

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00456 vom 5. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00456](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00456)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00456 du 5 août 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00456 del 5 agosto 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

1.2 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 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 5. Mai 2010 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 Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.3 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.4 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig

gewesen war.

Die Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (BGE 130 V 97 E. 3.2, 118 V 16 E. 6d, 105 V 156 E. 2a in fine mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 E. 3, 1984 S. 230 E. 1, 1980 S. 283 E. 2a).

## E. 2

2.1 Strittig und zu präzisieren ist einzig der auf Februar 2008 festgesetzte Beginn der Wartefrist.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) - gestützt auf den Bericht von Dr. B. - davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 20. Februar 2008 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei (Verfügungsteil 2 S. 1 unten). Eine frühere Arbeitsunfähigkeit sei gemäss den medizinischen Akten nicht nachvollziehbar ausgewiesen (Verfügungsteil 2 S. 2 oben).

2.3 Die Beschwerdeführerin stellte sich in der Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass der Beginn der Wartefrist auf Anfang 2003 festzulegen sei (S. 2 Ziff. 1). Die Tatsache, dass Dr. B. die 100%ige Arbeitsunfähigkeit erst ab Februar 2008 (Beginn der Behandlung bei ihm) festgestellt habe, habe mehr mit seiner Ernsthaftigkeit und Glaubwürdigkeit zu tun. Effektiv sei schon mindestens seit 2003 eine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit gegeben. Dies sei dem Bericht von Dr. C. sowie dem Gutachten von Dr. Z. zu entnehmen (S. 4 Ziff. 3).

## E. 3

3.1 Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Medizin, diagnostizierte im ärztlichen Zeugnis vom 12. Januar 2006 (Urk. 8/4/2) eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischen Symptomen. Seit etwa Anfang des Jahres 2003 bestehe eine dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei für jegliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft voll arbeitsunfähig.

3.2 Dr. med. D., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil. E., Psychologe FSP, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst der Poliklinik F., nannten im Bericht vom 14. Juni 2006 (Urk. 8/10) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A):

- Anpassungsstörung Angst und Depression gemischt mit Panikattacken und Vermeidungsverhalten
- Störung durch Alkohol- und Medikamentenabusus mit anhaltender kognitiver Beeinträchtigung
- anamnestisch Status nach zwei Suizidversuchen

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. D.\_\_\_\_ und lic. phil. E.\_\_\_\_ fÄ¼hrten aus, anamnestisch lasse sich im kurzen einmaligen GesprÄ¼ch (drei weitere AbklÄ¼rungstermine hat die BeschwerdefÄ¼hrerin nicht wahrgenommen, vgl. lit. D.1) nicht eruieren, ob es sich um ein primÄ¼res oder sekundÄ¼res Suchtproblem handle. Die festgestellte kognitive BeeintrÄ¼chtigung sei allerdings mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Alkoholabusus zurÄ¼ckzufÄ¼hren (alkoholtoxische HirnverÄ¼nderung). Wahrscheinlich bestehe seit vielen Jahren eine reduzierte ArbeitsfÄ¼higkeit, seit mehr als einem Jahr sei die BeschwerdefÄ¼hrerin zu 100 % arbeitsunfÄ¼hig. Theoretisch wÄ¼re es mÄ¼glich, dass sich die AngststÄ¼rung unter einer adÄ¼quaten Behandlung verbessere. In Anbetracht der fehlenden Motivation und der eingeschrÄ¼nkten kognitiven LeistungsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin schein aber ein Behandlungserfolg (auch bei erhÄ¼htem Druck) wenig wahrscheinlich. Somit sei mit einer anhaltenden ArbeitsunfÄ¼higkeit zu rechnen (lit. D.7).

3.3Ä Ä Ä Ä Dr. C.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 20. Juli 2006 (Urk. 8/12/5-7) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit (lit. A):

- lÄ¼ngere depressive Episode mit somatischen Symptomen
- chronisches Panvertebralsyndrom bei/mit
- WirbelsÄ¼ulenfehlform und Haltungsinsuffizienz

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. C.\_\_\_\_ fÄ¼hrte aus, er behandle die BeschwerdefÄ¼hrerin seit Ende Januar 2001 (lit. D.1). Seit etwa zwei Jahren komme sie regelmÄ¼ssig fÄ¼r GesprÄ¼che in ihrer Muttersprache zu ihm und nehme SSRI und Benzodiazepine ein. Zudem bestehe wahrscheinlich ein AlkoholÄ¼berkonsum. Sie kÄ¼nne seit Jahren keiner Arbeit mehr nachgehen und sei sozialhilfeabhÄ¼ngig (lit. D.3). Zur Frage der ArbeitsunfÄ¼higkeit hielt er fest, dass keine sicheren Angaben mÄ¼glich seien (lit. B).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf dem Beiblatt zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit (Urk. 8/12/3-4) gab er im Wesentlichen an, dass ihr das Heben und Tragen von mehr als 25 kg schweren Lasten nicht zumutbar sei und dass sie bezÄ¼glich KonzentrationsvermÄ¼gen, AnpassungsfÄ¼higkeit und Belastbarkeit eingeschrÄ¼nkt sei. Ihr sei keine TÄ¼tigkeit mehr zumutbar.

3.4Ä Ä Ä Ä Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. A.\_\_\_\_, Assistenzarzt, nannten im Gutachten vom 16. April 2007 (Urk. 8/24/1-19) als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit eine akute Intoxikation mit Benzodiazepinen (Temesta; S. 10 Ziff. 4). Sie fÄ¼hrten aus, dass an beiden Untersuchungsterminen eine akute Intoxikation bestanden habe. Eine differenzierte Untersuchung der BeschwerdefÄ¼hrerin sei nicht mÄ¼glich gewesen, da sie unter anderem an StÄ¼rungen der Konzentration, Auffassung und MerkfÄ¼higkeit gelitten habe. Empfohlen werde daher eine Entgiftung von Benzodiazepinen und Alkohol und anschliessend eine erneute Begutachtung (S. 11 Ziff. 4.1). Eine Beurteilung der lÄ¼ngerfristigen ArbeitsunfÄ¼higkeit sei gegenwÄ¼rtig nicht mÄ¼glich (S. 11 Ziff. 5). Zum Zeitpunkt der Untersuchungen habe aufgrund der Intoxikation eine akute EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit von Ä¼ber 80 % bestanden (S. 12 Ziff. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der Stellungnahme zum Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom Januar 2006 hielten Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ fest, dass die Diagnose nicht nÄ¼her begrÄ¼ndet

werde und somit nicht nachvollziehbar sei (S. 15 Ziff. 4). Des Weiteren sei die Einschränkung im Sinne einer 0%igen Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch kaum begründbar, da es sich um eine absolute motorische, intellektuelle und / oder emotionale Invalidität der versicherten Person handeln müsste (S. 13 Ziff. 2). Zum Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ und lic. phil. E.\_\_\_\_ vom Juni 2006 gaben sie ebenfalls an, dass die genannten Diagnosen nicht nachvollziehbar seien (S. 17 oben).

3.5. Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 27. Januar 2009 (Urk. 8/39/3-12) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- Verdacht auf paranoide Schizophrenie, bestehend seit etwa 1990
- Status nach Störung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, bestehend seit etwa 2003
- Status nach Störung durch Sedativa, schädlicher Gebrauch, bestehend seit etwa 2003

Dr. B.\_\_\_\_ gab an, die Beschwerdeführerin sei seit dem 20. Februar 2008 bei ihm in Behandlung (Ziff. 3.1). Sie zeige eine in Intensität und Ausmass sehr heftige Symptomatik in den Bereichen Wahrnehmung, Stimmung, Affekt und Kognition. Sie sei durch die Störung hochgradig in ihrem Lebensvollzug eingeschränkt. Diagnostisch sei die schleichende paranoide Entwicklung seit 1990 wegweisend. Die in diesem Jahr erlittene Kränkung durch die Ehescheidung sowie die soziale Entwurzelung könnten auch als Boden einer posttraumatischen Entwicklung verstanden werden. Jedoch spreche die eindeutig psychotische Einprägung dagegen. Es handle sich um eine Symptomatologie aus dem schizophrenen Formenkreis, am ehesten einer paranoiden Schizophrenie. Die formalen Kriterien seien jedenfalls erfüllt. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit liege seit Februar 2008 (und wahrscheinlich schon davor) seines Erachtens nicht vor. Die Symptome seien zu ausgeprägt. Eine suffiziente Pharmakotherapie sei wegen dem sehr breit gefassten Störungsbild, dem Suchtgeschehen und bei (durchaus krankheitsbedingt) schwieriger Compliance der Beschwerdeführerin bis Herbst 2008 kaum möglich gewesen. Selbst wenn eine solche jetzt und in Zukunft etabliert werden könnte, sei die Prognose hinsichtlich der Erkrankung und damit auch der Arbeitsfähigkeit unsicher. Mit einem sinnvollen Beginn rehabilitativer Massnahmen könnte nicht vor Herbst 2009 gerechnet werden (Beiblatt Ziff. 3.7).

#### E. 4

4.1. Nach Lage der Akten ergibt sich betreffend den vorliegend strittigen Zeitpunkt des Beginns des Wartjahres Folgendes.

Dr. C.\_\_\_\_, bei welchem die Beschwerdeführerin seit Januar 2001 in Behandlung steht, ging in seinem Bericht vom Januar 2006 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit Beginn des Jahres 2003 aus. Im Juli 2006 führte er zwar aus, dass keine sicheren Angaben zur Arbeitsfähigkeit möglich seien, ging aber weiterhin davon aus, dass der Beschwerdeführerin keine Tätigkeit mehr zumutbar sei. Dr. D.\_\_\_\_ und lic. phil. E.\_\_\_\_ attestierten ihr Mitte Juni 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit mehr als einem Jahr, wobei wahrscheinlich seit vielen Jahren eine reduzierte Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ stellten im April 2007 eine Intoxikation fest, welche eine akute Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von über 80 % bewirke. Eine Beurteilung der längerfristigen Arbeitsunfähigkeit war ihnen nicht möglich. Dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass seit Februar 2008 (und

wahrscheinlich schon davor) keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorliegt.

4.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bildet einzig der bisherige Beruf den Bezugspunkt der für den Rentenbeginn relevanten Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 1.4). Diese ist auf der Grundlage der medizinischen Stellungnahmen zu beurteilen. Die Arbeitsfähigkeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entspricht somit bei Erwerbstätigen der medizinisch festgestellten Einschränkung im bisherigen Beruf (BGE 130 V 97 E. 3.2).

4.3 Vorliegend kann betreffend den Beginn des Wartjahres auf die Beurteilung des langjährig hausärztlichen Dr. C. abgestellt werden, wonach bei der Beschwerdeführerin seit Anfang des Jahres 2003 eine dauernde 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Auch der im Jahr 2006 durch Dr. D. und lic. phil. E. erstattete Bericht deutet darauf hin, dass seit diesem Zeitpunkt zumindest eine reduzierte Arbeitsfähigkeit besteht.

Soweit die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht von Dr. B. zum Schluss kam, dass eine Arbeitsfähigkeit nicht vor Februar 2008 bestand, vermag dies nicht zu überzeugen. So ist aus seinem Bericht ersichtlich, dass Dr. B. selbst eine frühere Arbeitsfähigkeit annahm (wahrscheinlich schon davor). Auch die Tatsache, dass Dr. B. von einer sich seit etwa 1990 entwickelnden paranoiden Schizophrenie und von seit etwa 2003 bestehenden Suchtproblemen ausging, spricht für einen früheren Beginn der Arbeitsfähigkeit. Dass Dr. B. keine klare Aussage zur Arbeitsfähigkeit vor Februar 2008 machte, ist damit zu erklären, dass die Beschwerdeführerin erst seit Februar 2008 bei ihm in Behandlung steht.

Auch das Gutachten von Dr. Z. und Dr. A. steht der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit seit Beginn des Jahres 2003 nicht entgegen. Darin wurde nämlich insbesondere die durch Dr. C. festgestellte Diagnose respektive die Tatsache, dass diese nicht näher begründet wurde, kritisiert. Massgebend ist jedoch nicht die genaue Diagnose sondern die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Für die Frage des Zeitpunkts der Eröffnung des Wartjahres reicht die hausärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit aus.

4.4 Nach dem Gesagten ist der Beginn der Wartfrist auf Anfang 2003 festzulegen, womit das Wartjahr Anfang des Jahres 2004 abgelaufen ist. Auch ab diesem Zeitpunkt ist aufgrund der vorliegenden Berichte eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen.

Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG werden bei verspäteter Anmeldung die Leistungen (lediglich) für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet.

Da sich die Beschwerdeführerin im November 2005 bei der Invalidenversicherung anmeldete (Urk. 8/1), besteht der Rentenanspruch ab dem 1. November 2004. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

5. Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 500.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der Einzelrichter erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Mai 2010 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin bereits ab dem 1. November 2004 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt Zürich, Soziale Dienste, Rechtsdienst SOD
- 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.