

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00918 vom 28. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00918

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00918 du 28 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00918 del 28 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder 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).

1.2 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 IVG).

2. Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung, dass in den bei Dr. A. ___ und beim Spital B. ___ eingeholten Arztberichten keine psychiatrische Gesundheitsstörung beschrieben worden sei, die in diagnostischer Hinsicht mittels ICD-10 zu klassifizieren wäre. Ein Krankheitswert der seit Kindheit bestehenden Konzentrationsstörung und somit ein

invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (Urk. 2 S. 1, Urk. 8/19 S. 2, Urk. 8/33).

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, die gerade im Hinblick auf berufliche Massnahmen ein invalidenversicherungsrechtlich relevantes Ausmass erreiche. Auf die vom Spital B. am 19. Dezember 2006 abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne nicht abgestellt werden, denn der berichtende Arzt habe sie nie untersucht. Vielmehr hätten die beiden Ärzte, welche die der Einschätzung zugrundeliegende neuropsychologische Untersuchung vom 22. November 2006 durchgeführt hätten, im Zeitpunkt der Anfrage durch die Beschwerdegegnerin nicht mehr dort gearbeitet. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin die Naturärztin C. nicht in die Abklärung miteinbezogen. Dabei sei allein Frau C. in der Lage, die gesundheitliche Entwicklung der letzten Jahre zu beurteilen, denn sie sei die einzige die Beschwerdeführerin behandelnde Person gewesen. Auch seien die späteren Angaben von Dr. A. aufgrund der längeren Behandlungsdauer stärker zu gewichten als der erste Bericht. Gemäss jenen zeige sich nun das Vorhandensein einer ernsthaften psychischen Erkrankung, weshalb aus medizinischer Sicht klare Indizien für eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegen. Schliesslich sei zu prüfen, ob die ihr noch zumutbare Tätigkeit realistischweise auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt noch ausgeübt werden könne (Urk. 1 S. 8 f.).

E. 3

3.1 Der Psychiater Dr. A. behandelt die Beschwerdeführerin seit 19. Oktober 2006 wegen "Hoffnungslosigkeit bis Depression" psychotherapeutisch. Im Bericht vom 19. Dezember 2006 diagnostizierte er seit der Kindheit bestehende kognitive Defizite. Diese hätten infolge von psychosozialen Belastungen in den letzten drei bis vier Jahren eine Akzentuierung erfahren. Der Zustand sei nun stationär. Weiter führte der Arzt aus, die Beschwerdeführerin habe an den jeweiligen Arbeitsstellen immer wieder unüberwindliche Schwierigkeiten gehabt. So leide sie unter Konzentrationsstörungen und Blockaden, könne Zusammenhänge nicht erfassen, sei nicht belastbar, zu langsam und schnell überfordert, habe Mühe mit der Orientierung und Neues zu begreifen. Bei der Suche nach einer Stelle, wo sie einfache Arbeiten zu erledigen hätte, habe sie auf dem freien Arbeitsmarkt allerdings keine Chancen, da sie dafür "überqualifiziert" sei. Gestützt darauf schätzte sie der Arzt in einer Tätigkeit, welche den ausgeprägten Einschränkungen in sämtlichen psychischen Funktionen Rechnung trage, als ganztags arbeitsfähig und erachtete berufliche Massnahmen als angezeigt (Urk. 8/9 S. 1-4).

3.2 Das von Dr. A. veranlasste cerebrale MRI ergab gemäss Bericht des Instituts D. in Zürich vom 11. Dezember 2006 keinen Nachweis eines hirnrorganischen Befundes (Urk. 8/9 S. 8).

