

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00484 vom 14. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00484

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00484 du 14 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00484 del 14 novembre 2005

Erwägungen

E. 2

/

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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen oder - in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung - 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 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin leidet seit einigen Jahren an psychischen Problemen (Urk. 1 S. 3, Urk. 7/12/1 S. 1, Urk. 7/13/1 S. 1). Vom 25. September 2002 bis zum 11. November 2002 befand sie sich in ambulanter Behandlung im F.____ (Urk. 7/12/2 S. 1 = Urk. 7/13/3 S. 1). In der Zusammenfassung der ambulanten Krankengeschichte vom 13. März 2002 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt: Verdacht auf Dysthymia, anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und Verdacht auf Waschwang (ICD-10: F42.1). Über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin enthält dieser

Bericht keine Angaben (Urk. 7/12/2).

Im nicht unterschriebenen und undatierten Arztbericht von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin und Hausarzt der Beschwerdeführerin von 1995 bis 2003, welcher am 13. Oktober 2003 von der IV-Stelle versandt worden war, wurden eine somatoforme Schmerzstörung, Waschzwang und Verdacht auf Dysthymia als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt, wobei diese seit ungefähr 1995 bestanden (Urk. 7/13/1). Betreffend die Arbeitsfähigkeit gab Dr. G.____ im erwähnten Arztbericht an, es bestehe seit dem 29. April 2003 bis auf weiteres in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte eine medizinisch begründete 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/13/1 S. 1). Hingegen führte er auf der Seite 2 dieses Arztberichtes aus, die Beschwerdeführerin sei "für Putzarbeiten (...) arbeitsfähig" (Urk. 7/13/1 S. 2). Weiter erachtete Dr. G.____ in der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 29. Oktober 2003 eine halbtägige Erwerbstätigkeit in der bisherigen Berufstätigkeit als zumutbar, wobei er sämtliche psychischen Funktionen der Beschwerdeführerin als durch eine depressive Stimmungslage eingeschränkt beurteilte (Urk. 7/13/2 S. 2).

Nach ihrem stationären Aufenthalt im F.____ vom 9. Dezember 2003 bis zum 31. Dezember 2003 wurde im Austrittsbericht vom 5. Januar 2004 die Diagnose einer chronischen Depression mit Somatisierung bei seit Jahren bestehendem Partnerschaftskonflikt (ICD-10: F32.8) gestellt (Urk. 7/12/3 S. 4). Auch dieser Austrittsbericht enthält keine Angaben über allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/12/3).

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin und Hausarzt der Beschwerdeführerin seit Mai 2003, diagnostizierte sodann in seinem Arztbericht vom 3. April 2004 eine depressive Störung mit Somatisierung bei seit Jahren bestehendem Partnerkonflikt und psychosozialen Belastungssituationen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/12/1 S. 1). Dr. H.____ gab weiter an, es seien betreffend die Arbeitsfähigkeit keine sicheren Angaben möglich, er empfehle eine psychiatrische Begutachtung (Urk. 7/12/1 S. 1 f.).

Vom 5. Mai 2004 bis zum 10. Mai 2004 hielt sich die Beschwerdeführerin erneut zur stationären Behandlung im F.____ auf (Urk. 7/11 S. 4). Ein entsprechender Austrittsbericht befindet sich nicht in den Akten. Gemäss den Angaben im Gutachten des F.____ vom 21. Oktober 2004 besteht jedoch ein Austrittsbericht der zweiten Hospitalisation vom 10. Mai 2004, in welchem die Diagnose mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10: F32.1) gestellt worden sei (Urk. 7/11 S. 2, Urk. 7/11 S. 4 f.). Eine allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde nicht erwähnt.

Im Gutachten des F.____ vom 21. Oktober 2004 wurde schliesslich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in psychosozialer Konfliktsituation (ICD-10: F45.4) gestellt (Urk. 7/11 S. 6). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungsangestellte sowie in behinderungsangepasster Tätigkeit (Urk. 7/11 S. 6 f.).

Aus obigen Ausführungen wird ersichtlich, dass nicht nur betreffend die Diagnosen sondern auch betreffend die Arbeits(un)fähigkeit Differenzen bestehen. Die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurde aber sowohl im

Gutachten des F.____ vom 21. Oktober 2004 als auch in den Arztberichten von Dr. H.____ vom 3. April 2004 und Dr. G.____ vom Oktober 2003 sowie in der Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 13. März 2002 gestellt (Urk. 7/11 S. 6, Urk. 7/12/1 S. 1, Urk. 7/12/2 S. 2 = Urk. 7/13/3 S. 2, Urk. 7/13/1 S. 1). Da diese Diagnose zudem unbestritten ist (Urk. 1, Urk. 2), kann darauf abgestellt werden.

