

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01309 vom 26. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01309

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01309 du 26 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01309 del 26 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, übte keine Erwerbstätigkeit aus (vgl. Urk. 7/5) und war im Aufgabenbereich Haushalt tätig (vgl. Urk. 7/2 Ziff. 5.4 und Ziff. 5/5), als sie sich unter Hinweis auf einen Auffahrunfall vom 23. Januar 2016 (Urk. 7/2 Ziff. 6.1) am 6. Februar 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete. Mit Mitteilung vom 27. März 2017 (Urk. 7/12) stellte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, fest, dass gegenwärtig keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden könnten. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/16, Urk. 7/19 und Urk. 7/27) stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom

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. 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 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% arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.

5.1 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3a).

E. 1.4

Die Rechtsprechung hat es sodann mit dem Grundsatz der Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab (BGE 125 V 351 E. 3b/ aa mit Hinweisen). Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender, Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Zur Frage der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wurde der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). In der Regel ist daher eine (meist polydisziplinäre) Expertise einzuholen, wenn eine medizinische Problemlage mit ausgeprägt interdisziplinärem Charakter vorliegt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Insbesondere die umfassende administrative Erstbegutachtung hat in der Regel polydisziplinär zu erfolgen

(BGE 139 V 349 E.

3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_38/ 2015 vom 1. Juni 2015 E. 4.2.1).

E. 1.5

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Dazu wurde erkannt, dass diese von der versicherten Person eingebrachten Beweismittel regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen stammen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Verantwortung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung kaum je in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2012 vom

27. Juni 2012 E. 3.3.2; BGE 135 V 465 E. 4.5). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2017 (Urk. 2) gestützt auf die Beurteilungen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 7/15/3-4) davon aus, dass ab 1. Januar 2017 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit beziehungsweise eine uneingeschränkte funktionelle Leistungsfähigkeit im bisherigen Aufgabenbereich des Haushalts bestanden habe, weshalb ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verneinen sei. Dabei vertrat die Beschwerdegegnerin die Ansicht, dass die Frage nach der Qualifikation der Beschwerdeführerin als (Teil-) Erwerbstätige oder als in einem anerkannten Aufgabenbereich Tätige offengelassen werden könne

(S.

2). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass sie in der Zeit von 2003 bis 2004 beim Verein Y.____, erwerbstätig gewesen sei. Sie sei sodann ab dem Jahre 2010 bei einem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet gewesen und habe bis Juni 2012

Arbeitsbemühungen nachgewiesen (S. 2). Diese Umstände stellten ernsthafte Hinweise dar, dass sie ohne Gesundheitsschaden gegenwärtig eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, weshalb die Statusfrage zu klären sei. Da sie unter schwerwiegenden Rückenproblemen und unter einer depressiven Symptomatik leide, könne nicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien vielmehr ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt (S. 6). 3.

E. 3

30. Oktober 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 30.

November 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zum neuen Entscheid betreffend Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2018 (Urk.

E. 3.1

Im Folgenden gilt es die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen:

E. 3.2

Die Ärzte des Spitals Z.____ erwähnten in ihrem Bericht vom 2. Februar 2016 (Urk. 7/14), dass die Beschwerdeführerin am 23. Januar 2016 als Beifahrerin Opfer eines Auffahrunfalles wurde und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): - Schulterkontusion rechts am 23. Januar 2016 - Rippenkontusion Rippe 2-4 rechts am 23. Januar 2016 - Hüftkontusion rechts am 23. Januar 2016 - Kontusion der Wirbelsäule am 23. Januar 2016

Die Ärzte stellten fest, dass die radiologischen Untersuchungen des Thorax, der Schulter, der Hüfte, des Beckens sowie der Brust- und Lendenwirbelsäule keine Hinweise auf eine Fraktur, keinen Pneumothorax, jedoch eine leichte Omarthrose und eine Arthrose des Acromioclaviculargelenks (AC) im Bereich der rechten Schulter ergeben habe (S. 2).

E. 3.3

Mit Radiologiebericht vom 3. März 2016 (Urk. 7/14/10) erkannten die Ärzte des Spitals Z.____, dass eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der rechten Schulter der Beschwerdeführerin eine vorbestehende intra spon giöse Diskushernie der Deckplatte BW 11 sowie geringe Fazetten gelenks - und Unkovertebralarthrosen zervikal ergeben habe.

Mit Radiologiebericht vom 4. März 2016 (Urk. 7/14/8-9) erkannten die Ärzte des Spitals Z.____, dass eine nach einer Arthrographie durchgeführte MRI des rechten Schultergelenks der Beschwerdeführerin eine Tendopathie am Ansatz der Supra spinatussehne und Subscapularissehne ohne Ruptur, eine geringe Bursitis sub acromialis bei deutlich her subakromial betonter AC-Gelenksarthrose sowie einen Enthesiophyt des Musculus deltoideus am Acromion ergeben habe, und dass diese Befunde auf ein klinisches Impingement hinwiesen .

