

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00001 vom 8. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00001 du 8 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00001 del 8 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geborenen 1970, leidet seit Kindesalter an einer Diabetes Typ 1 Erkrankung mit Polyneuropathie bei Spreizfüssen und Krallenzehen, weswegen ihr die Eidgenössische Invalidenversicherung seit dem Jahr 2004

Kostengut sprachen für orthopädisches Schuhwerk erteilte (vgl. Urk. 5/

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 Vorakten (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). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). In solchen Fällen sind jedoch 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 Hinweis). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung des

Anspruchs auf eine Invalidenrente in ihrem Entscheid (Urk. 2) damit, dass der Grund für die Anmeldung gewesen sei, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Pflegeassistentin aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr nachgehen könne. Aus kardiologischer Sicht sei sie aber beschwerdefrei und der zusätzlich bestehende insulinpflichtige Diabetes Typ 1 sei sehr gut eingestellt. Damit könne die vom behandelnden Arzt, Dr. med.

Z.____, Allgemeine Medizin, Manuelle Medizin, attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht nachvollzogen werden. Es sei kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher eine andauernde höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnte. Das Leistungsbegehren werde deshalb abgewiesen. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S.

1

f.), sie leide seit Geburt unter einem Diabetes Typ 1 und habe bis 2015 ohne Einschränkungen arbeiten können. Nach einer kardiologischen Operation hätten sich Vorfälle gehäuft und zweimal sei eine Reanimation und die sofortige Hospitalisierung notwendig geworden. Nur aufgrund von Integrationsmassnahmen des Vereins A.____

hätten die Vorfälle auf drei bis vier pro Jahr reduziert werden können und

unter den Voraussetzungen, dass sie die Arbeit nur noch zu zweit ausüben und während 24 Stunden

überwacht werde. Ein Arbeitgeber müsse bei ihr jederzeit damit rechnen, dass eine lebensbedrohende Situation ohne Vorwarnung eintrete. Letztmals sei dies am 3. Dezember 2019 passiert und mittels Verabreichung einer Notspritze durch Dritte habe der sichere Tod verhindert werden können. Die Einschätzung von Dr. Z.____, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorliege, sei richtig. Es gebe zwar Tage, wo eine Arbeitsleistung viel höher als 50 % möglich sei, es müsse aber jederzeit mit einem Ausfall

für mehrere Tage gerechnet werden. Obwohl die Dosierung der Blutverdünnungsprodukte genau eingehalten wurde, schwankten die Werte erheblich und die Aussage des Kardiologen, dass die Medikamente eine 100 % Arbeit zuließen, könne daher nicht stimmen. Aus kardiologischer Sicht müsse eine mittelschwere Beeinträchtigung angenommen werden. Eine psychische Störung habe sie nicht, aber sie werde immer wieder auf kognitive Störungen angesprochen, die sie nicht bemerke und die wahrscheinlich auf das Wechselspiel der Blutverdünner und des Zuckerspiegels zurückzuführen seien. Sie habe alles Machbare getan, aber die immer wiederkehrenden lebensbedrohenden Vorfälle würden beweisen, dass sie keine Chance mehr auf eine Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt habe. 3.

Streitig ist der Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung auf Grund der Anmeldung vom 6. Juni 2018 (Urk. 5/21). Die medizinische Aktenlage präsentiert sich diesbezüglich wie folgt: 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin, nannte im Bericht vom 8. November 2016 (Urk. 5/47, vgl. auch Urk. 5/45/2) die folgenden Diagnosen: 1. Status nach Aortenklappenersatz mechanisch am 16. November 2015 - bei dekompensierter

bicuspidaler

Aortenstenose - leicht exzentrisch hypertropher linker Ventrikel EF 64 % - Ausschluss koronare Herzkrankheit (KHK; Koro 10. November 2015) 2. Diabetes mellitus Typ 1, Erstdiagnose 1973 - Insulinpumpe seit 1999 Der Kardiologe hielt fest, ein Jahr nach dem Aortenklappenersatz zeige sich ein perfekter Verlauf. Die Prothese funktioniere einwandfrei und die Beschwerden seien entsprechend kompensiert, beschwerdefrei und gut leistungsfähig. Letzteres lasse sich auch mit der unauffälligen Fahrradergometrie dokumentieren. Der Blutdruck sei normal und der INR im Zielbereich (2-3). Eine nächste Kontrolle könne in einem Jahr erfolgen. 3.2

