Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 681/2010

Urteil vom 14. Dezember 2010
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Borella, Seiler,
Gerichtsschreiberin Dormann.

Verfahrensbeteiligte
S._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Kurt Pfändler,
substituiert durch Rechtsanwalt Rainer Deecke,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 10. Juni 2010.

Sachverhalt:

A.
Die 1958 geborene S._____ meldete sich im Februar 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an unter Hinweis auf Schleudertrauma und Rückenschmerzen wegen eines Autounfalls vom 12. Januar 2002. Nach Abklärungen und Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle des Kantons Zürich mit Verfügung vom 30. Oktober 2008 einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 37,2 %.

B.
Die Beschwerde der S._____ wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 10. Juni 2010 ab.

C.
S._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, es sei ihr eine Rente nach Gesetz zuzusprechen; eventualiter sei die Einschränkung in der Haushaltstätigkeit erneut abzuklären.
Die IV-Stelle beantragt die Abweisung der Beschwerde. Das kantonale Gericht und das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichten auf eine Vernehmlassung.

D.
In einem vom Bundesgericht angeordneten zweiten Schriftenwechsel äusserten sich die Parteien zur Frage nach der invalidisierenden Wirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Erwägungen:

1.
1.1 Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung

von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zu Grunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2 Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (Urteil 8C 934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194, aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

2.
2.1 Die IV-Stelle nahm an, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 80 % erwerbstätig gewesen wäre. Sie hielt im Erwerbsbereich eine erhebliche funktionelle Einschränkung für gegeben und die Ausübung einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit im Umfang von 50 % für zumutbar. Weil diese Punkte im vorinstanzlichen Verfahren unbestritten geblieben sind, hat das kantonale Gericht diesbezüglich weder Feststellungen getroffen, noch eine Prüfung in rechtlicher Hinsicht vorgenommen. Hingegen hat es die Anwendung der gemischten Methode (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG sowie Art. 28 Abs. 2ter IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültigen Fassung; BGE 130 V 396 E. 3.3 S. 396) für zutreffend gehalten und für die Festsetzung des Invalideneinkommens den leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (BGE 126 V 75) im Umfang von 10 % bestätigt. In Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt hat die Vorinstanz dem Abklärungsbericht vom 31. Januar 2006, welcher unter Berücksichtigung einer beträchtlichen Mithilfe von Sohn und Schwiegertochter eine Einschränkung von 2 % ausweist, Beweiskraft beigemessen. Damit hat sie die Auffassung der Verwaltung, wonach ein den Rentenanspruch ausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 37,2 % resultiert
(0,8 x 46 % + 0,2 x 2 %), bestätigt.

2.2 Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des Abklärungsberichts vom 31. Januar 2006. Sie macht insbesondere geltend, ihrer Schadenminderungspflicht schon nachgekommen zu sein, indem sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens den eigenen Haushalt aufgegeben habe und zu Sohn und Schwiegertochter gezogen sei.

2.3 Ob ein Abklärungsbericht Haushalt auch dann Grundlage für die Einschränkungen im Aufgabenbereich bildet (vgl. Urteil 9C 25/2008 vom 30. Juni 2008 E. 4.2 mit Hinweisen), wenn wie hier die versicherte Person - nach nicht offensichtlich unrichtiger vorinstanzlicher Feststellung (E. 1.1) infolge der gesundheitlichen Beeinträchtigungen - den eigenen Haushalt aufgegeben hat und zu Verwandten gezogen ist, ob der Bericht vom 31. Januar 2006 den Anforderungen an den Beweiswert genügt und ob im Hinblick auf die Mithilfe der Familienangehörigen eine zu weit gehende Schadenminderungspflicht (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen) berücksichtigt wurde, kann offenbleiben. Die Beschwerde ist aus anderen Gründen abzuweisen (E. 1.2).

3.
3.1
3.1.1 Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose (BGE 130 V 396 E. 6 S. 399 ff.; 9C 510/2009 vom 30. August 2010 E. 3.2.3). Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 9C 510/2009 vom 30. August 2010 E. 3; 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3 S. 353 f.; 132 V 65; 131 V 49; 130 V 396). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen

Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f.). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f. mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

3.1.2 Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen [BGE 125 V 351 E. 3a S. 352] genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren Leidens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde
Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; AHI 2000 S. 149, I 554/98 E. 3), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.).

3.1.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin liegt in dieser Rechtsprechung keine rechtsungleiche Behandlung oder Diskriminierung bestimmter Krankheitsbilder. Die gesetzlichen Anforderungen an die massgebende Invalidität (Art. 7, 8 und 16 ATSG) sind für alle Krankheitsbilder dieselben. Insbesondere ist es nicht nur bei somatoformen Störungen und ähnlichen Beschwerdebildern, sondern bei sämtlichen Leiden so, dass eine gestellte Diagnose für sich allein keine Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität begründet. Es gibt auch zahlreiche somatische Beschwerdebilder, die unzweifelhaft krankheitswertig sind, aber doch im Regelfall nicht zu einer Erwerbsunfähigkeit führen, sondern mit einer geeigneten Therapie und Lebensweise mit einer Erwerbstätigkeit vereinbar sind. Spezifisch für ein bestimmtes Beschwerdebild sind nicht diese generellen Anforderungen, sondern höchstens die dafür anzuwendenden Kriterien (E. 3.1.1), was aber in der Natur des Leidens begründet ist.

