

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01327 vom 22. Januar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01327

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01327 du 22 janvier 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01327 del 22 gennaio 2007

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1. Bei Erlass der ursprünglichen leistungsverneinenden Verfügung vom 20. Juli 2004 stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache auf den Bericht von Dr. med. F. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Juni 2004 (Urk. 15/20/1-2), welche für die Stellung der Diagnosen auf den Austrittsbericht der Klinik G. ____, H. ____, vom 30. April 2003 verwies (Urk. 15/20/1 lit. A). Die Beschwerdeführerin habe im November 2002 an ihrem Arbeitsplatz unter Mobbing gelitten. Dies habe zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber und zu einer Hospitalisation in der Klinik G. ____ geführt. Eine Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit als Verkaufsmitarbeiterin in einer Bäckerei komme für die Beschwerdeführerin nicht in Frage. Sie wünsche sich vielmehr eine Arbeit mit Kindern (Urk. 15/20/1 lit. D). Die Ausübung der bisher ausgeübten Tätigkeit als Verkaufsmitarbeiterin in einer Bäckerei sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zuzumuten. Hingegen sei der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit ganztags im Umfang eines Arbeitspensums von ungefähr 80 % zuzumuten (Urk. 15/20/2 Rückseite).

3.2. Die Ärzte der psychotherapeutischen Klinik G. ____, H. ____, stellten in ihrem Bericht vom 12. März 2003 folgende Diagnosen (Urk. 15/20/4 S. 1):

■ Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, reaktiv auf Mobbing-Situation, bei selbstunsicherer Persönlichkeit

■ Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung

■ Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung

Ab November 2002 habe die Beschwerdeführerin an ihrem Arbeitsplatz eine Mobbing-Situation erlebt, welche zu Anspannungs- und Angstzuständen und ab 16. Dezember 2002 zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % geführt habe. Nach Wiederaufnahme der Arbeit am 27. Dezember 2002 habe ihr bisheriger Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis mit ihr gekündigt. In der Folge habe die Beschwerdeführerin unter einer depressiven Dekompensation mit Schlafstörungen gelitten (Urk. 15/20/4 S. 1 f.).

3.3. Im Austrittsbericht vom 30. April 2003 erwähnten die Ärzte der Klinik G. ____, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 21. Januar bis 22. April 2003 in

ihrer Klinik hospitalisiert gewesen sei (Urk. 15/20/3 S. 1). Ab Mitte Mai 2003 sei vorerst von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe den Wunsch geäußert, für zwei bis drei Monate einen langsamen Arbeitseinstieg im Umfang eines Arbeitspensums von vorerst 50 % durchzuführen. Längerfristig werde die Beschwerdeführerin bei Ausübung eines Arbeitspensums von 100 % überfordert sein. Die Arbeitsfähigkeit sei voraussichtlich bis zu 80 % steigerbar (Urk. 15/20/3 S. 2).

3.4 Dr. med. I. ____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 30. Januar 2004 reaktive depressive Episoden sowie eine Anpassungsstörung bei verminderter psychischer, physischer und intellektueller Belastbarkeit (Urk. 15/22/1 lit. A). Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Verkaufsmitarbeiterin in einer Bäckerei habe die Beschwerdeführerin zunehmend überfordert. Sie habe Kritik als starke Kränkung empfunden. Deswegen habe sie unter Schlaflosigkeit, Verunsicherung und somatischen Beschwerden gelitten (Urk. 15/22/1 lit. D). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin (Urk. 15/22/1 lit. B) sowie in behinderungsangepassten Tätigkeiten (Urk. 15/22/2 Rückseite) bestehe ab Mai 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

3.5 In ihrem Bericht vom 4. Februar 2004 erwähnten die Ärzte der Klinik G. ____, dass sie die Beschwerdeführerin letztmals am 22. April 2003 behandelt hätten. Vor dem Hintergrund einer Entwicklungsverzögerung und einer selbstunsicheren Persönlichkeit sei die Beschwerdeführerin schnell überfordert und zeige ein defizitäres soziales Kompetenzverhalten. Wichtig sei eine regelmässige Tagesstruktur bei einer Arbeit auf einfachem Niveau ohne komplexe Arbeitssituationen. Längerfristig werde die Beschwerdeführerin bei Ausübung eines Arbeitspensums von 100 % überfordert sein (Urk. 15/21 S. 3).

E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seither bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 7. Oktober 2005 (Urk. 2) in rentenrelevanter Hinsicht verändert haben.

4.2 Bei Erlass der Verfügung vom 10. Juni 2005 (Urk. 15/12) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Juni 2005 (Urk. 15/17), worin dieser keine Anhaltspunkte für eine Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörung feststellte. Die als Naivität und eventuell als leichte intellektuelle Unbeholfenheit imponierende Haltung der Beschwerdeführerin könne nicht als psychopathologisches Symptom gewertet werden, sondern sei Teil ihrer Persönlichkeit. Eine Hyperaktivitäts-Problematik liege mit Sicherheit nicht vor; eine allfällige Behandlung mit Ritalin wäre von fraglicher Validität. Möglicherweise habe eine gewisse zur Persönlichkeit gehörende Empfindlichkeit oder Kränkbarkeit zu der durch den Arbeitskonflikt verursachten depressiven Krise beigetragen (Urk. 15/17 S. 7). Die Unsicherheit und Empfindlichkeit stellten keine psychopathologische Symptomatik dar. Dabei handle es sich um eine Ausprägung ihrer Persönlichkeit. Hinweise auf eine depressive Stimmung beständen keine (Urk. 15/17 S. 6). Es bestehe weder eine psychische Störung von Krankheitswert noch ein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden (Urk. 15/20 S. 8).

4.3 Dr. F. ____, stellte in ihrem Bericht vom 25. April 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % fest. Gegenwärtig benötige die Beschwerdeführerin eine Stabilisierungsphase. Auf längere Sicht sei eine Steigerung möglich. Auf Grund ihrer

Persönlichkeit habe die Beschwerdeführerin Mache bei der Bewältigung von Stresssituationen. Es werde das Vorliegen eines ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom) und eine allfällige Medikation mit Ritalin geprüft (Urk. 15/18 lit. D). Obwohl sie mit Bericht vom 2. Juni 2004 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % bis 80 % festgestellt habe, habe sie in der Zwischenzeit erkannt, dass die Beschwerdeführerin bei Ausübung eines Arbeitspensums in diesem Umfang überfordert wäre (Urk. 15/18 Beiblatt Rückseite).

4.4.4 Mit Zeugnis vom 17. November 2005 stellte Dr. I. fest, dass die Beschwerdeführerin eine in ihrer Reifung verzögerte, zu Unsicherheit und Insuffizienz neigende Persönlichkeit aufweise. Aus diesem Grunde sei es zu depressiven Verstimmungen und psychosomatischen Beschwerden gekommen. Die Ausübung eines Arbeitspensums von 100 % sei nicht möglich. Größtmögliche Arbeitsfähigkeit sei in einem geschützten Umfeld zu erreichen (Urk. 15/16).

E. 5

5.1.1 Beim Vergleich der medizinischen Aktenlage zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Erlass der Verfügung vom 20. Juli 2004 mit den medizinischen Akten zum Gesundheitszustand bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 7. Oktober 2005 (Urk. 2) fällt auf, dass Dr. F., welche in ihrem Bericht vom 2. Juni 2004 der Beschwerdeführerin noch die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zumuten wollte (Urk. 15/20/2 Rückseite), in ihrem Bericht vom 25. April 2005 feststellte, dass sie ihre eigene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 2. Juni 2004 nicht mehr teile. Sie habe vielmehr erkennen müssen, dass die Beschwerdeführerin bei Ausübung eines Arbeitspensums im Umfang von 70 % bis 80 % überfordert wäre (Urk. 15/18 Beiblatt Rückseite). Dr. F. vertrat demnach in ihrer Beurteilung vom 25. April 2005 die Meinung, dass ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 2. Juni 2004 nicht zutreffend war. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes stellte sie jedoch nicht fest. Mangels einer gesundheitlichen Verschlechterung handelt es sich hierbei in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit lediglich um eine unterschiedliche Würdigung eines gleichgebliebenen psychischen Gesundheitszustandes, welcher in revisionsrechtlicher Hinsicht keine Bedeutung zukommt. Das Gleiche gilt für den von Dr. F. am 25. April 2005 erstmals festgestellten Verdacht auf ein ADS (Urk. 15/18 lit. A). Auch hierbei handelt es sich lediglich um eine in revisionsrechtlicher Hinsicht unbedeutende diagnostisch unterschiedliche Würdigung eines gleichgebliebenen psychischen Gesundheitszustandes.

5.2.1 Auch die Beurteilung durch Dr. I. vom 17. November 2005 lässt keine Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennen. Während Dr. I. in seinem Bericht vom 30. Januar 2004 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab Mai 2003 feststellte (Urk. 15/22/1 lit. B), enthält sein Zeugnis vom 17. November 2005 nur die allgemeine Feststellung, dass die Ausübung eines Arbeitspensums von 100 % nicht möglich sei, und dass eine größtmögliche Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Umfeld zu erreichen sei (Urk. 15/16). Daraus lässt sich jedoch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten.

5.3.1 Sodann gilt es zu beachten, dass das Gutachten von Dr. E. vom 5. Juni 2005 grundsätzlich den vorstehend erwähnten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien genügt. Denn der Gutachter

berücksichtigte in seiner Beurteilung sowohl die Vorakten als auch die Ergebnisse der eigenen psychiatrischen Untersuchungen und setzte sich angemessen mit den Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin auseinander. Die von Dr. E.____ gezogenen Schlussfolgerungen, wonach weder eine psychische Störung von Krankheitswert ausgewiesen sei noch ein die Arbeitsfähigkeit einschränkender psychischer Gesundheitsschaden bestehe (Urk. 15/17 S. 8), erscheinen als nachvollziehbar begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Aus dem Gutachten von Dr. E.____ vom 5. Juni 2005 lässt sich daher jedenfalls nicht auf eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes schliessen. Schliesslich geht aus seiner Begutachtung hervor, dass die Beschwerdeführerin - nunmehr im Bereich Kinderbetreuung und Haushalt tätig - Freude an dieser Tätigkeit hat und ihre Arbeitsfähigkeit selber auf 60 % - 70 % einschätzt.

6. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist mit dem vorausgesetzten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Vergleichszeitraum vom 20. Juli 2004 bis 7. Oktober 2005 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin demnach nicht ausgewiesen. Somit hat als erstellt zu gelten, dass sich der invaliditätsrelevante Sachverhalt, welcher der ursprünglichen leistungsverneinenden Verfügung vom 20. Juli 2004 (Urk. 15/15) zu Grunde lag, seither nicht in einer in revisionsrechtlichem Sinne erheblichen Weise verändert hat.

7. Mangels einer im revisionsrechtlichen Sinne erheblichen Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse ist im Ergebnis daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, weshalb die gegen den Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2005 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- T.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 des Bundesgesetzes 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat

(Art. 42 BGG).

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