

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01094 vom 31. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01094

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01094 du 31 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01094 del 31 luglio 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin ging aufgrund der eingeholten Berichte der behandelnden Ärztinnen A. und B. von einer nach Ablauf des Wartjahres, mithin ab dem 17. Juli 2006 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Sozialpädagogin aus, erachtete indes gestützt auf das Gutachten von Dr. C. vom 19. Januar 2007 (Urk. 8/16) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes als gegeben. Daher nahm sie ab Datum der Erstattung dieses Gutachtens eine der Beschwerdeführerin zumutbare Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit im Ausmass von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit an und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 67 %, weshalb mit Ablauf von drei Monaten nur noch Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe (Urk. 2/1 und 2/2 sowie Feststellungsblatt für den Beschluss vom 24. Mai 2007; Urk. 8/18/3+4).

3.2 Dem lässt die Beschwerdeführerin - nebst der Bemänglung der detaillierten Ermittlung des Invaliditätsgrades - zur Hauptsache entgegenhalten (Urk. 1 S. 5), aus medizinischer Sicht sei Dr. C. zu einer vorhandenen Restarbeitsfähigkeit im Ausmass von 30 bis 50 % gelangt, weshalb es nicht angehe, ohne jede Begründung einfach von 50 % auszugehen. Zu beachten sei, dass sämtliche übrigen Arztberichte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren würden und sogar eine stationäre psychiatrische Behandlung im Raum stehe, welche Massnahme auch im Bericht von Dr. D. empfohlen werde. Im übrigen sei das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 26'284.-- falsch (Urk. 1 S. 4 f.). Zwar habe sie eine Korrektur vorgenommen und nun korrekterweise ihrer Berechnung die Tabellen für Frauen zugrunde gelegt. Entgegen den Darlegungen im Vorbescheid sei nun aber kein leidensbedingter Abzug mehr vorgenommen worden.

E. 4

4.1 Zunächst ist zu prüfen, ob eine wesentliche und dauerhafte Veränderung eingetreten ist. Festzuhalten ist vorab, dass die Beschwerdeführerin seit der Kündigung ihrer Stelle bei der Schule Y. im Frühjahr 2005 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist (Urk. 1 S. 3 und Urk. 8/12/1). Somit liegt in erwerblicher Hinsicht keine Veränderung vor, und es bleibt zu prüfen, ob allenfalls eine Veränderung ihrer gesundheitlichen Situation eingetreten ist und wie sich diese auf die Verwertung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit auswirkt.

4.2 Übereinstimmend gelangten die behandelnden Ärztinnen zum Schluss (Urk. 8/7/2 und 8/14/3; vgl. auch Urk. 8/8/13 und 8/8/17), es liege bei der Beschwerdeführerin eine durch eine Mobbing-Situation am Arbeitsplatz ausgelöste

mittelgradige depressive Episode gemäss ICD 10:F32.11 begleitet von Spannungskopfschmerzen und weiteren somatischen Beschwerden wie Rückenbeschwerden und Schlafstörungen vor. Zusätzlich diagnostizierte Dr. C. eine neurotische Persönlichkeitsstörung auf Borderline Strukturniveau gemäss ICD 10:F60.31 (Urk. 8/16/14).

Als Befunde erhoben Dres. A. und insbesondere B. bei der Beschwerdeführerin einen Erschöpfungszustand und Konzentrationsstörungen. Dr. B. konnte nach einem anfänglichen Misstrauen der Versicherten ihr gegenüber einen guten affektiven Rapport herstellen und beschrieb die Versicherte als allseits orientiert. Das Denken sei formal geordnet, aber inhaltlich eingengt auf ihre Gefühlsleere (Urk. 8/14/4). Es sei eine gleichgültig-gedrückte Grundstimmung erkennbar, ausgeprägte Insuffizienzgefühle und das Gefühl von Wertlosigkeit würden geschildert. Dr. B. erlebte die Beschwerdeführerin als stark reduziert in ihrem Antrieb mit Morgentief, berichtete von starkem sozialem Rückzug, deutlicher Einschränkung der Vitalgefühle und der Lebensfreude, einer Unfähigkeit auf positive Erlebnisse gefühlsmässig zu reagieren (Urk. 8/14/4).

Auch Dr. C. erlebte die Beschwerdeführerin zunächst als reserviert, jedoch korrekt, zugewandt und freundlich und empfand die Atmosphäre während des Gesprächs mit der Versicherten als angenehm (Urk. 8/16/12). Sie habe sich sehr bemüht, differenziert Auskunft zu geben und sich auch die Zeit genommen, sich nuanciert auszudrücken. Sie habe auf sie durchaus schwingungsfähig gewirkt, habe auch Gefühle der Trauer zugelassen und bei ihren Schilderungen teilweise heftig geweint. Nach Auffassung der Psychiaterin stehe die immer wieder angetragene Gefühlsleere im Kontrast zu ihren eigenen Beobachtungen. Dr. C. erlebte die Versicherte als wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Ihrer Auffassung nach habe keine Einschränkung hinsichtlich Gedächtnis, Auffassung und Konzentration vorgelegen; weder habe sie Hinweise für Wahn, Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen feststellen können.

