

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01460 vom 27. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01460](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01460)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01460 du 27 juillet 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01460 del 27 luglio 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 30 % erwerbstätig; ferner ging sie davon aus, dass im Erwerbsbereich aus ärztlicher Sicht noch ein Pensum von 20 % möglich sei und im Haushalt eine Einschränkung von 38 % bestehe, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 36 % ergab (Urk. 2 S. 2).

2.2 Die Beschwerdeführerin wandte dagegen ein, seit Geburt ihres Sohnes am 19. März 2006 habe sich ihr Gesundheitszustand massiv verschlechtert und sie sei gar nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 1 S. 1), was sich auch aus den vorhandenen medizinischen Beurteilungen ergebe (Urk. 17 S. 6 Ziff. 2). Auf die Haushaltabklärung könne angesichts des primär psychischen Leidens nicht abgestellt werden (Urk. 17 S. 7 Ziff. 5). In erwerblicher Hinsicht sei von einem Pensum von 50 % auszugehen (Urk. 17 S. 8 Ziff. 7).

2.3 Strittig und zu präzisieren sind somit die Statusfrage (Anteile Erwerbstätigkeit / Haushalt) und der Invaliditätsgrad.

Ä

### E. 3

3.1 Vom 30. August bis 8. Oktober 2004 war die Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Universitätsklinik (C.\_\_\_\_) hospitalisiert, wo gemäss Austrittsbericht vom 11. Oktober 2004 (Urk. 12/6/5-6 = Urk. 12/10/17-18) folgende Diagnose gestellt wurde (S. 1 Mitte):

- emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus mit Selbstverletzungen (ICD-10: F60.31)

- Differenzialdiagnose (DD): posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) bei juveniler Gewalterfahrung (sexuelle Übergriffe, Abtreibungen)

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)

Die Beschwerdeführerin zeige eine grundsätzlich gute Ressourcenlage, habe jedoch Einschränkungen in der Belastbarkeit aufgewiesen. Die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt erscheine aktuell noch zu früh, sei bei erhöhter Belastbarkeit jedoch vorstellbar (S. 1 unten).

3.2 Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche die Beschwerdeführerin seit 4. Oktober 2004 behandelt (Urk. 12/6/2 lit. D.1), wandte sich am

11. März 2006 an die Ärztliche Leitung der Maternität E.\_\_\_\_ (Urk. 12/22/3-4). Dabei nannte sie folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- mittelschwere depressive Störung
- Status nach schweren depressiven Episoden und postpartaler Depression 2000
- chronische Spannungskopfschmerzen

Aufgrund des hohen Risikos für eine erneute postpartale Depression habe sie eine medikamentöse antidepressive Therapie installiert (S. 1 unten).

3.3 Am 20. März 2006 berichtete Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/6/1-4 = Urk. 12/10/13-16). Dabei nannte sie die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode (ICD-10: F33.1)
- chronische Spannungskopfschmerzen, DD somatoforme Störung im Rahmen der depressiven Erkrankung

Aufgrund der erwähnten psychischen Erkrankung sei die Beschwerdeführerin während und nach der abgebrochenen Ausbildung als Konditorin immer zu über 60 % - 80 % arbeitsunfähig gewesen; sie sei oft nicht in der Lage gewesen, den Haushalt zu bewältigen und die Arbeitsversuche seien immer abgebrochen worden. Während den Klinikaufenthalten (1993 und C.\_\_\_\_ 2004) habe die Arbeitsunfähigkeit 100 % betragen. Dazwischen sei sie ambulant psychiatrisch durch Dr. F.\_\_\_\_ (C.\_\_\_\_) behandelt worden. Wegen zusätzlicher therapierefrakter Kopfschmerzen sei eine Arbeitsaufnahme unmöglich gewesen. Es seien rezidivierende depressive Episoden gefolgt (lit. B).