Dr. Z.____ führte im Bericht vom 12. Juni 2018 (Urk. 5/31/2) aus, es bestünden seit der Herzoperation im Jahr 2015 physische Einschränkungen und auch ein reduziertes Konzentrationsvermögen. Wahrscheinlich bestehe eine permanente Arbeitsfähigkeit von 50 %. 3.3

Im Bericht vom 6. November 2018 (Urk. 5/50/8-9) führte Dr. B.____ aus, erfreulicherweise sei der kardiale Zustand auch drei Jahre nach dem mechanischen Aortenklappenersatz sehr schön. Die aortale Klappenprothese funktioniere perfekt und die Auswurfleistung des nun praktisch normal grossen linken Ventrikels sei erhalten. Die Beschwerdeführerin sei kompensiert, kardial beschwerdefrei und normal leistungsfähig. Unter Belastung zeige sich ein unauffälliges Blutdruck- und Pulsverhalten. Die nächste Kontrolle erfolge wiederum in einem Jahr. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie-Diabetologie, hielt im Formularbericht zu Händen der Invalidenversicherung vom 22. November 2018 (Urk. 5/55/7-8) fest, die Beschwerdeführerin stehe

bei ihm seit dem Jahr 2014 fortwährend jeweils alle drei bis vier Monate mit letzter Kontrolle am 17. August 2018 in Behandlung. Es sei seit 1973 ein Diabetes Mellitus Typ 1 ohne Folgeschäden und guter Compliance bekannt. Es erfolge ein regelmässiges Screening und eine Optimierung der Insulintherapie. Aufgrund des Diabetes bestehe keine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Schichtarbeiten sollten vermieden werden, da dies die Optimierung der Diabeteseinstellung erschwere. 3.5

Am 6. Februar 2019 hielt die RAD-Ärztin

Dr. med

D.____, Fachärztin Innere Medizin und Vertrauensärztin, fest (Urk. 5/59 / 4), bei einem Status nach mechanischem Aortenklappenersatz im November 2015 zeige sich bei dekompensierter

bicuspidaler Aortenklappe bei allen kardiologischen Kontrollen ein sehr guter postoperativer Befund mit einwandfrei funktionierender Aortenklappenprothese und sehr guter Belastbarkeit bei klinisch beschwerdefreier Beschwerdeführerin. Der insulinpflichtige Diabetes mellitus Typ 1 mit Erstdiagnose 1973 und mit Insulinpumpe 1999 sei gemäss den Angaben von Dr. C.____ sehr gut eingestellt und begründe keine Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten ohne Schichtarbeiten. Insofern könne die von Dr. Z.____ ausgewiesene 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden und es sollte auf die kardiologischen und endokrinologischen Facharztberichte abgestellt werden. Demnach sei kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der eine andauernde höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. 3.6

Dr. C.____ wies im Bericht vom 6. Juni 2019 (Urk. 5/68) darauf hin, es seien kognitive Einschränkungen und eine Einschränkung der Orientierung im Rahmen von Hypoglykämien bei der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit aufgetreten, was bei einer Typ 1 Diabetes insgesamt nicht sehr selten sei. Die Beschwerdeführerin habe aber eine Insulinpumpe, die sich bei gleichzeitiger Benutzung einer kontinuierlichen Glucosemessung bei drohenden Hypoglykämien selber abstellen könne. Leider trage die Beschwerdeführerin aber das CGM (Continuous Glucose Monitoring)

nicht regelmässig. Im Rahmen der Tätigkeit als Diabetologin

sei er aber nicht in der Lage,

die Vergesslichkeit, die örtliche Orientierung beziehungsweise die kognitiven Einschränkungen zu beurteilen. Dazu sei die Stellungnahme eines Psychologen beziehungsweise Psychiaters hilfreicher. 3.7

Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie,

führte im Bericht vom 19. Juli 2019 (Urk. 5/72 /4-6 S. 3) aus, der psychopathologische Befund zeige eine 49jährige bewusstseinsklare, zu allen Qualitäten orientierte Beschwerdeführerin. Im Kontakt sei sie ruhig und freundlich, die Aufmerksamkeit sei nicht gestört.

