

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00157 vom 20. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00157

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00157 du 20 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00157 del 20 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, ist verheiratet und Mutter von zwei 2011 und 2015 geborenen Kindern (Urk. 7/1/2-3, Urk. 7/6/1). Im Jahr 1995 wurde bei ihr Multiple Sklerose diagnostiziert (Urk. 7/12/6). Nach der Lehre zur Floristin von 1994 bis 1997 war sie zunächst in diesem Beruf als Arbeitnehmerin tätig (Urk. 7/5/6, Urk.

7/19/2). Seit 2001 war sie zusammen mit einer Geschäftspartnerin als Floristin selbständig erwerbend. Das Einzelunternehmen wurde im Jahr 2006 in die Y.____ überführt, an welcher X.____ zu 50 % beteiligt war. Sie war fortan für diese Gesellschaft in einem 100%-Pen sum als Floristin und Blumenverkäuferin tätig (Urk. 7/19/2 -2). Der Betrieb wurde in der Folge im März 2012 aufgegeben. Die GmbH wurde schliesslich Ende Oktober 2014 aufgelöst (Urk. 7/19/4).

Am 12. Mai 2016 meldete sich X.____ bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf eine seit Ende Februar 2012 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen ihrer Multiple-Sklerose (MS) -Erkrankung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6, Urk. 7/8). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Sie zog namentlich den IK-Auszug vom 30. Mai 2016 bei (Urk. 7/11). Alsdann holte sie bei der die Versicherte behandelnden Neurologin, Dr. med. Z.____, die Berichte vom 10. Juli 2016 (Urk. 7/12) und 22. Dezember 2016

(Urk. 7/15) ein. Des Weiteren tätigte die IV-Stelle am 4. April 2017 bei

der Versicherten zu Hause weitere Abklärungen zu

ihrer früheren Tätigkeit als Floristin (vgl. den Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 12. April 2017 [Urk. 7/19]). Dr. Z.____ gab sodann am 28. Juli 2017 einen Verlaufsbericht ab (Urk. 7/20).

Nach durchgeführten Abklärungen kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2017 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens an (Urk. 7/23). Dagegen erhob die Versicherte am 9. November 2017 Einwand (Urk. 7/31). Mit Eingabe vom 8. Dezember 2017 liess sie eine ergänzende Einwandbegründung einreichen (Urk. 7/33). Nach der Prüfung des Einwandes verfügte die IV-Stelle am 8. Januar 2018 wie vorbeschrieben die Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 2).

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer MS-Erkrankung seit dem 1. Januar 2016 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und ohne gesundheitliche Einschränkung als selbständige Floristin in einem 100%-Pensum tätig wäre (Urk. 2 S.

1). Ihr Abklärungsdienst habe festgehalten, dass keine Geschäftsabschlüsse (Bilanzen, Erfolgsrechnungen usw.) vorhanden gewesen seien. Für die Ermittlung des Valideneinkommens

seien daher die im individuellen Konto der Beschwerdeführerin eingetragenen Einkommen heran zuziehen. Das Einkommen der Beschwerdeführerin habe erheblichen Schwankungen unterlegen. Deshalb sei die Nominallohnentwicklung nicht zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin habe ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 43'960.70 erzielt, was dem Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung entsprechen würde

(Urk. 2 S.

2).

Aus ärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine körperlich leichte Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Die Tätigkeit sollte wechselbelastend sein und häufig im Sitzen ausgeführt werden. Zudem dürften die Arbeiten keine erhöhten Anforderungen an das motorische Geschick der linken Hand voraussetzen. Ein erhöhter Pausenbedarf sei nachvollziehbar. In solch einer angepassten Tätigkeit betrage das Jahreseinkommen im Jahr 2017 gemäss statistischen Werten im zumutbaren 50%-Pensum Fr. 27'465.--. Beim Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 38 %, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 2).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, dass die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 50 % bestritten werde (Urk. 1 S. 4). Gemäss dem letzten Arztbericht vom 28. Juli 2017 bestehe weiterhin eine maximale Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % für eine leichte angepasste Tätigkeit. Gemäss der üblichen Praxis würde dies einer durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit von 45

% entsprechen (Urk. 1 S. 4, Urk. 7/33/1). Die angebliche Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % würde

sowieso nur auf einer vagen Schätzung beruhen. Die Beschwerdegegnerin habe es zu Unrecht unterlassen, diesbezüglich weitere Abklärungen zu tätigen (Urk. 1 S. 4). Aus den Akten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin mit den Haushaltstätigkeiten krankheitsbedingt immer wieder überfordert sei und Unterstützung von Drittpersonen benötige (Urk. 1 S. 4-5). Genauere Abklärungen bedürfe es ausserdem aufgrund der bei der Beschwerdeführerin durch die MS-Erkrankung ausgelösten sogenannten Fatigue, welche die ansonsten noch vorhandene Leistungsfähigkeit bekanntermassen erheblich beeinträchtigen würde. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei daher eine ungenügende Abklärung zu rügen (Urk. 1 S. 5). Auch die Invaliditätsbemessung werde bestritten. Die Beschwerdegegnerin habe beim Valideneinkommen auf den Durchschnitt der Arbeitnehmerlohnsumme von 2007 bis 2010 abgestellt. Die Beschwerdegegnerin habe zu Recht

