

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00730 vom 21. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00730

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00730 du 21 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00730 del 21 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, erlitt am 10. Dezember 2011 einen Autounfall und zog sich dabei gemäss Unfallmeldung vom 4. Januar 2012 ein Schleuder trauma zu (Urk. 7/10/4). Am 7. Juni 2012 meldete sich die Versicherte zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog Akten des Unfallversicherers (Urk. 7/10, Urk. 7/23, Urk. 7/25) bei und holte Arztberichte (Urk. 7/17/2-3, Urk. 7/18) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/28-29) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 1. Juli 2013 ab (Urk. 7/31 = Urk. 2).

E. 1.1

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Alters jahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit

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 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 1. Juli 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 29. August 2013 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine befristete Rente zuzusprechen. Eventuell sei ein polydisziplinäres Gutachten und eine Abklärung bezüglich Einschränkung in der Haushaltsführung in Auftrag zu geben (Urk.

1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 14. November 2013 erstattete die Beschwerdeführerin eine Replik (Urk. 9), was der Beschwerdegegnerin am 15. November 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 1. Juli 2013 davon aus, bei der Beschwerdeführerin liege ein cervicocephales Schmerzsyndrom vor, welches zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage (PÄUSBONOG) gehöre. Den vorliegenden Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Es würden keine Anhaltspunkte für eine psychische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vorliegen (Urk. 2 S. 1). In der Beschwerdeantwort führte sie ergänzend aus, die Kriterien für die Unzumutbarkeit einer willentlichen Leidensüberwindung seien nicht

erfüllt, weshalb es bei der Beschwerdeführerin an einem invaliden versicherungssrechtlich relevanten Gesundheitsschaden fehle (Urk. 6 S. 2 oben).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), aufgrund der medizinischen Aktenlage sei ausgewiesen, dass sie bis Ende März 2013 teilarbeitsunfähig gewesen sei (S. 9 Ziff. 6.6). Sie habe daher nach Ablauf des Wartjahres ab Dezember 2012 Anspruch auf eine befristete Rente (Ziff. 6.7). Eventualiter habe die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten und eine Haushaltsabklärung durchzuführen (S.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneinte. Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin frühestens ab Dezember 2012

(Ablauf Wartejahr) einen Rentenanspruch hätte . 3.

E. 3

Nach dem erlittenen Unfall vom 10. Dezember 2011 erbrachte die Unfallversicherung die gesetzlichen Leistungen . Gegen die Leistungseinstellung mit

Ein sprache entscheid vom 4.

Oktober

2013 erhob die Beschwerdeführerin am 5. November 2013 ebenfalls Beschwerde

am hiesigen Gericht .

Das Verfahren ist unter der Nummer UV.2013.00265 angelegt. Über die Beschwerde wurde mit Urteil vom heutigen Tag entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

In der beim Hausarzt Dr. med. Y.____ , Facharzt FMH für Innere Medizin, durchgeführten Erstkonsultation vom 12. Dezember 2011 (Urk. 7/10/11-13) berichtete die Beschwerdeführerin über Kopf- und Nackenschmerzen sowie schmerz bedingte Schlafstörungen (Ziff. 4). Dr. Y.____ stellte Druckschmerzen im Nackenbereich fest (Ziff. 6). Er diagnostizierte ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) und attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 12. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Röntgenbefund habe keine ossären Läsionen aufgezeigt und sei altersentsprechend ausgefallen (Bericht vom 20. Februar 2012, Urk. 7/10/14 Ziff. 4, 5 und 8).

E. 3.2

In der am 2. Februar 2012 durchgeführten MRI-Untersuchung der HWS zeigte sich eine kleine Diskushernie C5/6 median ohne neurale Kompression sowie eine leichte zervikale Degeneration (Urk. 7/10/6).

E. 3.3

Im Bericht vom 4. September 2012 (Urk. 7/17/2-3) stellte Dr. med. Z.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie, folgende Diagnose (S. 1 Ziff. 2) : - cervicocephales Schmerzsyndrom mit/bei - cranio-cervikalem Beschleunigungsereignis am 10. Dezember 2011 - (Osteo -) Chondrose dorsal bei C4/C5, etwas weniger auch bei C5/C6 - kleiner Diskushernie median bei C5/C6 ohne Nervenwurzelbeinträchtigung - muskuläre n

Dysbalancen

Die Beschwerdeführerin habe per 5. März 2012 ihre Arbeitstätigkeit zu 25 % wieder aufgenommen und habe dies seit dem 27. Juni 2012 auf 35 % steigern können (S. 1 Ziff. 3). Körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten müssten von Familienmitgliedern beziehungsweise von den Arbeitskolleginnen ausgeführt werden (S. 2 Ziff. 6).