3.2

3.2.1 Die Vorinstanz hat in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt und der daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit keine Feststellungen getroffen. Die umfangreiche Aktenlage erlaubt indessen eine diesbezügliche Ergänzung durch das Bundesgericht (E. 1.1).

3.2.2 Die Hausärztin der Versicherten, Frau Dr. med. B._____, diagnostizierte eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und attestierte ab dem Zeitpunkt des Unfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 resp. 50 % (Berichte vom 26. August und 16. Oktober 2002). Die Vertrauensärztin der Unfallversicherung, Frau Dr. med. L._____, hielt als Diagnosen ein chronisches cervikales und cervikocephales Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma sowie ein thoracovertebrales Schmerzsyndrom fest und schloss auf einen Invaliditätsgrad von 80 % (Berichte vom 3. Juli und 6. Oktober 2002 sowie 29. Januar 2003). Im rheumatologischen Gutachten vom 2. Oktober 2003 erwähnte Frau Dr. med. H._____ ein cervico-vertebrales, vorwiegend muskulär betontes Beschwerdesyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS und stellte eine deutliche Diskrepanz der geklagten und demonstrierten Beschwerden zu den objektivierbaren Befunden fest; angepasste Tätigkeiten hielt sie im Umfang von 50 % für zumutbar. Der Psychiater Dr. med. I._____ war der Auffassung, es lasse sich bei der Versicherten keine psychiatrische Diagnose feststellen (Gutachten vom 10. Januar 2004). Im Gutachten des Paraplegikerzentrums der Klinik X._____ vom 8. Februar 2005 wurde ein
schmerzhaftes, vorwiegend muskulär betontes Nacken-Schultergürtelsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS diagnostiziert und ebenfalls auf die Diskrepanz zwischen Befunden und

Beschwerden hingewiesen. Aufgrund der "angegebenen Beschwerden" sei eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % nicht zu erwarten resp. zumutbar, hingegen wurde in der Stellungnahme vom 25. Oktober 2005 eine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 80 bis 100 % prognostiziert, wenn sich die Versicherte einem stationären Rehabilitationsaufenthalt und einer ambulanten physiotherapeutischen Behandlung unterziehe, was sie bisher verweigert habe. Im neurologischen Gutachten des Spitals Y._____ vom 9. Mai 2007 wurden ein chronifiziertes zervikales Schmerzsyndrom, ein chronischer Kopfschmerz und medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz diagnostiziert. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit lasse sich erst nach der Einleitung therapeutischer Massnahmen sinnvoll beantworten, eine adäquate Behandlung würde aber im Normalfall die "Reintegration ins Berufsleben" ermöglichen.
3.2.3 Auch wenn es diesbezüglich bereits an einer auf einem anerkannten Klassifikationssystem beruhenden Diagnose fehlt (E. 3.1.1), geht aus den medizinischen Unterlagen hervor, dass bei der Versicherten ein syndromales Schmerzleiden ohne hinreichende organische Grundlage vorliegt. Dieses wirkt, auch wenn es sich dabei angesichts der angegebenen Schwindelgefühle und Durchschlafstörungen um Unfallfolgen handeln sollte, grundsätzlich nicht invalidisierend (E. 3.1.1). Aufgrund der umfangreichen, den Verlauf im Anschluss an den "Verkehrsunfall mit Sachschaden" (Bericht Gendarmerieposten A._____ [A] vom 14. Januar 2002) gut dokumentierenden Akten besteht kein Anlass zu einer abweichenden Betrachtungsweise. So liegt - gutachtlich geklärt - keine psychische Komorbidität vor, weiter mangelt es an einer relevanten chronischen körperlichen Begleiterkrankung (vgl. Urteil 9C 709/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 4.1), ein sozialer Rückzug ist auch nicht ansatzweise ersichtlich und die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten wurden seitens der Beschwerdeführerin nicht ausgeschöpft, obwohl dieser Aspekt, aktenmässig belegt, wiederholt thematisiert wurde. Das Leiden der Beschwerdeführerin ist daher - insbesondere aufgrund der Einschätzungen
verschiedener Gutachter in Bezug auf empfohlene Massnahmen - bei zumutbarer Wahrnehmung der Schadenminderungspflicht (BGE 117 V 275 E. 2b S. 278 mit Hinweisen) mit der Ausübung einer den Anspruch auf eine Invalidenrente ausschliessenden Erwerbstätigkeit vereinbar (Art. 28, 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG; Urteil I 166/02 vom 25. März 2003 E. 2.2). Auf eine diesbezüglich von der Versicherten beantragte weitere Abklärung wird in antizipierender Beweiswürdigung verzichtet (BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94). Nach dem Gesagten liegt keine invaliditätsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und damit auch keine rentenbegründende Invalidität vor. Die Vorinstanz hat die Verneinung eines Rentenanspruchs damit im Ergebnis zu Recht bestätigt. Die Beschwerde ist unbegründet.

4.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. Dezember 2010
Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Meyer Dormann