das Jahr 2006, in welchem ihre GmbH gegründet worden sei, unberücksichtigt gelassen. Sie hätte aber

auch das Jahr 2010 nicht einbeziehen dürfen. In diesem Jahr habe die Beschwerdeführerin nachweislich einen schweren MS-Schub erlitten. Wenn nur auf die in den Jahren 2007 bis 2009 erzielten Einkommen abgestellt würde, würde sich ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 46'380.35 ergeben. Dieses Einkommen sei praxisgemäss der Teuerung anzupassen, denn es handle sich um eine Arbeitnehmerlohnsumme gemäss IK-Auszug. Nicht sachgerecht sei das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, einzig das Invalideneinkommen der Nominallohnentwicklung anzupassen. Die Vergleichsbasis von Einkommen mit und ohne Behinderung müsse identisch sein (Urk. 1 S. 5).

Bereits unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 46'380.35 zuzüglich Teuerung würde ein Invaliditätsgrad von über 40 % resultieren (Urk. 1 S. 5-6). Die Beschwerdegegnerin sei zudem auch von einem zu hohen Invalideneinkommen ausgegangen, weil sie zu Unrecht angenommen habe, die Beschwerdeführerin sei in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 1 S. 4-5). Die Beschwerdeführerin habe somit Anspruch auf eine Invalidenrente. 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 7. Februar 2018 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 seien ihr ab dem frühest möglichen Zeitpunkt Rentenleistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage der IV-Akten [Urk. 7/1-41]), was der Beschwerdeführerin am 1. März 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

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)

Sie 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. 2.2

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 % arbeitsunfähig (Art.

E. 3

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

E. 3.1

Dr. Z.____, welche die Beschwerdeführerin seit dem 21. Juni 2010 behandelt (Urk. 7/12/6), stellte im Bericht vom 10. Juli 2016 die Diagnose seit 1995 bestehende Multiple Sklerose, schubförmiger Verlauf mit deutlicher Verschlechterung des Befunds im vergangenen Jahr sowie Verdacht auf Aktivität der MS (Urk. 7/12/6). Die Beschwerdeführerin sei als Floristin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/12/8). Eine Tätigkeit in einer anderen (behinderungsangepassten) Arbeit sei ihr ebenfalls nicht möglich (Urk. 7/12/8-9).

Im Verlaufsbericht vom 22. Dezember 2016 führte Dr. Z.____ unter anderem aus, dass die Beschwerdeführerin bei der neuropsychologischen Testung mit dem MS spezifischen kognitiven Test 41 Punkte erreicht habe. Der Grenzwert liege bei 39 Punkten. Zudem bestehe klinisch eine deutliche Fatigue (Urk. 7/16).

Dr. Z.____ führte im Verlaufsbericht vom 28. Juli 2017 sodann aus, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit maximal 40 bis 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/20/10).

E. 3.2

Gemäss Feststellungsblatt für den Beschluss der Beschwerdegegnerin vom 10. Oktober 2017 führte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle in seiner (undatierten) Stellungnahme als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose Multiple Sklerose (Erstdiagnose 1995) an. Zum Belastungsprofil hielt er so dann fest, dass die neurologische Testung unauffällig gewesen sei. Gemäss Arztbericht von Dr. Z.____ vom 28. Juli 2017 bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit. Es ergebe sich folgendes Belastungsprofil: leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, häufig im Sitzen ohne erhöhte Anforderungen an das motorische Geschick der linken Hand. Ein erhöhter Pausenbedarf sei nachvollziehbar (Urk. 7/22/6). Unter Hinweis auf die Berichte von Dr. Z.____ vom 10. Juli 2016 und 28. Juli 2017 führte der RAD sodann aus, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit Januar 2016 zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/22/6). 3. 3

In ihrem Schreiben vom 30. Januar 2018 hielt

Dr. Z.____

fest, dass bei der Multiplen Sklerose eine deutliche eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehe. Dies teilweise im Rahmen der mittelschweren Fatigue. Eventuell bestünden aber zusätzliche kognitive Defizite. Dies sei bei der bisherigen Beurteilung des IV-Grades in keiner Weise berücksichtigt worden. Sie erachte deshalb eine neuropsychologische Testung für sinnvoll und notwendig (Urk. 3). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte vorliegend auf die Berichte der behandelnden Neurologin Dr. Z.____ ab (vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 10. Oktober 2017 [Urk.

7/22]). Im Bericht vom 10. Juli 2016 hielt

Dr. Z.____ zur diagnostizierten Multiple Sklerose fest, dass bei der Beschwerdeführerin seit sechs Monaten

wegen einer mittelschweren Fatigue sowie Schmerzen und Schwäche der Beine nach Belastung eine deutlich verminderte Belastbarkeit bestehe (Urk. 7/12/8). Ein Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin in ihrem Beruf als Floristin sei gescheitert (Urk. 7/12/9). Sie sei schon nach wenigen Stunden Tätigkeit völlig am Ende ihrer Kräfte gewesen. Die Versorgung ihrer zwei Kinder im Alter von 5 Jahren und 15 Monaten beanspruche im Moment ihre ganzen Kräfte (Urk. 7/12/7).