Aufgrund des Verlaufs bestehe eine unsichere Prognose. Für eine Arbeitsaufnahme eher ungünstig sei eine Scheu vor sozialen Kontakten und die fehlende Arbeitserfahrung. Deswegen und aufgrund der erneuten Mutterschaft seien eine Teilzeitarbeit in geschütztem Rahmen und Prüfung einer Rente sinnvoll (lit. D.7).

3.4 Am 25. Juli 2006 berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt, Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, C.\_\_\_\_, der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/7 = Urk. 12/10/8-12). Er hatte die Beschwerdeführerin von Dezember 1999 bis Mai 2003 ambulant und 2004 im Rahmen des stationären Aufenthalts behandelt (lit. D.1). Dr. F.\_\_\_\_ nannte die folgenden, langjährig (bereits vor 1999) bestehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A):

somatisch:

- chronische invalidisierende Spannungstypkopfschmerzen
- chronische Migräne ohne Aura

psychiatrisch:

- Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus / DD: posttraumatische Belastungsstörung
- rezidivierende depressive Störung, zuletzt mittelgradige Episode

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Bis 1999 habe die Beschwerdeführerin, ohne gelernten Beruf, Aushilfsstellen (Telefonistin, Kassiererin, Putzfrau, Verkäuferin, Serviertochter, KÃchen-Aushilfe) ausgeübt. Zwischen 1999 und 2003 habe eine wechselnde Arbeitsfähigkeit bestanden, über weite Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (lit. B).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Unter weiterer hochfrequenter ambulanter Behandlung sei die Prognose durchaus als nicht ungünstig zu sehen; Compliance und Mitarbeit seien sehr gut. Die Aufnahme einer Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sei bei Austritt (Oktober 2004) noch zu früh erschienen, sei jedoch zukünftig bei erhöhter Belastbarkeit durchaus vorstellbar (lit. D.7).

3.5 Â Â Â Â Am 18. Januar 2007 erstattete Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (12/10/1-7). Sie stützte sich auf die ihr überlassenen Akten, die Angaben der Beschwerdeführerin und ihre eigenen Untersuchungsbefunde (S. 1 Mitte).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Diagnostisch hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass (und weshalb) die rezidivierende depressive Störung, die gegenwärtig mittelgradig vorhanden sei, bestärkt werden müsse (S. 4 unten), ebenso eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, welche neben der emotionalen Instabilität auch abhängige und ängstliche Züge habe. Sowohl die Manifestationen der Persönlichkeitsstörung als auch der Depression hätten die schulische und berufliche Ausbildung beeinträchtigt und verunmöglicht (S. 5 oben).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Es sei ein gravierender Gesundheitsschaden vorhanden; die Beschwerdeführerin sei sowohl wegen der Persönlichkeitsstörung als auch der rezidivierenden Depressivität sehr labil, nicht konstant belastbar und könne keine konstante Leistung erbringen (S. 5 Mitte). Angesichts der grundsätzlich guten Ressourcen sei die Prognose vorsichtig positiv zu beurteilen und es sei nicht unbedingt von einer dauernden Invalidität auszugehen (S. 5 unten).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Aktuell sei die Beschwerdeführerin wegen des psychischen Gesundheitsschadens in ungelerten Tätigkeiten wie auch als Hausfrau und Mutter zu mindestens 80 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es sei denkbar, dass sie bei weiterer Stabilisierung in den nächsten Jahren belastbarer werde, so dass via berufliche Massnahmen langfristig eine Reintegration möglich sein werde (S. 5 f. Ziff. 6).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die aktuelle psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, die adäquat durchgeführt werde, sollte unbedingt längerfristig fortgesetzt werden (S. 6 Ziff. 7).

3.6 Â Â Â Â Med. pract. H.\_\_\_\_, praktischer Arzt (D), Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte am 30. Januar 2007 aus, es könne auf das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ abgestellt werden. Der Beschwerdeführerin sei - was in der Folge geschah (vgl. Urk. 12/14) - im Sinne der Schadenminderungspflicht aufzuerlegen, in den nächsten 12 Monaten die Psychotherapie weiterzuführen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei nach deren Abschluss mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu rechnen (Urk. 12/13/3-4).

