

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00540 vom 16. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00540

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00540 du 16 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00540 del 16 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982 und alleinerziehende Mutter eines im Dezember 2018 geborenen Kindes, arbeitete ab Oktober 2020 in einem 100

%-Pensum als Pflge helferin bei der Y.____ GmbH (Urk. 10/13/1). Sie meldete sich am 8.

Novem ber 2021 unter Hinweis auf Schmerzen in der Wirbelsäule und den Beinen sowie eine seit 13. Oktober 2021 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 10/ 22, Urk.

10/30). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/37; Urk. 10/43) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. September 2023 eine n

Leistungsanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

Entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im November 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Mai 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist

grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 18. Oktober 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. September 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr rückwirkend per 1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führt in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2), dass die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin in einem Pensum von 50 % zumutbar sei.

Eine angepasste Tätigkeit könne sie jedoch im Umfang von 100 % ausüben (S. 1). Aus medizinisch-theoretischer Sicht könne die Beschwerdeführerin somit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Es bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen. Für die Stellensuche sei das regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Beurteilung

des Z.____, auf welche die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid stütze (S. 8), nicht den gesetzlichen Anforderungen an eine seriöse Begutachtung genüge. Die Beschwerdegegnerin habe es aus nicht nachvollziehbaren Gründen unterlassen, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Zur genauen Berechnung des Invalideneinkommens dränge es sich auf, ein aktuelles polydisziplinäres Gutachten einzuholen, welches die Frage einer allenfalls verbleibenden Restarbeitsfähigkeit kläre (S. 6).

Die Beschwerdeführerin sei selbst in einer ihren Leiden angepassten beruflichen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Sämtliche Ärzte seien von einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % ausgegangen (S. 7). Auf das Gutachten des

Z. ___ könne darüber hinaus nicht abgestellt werden, weil sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem letzten Bericht vom 7.

November 2022 rapide verschlechtert habe. Zusätzlich habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, aktuelle ärztliche Berichte einzuholen sowie bestehende zu berücksichtigen (S. 8). Weiter sei der Invaliditätsgrad nicht ordnungsgemäss mittels Einkommensvergleichs ermittelt worden (S. 9).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort aus (Urk. 9), dass der beschwerdeweise neu eingereichte Arztbericht nichts an der Beurteilung zu ändern vermöge. In Bezug auf den geltend gemachten Rentenanspruch gelte es zu berücksichtigen, dass ein solcher erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit entstehen könne (S. 1). Vorliegend habe die Wartezeit im Oktober 2021 begonnen und sei folglich erst im Oktober 2022 abgelaufen, weshalb ein Rentenanspruch ab 15. April 2022 ausser Betracht falle (S. 2). Der Einkommensvergleich sei per 1.

Oktober 2022 vorzunehmen, wobei aus der Gegenüberstellung der massgeblichen, in der Beschwerdeantwort näher dargelegten Vergleichseinkommen ein Invaliditätsgrad von 12 % resultiere (S. 2).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin bestritt in der Replik (Urk. 16), dass die ärztlichen Sprechstunden-Berichte lediglich Diagnosen anführten und keine Arbeitsunfähigkeiten respektive keine funktionellen Einschränkungen darlegten.

Die Tatsache, dass der RAD-Arzt die Beschwerdeführerin nach dem Bericht vom 7.

November 2022 und trotz drastischer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nie persönlich untersucht habe, mindere den Beweiswert dessen Berichte erheblich (S. 3). In Anbetracht der Tatsache, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht mit dem beschwerdeweise eingereichten Bericht von Dr. A. ___ zufrieden gegeben habe, sei ein weiterer Arztbericht vorgelegt worden, welcher die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf begründe und eine berufliche Umschulung in einem Pensum von maximal 50 % darlege (S. 5). Die Berechnung des Einkommens sei falsch vorgenommen worden. Es werde bestritten, dass die Beschwerdeführerin ein derart hohes Einkommen erzielen könne. Zur genauen Berechnung des Invalideneinkommens der Beschwerdegegnerin sei es unerlässlich, ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu ermitteln. Wäre ein qualifiziertes Gutachten eingeholt oder

der medizinische Sachverhalt korrekt erhoben worden, so wäre die Beschwerdegegnerin zweifellos zum gleichen Schluss gekommen wie alle anderen beteiligten Ärzte, nämlich zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (S. 6-7). Zudem sei das Valideneinkommen zu tief angesetzt (S. 7).

