

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00898 vom 6. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00898

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00898 du 6 septembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00898 del 6 settembre 2007

Erwägungen

E. 3

3.1 Der Zusprechung der ganzen Rente im März 2003 lag insbesondere die Beurteilung der behandelnden Ärztin Dr. D. ___ Braun zu Grunde.

Diese führte im Bericht vom 13. Januar 2003 aus, die Beschwerdeführerin leide an einer Angststörung mit Panikattacken (ICD-10 F41.0), an einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1), an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.10), ferner an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nach Unfall im Kindesalter mit Verdacht auf eine leichte kognitive Störung wegen Gehirnschädigung (ICD-10 F06.7) und zusätzlich an rezidivierenden Infekten (Urk. 12/32/3).

Ärztliche Anamnese seien erstmals 1990 im Zusammenhang mit Partnerproblemen aufgetreten. 2000 seien zusätzlich Ängste in Form von Alpträumen und Panikattacken in sozialen Situationen hinzugekommen. Nach sexuellen Übergriffen am letzten Arbeitsplatz Ende 2000 leide die Beschwerdeführerin auch an mittelschweren depressiven Episoden. Aktuell fielen in erster Linie die soziale Phobie und die generalisierten Ängste sowie rezidivierende somatische Erkrankungen (Blasen und Nasen-Halsinfekte) ins Gewicht. Die bestehenden Ängste seien nur schwer beeinflussbar. Ein verhaltenstherapeutisch-kognitiver Ansatz sowie eine medikamentöse Therapie hätten zu einer Stabilisierung geführt, nicht aber zu einer Heilung. Theoretisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, doch machten die rezidivierenden somatischen Erkrankungen diese zunichte. Real bestehe seit 2000 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose in Bezug auf eine Arbeitsintegration sei schlecht (Urk. 12/32/4).

3.2 Im Verlaufsbericht vom 19. Januar 2004 führte Dr. D. ___ Braun unveränderte Diagnosen an und hob hervor, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor unter sozialphobischen Ängsten, indessen habe sie gelernt, alltägliche Situationen mit weniger Angst zu tolerieren (Hilfe zur Selbsthilfe). Unter Stress traten die sozialen Ängste indessen derart in Erscheinung, dass die Beschwerdeführerin jeweils nicht mehr in der Lage sei, die Situation zu kontrollieren und sie reagiere mit Rückzug. Immerhin gelinge es ihr aber, in derartigen Situationen Hilfe zu mobilisieren. Die soziale Kompetenz habe sich durch eine neue Partnerschaft verbessert. Bezüglich Depression sei es ab Herbst 2003 zum einen wegen Problemen in der Beziehung und zum anderen aufgrund immer wieder auftretender Infekte zu einem Rezidiv gekommen (Urk. 12/52/3-4).

3.3 Im Verlaufsbericht vom 13. April 2004 führte Dr. D. ___ Braun aus, alle Störungen hätten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die depressiven Episoden seien zur Zeit leichten Grades. Die rezidivierenden Infekte traten nach wie vor auf. Auch

die übrigen Störungen seien unverändert. Angst und Panikattacken hätten aufgrund äusserer Belastungen (Korrektur der Zäune) zugenommen. In Bezug auf eine Heilung sei die Prognose ungünstig. In Bezug auf eine Verhinderung einer weiteren Verschlechterung beständen Verbesserungsmöglichkeiten. Mit einer Verbesserung der erwerblichen Leistungsfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Urk. 12/54/5-6).

3.4. Im Bericht vom 15. März 2005 führte Dr. D. Braun aus, inzwischen bestehe für eine leichte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Es müsste sich um eine Tätigkeit handeln, bei welcher sich die Beschwerdeführerin zurückziehen könne und bei welcher sie auch Pausen machen könne. Eine Tätigkeit im kaufmännischen Gewerbe oder im Bereich EDV-Anwendung kämen in Frage. Wichtig seien eine geordnete Tagesstruktur, wiederkehrende Arbeitsabläufe, Rückzugsmöglichkeiten, eine gute Anleitung bezüglich geforderter Leistungen sowie eine entsprechende Begleitung und Führung (Urk. 12/60/5-7).

3.5. Dr. C. führte im Gutachten vom 12. Februar 2007 aus, die Beschwerdeführerin leide infolge eines in der Kindheit erlittenen Unfalles an einer kognitiven Teilleistungsschwäche, welche bei der Untersuchung insbesondere als Rechenstörung zu Tage getreten sei, sowie an einer neurotischen Belastungs- und somatoformen Störung. Die Persönlichkeit weise anamnestisch deutliche abhängige und selbstunsichere Züge auf. Von aussen lasse sich auf den ersten Blick weder auf die kognitive Beeinträchtigung noch auf eine Persönlichkeitsbesonderheit schliessen. Hierfür sei zweifellos ein beträchtlicher Kompensationsaufwand nötig. Dies sei der Beschwerdeführerin während Jahren so gut gelungen, dass eine volle Erwerbstätigkeit möglich gewesen sei. Die Persönlichkeitsbesonderheit sei ab 1990 als Angststörung und ab 2000 im Zusammenhang mit dem Ende einer langjährigen Partnerschaft als Sozialphobie aufgetreten. Gemäss den aktuellen Angaben scheine wegen rascher Ermüdbarkeit, Drehschwindeln und Schlafstörungen das Hauptgewicht der Störung auf einer Neurasthenie (ICD-10 F48.1) zu liegen. Der den Störungen zu Grunde liegende innere Konflikt bestehe sowohl in der Diskrepanz zwischen dem eigenen tiefen Selbstwertgefühl und den (zu) hohen Idealvorstellungen in Bezug auf das eigene Können (Urk. 12/85 S. 16 f. Ziff. 4).

Die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei ab Untersuchungszeitpunkt nicht mehr ausgewiesen. Der begonnene Wiedereinstieg sei während maximal drei Monaten im Umfang von 50 % fortzuführen. Ab dann sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Zu beachten sei, dass die Führung des Haushaltes einen Teil dieser Leistung von 100 % ausmache. Ein Gesundheitsschaden, der eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausmache, liege nicht vor. Sollte die Beschwerdeführerin einen solchen doch geltend machen, müsste mittels einer neuropsychologischen Untersuchung das aktuelle Ausmass der kognitiven Beeinträchtigung ermittelt werden. Sollte seitens der Versicherten nach drei Monaten nach wie vor eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht werden, sei eine stationäre Behandlung ins Auge zu fassen (Urk. 12/85 S. 17 ff. Ziff. 4 ff.).

E. 4

4.1. Beim Vergleich der erwähnten ärztlichen Beurteilungen fällt auf, dass Dr. C. die bisher gestellten Diagnosen einer Angststörung und einer sozialen Phobie nicht mehr stellte, sondern neu von einer Neurasthenie ausgeht. Zwar zählt die

Neurasthenie gemäss der Klassifikation ICD-10, wie die anderen beiden Leiden, zum Kreis der neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (ICD-10 F40-F48). Der von Dr. C.____ angegebene Code F48.1 ist aber innerhalb der Gruppe unrichtig. Der Code F48.1 bezeichnet das Depersonalisations- und Derealisationssyndrom. Der Neurasthenie hingegen ist der Code F48.0 zugeordnet.

Während die bis zur Begutachtung durch Dr. C.____ gestellten Diagnosen anhand der beschriebenen Befunde jeweils nachvollziehbar sind (vgl. z.B. Urk. 12/6/5-8, Urk. 12/32/3-6), legte Dr. C.____ seine Diagnose nicht schlüssig dar. Unter Hinweis auf von der Beschwerdeführerin angegebene Schwindel, Schlafstörungen und eine rasche Ermüdbarkeit erwähnte er in wenig bestimmter Weise, das jetzige Hauptgewicht der Störung scheine in einer Neurasthenie zu bestehen (Urk. 12/85 S. 16 Ziff. 5). Um neue Befunde handelt es sich indessen nicht. Bereits im Bericht des E.____ vom 16. März 2001 werden zum Beispiel Schwindel und Schlafstörungen erwähnt (Urk. 12/6/5). Die Beschwerdeführerin erwähnte bei der Exploration des Weiteren auch nach wie vor vorhandene Angstzustände (vgl. Urk. 12/85 S. 12 unten). Weshalb gemäss Dr. C.____ die Diagnosen einer Angststörung sowie einer Sozialphobie bei dieser Sachlage nicht mehr gegeben sind, legte er nicht näher dar. Aufgrund der Befundsituation wären nähere Ausführungen hierzu geboten gewesen.

Keine Erörterung fand des Weiteren die in den übrigen medizinischen Unterlagen diagnostizierte depressive Problematik. Übereinstimmung besteht lediglich betreffend kognitive Teilleistungsschwächen, wobei Dr. C.____ eine neuropsychologische Untersuchung als angezeigt erachtete, sollte die Beschwerdeführerin einen Gesundheitsschaden mit andauernder Einschränkung geltend machen (vgl. Urk. 12/85 S. 17 Ziff. 7.1). Es erhebt sich somit die Frage, ob überhaupt vollständige Abklärungen erfolgten. Die Frage, ob eine neuropsychologische Untersuchung angezeigt ist, ist aufgrund medizinischer Kriterien zu beantworten, und nicht vom Verhalten der Beschwerdeführenden abhängig zu machen.

Zusammenfassend ergibt sich, dass das Gutachten von Dr. C.____ betreffend Diagnostik zu viele Fragen offen lässt, weshalb darauf entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht abgestellt werden kann. Überdies bestehen Anhaltspunkte für weitere formelle Mängel. Beispielsweise macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Exploration habe im privaten Wohnzimmer von Dr. C.____ stattgefunden (vgl. Urk. 12/91 S. 1). Sollte dies zutreffen, wäre die Beanstandung gerechtfertigt. Ein derartiges Vorgehen wäre nur bei Vorliegen besonderer Umstände statthaft.

4.2 Das Gutachten von Dr. C.____ weist auch im Zusammenhang mit der Beurteilung der erwerblichen Leistungsfähigkeit Mängel auf. Der für die Beurteilung der erwerblichen Leistungsfähigkeit wichtige Bericht der Stiftung B.____ vom 4. April 2006 (Urk. 12/77) stand Dr. C.____ offenbar nicht zur Verfügung. In der Aktenzusammenfassung im Gutachten ist er nicht erwähnt.

Aus dem erwähnten Bericht ergibt sich, es könne als beachtlicher Erfolg gewertet werden, dass die Beschwerdeführerin den Berufsvorbereitungskurs (31. Oktober 2005 bis 17. März 2006) durchgehalten und regulär abgeschlossen habe. Sie habe vom unterstützenden Programm profitieren und ihre Fähigkeiten und Begrenzungen realistischer einzuschätzen gelernt. Es sei ihr überdies gelungen, sich auf

ein angemessenes Anschlussprogramm festzulegen. Es habe sich gezeigt, dass sie über eine ernsthafte Arbeitshaltung und über ein grosses Interesse an einer beruflichen Reintegration verfüge. Die Belastbarkeit sei aber erheblich reduziert. Sie sei auf eine intensive Unterstützung angewiesen, um einen Arbeitstag bewältigen und um Lernschritte machen zu können. Im Anschluss an den Berufsvorbereitungskurs sei sie unbedingt auf eine wohlwollende Begleitung und ein freundliches Umfeld angewiesen. Unter diesen Umständen sei eine weitere Entwicklung möglich.

zur Zeit sei die krankheitsbedingte Einschränkung dergestalt, dass der Schonraum eines stark beschützenden Arbeitsplatzes erforderlich sei. Erwerbsfähig sei die Beschwerdeführerin noch nicht. Es sei möglich, dass ihr eine kontinuierliche Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz die nötige Sicherheit im fachlichen und sozialen Bereich biete und dadurch die Erlangung einer psychischen Stabilität möglich sei. Gelingt dies, seien weitere berufliche Schritte in einem späteren Zeitpunkt möglich.

Die Präsenzzeit im Kursrahmen habe 70 %, die effektive Leistung rund 20 % betragen. Möglich seien ausführende, einfache Tätigkeiten, im Rahmen einer guten Arbeitseinführung, einer wohlwollenden Arbeitsbegleitung, bei vorhandenen Bezugspersonen, bei regelmässiger Standortbestimmungen am Arbeitsplatz sowie bei einer weiterführenden psychiatrischen Behandlung. Im Anschluss an den Vorbereitungskurs habe sich die Beschwerdeführerin für einen geschützten Arbeitsplatz bei der Stiftung im Versandbereich mit einem Pensum von 50 % beworben (Urk. 12/77 S. 6 f.).

Der Bericht zeigt bezüglich erwerblicher Leistungsfähigkeit ein sehr differenziertes Bild auf. Mit Blick auf dieses vermag die eher pauschale Beurteilung von Dr. C., nach einer Angewohnungszeit von drei Monaten sei der Beschwerdeführerin wieder ein volles Arbeitspensum in der freien Wirtschaft zumutbar, nicht zu überzeugen. Auch zur Beurteilung von Dr. D., welche eine für eine angepasste Tätigkeit lediglich ein Pensum von 50 % als möglich erachtete (vgl. Urk. 12/60/7 Ziff. 5), äusserte sich Dr. C. in keiner Weise.

Da angesichts der qualifizierten Ausführungen im Bericht der Stiftung B. vom 4. April 2006 nicht nur eine volle Leistungsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zweifelhaft erscheint, sondern vielmehr begründete Anhaltspunkte bestehen, eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sei bis auf weiteres (noch) nicht möglich, womit auch der Beurteilung von Dr. D. nicht ohne weiteres gefolgt werden kann, besteht weiterer Abklärungsbedarf.

4.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass erneut eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen und die erwerblichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin aktuell und auf längere Sicht unter Würdigung aller diesbezüglich relevanter Erkenntnisse durch den Facharzt zu evaluieren sind. Zu prüfen sein wird auch die Durchführung einer neuropsychologischen Exploration. Ausserdem zu berücksichtigen sind gegebenenfalls auch die Auswirkungen der seit Jahren aktenkundigen rezidivierenden Infekte (vgl. Urk. 12/32/3-4, Urk. 12/54/5) und der Endometriose (vgl. Urk. 12/6/6, Urk. 12/60/5 lit. A). Eine Beurteilung dieser Leiden durch einen Facharzt fehlt bis jetzt. Zwecks Durchführung der erforderlichen Abklärungen ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5

5.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 500.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüngung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Gemäss § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ist die Prozessentschädigung unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen. Als angemessen erweisen sich Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfüngung vom 16. Mai 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Procap Schweizerischer Invaliden-Verband
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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.