

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01268 vom 22. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01268

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01268 du 22 avril 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01268 del 22 aprile 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 5. November 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

E. 1.2

1.2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung; Art. 7 Abs. 1 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte sie weiter aus, laut dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) seien die Panikattacken medikamentös behandelbar, womit die Zumutbarkeit der Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % ausgewiesen sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin zusammengefasst vorgebracht, aus der Stellungnahme von Dr. med. Y.____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Dezember 2008 (Urk. 3/8) gehe hervor, dass aufgrund des Leidens der Beschwerdeführerin eine zuverlässige medikamentöse Einstellung der Panikattacken nicht möglich sei. Aufgrund dieser Unberechenbarkeit sei die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit im freien Arbeitsmarkt unverwertbar (Urk. 1 S. 6). Bei einer eventuellen Annahme einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin lediglich ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielen würde, da sie wegen ihrer leidensbedingten Einschränkung nur einfache, anspruchslose, physisch und psychisch nicht belastende Hilfstätigkeiten verrichten könnte. Dazu kämen eine langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt, das fortgeschrittene Alter und aufgrund der Stuhlinkontinenz eine nicht gewährleistete konstante Präsenz am Arbeitsplatz. Dies alles rechtfertige einen 25%igen Leidensabzug, was einen 63%igen Invaliditätsgrad bewirken und folglich daraus eine Dreiviertelsrente resultieren würde (Urk. 1 S. 7-8).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach eigenen Angaben begann die Beschwerdeführerin während eines Ferientaufenthalts in Frankreich im September 1994 an Panikattacken zu leiden (Urk. 15 S. 12). Daraufhin wurde sie im Auftrag der SUPRA-Krankenkasse am 16. und 27. August sowie am 25. September 1996 vom C.____, Psychiatrische Polyklinik (nachfolgend: C.____) untersucht (Gutachten vom 27. September 1996; Urk. 8/15 S. 9 ff.). Die Gutachter diagnostizierten eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) und einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60; Urk. 8/15 S. 15). Die beurteilenden Gutachter führten aus, bei der Beschwerdeführerin liege nicht bloss eine schwierige Lebenssituation vor, sondern eine behandlungsbedürftige psychische Störung (Urk. 8/15 S. 15). Sodann verwiesen sie auf ihre schwere Kindes- und Jugendzeit bei belastender familiärer Situation mit wiederholten Suizidversuchen und führten bei, zur Sicherung der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung müssten umfassendere Abklärungen getätigt werden, die jedoch den Rahmen des Gutachtauftrags sprengen würden (Urk. 8/15 S. 15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus somatischer Sicht diagnostizierte Dr. med. Z.____, Spezialarzt für Innere Medizin, im Bericht vom 11. Juli 2007 (Urk. 8/9) rezidivierende panvertebrale Rückenbeschwerden bei Status nach einem Halswirbelsäulen-Beschleunigungstrauma im Jahr 1979 und im August 2000 (Urk. 8/9 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die behandelnde Psychiaterin Dr. Y.____ erhob im Bericht vom 31. August 2007 (Urk. 8/17) eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung mit rezidivierenden depressiven Episoden, bei phasenweiser akuter Suizidalität und seit vielen Jahren bestehenden rezidivierenden Panikattacken. Bei unbekanntem Beginn sei bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Dr. Y.____ hielt fest, sie behandle die Beschwerdeführerin mit Antidepressiva, angstlösenden Medikamenten und Psychotherapie.

Am 13. und 19. November 2007 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. A. ___ untersucht (vgl. Bericht vom 29. November 2007; Urk. 8/20). Seine Diagnose lautet auf seit 1994 bestehende Panikstörungen mit agoraphoben Zügen (ICD-10: F40.01), rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig leicht (ICD-10: F33.1), Persönlichkeit mit selbstunsicheren, ängstlichen und abhängigen Zügen und in differenzialdiagnostischer Hinsicht auf Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6, F60.7). Aus somatischer Sicht erhob er eine seit 1990 bestehende Stuhlinkontinenz infolge eines Darmrisses während der Geburt ihres Sohnes (Urk. 8/20 S. 2). In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. A. ___ aus, der Beschwerdeführerin seien alle Tätigkeiten zumutbar, die sie aufgrund ihrer geringen Qualifikation sowie der leicht eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit ausführen könne (vgl. Erw. 2). Einschränkend wirke sich die Stuhlinkontinenz aus, sodass stets ein WC erreichbar und eine Absenz zwischendurch möglich sein sollten. Gegenwärtig lägen keine psychischen Störungen oder sonstige gravierende Gründe vor, welche eine angepasste Tätigkeit in Teilzeit (beispielsweise in einem 50%-Pensum) behindern würden (Urk. 8/20 S. 3). Zu berücksichtigen sei, dass sich Arbeitserfolge positiv auf die Psyche der Beschwerdeführerin auswirken würden. Sofern sie eine entsprechende Medikation einsetze, könne sie die rezidivierenden Panikattacken in den Griff bekommen, was sie ja auch selber eingeäumt habe (Urk. 8/20 S. 5). Schliesslich führte Dr. A. ___ aus, es sei schwierig zu beurteilen, inwieweit die psychischen Leiden wirklich zu gravierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen würden, jedenfalls wäre die Beschwerdeführerin bei einem Pensum von mehr als 50 % überfordert (Urk. 8/20 S. 6).

Im Haushaltsabklärungsbericht vom 26. Juni 2008 (Urk. 8/24) hielt die Abklärungsperson fest, bei der am 3. April 2008 vorgenommenen Erhebung sei die Beschwerdeführerin als 100 % im Erwerbsbereich tätig qualifiziert worden. Gemäss ihren eigenen Angaben sei sie im Haushalt nicht eingeschränkt, ihre Schwierigkeiten begännen erst mit dem Verlassen der Wohnung. Weiter habe sie berichtet, dass sie in den letzten Jahren vergeblich eine Arbeitsstelle gesucht habe (Urk. 8/24 S. 2).

Aufgrund der Anfrage von Rechtsanwalt Reto Zanotelli nahm Dr. Y. ___ in ihrem Bericht vom 2. Dezember 2008 (Urk. 3/8 S. 1) Stellung zum Gutachten von Dr. A. ___, wobei sie festhielt, dass nach wie vor und auch zukünftig bei der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung würde die Panikattacken bewirken, daher sei eine Einstellung der Symptome ohne Veränderung der Persönlichkeitsstruktur sowohl therapeutisch als auch medikamentös so gut wie ausgeschlossen und könne immer nur temporär erfolgen.

E. 4

4.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit an erheblichen psychischen Störungen wie depressiven Zuständen, einer Persönlichkeitsstörung und Panikattacken leidet (Urk. 8/15 S. 9 ff., Urk. 8/9, Urk. 8/17, Urk. 8/20). Auch sind sich die Parteien darüber einig, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Gesundheitsschadens in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, jedoch nicht hinsichtlich dessen Ausmasses.

Insbesondere stellt sich die Frage, ob das Gutachten von Dr. A. ___ den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein schlüssiges Beweismittel zu genügen

vermag.