Gestützt auf die diagnostizierten Leiden, welchen alle Ärztinnen Krankheitswert beimessen (Urk. 8/16/16), gelangten sie übereinstimmend zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig nicht über die für eine Arbeitstätigkeit nötige Konzentrationsfähigkeit verfüge, gedanklich zu sehr eingengt und emotional für pädagogische Aufgaben zu wenig belastbar sei, weshalb in ihrer angestammten Tätigkeit seit Juli 2005 vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege (Urk. 8/8/9, 8/8/16, 8/8/17, 8/7/2, 8/14/1+5 und 8/16/15).

4.3 Gegenüber der Krankenversicherung hatten die behandelnden Ärztinnen in ihren Berichten vom 15. November 2005 (Urk. 8/8/17), vom 10. Februar (Urk. 8/8/16) vom 25. März (Urk. 8/8/12-14) und vom 12. Juni 2006 (Urk. 8/8/9) stets auf den auch unter der eingeleiteten Gesprächstherapie mehr oder weniger stationär gebliebenen Gesundheitszustand hingewiesen, und betont, dass mit einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit der Versicherten gerechnet werden müsse, stets aber auch eine gute Prognose hinsichtlich der Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit gestellt.

Auch den von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Berichten (Urk. 8/7 und 8/14) lassen sich Hinweise auf einen besserungsfähigen Gesundheitszustand entnehmen, wobei allerdings mit einem relativ langsamen Verlauf zu rechnen sei (Urk.

8/14/2+5). Die gerÄ¼gte niederfrequente GesprÄ¼chstherapie wurde gemÄ¼ss den Angaben der BeschwerdefÄ¼hrerin gegenÄ¼ber Dr. C. ___ seit Januar 2006 auf zwei Sitzungen pro Woche erhÄ¼hrt (Urk. 8/16/7 und 8/16/9).

4.4Ä¼Ä¼Ä¼ Es fÄ¼hrt auf, dass sich den eingeholten medizinischen Berichten ausschliesslich Aussagen Ä¼ber eine allfÄ¼llige ArbeitsfÄ¼higkeit im angestammten TÄ¼tigkeitbereich der BeschwerdefÄ¼hrerin als SozialpÄ¼dagogin entnehmen lassen (Urk. 8/7 und 8/14/5+7). Einzig Dr. C. ___ attestierte der BeschwerdefÄ¼hrerin in einer leidensangepassten TÄ¼tigkeit beispielsweise fÄ¼r einfache administrative oder handwerkliche Arbeiten eine verwertbare RestarbeitsfÄ¼higkeit von 30 bis 50 % (Urk. 8/16/15). EinschrÄ¼nkend hielt sie jedoch fest, es kÄ¼men nur BeschÄ¼ftigungen vorzugsweise am Nachmittag, ohne Teamarbeit, ohne Zeitdruck und ohne Kundenkontakte in Frage.

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Dr. med. E. ___ vom Regionalen Ä¼rztlichen Dienst (RAD) schloss sich ohne nÄ¼here BegrÄ¼ndung diesem oberen Limit einer als zumutbar erachteten RestarbeitsfÄ¼higkeit an (vgl. seine Stellungnahme vom 8. Februar 2007; Urk. 8/18/3), worauf die Beschwerdegegnerin in einer VerweistÄ¼tigkeit auf ein Pensum von 50 % abstellte und darin die zur Herabsetzung berechtigende Verbesserung des Gesundheitszustandes erblickte. Weder hat die Beschwerdegegnerin die behandelnden Ä¼rztinnen Dres. A. ___ und B. ___ um konkrete Angaben zu einer allfÄ¼llig vorhandenen RestarbeitsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin in einer VerweistÄ¼tigkeit ersucht, noch hat sie von Dr. C. ___ eine Konkretisierung ihrer doch relativ vagen, nicht weiter begrÄ¼ndeten Angabe - 30 bis 50 % - verlangt.