E. 3.4

6): So konnte Dr. Y.____ Ende September 2012 nur noch eine diskrete Bewegungseinschränkung und ein en

mässiggradigen paravertebralen Muskelhartspann feststellen. Bei der von Dr. A.____ durchgeführten Bewegungsprüfung der HWS sei aufgefallen, dass aufgrund eines aktiven

Gegenspannung von einem deutlich besseren Bewegungsumfang auszugehen sei, als von der Beschwerdeführerin gezeigt. Im Januar 2013 stellte

Dr. B. _____

schliesslich gar keine Bewegungseinschränkung mehr fest und führte aus, die Beschwerden der Beschwerdeführerin hätten sich bis auf einen leichten Ruheschmerz mit noch belastungsabhängigen Nacken- und Kopfschmerzen zurückgebildet.

Ohnehin ist bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Die Beschwerdeführerin lebt zusammen mit ihrem Ehemann und den beiden Söhnen im Alter von 12 und 18 Jahren (vgl. Urk. 7/3/2 Ziff. 3.1). Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.1-3).

Vor diesem Hintergrund erübrigt sich die Durchführung einer Haushaltsabklärung, da aufgrund der medizinischen Aktenlage von keiner überdurchschnittlich hohen Einschränkung im Haushalt auszugehen ist und allfällige Einschränkungen im Haushalt ohnehin aufgrund der familiären Situation der Beschwerdeführerin mithilfe der Unterstützung der Familienangehörigen weitgehend aufgefangen werden könnten. 4.4

Nach dem Gesagten

ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwischen Dezember 2012 und Ende Februar 2013 sowie hernach kein Invaliditätsgrad von 40 % und mehr ausgemessen, weshalb sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig erweist. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (vgl. E. 2.2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E.

1b S.

494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 5.

Da es 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. 6 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Fonti

E. 3.5

Am 14. Dezember 2012 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag des

Unfallversicherers durch Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, untersucht (Bericht vom 20. Dezember 2012, Urk. 7/25/100-106). Aktuell gebe die Beschwerdeführerin noch immer Nacken- und Kopfschmerzen an, welche vor allem bei Kälte, Belastung und bei gewissen Bewegungen auf treten und durch Ruhe, Wärme und Entspannung Linderung finden würden. Die HWS sei vor allem für die Flexion und Extension, aber auch ein wenig für die Rotation beidseits eingeschränkt. Längeres Sitzen sei nicht möglich und der Schlaf sei nach wie vor gestört. Noch immer habe sie ein wenig Konzentrationstörungen. Sie habe auch Mühe, eine schwere Tasche zu tragen. Sie habe mit ihren Ärzten vereinbart, Anfang Januar 60 % und Ende Januar 70 % zu arbeiten (S. 5 unten). Dr. A.____ stellte folgende Diagnosen (S. 6 Mitte): - leichtgradiges

zervikovertebrales Syndrom bei/mit - Status nach HWS-Distorsion nach Heckkollision vom 10. Dezember 2011 - vorbestehender Segmentdegeneration C4/C5 und C5/C6 - kernspintomographischer kleiner medianer Diskushernie C5/C6 ohne neurale Kompression, ohne posttraumatische Läsionen - myofaszialem Schmerzsyndrom im Schulter-Nacken-Bereich beidseits - muskulärer Dysbalance mit Fehllhaltung (Schulterhochstand links bei leichter Skoliose) - Status nach Frontalkollision 2003 - Status

nach Burn-out Symptomatik 2007-2009

In der klinischen Untersuchung habe eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung für die Flexion und Extension, weniger stark auch für die Rotation und Seitneigung bestanden. Es sei ein aktives Gegenspannen bei der Bewegungsprüfung der HWS aufgefallen. Aufgrund der Gesamtsituation sei aber davon auszugehen, dass ein deutlich besserer Bewegungsumfang vorliegen dürfte. Durch die aktive Anspannung bestehe auch eine chronifizierte

myofasciale

Schmerzproblematik mit muskulärer Dysbalance. Unfallfremd seien die leichte Fehlform beziehungsweise Fehllage der Wirbelsäule mit Schulterhochstand links, eine leichtgradige lumbale rechtskonvexe Skoliose und eine Degeneration der mittleren HWS. Im neurologischen Status habe keine Auffälligkeit objektiviert werden können. Auch der übrige rheumatologische Status sei altersentsprechend

blass ausgefallen (S. 6 f. unten). „Die Arbeitsfähigkeit würde ich anfangs Januar

mit 60 % von 100 % angeben und ab 1. Februar 2013 dürfte eine 100 % Arbeitsfähigkeit bestehen“ (S. 7 Mitte). 3. 6

Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Neurologie, hielt im Bericht vom 29. Januar 2013 fest, dass sich bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 10. Dezember 2011 die cervico-cephalen Beschwerden und der begleitend auftretende Schwindel bis auf einen leichten Ruheschmerz mit noch belastungsabhängigen Nacken- und Kopfschmerzen „recht erfreulich“ zurückgebildet hätten. Die Beschwerdeführerin leide nachts noch an Schmerzen und da mit einhergehend an wiederholten Schlafunterbrechungen, weshalb sie tagsüber müde sei. Es würden keine neurologischen Ausfälle bestehen. Er empfehle, die Arbeitsfähigkeit vorläufig auf dem Niveau von 60 % zu belassen. Er schätze aber doch, dass ab etwa 1. April 2013 die Arbeitsfähigkeit auf 70 % gesteigert werden könne (Urk. 7/25/97-99 S. 3). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin ist bei der C. __ AG tätig und war dort vor dem erlittenen Unfall im Dezember 2011 in einem 70 %-Pensum angestellt (vgl. Arbeitsvertragsänderung vom 30. Oktober 2008, Urk. 7/2/3). Somit ist die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige zu qualifizieren, wobei 70 % auf den Erwerbsebereich und 30 % auf den Haushaltsbereich entfallen. 4. 2

Unabhängig davon, welche Arbeitsfähigkeit ihr medizinisch-theoretisch attestiert wurde, ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin bereits vor Ablauf des Wartjahres im Dezember 2012 vom 13. September 2012 bis 20. Januar 2013 ihrer Arbeitstätigkeit in einem Pensum von 50 %, vom 21. Januar bis 3. März 2013

von 60 % und ab 4. März 2013 schliesslich wieder ihrem vertraglichen Pensum von 70 % nachging (vgl. E. 3.4-6 sowie Auflistung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, Urk. 7/29/2). Im Hinblick auf ihre Teilerwerbstätigkeit und insbesondere ihr vertragliches Arbeitspensum von 70 % ergibt sich damit folgende Arbeitsunfähigkeit: Ab 1. Dezember 2012 20 % arbeitsunfähig, ab 21.

Januar 2013 10 % arbeitsunfähig und ab 4. März 2013 keine Arbeitsunfähigkeit mehr.

Im Erwerbsebereich resultiert dementsprechend folgende r

Teil-Invaliditätsgrad :

ab 1. Dezember 2012:

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG)
gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

%).

Wie den medizinischen Akten

entnommen werden kann, sind die Einschränkungen der Beschwerdeführerin jedoch nicht
derart gravierend , dass von einer so hohen Beeinträchtigung im Haushalt auszugehen wäre:
So führte Dr. Z.____ bereits Anfang September 2012 aus, dass die Beschwerdeführerin nur
für körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten Hilfe benötige (vgl. E. 3.3). Eine
Vielzahl an Haushaltstätigkeiten entspricht jedoch körperlich leichten Tätigkeiten. Im
Weiteren ist aufgrund der Ausführungen von Dr. Y.____ , Dr. A.____

und Dr. B.____ ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich von einer Einschränkung von
mindestens 70 % im Haushaltsbereich auszugehen (vgl. E.

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 10

Ziff. 7.1 f. ; vgl. auch Urk. 9 S. 4 f. Ziff. 2.3).

E. 14

% (20 % x 0.7)

ab 21. Januar 2013:

7 % (10 % x 0.7)

ab 4. März 2013:

0 % 4.3

Da die Haushaltstätigkeit 30 % beträgt, müsste in diesem Bereich eine Einschränkung von
rund 87 % oder mehr vorliegen, damit vorübergehend ein Invaliditätsgrad von mindestens
40 % resultieren würde (87 % x 0.3 = 2

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