3.7 Â Â Â Â Auf Veranlassung von Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 12/22/2) war die Beschwerdeführerin vom 21. April bis 1. Juni 2007 im Psychiatristenzentrum des

Bezirks-spitals Affoltern hospitalisiert, wo gemäss Austrittsbericht vom 8. Juni 2007 (12/22/6-9) folgende Diagnosen gestellt wurden (S. 1 Mitte):

- schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10: F25.1)
- Status nach depressiven Störungen 2000 (DD: postpartal) und 2004 (ICD-10: F32.1)
- differentialdiagnostisch emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ mit Selbstverletzungen (ICD-10: F60.31)

Die Beschwerdeführerin sei zusammen mit dem jüngeren Sohn auf der Mutter-Kinder-Abteilung untergebracht gewesen (S. 3 oben) und in deutlich verbessertem Zustand nach Hause entlassen worden (S. 4 oben).

Am 8. Juni 2007 stellte Dr. D. fest, dass es nach dem Klinikaustritt zu einer raschen Verschlechterung gekommen sei und veranlasste die erneute Aufnahme der Beschwerdeführerin (Urk. 12/22/1).

Am 23. September 2007 teilte Dr. D. der Beschwerdegegnerin mit, seit der zweiten Geburt im März 2006 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin deutlich verschlechtert. Sie sei dreimal hospitalisiert gewesen und auf ambulante Betreuung angewiesen. Seit 1. März 2006 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und eine Einschränkung im Haushalt von über 70 % (Urk. 12/23).

Med. pract. H. und Dr. med. J., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führten am 2. und 4. Oktober 2007 aus, Dr. D. habe ihre Einschätzung keine objektiven Befunde angeführt. Die Angaben im Austrittsbericht, wonach die Beschwerdeführerin in einem deutlich verbesserten Zustand habe entlassen werden können, ständen nicht in Einklang mit den Ausführungen von Dr. S. (richtig: D.). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht ausgewiesen (Urk. 12/24/2 Mitte).

Am 5. November 2007 wandte sich Dr. D. noch einmal an die Beschwerdegegnerin (Urk. 12/26/1-2 = Urk. 12/26/3-4 = Urk. 3/1). Sie wies auf die im Rahmen des stationären Aufenthalts neu gestellte Diagnose (schizoaffektive Störung) hin (S. 1 unten) und führte aus, der Beschwerdeführerin sei die Willensanstrengung für jedwelche Arbeitstätigkeit seit dem Klinikaustritt am 1. Juni 2006 nicht mehr zumutbar (S. 2 Mitte).

Am 24. Januar 2008 nahm Dr. med. I., FMH Innere Medizin, RAD, Stellung (Urk. 11). Aus den Berichten von Dr. G., Dr. D. und des Psychiatristenpunktes Affoltern lasse sich nicht auf eine Verschlimmerung der psychischen Situation schliessen; insbesondere würden klar psychotische Symptome verneint. Entsprechend sei die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 20 % für ausserhäusliche Tätigkeiten nach wie vor plausibel (S. 2 Mitte). Laut Dr. G. bestehe auch im Haushalt eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 %; andererseits sei der Abklärungsbericht des Aussendienstes überzeugend und nachvollziehbar, so dass darauf abgestellt und eine Einschränkung von 37 % angenommen werden könne. Dass dabei die Mithilfe des Ehemannes schadenmindernd berücksichtigt worden sei, sei nicht medizinisch zu bewerten. Allenfalls könne, da die Abklärung 2006 stattgefunden habe, eine erneute Abklärung empfohlen werden (S. 2 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.10 Ä Ä Ä Am 18. April 2006 hatte eine Haushaltabklärung stattgefunden, die gemäss Bericht vom 10. März 2007 (Urk. 12/12) ein Erwerbsspensum im Gesundheitsfall von 30 % (Ziff. 2.5, Ziff. 8) und eine Einschränkung im Haushalt von 37.6 % (Ziff. 6, Ziff. 8) ergeben hatte. In den Bereichen Ernährung (Kochen, Kächenreinigung), Wohnungspflege und Wünsche wurde dabei die schadenmindernde Mitwirkung des Ehemanns, der zwischen 16.15 und 17.15 von der Arbeit nach Hause zurückkehrt (S. 4 oben) als zumutbar erachtet (S. 4 f. Ziff. 6.2, 6.3 und 6.5).