E. 2.5

Die Beschwerdegegnerin führt in ihrer Duplik aus (Urk. 19), dass die angefochtene Verfügung vom 18. September 2023 datiere und für die Beurteilung des Gesundheitszustandes dieser Zeitpunkt massgebend sei. Soweit sich die neu eingereichten Arztberichte, welche nach Verfügungserlass datieren, zum Gesundheitszustand bis zu

diesem Zeitpunkt äusser te n, enthielten sie keine neuen Diagnosen, Befunde oder bisher unberücksichtigt gebliebene n Tatsachen , weshalb sich am Resultat der angefochtenen Verfügung nichts änder e . 3. 3.1 P D Dr. med. B.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, und Dr. med. C.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation,

Z.____ , hielt en in ihrem Bericht vom

E. 5

April 2022 zu H ä nden der Kranken taggeldversicherung

zur am 31. März und 1. April 2022 durchgeführten funk tions orientierten medizinischen Abklärung (FOMA ;

Urk. 10/22/6-20) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht fest (S.

2) : - Lumbospon d ylogenes Schmerzsyndrom rechts - Anamnestisch und klinisch objektiv Verdacht auf systemisch-entzündlich-rheumatisches Geschehen, bei anamnestisch rheumatoide r Arthritis Die Beschwerdeführerin habe angegeben , dass sie in einer psychotherapeutischen Behandlung bei Frau D.____ sei. Dies sei bisher nicht in den Akten und wahrscheinlich auch der Krankentaggeldversicherung nicht bekannt gewesen. Es empfehle sich, di e Berichte dieser Therapeutin bzw. Psychiaterin einzuholen. Vermutlich bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). Rein gestützt auf die Aktenlage, die rheumatologisch-orthopädischen Berichte der Klinik E.____ , die keine Funktionsangaben enth ie lten, sei eine abschliessende Beurteilung nicht möglich. Eine EFL-Funktionsbeurteilung sei nicht möglich gewesen (vgl. dazu: S. 13) . Es sei davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin derzeit eine psychiatrische Arbeitsunfähigkeit bestehe bzw. psychiatrische Probleme im Vordergrund ständen (S. 3). Rein medizinisch-theoretisch, gestützt auf die Angaben im rheumatologisch-orthopädischen Bericht und d ie anderen Bericht e

(vgl. Aktenanamnese, Urk. 10/22 / 12-13), soll t e die Beschwerdeführerin rein rückenbedingt eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, allenfalls mit vermehrten Pausen bei einer Schmerzkumulation von zwei Stunden ,

zu 75

% durchführen können. Dies jedoch nur, wenn aktuell keine aktive entzündlich-rheumatologische Erkrankung vorliege, welche bei den aktuellen, klinischen Befunden dringend vermutet werde. Es sei dringend eine entsprechende rheumatologische Abklärung zu veranlassen (S. 4).

3.2 Dr. med. F.____ , FMH Innere Medizin, hielt in seinem B ericht vom 13. Juli 2022 (Urk.

E. 10

/36/3-6) , dass bei der Beschwerdeführerin folgender somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei , einschliesslich einer sich daraus ablei tenden, gewissen Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit (S. 5): - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont bei: - Diskopathie der beiden unteren LWS-Segmente und etwas mehr als altersentsprechenden degenerativen Veränderungen - Ohne typische Zeichen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung - Seit 2020 objektiv und strukturell-organisch ohne

wesentliche Progredienz Dieser Gesundheitsschaden sei weitestgehend stabil. Zusätzlich fänden sich Zeichen eines dysfunktionellen Krankheitsverhaltens sowie der Schmerzausweitung mit formalem Erreichen der Fibromyalgiekriterien, was aber aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründe. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vom

E. 13

x Fr. 4'850.--] : 2801 x 2822). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist die Lohnstrukturerhebung 2020, TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 massgebend, was unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung einem Invalideneinkommen von Fr. 54'222.90 (Fr. 4'276 x 12 : 40 x 41.7 : 2784 x 2822) entspricht. Dabei resultiert ein IV-Grad von gerundet 15 %, was selbst unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn - wofür es vorliegend ohnehin keine Hinweise gibt - einem rentenausschliessenden IV-Grad entspricht.

Die IV-Stelle verneinte einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente somit zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Artan Sadiku - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin

GräubLangone

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