E. 4.2

4.2.1 Hinsichtlich der Diagnose übernimmt der Experte im Wesentlichen zwar die Befunde aus den medizinischen Vorakten, dem Bericht der Hausärztin Dr. B. ___ vom 14. August 2007 (Urk. 8/15 S. 7) und der behandelnden Psychiaterin Dr. Y. ___ vom 31. August 2007 (Urk. 8/17 S. 2), hält jedoch fest, es lägen keine psychischen Störungen oder weitere gravierende Gründe vor, die die Beschwerdeführerin an der Ausübung einer Teilzeitarbeit im 50%-Pensum hindern würden. Damit setzt er sich in Widerspruch zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere durch die behandelnde Psychiaterin, ohne zu begründen, weshalb er bei praktisch übereinstimmender Diagnose zu einer abweichenden Bemessung gelangt. Diese Divergenz erscheint um so gravierender, als Dr. A. ___ nicht über das Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des C. ___s Zürich vom 27. September 1996 (Urk. 8/15) verfügte (vgl. hierzu die Auflistung der medizinischen Vorakten, bei der das Gutachten nachträglich gestrichen wurde, sowie seine Ausführungen betreffend die kritische Würdigung der vorhandenen Arztberichte, wo er lediglich diejenigen der Dres. B. ___ und Y. ___ erwähnte [Urk. 8/20 S. 1 und S. 4]). Im Hinblick darauf, dass sich bereits diese Fachstelle eingehend mit den psychischen Störungen der Beschwerdeführerin befasst und diese als behandlungsbedürftig gewürdigt hatte, entbehrt das aktuelle Gutachten einer wesentlichen Grundlage. Denn die involvierten Fachärzte der C. ___s erachteten nicht nur das gesamte Krankheitsbild, sondern jede der drei Diagnosen, nämlich die Agoraphobie mit Panikstörung, die rezidivierenden depressiven Episoden und die Persönlichkeitsstörung, in der damaligen Ausprägung für sich allein schon als behandlungsbedürftige psychische Störungen, die sich gegenseitig negativ beeinflussten und verkomplizierten. Insbesondere lässt auch ihr Hinweis auf die Notwendigkeit, die als Verdachtsdiagnose erhobene Persönlichkeitsstörung näher abzuklären, darauf schliessen, dass es sich bei diesem Befund um eine weiterhin psychiatrisch relevante Symptomatik handeln könnte.

Unter diesen Umständen war Dr. A. ___ allein schon wegen der mangelhaften Aktenlage nicht in der Lage, sich mit der gebotenen Sorgfalt mit den Vorakten auseinander zu setzen.

4.2.2 Soweit der Gutachter die Einflussnahme von psychosozialen Faktoren auf das Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bejaht und dies mit den Betreuungsaufgaben des Sohnes der Beschwerdeführerin begründet (Urk. 8/20 S. 3 Ziff. 3), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn ihr damals 17-jähriger Sohn stand bereits kurz vor dem Abschluss des Gymnasiums und hatte seit August 2003 das Mittagessen auswärts eingenommen. Dagegen spricht auch die im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 3. April 2008 erfolgte Qualifizierung der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige, dies gestützt auf ihre Angaben, dass sie ohne Gesundheitsschaden aufgrund der Alkoholprobleme ihres seit 2002 arbeitslosen Mannes auf eine Vollzeitstelle angewiesen wäre (Urk. 8/24 S. 2 Ziff. 2.4).

4.2.3 Offensichtlich setzt Dr. A. ___ eine effiziente Medikation voraus, damit die Beschwerdeführerin überhaupt in der Lage ist, erfolgreich eine Tätigkeit auszuüben (Urk. 8/20 S. 5 Ziff. 6). Gemäss der Rechtsprechung ist zu beachten, dass eine nur bedingt realisierbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit unter

Umständen unbeachtlich sein kann, solange die nötigen Voraussetzungen für deren erwerbliche Verwertung nicht erfüllt seien (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2009 in Sachen P.; 9C_53/2008). Darüber, ob die Beschwerdeführerin durch eine geeignete Medikation ihre Panikattacken kontrollieren und dadurch eine gewisse Restarbeitsfähigkeit erlangen könnte, sind sich jedoch die involvierten Fachärzte nicht einig. Angesichts der bereits applizierten antidepressiven und angstlösenden Medikation sowie der begleitenden Psychotherapie durch Dr. Y.____ (Urk. 8/17 Ziff. 4.7) und ihrer Darlegung im Attest vom 2. Dezember 2008 (Urk. 3/8/1), wonach die Panikattacken mit der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin zusammenhingen, lässt sich auch diese kontroverse Frage nicht aufgrund der vorliegenden Aktenlage beurteilen.

4.3       Bei dieser Sach- und Rechtslage kann das Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht festgelegt werden, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die notwendigen Abklärungen zum psychischen Krankheitsbild der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit anordne. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 5

5.1       Nach st ndiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen 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). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2       Die vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit   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. 1 800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1.                 Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. November 2008 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 Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Reto Zanutelli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die 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.