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Zwar wurde Dr. C. ___ im Gutachtensauftrag ausdrÄ¼cklich darum ersucht, die vorhandenen Arztberichte zu wÄ¼rdigen und sich insbesondere zu Diskrepanzen in der Beurteilung der ArbeitsfÄ¼higkeit zu Ä¼ussern (Urk. 8/17/2). Im Gutachten vom 19. Januar 2007 fÄ¼hrte die Psychiaterin jedoch aus (Urk. 8/16/16), es lÄ¼gen keine Diskrepanzen in der diagnostischen EinschÄ¼tzung und in der Beurteilung der ArbeitsfÄ¼higkeit zu den vorhandenen Arztberichten vor. Insbesondere wÄ¼rden sich auch ihre Empfehlungen zum weiteren Prozedere mit denen des Vertrauenspsychiaters des Krankentaggeldversicherers vor fÄ¼nf Monaten decken. Hierzu ist anzufÄ¼gen, dass der Vertrauenspsychiater der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, Dr. med. Dr. phil. D. ___, angesichts der Art und des AusprÄ¼gungsgrades der gegebenen psychischen Beschwerden der Versicherten in seinem Bericht vom 20. August 2006 hinsichtlich einer arbeitsprognostischen Beurteilung eine stationÄ¼re psychotherapeutische Behandlung in einer fÄ¼r das StÄ¼rungsbild spezialisierten Klinik als zwingend erachtet hatte (Urk. 8/8/4). Da Dr. C. ___ Diskrepanzen mit vorhandenen Arztberichten verneint, lÄ¼sst sich daraus einzig schliessen, dass auch sie die Auffassung aller involvierten Mediziner teilt, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin als SozialpÄ¼dagogin vollstÄ¼ndig arbeitsunfÄ¼hig ist. Somit bleibt aufgrund der vorhandenen Akten aber offen, ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand der BeschwerdefÄ¼hrerin verbessert hat und ihr eine VerweistÄ¼tigkeit zumutbar wÄ¼re, oder ob nur eine andere EinschÄ¼tzung der Auswirkung des gleichen Krankheitsbildes auf eine allfÄ¼llig vorhandene RestarbeitsfÄ¼higkeit vorliegt. Ein Ä¼rztlich attestiertes mÄ¼gliches Pensum von 30 bis 50 % bildet jedenfalls keine zuverlÄ¼ssige Grundlage fÄ¼r die Bemessung des InvaliditÄ¼tsgrades; in diesem Punkt erfÄ¼hrt das Gutachten von Dr. C. ___ die an ein solches gestellten Voraussetzungen (vgl. Erw. 2.6) nicht.

Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass ohne weiteres auch von einem minimalen Pensum von 30 % ausgegangen werden könnte, bei welchem - ausgehend von der Anwendung der Lohnne gemäss Lohnniveau 3 der Tabellen (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) und ohne leidensbedingten Abzug - bereits ein Invaliditätsgrad von über 70 % resultieren würde, so dass weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente gegeben wäre.

Ausserdem ist auch der Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin als gegeben erachteten Verbesserung der gesundheitlichen Situation per 19. Januar 2007 (Berichterstattung durch Dr. C. ...) kritisch zu hinterfragen, denn Dr. B. ... äusserte sich noch in ihrem vom 10. November 2006 datierenden Bericht (Urk. 8/14) dahingehend, dass der Zustand zwar besserungsfähig sei, sich aber seit Aufnahme der Behandlung im Januar 2006 nur sehr wenig gebessert habe und die Versicherte auch im Haushalt eingeschränkt sei (Urk. 8/14/5). Auch insofern ist es nicht nachvollziehbar, wenn die Beschwerdegegnerin bereits zwei Monate später (Januar 2007) den Eintritt einer so markanten Verbesserung erblicken will, welche die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit zulassen würde.

Somit erweist sich die Sache als zu wenig abgeklärt und nicht spruchreif und ist deshalb unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 26. Juli 2007, mit welchen die ganze Invalidenrente befristet und ab dem 1. Mai 2007 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt worden ist, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie prüfe, in welchem Ausmass und ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführerin die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit zumutbar ist und hernach den Invaliditätsgrad neu ermittle. Dabei ist es ihr unbenommen, die Akten der Arbeitslosenversicherung in Sachen der Beschwerdeführerin beizuziehen, zumal sich die Versicherte ab dem 18. Juli 2007 im Ausmass eines (gesundheitlich bedingt) reduzierten Pensums von 50 % der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt und zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung angemeldet hat (vgl. Prozess Nr. AL.2007.000375).

Bei diesem Verfahrensausgang erbringt es sich, auf die einzelnen bestrittenen Elemente der Bemessung des Invaliditätsgrades (Invalideneinkommen einschliesslich Anwendung der Tabellen und leidensbedingter Abzug) einzugehen.

E. 5

5.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis 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 ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 10. Februar 2004 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.

Die Beschwerde wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen. Nach richterlichem Ermessen ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 26. Juli 2007 insoweit aufgehoben werden, als sie den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bis 30. April 2007 befristet und ab 1. Mai 2007 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt haben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.