3.3 Im Bericht des Spitals B. vom 19. Dezember 2006 wurde eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung diagnostiziert. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass der Zustand besserungsfähig sei, berufliche Massnahmen angezeigt seien und Einschränkungen von Konzentrationsvermögen, Anpassungsfähigkeit sowie Belastbarkeit beständen, welche eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % bis 20 % verursachten. Im Übrigen wurde auf den Bericht vom 24. November 2006 über die Überweisung von Dr. A. hin durchgeführt neuropsychologische Untersuchung

hingewiesen, wonach neuropsychologisch Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten sowie Defizite in der Handlungsplanung respektive Handlungsorganisation im Vordergrund stünden. Des Weiteren bestehe eine figurale Lern- und Abrufschwäche sowie auf der Verhaltensebene eine Tendenz zur Hyperverbalität und zum motorischen Perseverieren. Diese Befunde entsprächen einem anterioren, etwas rechtsbetonten Ausfallmuster und seien in Kenntnis der anamnestischen Angaben zumindest teilweise vorbestehend, das heisst frühkindlich erworben. Eine Akzentuierung der Befunde und Beschwerden und eine dadurch bedingte kognitive Dekompensation infolge verschiedener psychosozialer Belastungen sei anzunehmen. Aufgrund der kognitiven Defizite sei die Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt nur eingeschränkt vermittelbar. Insbesondere sei bei Arbeiten unter Zeitdruck mit einer raschen Ermüdung und einer erhöhten Fehleranfälligkeit zu rechnen. Bei weiterer erfolgloser Stellensuche sei die Möglichkeit eines Trainings beziehungsweise einer beruflichen Abklärung durch die E. ___ zu evaluieren (Urk. 8/10).

3.4.4.4 Im Schreiben vom 12. Februar 2007 an die IV-Stelle führte Dr. A. ___ aus, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren infolge ihrer Beschwerden verschiedene Stellen habe aufgeben müssen. Zwar könnte sie einfache Büroarbeiten - eventuell auch mit Kundenkontakt - erledigen, jedoch seien die Einschränkungen dermassen gross - kein Zeitdruck, keine Belastungen, keine Umstellungen, nichts Neues, Verständnis für langsames Arbeiten, Blockaden usw. -, dass eigentlich nur ein "geschätzter" Arbeitsplatz in Frage komme. Die im Spital B. ___ festgestellten Defizite klassifizierte Dr. A. ___ unter ICD-10 F07.8. Aus psychiatrischer Sicht ging er von einer leicht bis mittelgradig variierenden, zur Zeit mittelgradigen depressiven Symptomatik, reaktiv auf die belastenden Lebensumstände (ICD-10 F33.11) aus. Abschliessend bekräftigte er die Notwendigkeit einer beruflichen Abklärung beziehungsweise eines Trainings (Urk. 8/29).

4.4.4.4 In seinem Schreiben vom 5. April 2007 an Rechtsanwältin Reger-Wytenbach gab Dr. A. ___ ergänzend an, dass die Arbeitsfähigkeit durch die psychische Störung weiter eingeschränkt sei. Denn sie verstärke die Konzentrationsstörung und vermindere zusätzlich das Auffassungsvermögen sowie die Belastbarkeit. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit schätzte er, die Beschwerdeführerin könne einfachere Büroarbeiten und Ähnliches ohne Stress oder Zeitdruck mit einem Pensum von wahrscheinlich bis 80 % erledigen (Urk. 3/3 = 8/30).

3.5.4.4 Die Naturärztin C. ___ behandelt die Beschwerdeführerin seit Juni 1999. In ihrem Bericht vom 1. Juni 2007 an Rechtsanwältin Reger-Wytenbach führte sie aus, die psychische Belastung der Beschwerdeführerin sei immer sehr im Vordergrund der Behandlung gestanden. Auch sei ihre fehlende Belastbarkeit sehr stark zum Vorschein gekommen. Ebenfalls sehr auffallend sei eine stark eingeschränkte Aufnahmefähigkeit begleitet von einer grossen Unsicherheit sowie eine starke Ermüdbarkeit. Darauf zurückzuführen seien sodann auch die Schlafprobleme. In der heutigen Arbeitswelt sei die Beschwerdeführerin nicht vermittelbar. Ihr grosser Wille habe sie bisher durch ihr Leben gebracht. Den heutigen Anforderungen in der Arbeitswelt könne sie infolge ihrer stark eingeschränkten Leistungsfähigkeit, der dadurch resultierenden grossen Unsicherheit und des Schlafmangels nicht entsprechen. Die Beschwerdeführerin sei an einer Stelle ohne Zeitdruck arbeitsfähig. Dies sei in der heutigen Zeit jedoch nur an einem geschätzten Arbeitsplatz möglich. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für

kaufmännische Angestellte oder auch in einer anderen Tätigkeit wäre sie maximal zu 50 % arbeitsfähig. Abschliessend empfahl die Naturärztin eine tiefgründige Abklärung der Fähigkeiten und Neigungen sowie eine Therapie zum Aufbau des Selbstvertrauens und zum langsamen Training der Hirnleistung (Urk. 3/4).

E. 4

4.1 Unbestrittenermassen leidet die Beschwerdeführerin unter kognitiven Defiziten. Allerdings unterliessen es die Ärzte des Spitals B. ___ trotz Durchführung einer eingehenden neuropsychologischen Untersuchung eine klare Diagnose nach ICD-10 zu stellen. Angesichts der angegebenen Beschwerden sowie der im Bericht vom 19. Dezember 2006 geschätzten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % bis 20 % ist ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Krankheitswert dieser Funktionsstörung nicht von vornherein auszuschliessen, weshalb diesbezüglich eine Ergänzung des vom Spital B. ___ abgegebenen Berichtes erforderlich ist.

Sämtliche berichtende Ärzte geben sodann an, dass sich die seit der Kindheit bestehenden kognitiven Defizite in den der Anmeldung vorangehenden drei bis vier Jahren infolge der gesteigerten psychosozialen Belastung verschlimmert haben. Unklar ist dabei, ob sich diese Beschwerden prognostisch wieder auf ihren ursprünglichen Zustand zurückbilden würden, falls sich die psychosoziale Lage der Beschwerdeführerin - allenfalls mit therapeutischer Hilfe - entspannen würde, und gegebenenfalls in welchem Zeitrahmen dies erwartet werden könnte.

Schliesslich vermag die von Dr. A. ___ im Schreiben vom 12. Februar 2007 gestellte Diagnose einer "leicht bis mittelgradig variierenden, zur Zeit mittelgradigen depressiven Symptomatik, reaktiv auf die belastenden Lebensumstände" nicht vollends zu überzeugen. Denn weder in diesem Schreiben noch im Bericht vom 19. Dezember 2006 wurden Befunde wiedergegeben, welche auf das Bestehen einer affektiven Störung mit mittelgradiger Symptomatik schliessen lassen. Somit stellt sich die Frage, ob die erstmals im Vorbescheidsverfahren erwähnte depressive Symptomatik vorübergehenden Charakter hat, oder ob es sich um eine schwere affektive Störung mit dauerhaftem Charakter handelt, die zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. Ausserdem fragt sich auch hier, ob sich diese reaktive depressive Symptomatik bei einer positiven Veränderung der Lebensumstände - allenfalls mit therapeutischer Hilfe - prognostisch wieder zurückbilden würde, und gegebenenfalls in welchem Zeitrahmen dies erwartet werden könnte.

Unter diesen Umständen kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob ein oder allenfalls mehrere Gesundheitsschäden mit Krankheitswert vorliegen und welchen Einfluss sie gegebenenfalls auf die Arbeitsfähigkeit haben.

Demzufolge ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die offenen Fragen abklare und anschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung (insbesondere berufliche Massnahmen und Rente) neu befinde.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegenden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) Gerichtskosten sind auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüung 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. Diese ist infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung direkt der Vertreterin Rechtsanwältin Reger-Wyittenbach zuzusprechen. Unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 16. Oktober 2007 (Urk. 10 f.) sowie des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'598.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfüung vom 18. 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, neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, Rechtsanwältin Ursula Reger-Wyittenbach eine Prozessentschädigung von Fr. 1'598.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wyittenbach

- 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.