Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 310/05

Urteil vom 19. Oktober 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Riedi Hunold

Parteien
S._____, 1950, Beschwerdeführerin, vertreten durch die Beratungsstelle für Ausländer, Weinbergstrasse 147, 8006 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 29. März 2005)

Sachverhalt:
A.
S._____ (geboren 1950) reiste 1985 in die Schweiz ein und arbeitete ab 1986 im Gastgewerbe. Zwischen den jeweiligen Stellen bezog sie Arbeitslosengelder. Mit Anmeldung vom 17. September 2002 ersuchte sie die Invalidenversicherung um Arbeitsvermittlung. Die IV-Stelle Zürich veranlasste eine interdisziplinäre medizinische Abklärung durch das Institut A._____, welches am 30. März 2004 sein Gutachten erstattete. Mit Verfügung vom 23. April 2004, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 22. Juli 2004, lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente ab, da die Abklärungen zwar eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit ergeben hätten, eine angepasste Tätigkeit aber voll zumutbar sei.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 29. März 2005 ab.
C.
S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Begehren, es seien der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und ihr eine volle Invalidenrente zu gewähren. Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
S._____ lässt mit Eingaben vom 25. und 29. August 2005 weitere Arztberichte einreichen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über das zeitlich massgebende Recht (BGE 130 V 445 mit Hinweisen), den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 8 Abs. 1 ATSG) und der Erwerbsunfähigkeit

(Art. 7 ATSG), insbesondere bei psychischen Leiden (BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen), den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung bzw. in der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung) und die Bemessung der Invalidität bei Vollzeiterwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Aufgabe des Arztes bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen) und den Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

2.

2.1 Gemäss Bericht des Spitals R._____ vom 6. März 2002 leidet die Versicherte an einem chronischen cervicospondylogenen Syndrom links mehr als rechts bei ausgeprägtem myofaszialem Syndrom der HWS-Muskulatur und an arterieller Hypertonie; zudem bestehe der Verdacht auf depressive Episoden. Die Versicherte sei wegen therapieresistenten, seit Jahren andauernden Schmerzen vom 5. bis 19. Februar 2002 hospitalisiert gewesen. Trotz intensiver Behandlung hätten sich die Beschwerden wenig beeinflussen lassen. Bis 5. März 2002 bestehe volle, danach für zwei Wochen 50%-ige Arbeitsunfähigkeit; nachher sei aus rheumatologischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Im Bericht vom 28. November 2002 werden ein chronisches cervicospondylogenes Syndrom links mehr als rechts bei ausgeprägtem myofaszialem Syndrom der HWS-Muskulatur und arterielle Hypertonie diagnostiziert; aus rein rheumatologischer Sicht bestehe ab Mitte März 2002 volle Arbeitsfähigkeit. Die angestammte Tätigkeit sei auf längere Sicht nicht geeignet. Eine leichtere bis allenfalls mittelschwere Tätigkeit vorzugsweise mit Wechselbelastung ohne Heben von Lasten über 25 kg sei sinnvoller. Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, diagnostiziert in seinem Bericht vom 17. Oktober 2002 ein chronisches cervicospondylogenes Syndrom mit ausgeprägtem myofaszialem Syndrom der HWS-Muskulatur sowie sekundär eine depressive Entwicklung; die ebenfalls festgestellte arterielle Hypertonie sei ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei von 5. bis 19. Februar 2002 vollständig und ab 20. Februar 2002 zu 50 % arbeitsunfähig. Es liege ein Fibromyalgiesyndrom, also ein kombiniert rheumatologisch-psychiatrisches Problem vor, wobei die psychische Komponente im Vordergrund stehe. Sobald sich der Zustand stabilisiert habe, sei eine Umschulung in Betracht zu ziehen.

Das Institut A._____ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 29. März 2004, dem eine internistische, eine psychiatrische und eine rheumatologische Untersuchung zugrunde liegt, als Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichter Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule, multiplen Tendomyosen im Nacken/Schulterbereich beidseits, unspezifischer Zervikobrachialgie rechts und radiomorphologisch diskreten degenerativen Veränderungen der HWS; die klinischen Kriterien für ein Fibromyalgiesyndrom seien nicht erfüllt. Der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, den leichten, rezidivierenden depressiven Episoden, dem beginnenden metabolischen Syndrom bei Adipositas, arterieller Hypertonie und Dyslipidämie, sowie dem fortgesetzten Nikotinkonsum wird kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Es liege eine erhebliche Diskrepanz zwischen der starken subjektiven Ausprägung des Beschwerdebildes mit anhaltender Behinderung und den geringen objektivierbaren Befunden vor; aus dem Gespräch gehe eine deutliche Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung hervor, was Rehabilitation und Reintegration behindere. In der angestammten Tätigkeit
bestehe ab Oktober 2001 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht; eine körperlich leichte und adaptierte Tätigkeit sei ganztägig ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stimme mit jener des Spitals R._____, welches ebenfalls aus rheumatologischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten attestiere, sowie mit jener des Dr. med. F._____ überein, der im angestammten Beruf auch von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe, sich zu einer adaptierten Tätigkeit jedoch nicht explizit äussere. Die Prognose sei ungünstig, da das Problem weder medizinisch noch durch berufliche Massnahmen gelöst werden könne und somit nicht in den IV-Bereich falle.
Mit Eingabe vom 25. August 2005 lässt die Versicherte einen Bericht des Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie, vom 15. August 2005 einreichen, in welchem ein cervical- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom bei Hohlrundrücken, eine Haltungsinsuffizienz, muskuläre Dysbalance, eine somatoforme Schmerzstörung mit Symptomausweitung, eine depressive Entwicklung sowie der Verdacht auf Carpaltunnelsyndrom diagnostiziert wird. Aus somatischer Sicht bestehe für leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit wahlweise Sitzen oder Stehen und insbesondere ohne Heben von schweren Lasten eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Inwieweit die psy-

