

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00392 vom 23. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00392

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00392 du 23 septembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00392 del 23 settembre 2006

Erwägungen

E. 3

3.1. Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, nannte in seinem Arztbericht vom 30. Juni 2005 die Diagnosen chronisches cervico-/lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen sowie eine reaktive Depression (Urk. 9/10 S. 1). In seinem Arztbericht vom 10. Februar 2006 diagnostizierte er sodann eine chronische Depression mit Panikattacken, ein chronisches cervico-/lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen (Osteochondrose C4/5, L3/4, L4/5 mit Spondylarthrose) sowie eine beginnende Gonarthrose beidseits (Urk. 9/23 S. 3).

Aus dem Bericht des D. ____, Medizinische Klinik, vom 20. November 2003 geht die Diagnose lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.9) hervor. Weiter wurde erwähnt, dass klinisch keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik vorliegen (Urk. 9/10 S. 5).

Dem Arztbericht von Dr. med. E. ____, Oberärztin an der Psychiatrischen Klinik F. ____, vom 5. September 2005 ist die Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) zu entnehmen (Urk. 9/12 S. 1). In ihrem Bericht vom 6. April 2006 führte sie sodann aus, dass die grosse innere Unruhe, der Bewegungsdrang, die Weinerlichkeit, der Verlust der Lebensfreude, Versagens- und Schuldgefühle, das Nachdenken über sich selbst und die eigene Zukunft die Diagnose einer Depression sprechen würden, und erwähnte weiter, dass sich die depressive Symptomatik in grosser Angst, in ausgeprägten Schlafstörungen, Kraftlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Stimmungsinstabilität sowie in verschiedenen körperlichen Beschwerden zeige (Urk. 3).

Dr. B. ____, stellte schliesslich in seinem psychiatrischen Gutachten vom 14. Januar 2006 die Diagnosen mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.1) sowie psychasthenische Persönlichkeit (ICD-10: F60.7). Im Zustandsbild würden nichtmedizinische Faktoren auch eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielen wie zum Beispiel die Persönlichkeitsstruktur, soziokulturelle Faktoren, das geringe Bildungsniveau mit geringer Introspektionsfähigkeit etc. (Urk. 9/16 S. 4 f.).

3.2. Dr. med. A. ____,

3.2.1. Zusammenfassend ergibt sich somit aus den Akten, und es ist zudem unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin nebst einem Rückenleiden auch ein psychisches Leiden vorliegt (Urk. 1, Urk. 2, Urk. 9/10 S. 1, Urk. 9/10 S. 5, Urk. 9/12 S. 1, Urk. 9/16 S. 4, Urk. 9/23 S. 3). Über die genauen Diagnosen sowie die Frage, ob diese einen

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die Arztberichte von Dr. E.____ (Urk. 9/12 und Urk. 3) vermögen keine Klarheit zu schaffen, zumal sie keine Persönlichkeitsstruktur diagnostizierte. Die vorliegenden Akten geben somit nicht ausreichend Auskunft über den psychischen Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin.

3.2.3 Ä Ä Weiter führte Dr. B.____ im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus, dass sich die Versicherte für schwer krank und arbeitsunfähig halte, wobei diese Selbstbeurteilung hinterfragt werden müsse. Im gebotenen Zustandsbild einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen würden auch nichtmedizinische Faktoren wie zum Beispiel die Persönlichkeitsstruktur, soziokulturelle Faktoren, das geringe Bildungsniveau mit geringer Introspektionsfähigkeit etc. eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielen (Urk. 9/16 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle bestritt einen rechtlich relevanten Zusammenhang zwischen der von Dr. B.____ diagnostizierten depressiven Episode und der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und führte diesbezüglich wiederum gestützt auf die Ausführungen von Dr. G.____ vom 26. Januar 2006 aus, eine depressive Episode könne zwar vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit begründen, der Charakter der Dauerhaftigkeit sei jedoch bei zumutbarer Behandlung nicht gegeben. Es sei zudem bei einer depressiven Störung zu prüfen, ob die Störung als eigenständige Krankheit oder als überwiegend durch psychosoziale und andere IV-fremde Faktoren zustande gekommene Störung aufzufassen sei. Das bei der Beschwerdeführerin vorliegende Beschwerdebild sei einzig auf belastende psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie niedriges Bildungsniveau, geringe Introspektionsfähigkeit, Motivationsmangel, Begehrenshaltung etc. zurückzuführen. Eine eigenständige depressive Störung mit Krankheitswert sei nicht plausibel (Urk. 2, Urk. 8 S. 2, Urk. 9/17 S. 3 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisierend festgehalten hat, versichert Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

Umstände, wie sie in den medizinischen Berichten von Dr. B.____ und Dr. E.____ geschildert werden (Urk. 3, Urk. 9/12 S. 1 f., Urk. 9/16), können - entgegen der Einschätzung der IV-Stelle (Urk. 2 S. 3, Urk. 8 S. 2) - durchaus Auslöser einer Depression mit Krankheitswert sein. Das Gutachten von Dr. B.____ enthält somit zwar Anhaltspunkte, die für eine eigenständige mittelschwere depressive Episode mit Krankheitswert sprechen. Insbesondere bestehen Hinweise auf eine jedenfalls teilweise Überwindbarkeit der psychischen Störung, indem Dr. B.____ ausführte, dass die Beschwerdeführerin trotz Wegfallens der Überforderungssituation keinen Durchbruch in der Therapie mit Verbesserung ihres psychischen Zustandes habe erreichen können, wobei die Ursache in ihrer psychasthenischen Persönlichkeit liege. Diese stelle eine Knacknuss in der Therapie dar und müsse psychotherapeutisch angegangen werden (Urk. 9/16 S. 5).

Die Frage, ob und inwiefern psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren bei der Diagnosestellung beziehungsweise der Einschätzung ihres Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. B.____ vom 14. Januar 2006 Berücksichtigung fanden, kann jedoch nicht abschliessend beantwortet werden. Auf die Einschätzung der IV-Stelle, es lägen nur psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren vor und damit kein invalidisierender Gesundheitsschaden, kann aber ebenfalls nicht abgestellt werden, zumal dies nicht aus dem Gutachten vom 14. Januar 2006 hervorgeht und die IV-Stelle Dr. B.____ keine entsprechenden Ergänzungsfragen gestellt hat. Es sind somit weitere diesbezügliche Abklärungen nötig. Ist eine Depression mit Krankheitswert zu bejahen, ist weiter zu prüfen, in welchem Umfang sich die depressive Episode auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, und ob sowie inwiefern allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung von der Beschwerdeführerin trotz des Leidens - bei objektiver Betrachtung - willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen. Diese Fragen wurden auch in den Arztberichten von Dr. E.____ nicht beantwortet (Urk. 3, Urk. 9/12).

3.3 In Bezug auf die somatischen Beschwerden (Urk. 9/10 S. 1, Urk. 9/10 S. 5, Urk. 9/23 S. 3), welche die IV-Stelle - im Gegensatz zu Dr. C.____, der eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 9/23 S. 3) - ebenfalls als nicht relevant bezeichnete (Urk. 9/26), ist zu beachten, dass die Beurteilung eines Beschwerdebildes, welches durch Wechselwirkungen zwischen somatischen und psychischen Faktoren zustande kommen kann, in der Regel eines Zusammenwirkens von Ärzten somatischer und psychiatrischer Ausrichtung bedarf, wobei die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen nicht isoliert zu wärdigen, sondern in eine medizinische Gesamtbeurteilung einzubeziehen sind. Sodann wirft Dr. B.____s Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (Urk. 9/16 S. 4) die Frage des Bestehens einer somatoformen Schmerzstörung auf. Da eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche 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 vermag, müssten die zusätzlichen Abklärungen darüber Auskunft geben, ob daneben entweder eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt oder aber weitere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien erfüllt sind (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2; vgl. Erw. 1.1).

E. 4

4.1. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. C. in seinem Arztbericht vom 30. Juni 2005 aus, dass in der bisherigen Tätigkeit als Hilfskassierin seit dem 25. Juli 2004 und bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 9/10 S. 1). In der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 30. Juni 2005 hielt er die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 6 bis 8 Stunden pro Woche für arbeitsfähig (Urk. 9/10 S. 4). In seinem Arztbericht vom 10. Februar 2006 führte er sodann aus, es bestehe aus rheumatologischer Sicht eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben von Lasten von mehr als 5 kg, ohne längeres Arbeiten in gebückter Körperhaltung und ohne Treppensteigen. Ob eine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht bestehe, solle die behandelnde Psychiaterin beurteilen (Urk. 9/23 S. 3). Der Bericht des D. vom 20. November 2003 gibt keine Auskunft über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 9/10 S. 5).

Dem Arztbericht von Dr. E. vom 5. September 2005 beziehungsweise ihrer medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 28. Juli 2005 ist zu entnehmen, dass sowohl in der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 9/12 S. 1, Urk. 9/12 S. 4). Ihr Bericht vom 6. April 2006 enthält in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit keine Ausführungen (Urk. 3).

Schliesslich ging Dr. B. in seinem Gutachten vom 14. Januar 2006 davon aus, dass die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, die sich für schwer krank und arbeitsunfähig halte, hinterfragt werden müsse. Es liege seit Juli 2004 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % sowohl für die angestammte wie auch für andere zumutbare Tätigkeiten vor. Weiter erwähnte Dr. B., dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Selbstbeurteilung, total arbeitsunfähig zu sein, jegliche Wiedereingliederungsmassnahmen für nicht durchführbar halte. Die psychiatrische Behandlung müsse unbedingt fortgesetzt werden (Urk. 9/16 S. 5).

4.2. Aus den Arztberichten, die Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin enthalten, sowie aus dem Gutachten vom 14. Januar 2006 ergibt sich eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 und 100 %, wobei jedoch keine der Einschätzungen insbesondere auch aufgrund der Unklarheiten in Bezug auf den Gesundheitsschaden (vgl. Erw. 3.2) zu überzeugen vermag und zudem in keinem der Arztberichte sowohl die geltend gemachten somatischen wie auch psychischen Beschwerden berücksichtigt werden. Es sind somit auch diesbezüglich weitere Abklärungen nötig.

5. Zusammenfassend bestehen somit Unklarheiten in Bezug auf den Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin, den Umfang der Restarbeitsfähigkeit sowie die an die leidensangepasste Tätigkeit zu stellenden Anforderungen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. März 2006 ist daher aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung über den Rentenanspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen.

6. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentscheidung ist nach Art.

61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 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 Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. März 2006 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 neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

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.