Seit mindestens 6 Monaten bestehe eine deutlich verminderte Belastbarkeit auch im Haushalt und bei der Kinderbetreuung. Sie schaffe dies nur noch mit Mühe (Urk. 7/12/9).

Dr. Z.____

führte im Verlaufsbericht vom 22.

Dezember 2016 sodann aus, dass die MRI-Untersuchung des Gehirns vom Juli 2016 die Grössenzunahme einer Läsion periventrikulär, jedoch keine eindeutigen neuen Läsionen, keine frische Aktivität cerebral und spinal gezeigt habe (Urk.

7/15/4). Zur Therapie hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin von Dezember 2006 bis Juli 2009 Rebif® eingenommen habe, dies aber wegen sehr schlechter Verträglichkeit des Medikaments gestoppt habe. Aktuell werde - wegen den Schwangerschaften der Beschwerdeführerin (Geburt einer Tochter im Februar 2011 und eines Sohnes Juli 2015) - keine Immunmodulation vorgenommen. Die Beschwerdeführerin sei zu 100% arbeitsunfähig. Sie habe ein Blumengeschäft gehabt. Weil sie diese Arbeit krankheitsbedingt nicht mehr ausführen könne, habe sie dieses Geschäft aufgeben müssen (Urk. 7/15/4).

Alsdann führte Dr. Z.____ in dem Bericht vom 28. Juli 2017 zur Frage, ob eine Basistherapie geplant oder im Gange sei oder ob eine andere Therapie geplant sei, aus, dass bei klinisch aktuell stabilem Befund mit der Beschwerdeführerin ein aktives Zuwarten bezüglich Therapie vereinbart worden sei. Eine Basistherapie würde die Prognose nur beeinflussen, falls

eine Aktivität mit neuen Schüben vorliegen würde. Sie würde die Aktivität jährlich klinisch und mittels MRI oder im Fall von neuen Symptomen kontrollieren. Dazu führte sie aus, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit maximal 40 bis 50% arbeitsfähig sei (Urk. 7/20/10). 4.2

Darauf abstellend hielt der RAD fest, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei (E. 3.2). Die Berichte von Dr. Z.____ stellen jedoch keine genügende Grundlage dar, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Im Verlaufsbericht von Dr. Z.____

vom 28. Juli 2017 fehlt eine schlüssige und überzeugende Begründung, weshalb die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auf Dauer 40 bis 50% betragen soll.

Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass Dr. Z.____ in diesem Bericht keine aktuellen Befunde wieder gegeben hat. Sie führt dort die Befunde der Untersuchungen vom Juli 2016 auf (Urk. 7/20/8-9), welche laut den früheren Berichten von Dr. Z.____

aber eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 100 % zur Folge hätten (Urk. 7/12/8 ,
Urk. 7/15/4). Ebenso wenig enthält der Verlaufsbericht vom 28. Juli 2017 ein
Zumutbarkeitsprofil. Es kann deshalb nicht nachvollzogen werden, was Dr. Z.____ unter
einer angepassten Tätigkeit verstanden hat .

Ins Gewicht fällt sodann , dass gemäss ihrem

Verlaufsbericht vom 28. Juli 2017 bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der
Berichterstattung auch ohne Therapie ein relativ stabiler Verlauf der MS-Erkrankung
bestand (Urk.

7/20/9). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Erstsymptome dieser Erkrankung bereits
aufgetreten waren , als die Beschwerdeführerin 18 Jahre alt war (Urk.

7/12/7). Trotzdem absolvierte sie eine Lehre als Floristin und führte danach ihren eigenen
Blumenladen (Urk.

7/19/2). Dr. Z.____

führte nicht aus, wie sich dieser stabile Verlauf auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwer-
deführerin auswirkt.

Hingegen hat sie die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt und bei der
Kinderbetreuung miteinbezogen (vgl. Urk.

7/12/7, Urk.

7/12/9). Dies muss bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ,
welche nach ihren glaubhaften Angaben ohne Gesundheitsschaden weiterhin mit einem
100%-Pensum erwerbstätig wäre, aber unberücksichtigt bleiben. Schliesslich ist bezüglich
der Einschätzung durch Dr. Z.____ der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behan-
delnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im
Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (Urteil des
Bundesgerichts 8C_55/2018 vom 30. Mai 2018 E. 6.2 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E.
4.5 und 125 V 351 E. 3b/cc). Damit blieb die Frage der Arbeitsfähigkeit der
Beschwerdeführerin bis lang noch ungeklärt. 4.3

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein
neurologisches Gutachten einholt. Der Gutachter wird sich insbesondere zu Beginn und
Dauer einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht
zu äussern haben. 5.

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2018 (Urk. 2) aufzuheben und die
Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im
Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das
vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, welche auf Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, 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. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Karin Wüthrich - 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 15. Juli bis und mit dem 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

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). 2. 3

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf alle wichtigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E.

3a). 3.

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