#### E. 4

4.1 Ä Ä Ä Im Erwerbsbereich attestierte die psychiatrische Gutachterin im Januar 2007 eine Einschränkung von 80 %. Darauf stützte sich auch die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dem steht entgegen, dass die behandelnde Psychiaterin den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als seit Juni 2006 verschlechtert erachtete und die Beurteilung abgab, es bestehe ab diesem Zeitpunkt keine Arbeitsfähigkeit mehr.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die genannten Daten zeigen, dass die Beurteilung der Gutachterin zu einem Zeitpunkt erfolgte, in welchem gemäss der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin die von dieser geltend gemachte Verschlechterung bereits eingetreten war. Somit handelt es sich bei der Beurteilung durch die behandelnde Ärztin um eine anders akzentuierte Würdigung des Sachverhalts, welcher auch Gegenstand des fachärztlichen Gutachtens war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund hat die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit 20 % gegenüber derjenigen durch die behandelnden Ärztin (0 %) die grössere Überzeugungskraft (vgl. auch BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), so dass ihr zu folgen ist und für den Erwerbsbereich von einer Restarbeitsfähigkeit von 20 % auszugehen ist.

4.2 Ä Ä Ä Die Einschränkung im Haushalt wurde von der Gutachterin ebenfalls mit 80 % (und von der behandelnden Ärztin wiederum mit 100 %) beziffert. Auch hier ist in einem ersten Schritt auf die gutachterliche Beurteilung abzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dieser steht das Ergebnis der Haushaltabklärung gegenüber, wonach die Beschwerdeführerin lediglich zu 38 % eingeschränkt sein soll. Darauf hat die Beschwerdegegnerin abgestellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der Würdigung der Diskrepanz zwischen der fachärztlich-psychiatrischen Einschätzung und derjenigen in der Haushaltabklärung fällt entscheidend ins Gewicht, dass ausschliesslich psychische Leiden der Beschwerdeführerin zur Diskussion stehen. In dieser Konstellation aber hat die ärztliche (psychiatrische) Beurteilung eigentlich das grössere Gewicht (vorstehend Erw. 1.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dem steht allerdings entgegen, dass die laut Abklärungsbericht geringere Einschränkung - mindestens teilweise - auf der als zumutbar erachteten, schadenmindernden Mitwirkung des Ehemanns beruht.

4.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Inwieweit die Abklärungsperson die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin selber höher eingeschätzt hat als die begutachtende Psychiaterin,

lässt sich nur schon deshalb nicht beurteilen, weil die Abklärung im April 2006 stattgefunden hat, das psychiatrische Gutachten hingegen erst im Januar 2007 erstattet wurde. Somit konnte sich die Abklärungsperson nicht an der psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit orientieren und es lässt sich auch nicht nachvollziehen, ob sich die Differenz in der Einschränkung vollständig mit der zulässigerweise berücksichtigten Mitwirkung des Ehemanns erklärt oder nicht.

4.4 Eine aussagekräftige Beurteilung ist vorliegend nur möglich, wenn die Haushaltabklärung in Kenntnis der (allenfalls nach Bereichen differenzierenden) psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgt. Diese ist somit nachzuholen.

Dementsprechend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung, neu verfähre.

Ä

5. Bei diesem Ausgang sind die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG, die ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen sind, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.