chischen Beschwerden sie einschränken würden, sei durch einen Psychiater zu beurteilen.

Der ebenfalls nachträglich eingereichte Bericht von Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2005, bestätigt eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 70 % bei einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung.
2.2 Massgebend für die hier strittige Frage der Rentenzusprechung ist der Gesundheitszustand zur Zeit des Einspracheentscheids, mithin am 22. Juli 2004. Das Gutachten des Instituts A._____ vom 29. März 2004 steht diesem Zeitpunkt am nächsten. Zudem handelt es sich dabei um eine ausführliche, interdisziplinäre Beurteilung, welche alle geklagten Beschwerden untersucht, sich auf sämtliche Vorakten stützt, über die erstellten Befunde Auskunft gibt und in den Schlussfolgerungen einleuchtet; sie entspricht somit allen Kriterien der Rechtsprechung zum Beweiswert eines ärztlichen Berichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie habe auf Grund der Sprachbarriere kein Vertrauensverhältnis zum psychiatrischen Experten aufbauen können, weshalb dessen Beurteilung nicht massgebend sei, ist ihrem Einwand nicht zu folgen. Obwohl die Verständigung zwischen dem Experten und der zu untersuchenden Person insbesondere bei der psychiatrischen Begutachtung wichtig ist, besteht nach der Rechtsprechung kein Anspruch auf Durchführung der Untersuchung in der Muttersprache (AHI 2004 S. 145 Erw. 4 mit Hinweisen); hat die versicherte Person weder rechtzeitig eine Übersetzungshilfe beantragt noch erachtete der medizinische Experte den Beizug eines Dolmetschers für erforderlich, so ist eine erneute Begutachtung nur notwendig, wenn mit der ersten Begutachtung keine beweisrechtlich verwertbaren Aussagen gewonnen werden konnten (AHI 2004 S. 146 Erw. 4.2; vgl. auch Urteil P. vom 2. Mai 2005, I 715/04, je mit Hinweisen).

Zu den Berichten des Spitals R._____ sowie des Dr. med. F._____ ist festzuhalten, dass diese einige Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung bzw. des Einspracheentscheids ergingen. Bei der Einschätzung von Dr. med. F._____ kommt hinzu, dass Hausärzte mitunter im Zweifelsfall auf Grund ihrer Vertrauensstellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc mit Hinweisen) und das Institut A._____ bei seiner Begutachtung auch den Bericht des Dr. med. F._____ berücksichtigte. Verwaltung und Vorinstanz haben demnach zu Recht auf das Gutachten des Instituts A._____ abgestellt.

Daran ändern auch die nachträglich eingereichten Arztberichte nichts. Denn es ist nicht klar, ob sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. H._____ auf den massgebenden Zeitpunkt (22. Juli 2004) oder aber auf den Zeitpunkt der Berichterstattung (15. August 2005) bezieht, zumal Dr. med. H._____ in den Akten nirgends als behandelnder Arzt erwähnt wird und es somit unklar ist, ob er die Versicherte im massgebenden Zeitpunkt überhaupt schon behandelte; überdies enthält der Bericht weder eine Anamnese noch einen Befund. Der Bericht von Dr. med. K._____ ist so kurz gefasst (6 Zeilen), dass ihm keine massgebliche Aussagekraft zukommt.
3.
Die Versicherte bringt abgesehen von der zumutbaren Arbeitsfähigkeit keine Einwände gegen die Bemessung der Invalidenrente vor (Validen- bzw. Invalideneinkommen); auch in den Akten finden sich keine Hinweise dafür, dass die von Verwaltung und Vorinstanz vorgenommene Beurteilung nicht zutreffend wäre, weshalb auf weitere Ausführungen verzichtet werden kann. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass im Ergebnis das Invalideneinkommen höher als das Valideneinkommen ausfällt, da der Versicherten ein breites Spektrum an Stellen aus dem Anforderungsniveau 4 zumutbar ist und der zuletzt erzielte Lohn über dem Durchschnitt der betreffenden Branche (Gastgewerbe) liegt (vgl. Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE]2002, S. 43, Tab. TA1), weshalb eine Anpassung des Lohnniveaus nicht angebracht ist (vgl. hiezu Urteil R. vom 30. September 2002, I 186/01, mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse Hotela und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 19. Oktober 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: