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00460

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00460 du 15 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00460 del 15 agosto 2014

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). 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.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.5

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E.

6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabebereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

7. Juni 2013 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 8. Oktober

2013 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Gleichzeitig wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels abgewiesen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2013 (Urk. 2) gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung verschlechtert habe. Seit Januar 2011 sei sie in ihrer Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Abklärungen hätten weiter ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 65 % ihrer Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin nachgehen würde und die restlichen 35 % in den Aufgabenbereich entfielen. Gestützt darauf errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 30 % (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt dem beschwerdeweise (Urk. 1) entgegen, die behandelnde Psychiaterin halte sie aus psychischen Gründen entgegen den Ausführungen des RAD für 100 % arbeitsunfähig in jedem denkbaren Beruf und auch im Aufgabenbereich (S. 7 f.). Das vom RAD beschriebene Anforderungsprofil beschreibe ausserdem keineswegs einen normalen Arbeitsplatz, sondern vielmehr eine geschützte Arbeitsstelle (S. 8 f.). Ebenso sei beim Invalideneinkommen übersehen worden, einen Leidensabzug für die zusätzlichen Einschränkungen vorzunehmen (S. 9 oben). Schliesslich sei das Resultat der Haushaltabklärung insgesamt zu überdenken (S. 9 Mitte). Ihr seien ausserdem sinnvolle berufliche Massnahmen zuzusprechen (S. 11 Mitte).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob seit dem anspruchsverneinenden Urteil des Obergerichts Schaffhausen vom 22. Oktober 20

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 7.1

Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, die Angaben im Haushaltabklärungsbericht seien insgesamt noch einmal zu überdenken (Urk. 1 S. 9 f.).

Ausschlaggebend für die Feststellung der Behinderung im anerkannten Aufgabenbereich ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitszustand in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt der versicherten Person erhoben wird. 7.2

Nach der Rechtsprechung stellt der durch die IV-Stelle entsprechend den Randziffern 3090 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) eingeholte Bericht über die Abklärung vor Ort eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage zur Ermittlung des Invaliditätsgrades von im Haushalt tätigen Versicherten dar (vorstehend E. 1.5).

Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes ist analog auf die Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 E. 3a und b, BGE 122 V 160 E. 1c)

zurückzugreifen. Sind die entsprechenden Kriterien (vorstehend E 1.5) erfüllt, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift dies falls in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärung *re sul tate* (zum Beispiel infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. 7 . 3

Die zuständige Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin am 27. September 2012 die Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch (Urk. 1 0 / 92). Sie qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 65 % ausserhäuslich erwerbstätig und zu 35 % im Haushalt tätig und hat dabei unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und Behinderungen sowie der Familiengrösse , Wohnverhältnisse , technischen Einrichtungen und der örtlichen Lage eine Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich von 42 . 5 % festgestellt.

Der von der Abklärungsperson verfasste Bericht vom 2. Oktober 2012 befasst sich umfassend mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentualen Gewichtung und umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in diesen Bereichen. Sodann ist er hinsichtlich des festgestellten Tatbestandes schlüssig und nachvollziehbar. Vorliegend sind keine besonderen Umstände gegeben, welche den Abklärungsbericht als mangelhaft oder ungeeignet erscheinen liessen; vielmehr entspricht dieser den an ihn gestellten Anforderungen. Was die einzelnen Einschränkungen im Aufgabenbereich angeht, ist demnach auf die nachvollziehbaren, schlüssigen und nicht konkret bestrittenen Ausführungen des Abklärungsdienstes zu verweisen (Urk. 1 0/92), welcher die Gewichtung der einzelnen Tätigkeiten und die Bemessung der Einschränkungen sachgerecht vorgenommen hat. Zudem wurden auch

die psychischen Beschwerden im Bericht über die Haushaltabklärung geschildert und die Abklärungsperson gab detailliert an, inwiefern die Beschwerdeführerin in den einzelnen Haushaltsbereichen eingeschränkt ist. Weiter wurde im Bericht umfassend dargelegt, wie die Beschwerdeführerin im Sinne einer Schadenminderungspflicht von den Familienangehörigen unterstützt

wird. Ausserdem kann die Tätigkeit im Haushalt im Gegensatz zu einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit insbesondere frei eingeplant und nach Bedarf mit Pausen unterbrochen werden. Der Beschwerdeführerin ist es somit zumutbar, die Haushaltarbeiten etappenweise zu erledigen respektive an den Tagen ohne oder mit weniger Beschwerden auszuführen.

Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine unsachliche oder tendenziöse Abklärung, die die Objektivität des Berichts in Frage stellen würden, so dass für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 7 . 4

Zusammenfassend bestehen somit keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, welche eine gerichtliche Ermessenskorrektur der vor Ort erhobenen gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen rechtfertigen, und es kann auf den Abklärungsbericht vom 2. Oktober 2012

(Urk. 10/92) abgestellt werden. Ergänzende medizinische Abklärungen sind auch unter diesem Aspekt nicht erforderlich. Dies insbesondere deshalb, weil sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Problematik in der Haushaltsführung in grösserem Ausmass eingeschränkt wäre. Es ist nach dem Gesagten von einer Einschränkung von 42.5 % im Haushaltsbereich auszugehen. 8.

Der Einwand der Beschwerdeführerin betreffend berufliche Massnahmen (Urk. 1 S. 10 f.) kann ebenfalls nicht gehört werden.

So erschienen berufliche Massnahmen einerseits nicht mehr angezeigt, nachdem die Beschwerdeführerin seit nunmehr sieben Jahren nicht mehr gearbeitet hat und andererseits fühlt sie sich aufgrund der Ausführungen in der Beschwertschrift (Urk. 1) sowie in den bisherigen Abklärungen offenbar auch nicht in der Lage, einer Erwerbsarbeit nachzugehen, womit die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht gegeben ist.

9.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint.

Die angefochtene Verfügung vom 17. April 2013 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtmässig und ist zu bestätigen, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Ziehe - 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, zu zustellen.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Mosimann Schüpbach

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