3.2.1.1 Eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche vermag rechtsprechungsgemäss in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 f. ATSG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls 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 voraus. Kriterien für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung sind:

1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission

2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens

3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit")

4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2).

Das Ausmass der durch eine somatoforme Schmerzstörung bewirkten Arbeitsunfähigkeit wird grundsätzlich gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten festgelegt (BGE 131 V 49, 130 V 399 Erw. 5.3.2).

3.3.1.1

In ihrem Einspracheentscheid vom 16. März 2005 (Urk. 2 = Urk. 7/1) führte die IV-Stelle aus, die im Gutachten des F.____ vom 21. Oktober 2004 diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung in psychosozialer Konfliktsituation begründe keine Invalidität, da die vorausgesetzte Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer nicht vorliege. Zudem sei auch aufgrund der psychopathologischen Befunde nicht von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, denn die Beschwerdeführerin sei durchwegs wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert gewesen, habe keine Gedächtnis-

und Konzentrationsstörungen gehabt, das inhaltliche und formale Denken sei bis auf eine leichte Einengung auf körperliche Beschwerden nicht eingengt gewesen, sie habe zwar einen niedergestimmten Affekt, aber keinen durchwegs reduzierten Antrieb gehabt, da sie auch lebhaft erlebt worden sei (Urk. 2 S. 3 = Urk. 7/1 S. 3). In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2005 legte die IV-Stelle sodann dar, es liege keine invalidisierende somatoforme Schmerzstörung vor, da die psychiatrische Komorbidität aufgrund ebendieser psychopathologischen Befunde nicht gegeben sei (Urk. 6).

3.3.2.2 Wie in Erw. 3.2 erwähnt, müssen eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorliegen, damit eine festgestellte somatoforme Schmerzstörung (vgl. Erw. 3.1) zur ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung und zur Unzumutbarkeit des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess führt (BGE 130 V 354 Erw. 2.2.3).

Es gilt somit zu prüfen, ob eine entsprechende Komorbidität ausgewiesen ist. Nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurden die folgenden weiteren Diagnosen gestellt: Verdacht auf Dysthymia und Waschzwang (ICD-10: F42.1) (Zusammenfassung der ambulanten Krankengeschichte vom 13. März 2002 [Urk. 7/12/2 S. 2], Arztbericht von Dr. G. vom Oktober 2003 [Urk. 7/13/1 S. 1]), chronische Depression mit Somatisierung bei seit Jahren bestehendem Partnerschaftskonflikt (ICD-10: F32.8) (Austrittsbericht des F. vom 5. Januar 2004 [Urk. 7/12/3 S. 4]), depressive Störung mit Somatisierung bei seit Jahren bestehendem Partnerkonflikt und psychosozialen Belastungssituationen seit vier bis sechs Jahren (Arztbericht von Dr. H. vom 3. April 2004 [Urk. 7/12/1 S. 1]) sowie mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10: F32.1) (Austrittsbericht des F. vom 10. Mai 2004 [Urk. 7/11 S. 5]).

Zwar bestehen mit oben erwähnten Diagnosen Hinweise auf ein neben der somatoformen Schmerzstörung existierendes Krankheitsbild. Die in den entsprechenden Arzt- und Austrittsberichten enthaltenen Angaben ermöglichen jedoch keine abschliessende Beurteilung, ob damit auch eine mitwirkende Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt. Zudem wurde im Gutachten des F. vom 21. Oktober 2004 kein zusätzliches Krankheitsbild diagnostiziert und es erfolgte auch keine Auseinandersetzung mit oben erwähnten, neben der somatoformen Schmerzstörung gestellten weiteren Diagnosen (Urk. 7/11). Es ist somit unklar, ob ein zusätzliches Krankheitsbild besteht und dieses sodann eine im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung relevante psychische Komorbidität darstellt (vgl. Erw. 3.2), weshalb weitere Abklärungen zu erfolgen haben.

Aufgrund dieser Unklarheiten kann somit der Einschätzung der IV-Stelle, wonach keine Komorbidität vorliegt, nicht gefolgt werden (Erw. 3.3.1, Urk. 2 S. 3, Urk. 6), insbesondere da sie es versäumt hatte, den Gutachtern entsprechende Zusatzfragen zu stellen (Urk. 7/9 S. 3, Urk. 7/11 S. 7 f.).