Es fielen Gedächtnisstörungen auf. So könne sie nicht genau angeben, in welchem Jahr sie die Herzoperation gehabt habe und sie könne auch keine Angaben zur IV-Angelegenheit machen. Das formale Denken sei kohärent. Es bestünden keine Phobien oder Zwänge und es ergebe sich kein Anhalt für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt sei sie euthym, nicht deprimiert, nicht ängstlich und die soziale Interaktion sei nicht gestört. Es bestehe keine Suizidalität, der Antrieb sei nicht gehemmt und der Schlaf und der Appetit seien nicht gestört. Im Uhrentest

vom 4. Juni 2019 habe die Beschwerdeführerin 7 Punkte, im MMS (Mini Mental Status) 29 Punkte erreicht. Beide Werte ergäben keinen Hinweis auf eine dementielle Entwicklung . 3.8

Dr. med. F.____, Augenarzt FMH, führte im Formularbericht an die IV-Stelle vom 4. September 2019 (Urk. 5/76) aus, die letzte Kontrolle habe am 21. August 2019 stattgefunden und würde einmal jährlich durchgeführt. Er habe keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert. Es bestehe eine mittelstarke Sehbeeinträchtigung an beiden Augen. Visuelle Präzisionsarbeiten wären dadurch nicht möglich. Eine Fahreignung sei aber knapp gegeben. Als Diagnosen bestünden seit 2017 ein grauer Star und seit 2015/2016 eine leichte diabetische Retinopathie. Bei Wunsch nach visueller Verbesserung müsste bald die Operation des Grauen Stars durchgeführt werden. 3.9

Die RAD-Ärztin, Dr. D.____ führte in ihrer ergänzenden Aktenbeurteilung vom 5. November 2019 (Urk. 5/79/4)

aus, im diabetologischen Arztbericht vom 6. Juni 2019 sei beschrieben, dass sich die Insulinpumpe bei drohenden Hypoglykämien selber abstelle, um Hypoglykämien zu vermeiden. Neu liege auch eine neuropsychologische Testung von Dr. E.____ vom 19. Juli 2019 vor. Demnach sei die Beschwerdeführerin bereits seit dem Schulalter schnell ablenkbar gewesen. Sie sei bei der Untersuchung bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert gewesen und habe lediglich zur Herzoperation von 2015 keine genauen Angaben machen können. Es hätten sich keine Hinweise für eine Demenz ergeben und gemäss dem Augenarztbericht sei keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitsschadens ausgewiesen. Die erwähnten Hypoglykämien könnten bei adäquater Anwendung der Insulinpumpe keine Hypoglykämien verursachen und verhinderten diese sogar. Gegebenenfalls sei hier eine Kontrolle der Funktion sinnvoll, was jedoch keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Relevante kognitive Defizite hätte n bei der bewusstseinsklaren Beschwerdeführerin, welche zu allen Qualitäten orientiert gewesen sei, nicht nachgewiesen werden können. Gesamthaft sei damit kein neuer Gesundheitsschaden mit längerer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen . 4. 4.1

Aus den Akten geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin bereits im Kindesalter ein Diabetes Mellitus Typ 1 diagnostiziert wurde. Im Alter von rund 30 Jahren wurde eine Insulinpumpe und aufgrund einer kardiologischen Problematik im Jahr 2015 eine mechanische Aortenklappe eingesetzt . Seit dem Jahr 2015 ist sodann eine Sehbeeinträchtigung aufgrund einer leichten diabetischen Retinopathie und seit dem Jahr 2017 aufgrund eines Grauen Stars bekannt. Die behandelnden Fachärzte der Kardiologie und Diabetologie führten dabei nachvollziehbar aus, dass bei « perfekter » Funktion der aortalen Klappenprothese (E. 3.3) und gut eingestelltem Diabetes (E. 3.4)

die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Auch die bis anhin unbehandelte