E. 3.4

) . Anschliessend stellte Dr. A.____ in seinem Bericht vom 17. Oktober 2016 (vorstehend E.

E. 3.5

Mit Radiologiebericht vom 13. September 2016 (Urk. 7/14/2-3) erkannten die Ärzte des Medizinischen Diagnose-Zentrums B.____, dass eine am 12. September 2016 durchgeführte MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) der Beschwerdeführerin degenerative Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen , Spondylarthrosen und Spondylosis deformans sowie eine Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 rezessal rechts ergeben habe (S. 1).

E. 3.6

) fest, dass in Bezug auf die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter eine deutliche Besserung eingetreten sei und erwähnte, dass eine Lumboischialgie rechts bei Diskushernie L4/5 mit Nervenwurzelkompression und Ausstrahlung in den rechten Fuss gegenwärtig im Vordergrund stehe. Obwohl Dr.

A.____ am 29. November 2017 feststellte, dass die Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit seines Erachtens nicht werde erreichen können (vorstehend E.

E. 3.7

und 3.9) ,

zwar keine nachvollziehbar begründete Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit, weshalb alleine darauf nicht abgestützt werden kann. Diese Berichte sind indes immerhin geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen durch Dr. D.____ hervorzurufen. 5. 5.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, insbesondere wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen

Ausführungen erforderlich ist (BGE

139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4). 5.2

Vorliegend erweist sich der für die Prüfung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin massgebenden medizinische Sachverhalt, insbesondere die Fragen, ob beziehungsweise in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit zuzu muten ist, nicht als rechtsgenügend abgeklärt. Sodann kann auf Grund der vor handenen Akten nicht beurteilt werden, ob beziehungsweise in welchem Umfang der Beschwerdeführerin die Besorgung der im Aufgabenbereich des Haushalts anfallenden Tätigkeiten nach Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin zuzu muten ist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die vorhandenen medizinischen Akten ergänze und anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerde führerin erneut verfüge. Dabei wird die Beschwerdeführerin sinnvollerweise ein ärztliches Gutachten (orthopädischer und allenfalls zusätzlich neurologischer und/oder psychiatrischer Fachrichtung) einholen und je nach Ausgang der medizinischen Abklärungen ergänzend prüfen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine Erwerbstätigkeit ausüben beziehungsweise im Haushalt tätig wäre . Dabei wird die Beschwerdegegnerin sinnvollerweise eine Abklärung im Haushalt an Ort und Stelle veranlassen , wenn eine Beantwortung der Statusfrage sich bei der Prüfung des Rentenanspruchs als unumgänglich erweisen sollte.

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- fest zu setzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . 7.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Da keine Honorarnote aufgelegt wurde , ist die Entschädigung von Amtes wegen in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

E. 3.8

), welcher sich bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zur Hauptsache auf den Bericht von Dr. C.____ vom 14. März 2017 stützte, vermag nicht restlos zu überzeugen. Denn einerseits führte Dr. C.____

in ihrem erwähnten Bericht aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender Tätigkeiten, ohne Belastung, seit Januar 2016 zuzumuten sei. Hinweise darauf, dass es sich dabei, wie von Dr. D.____ angenommen, um einen Verschrieb gehandelt habe, und dass Dr. C.____ der Beschwerdeführer in die Ausübung einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit tatsächlich erst ab Januar 2017 zumuten wollte, lassen sich weder ihrem Bericht vom 14. März 2017 (vorstehend E.

E. 3.9

) entnehmen. Sodann stellte Dr. C.____

fest, dass die

Familie der Beschwerdeführerin den Haushalt besorge (vorstehend E. 3.7), und dass die Beschwerdeführerin dabei nicht mithelfen könne (vorstehend E. 3.9). Dr. D.____ kann daher nicht gefolgt werden, wenn er gestützt auf die Beurteilung durch Dr.

C.____ vom 14. März 2017 den Schluss ziehen will, dass diese der Beschwerdeführerin für die Zeit ab Januar 2017 eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit im Haushalt attestiert habe. Des Gleichen vermag die Beurteilung durch Dr. D.____ auch insoweit nicht zu überzeugen, als er gestützt auf die Beurteilung durch Dr. C.____ davon ausging, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab Januar

2017 zuzumuten sei. 4.3

In Bezug auf die Stellungnahme von Dr. D.____

gilt es zudem zu beachten, dass der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

gemäss der Rechtsprechung zwar mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gutachten vergleichbar ist, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1), dass auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen –

zu denen die RAD-Berichte gehören –

aber nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 und E.

4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

Vorliegend enthalten die Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere diejenigen von Dr.

C.____ (vorstehend E.

E. 3.10

), nahm er zur Frage nach dem Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in behinderungsangepassten Tätigkeiten nicht ausdrücklich Stellung. Demgegenüber ging Dr. C.____

in ihrem Bericht vom 14. März 2017 (vorstehend E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

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