Ergäben die zusätzlichen Abklärungen, dass keine Komorbidität vorliegt, ist gemäss der erwähnten Rechtsprechung besonders sorgfältig zu ermitteln, ob es der versicherten Person nicht doch zumutbar ist, die Schmerzen zu überwinden und sich in den Arbeitsprozess zu integrieren. Hiefür hat die psychiatrische Fachperson die psychischen Ressourcen aufzuzeigen, die einer Person zur

Verfügung stehen, um die Schmerzsituation zu überwinden, in der sie steckt (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4). Zu diesem Punkt haben sich die Gutachter nicht hinreichend geäußert (Urk. 7/11). Auch läßt sich weder aus dem Gutachten vom 21. Oktober 2004 noch aus den anderen Arztberichten ermitteln, ob die in Erw. 3.2 erwähnten Kriterien, welche für die Überwindlichkeit der Schmerzkrankheit sprechen, erfüllt sind. Es bestehen aber auch hier Anhaltspunkte für das Vorhandensein entsprechender Kriterien, weshalb nicht einfach von deren Nichtvorhandensein ausgegangen werden kann. So wurde beispielsweise in der Zusammenfassung der ambulanten Krankengeschichte vom 13. März 2002, im Austrittsbericht des F. ___ vom 5. Januar 2004 und im Arztbericht von Dr. H. ___ vom 3. April 2004 erwähnt, dass sich die Beschwerdeführerin immer mehr vom sozialen Geschehen zurückziehe (Urk. 7/12/1 S. 2, Urk. 7/12/2 S. 1, Urk. 7/12/3 S. 1 f.). Sie liege viel im Bett und könne manchmal eine ganze Woche nicht aus diesem heraus (Urk. 7/11 S. 5). Die vielfach erwähnten Partnerschaftskonflikte, allfällige Erlebnisse im Gefolge, der Verlust des Bruders sowie ihres ältesten Sohnes (Urk. 7/11 S. 2 f. und S. 6, Urk. 7/12/1 S. 2, Urk. 7/12/2, Urk. 7/12/3 S. 2 ff.) lassen zudem einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung ("Flucht in die Krankheit") als nicht ausgeschlossen erscheinen.

3.3.3 Überdies führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie seit 10 Jahren häufig an starken Kopfschmerzen und seit einigen Jahren auch an Rückenschmerzen leide (Urk. 1 S. 3, Urk. 7/11 S. 3 und S. 5, Urk. 7/12/1 S. 2, Urk. 7/12/2, Urk. 7/12/3 S. 3). Zwar wurde im Gutachten des F. ___ vom 21. Oktober 2004 ausgeführt, die Schmerzen hätten kein organisches Korrelat (Urk. 7/11 S. 7). Aus den Akten ist jedoch nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf diese Beschwerden, abgesehen von einer körperlichen Untersuchung im F. ___ (Urk. 7/12/3 S. 3), in somatischer Hinsicht untersucht worden wäre.

Die Beurteilung eines Beschwerdebildes, welches durch Wechselwirkungen zwischen somatischen und psychischen Faktoren zustande kommt, bedarf in der Regel eines Zusammenwirkens von Ärzten somatischer und psychiatrischer Ausrichtung, wobei die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen nicht isoliert zu wärdigen, sondern in eine medizinische Gesamtbeurteilung einzubeziehen sind. Beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen überschneiden sich deren erwerbliche Auswirkungen zudem in der Regel, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtlichen Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine bloße Addition der geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade hingegen ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 19. März 2003, I 367/02, Erw. 1.4 mit Hinweisen).

3.4 Die Sache erweist sich somit nicht als spruchreif und bedarf erneuter Abklärung. Dabei hat zum einen eine medizinische Gesamtbeurteilung zu erfolgen, welche sowohl die somatischen wie auch die psychischen Beschwerden berücksichtigt und aus welcher hervorgeht, inwiefern sich die verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen einzeln sowie in ihrer Gesamtheit auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Zum anderen haben sich die Fragen an die gutachterliche psychiatrische Fachperson nach den in der neusten Rechtsprechung zu Somatisierungsstörungen dargelegten Kriterien auszurichten. Die Fragen sind

dahingehend zu formulieren, dass die fachärztliche Person begründetermassen darlegt, ob neben einer Somatisierungsstörung allenfalls eine erhebliche, schwere, dauerhafte, weitere psychische Erkrankung im Sinne einer Komorbidität vorliegt, oder ob allenfalls aus anderen Gründen im Sinne der erwähnten Kriterien (BGE 130 V 354 Erw. 2.2.3) von einer psychischen Verfassung der Versicherten auszugehen ist, die sie daran hindert, einer Arbeit nachzugehen und die Schmerzen zu überwinden (BGE 130 V 352 ff.). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. März 2005 ist daher aufzuheben und die Sache zur Vornahme der erwähnten Abklärungen und zu erneuter Entscheidung über den Rentenanspruch zurückzuweisen.

4. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. März 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von 1'100.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) zu bezahlen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst für Behinderte
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- National Versicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige

Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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