Sehbeeinträchtigung beschränkt

lediglich die Arbeitsfähigkeit für visuelle Präzisionsarbeiten und gemäss fachärztlicher Beurteilung liesse sich die Situation mittels Staroperation verbessern (E. 3.8). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung des RAD, wonach aus kardiologischer Sicht und – unter der Voraussetzung eines richtig eingestellten Insulinspiegels – grundsätzlich auch aus endokrinologischer Sicht kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden

besteht (E. 3.5 und E. 3.9). 4.2

Als ungenügend abgeklärt erweist sich hingegen der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Der Psychiater Dr. E.____ bestätigte das Vorliegen kognitiver Störungen und zog differentialdiagnostisch eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung in Betracht. Ferner nannte er Gedächtnisstörungen und eine Vergesslichkeit; so hatte die Beschwerdeführerin offenbar mehrfach die vereinbarten Termine verpasst. Aufgrund seiner Untersuchung hielt er eine umfassende neuropsychologische Abklärung für angezeigt, wofür er die Beschwerdeführerin am 19. Juli 2019 der Memory-Klinik im Sanatorium G.____ zuwies mit der Bitte um ein direktes Aufgebot (Urk. 5/72/3-6).

Indessen sind weder der Bericht des Sanatoriums G.____ noch andere diesbezügliche Berichte

aktenkundig. Der Schluss des RAD, wonach keine relevanten kognitiven Defizite vorlägen und ein Gesundheitsschaden auszuschliessen sei (E. 3.9), erweist sich damit nicht als haltbar, zumal gemäss fachärztlicher Beurteilung eine umfassende neuropsychologische Beurteilung als notwendig erachtet worden war. Soweit der RAD auf eine neuropsychologische Testung durch Dr. E.____ verwies, ist zu bemerken, dass lediglich die im Zuweisungsbericht vom 19. Juli 2019 erwähnte Testung vom 4. Juni 2019 aktenkundig ist (Urk. 5/72/6). Dabei handelt es sich jedoch um den Uhrentest und MMS, welche als psychiatrisch-diagnostische Verfahren in erster Linie der Abklärung einer allfälligen Demenz dienen. Auch wenn Dr. E.____ eine solche ausschloss, so lässt sich daraus nichts im Hinblick auf

allfällige andere Einschränkungen ableiten. Denn diesbezüglich erachtete er gerade die angeordnete weitergehende Abklärung als erforderlich.

Die weitere Abklärung des psychischen Gesundheitszustands erweist sich denn insbesondere auch als unumgänglich in Bezug auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin in der Lage ist, in Bezug auf den Diabetes selber die notwendigen Kontrollen und Selbstbehandlung korrekt durchzuführen. Von Dritten wurde eine starke Zunahme der Vergesslichkeit

sowie Verwirrtheit beschrieben, zudem wurden zwei Hospitalisierungen im Jahr 2017 und zwei Reanimationen im Jahr 2018 erwähnt (Bericht des Vereins A.____ vom 9. Juni 2018, Urk. 5/31/1). Aktenkundig ist eine notfallmässige ambulante Vorstellung im Zusammenhang mit einer hypertensiven Entgleisung am

5. Dezember 2017 (unvollständiger Bericht des Spitals H.____ vom 13. Dezember 2017 Urk. 5/43/1). Ferner bestätigte der die Beschwerdeführerin endokrinologisch-diabetologisch behandelnde Facharzt die in der Vergangenheit im Rahmen von Hypoglykämien aufgetretenen kognitiven Einschränkungen. Er wies darauf hin, dass zwar die Insulinpumpe bei gleichzeitiger kontinuierlicher Glucosemessung bei drohenden Hypoglykämien selber abstellen könne, die Beschwerdeführerin das CGM aber nicht regelmässig trage und verwies ebenfalls auf die Notwendigkeit einer psychiatrischen Beurteilung und Unterstützung (Urk. 5/68).

Damit ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Bericht des Sanatoriums G.____ über die von Dr. E.____ angeordnete neuropsychologische Abklärung einhole beziehungsweise – sollte eine solche nicht durchgeführt worden sein – diese selber anordnen und je

nach Ergebnis gebe nefalls weitere Abklärungen ,
insbesondere zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ,
veranlasse und hernach neu verfüge . 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss der
Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9.
Dezember 2019 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. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der
Rechtskraft zu gestellt. 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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis - mittel
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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubNef

E. 5

, 5/13 , 5/3

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.