

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00719 vom 31. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00719

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00719 du 31 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00719 del 31 agosto 2011

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 Abs. 1 ATSG). 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).

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).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen

können, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

1.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 Erw. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 418 Erw. 2d am Ende, 369 Erw. 2, 113 V 275 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 Erw. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine

werden, die in einem geschätzten Rahmen allenfalls eine 50%ige Arbeitstätigkeit ermöglichen machten. Zur Zeit sei jedoch ungewiss, ob dies erreicht werden könne.

2.3 Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B. ___ vom 29. Oktober 2009 (Urk. 8/32) leidet die Beschwerdeführerin unter einer Panikstörung, gegenwärtig leicht (2-3 Panikattacken monatlich) (ICD-10 F41.0) sowie einem Status nach depressiver Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4) bei lang anhaltender psychosozialer Belastungssituation aufgrund Familienzerrüttung durch Trennung und schwere existentielle finanzielle Bedrohung (ICD-10 Z63.5; Z59) bestehend seit 2003. Aktuell leide die Beschwerdeführerin an noch leichten Panikstörungen mit 2-3 Panikattacken pro Monat, die mit Reservemedikation (Benzodiazepinen) kupiert werden könnten. Die depressive Episode sei remittiert, wobei auf die reaktive Komponente des Leidens explizit hinzuweisen sei. Eine gravierende Psychopathologie liege nicht mehr vor. Die Beschwerdeführerin sei ab Datum der Begutachtung zu 100 % arbeitsfähig. Im Verlauf könne lediglich auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin und der Hausärztin sowie ab Januar 2008 des behandelnden Psychiaters abgestellt werden. Realistisch erscheine die Annahme einer durchgehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit als Bürofachkraft oder Sachbearbeiterin ohne Zeitdruck oder Leitungsfunktion oder Kundenkontakt sowie als Hausabwartin.

E. 3

3.1 Das psychiatrische Gutachten von Dr. B. ___ beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a) gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

3.2 Zu den Berichten der behandelnden Ärzte ist grundsätzlich festzuhalten, dass bei deren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

3.3 Die Beschwerdeführerin stellt die Schlussfolgerungen des Gutachtens von Dr. B. ___ grundsätzlich nicht in Frage, sondern sie verweist selber darauf, dass sie bereits vor der Begutachtung die theoretische SRK-Ausbildung als Krankenhilfspflegerin (2 x 10 Tage) absolviert und sich um anschliessende Anstellungen bemüht hat, sie somit ebenfalls davon ausgegangen ist, dass sie wieder in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie macht jedoch geltend, die praktische Ausbildung zur Krankenhilfspflegerin habe sie bereits am ersten Tag wegen einer Panikattacke abbrechen müssen. Wie sich aus dem Gutachten von Dr. B. ___ ergibt, handelt es sich bei den psychischen Problemen der Beschwerdeführerin zu einem grossen Teil um reaktives Geschehen. Die Panikattacken sind erstmals im Jahre 2003 aufgetreten, nachdem sich der Ehemann auf ihre Initiative mit einem Sanitär-Monteurgeschäft selbstständig gemacht hatte - wobei die Beschwerdeführerin für die Administration der Firma zuständig

war - und die Familie dadurch und durch die Verpflichtungen für einen beabsichtigten Hauskauf in grosse finanzielle Schwierigkeiten geriet. Zu einer Exazerbation der Symptomatik ist es in der Folge im Jahre 2005 gekommen, als der Ehemann sich von ihr trennte und sie mit den zwei Töchtern sowie den Hunden alleine liess. Im gleichen Jahr erlitt sie durch den Tod ihrer Mutter einen weiteren schweren Schicksalsschlag, welcher dadurch akzentuiert wurde, dass die Mutter erst zwei Wochen nach ihrem Tod in der Wohnung gefunden wurde. Dies lässt bei der Beschwerdeführerin neben dem Schmerz über den Verlust ihrer Mutter grosse Schuldgefühle aus. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. B. gab die Beschwerdeführerin an, wenn es heftig werde, habe sie immer noch Phasen, in denen sie mutlos sei und alles keinen Sinn mehr mache. Dann gebe es Nachmittage oder auch zwei bis drei Tage, wo sie nicht mehr funktionieren könne. Das trete einmal, maximal zweimal im Monat auf. Sie sei dann "in einem Glasding drin" und könne nichts Vernünftiges mehr machen.

3.4. Dr. B. konnte bei ihrer Begutachtung keinen depressiven Zustand mehr feststellen. Bei der von Dr. Z. zu einem späteren Zeitpunkt diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode liegt keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens vor (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2; vgl. auch Urteil 8C_591/2009 vom 27. November 2009 E. 4.1 und 9C_803/2009 vom 29. Mai 2009 E. 5.3.2 mit Hinweisen), mithin handelt es sich dabei nicht um eine invalidisierende Erkrankung. Die Beschwerdeführerin ist denn auch offensichtlich schwankenden Stimmungszuständen ausgesetzt. Wie sich aus dem Gutachten von Dr. B. in überzeugender Weise ergibt, ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, trotz ihrer gelegentlichen Panikattacken vollumfänglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es ist dagegen nicht nachvollziehbar, warum die Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung von Dr. Z. nun gar zu 100 % arbeitsunfähig sein soll. Vielmehr beruht diese Einschätzung auf der subjektiven Ansicht der Beschwerdeführerin, welche ihren auf eigene Initiative gestarteten Wiedereingliederungsversuch unmittelbar abbrach, weil sie am ersten Tag der praktischen Ausbildung eine ihrer gelegentlich auftretenden Panikattacken erlitten hatte.

3.5. Insgesamt ist die Beschwerdegegnerin somit gestützt auf das Fachgutachten von Dr. B. zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt ist und vollumfänglich einer Erwerbstätigkeit in ihren angestammten Tätigkeitsgebieten nachgehen kann. Sie erleidet demnach spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B. keine gesundheitsbedingte Einkommenseinbusse mehr, weshalb die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV bis Ende Januar 2010 befristet hat.

4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung als rechtens erweist, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5. Bei der Beschwerdeführerin sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss Art. 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt. In Bewilligung des Gesuchs vom 13. August 2010 (Urk. 1) bzw. 6. September 2010 (Urk. 5) ist ihr deshalb für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gÄltigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄngig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und der BeschwerdefÄhrerin aufzuerlegen, infolge GewÄhrung der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die BeschwerdefÄhrerin ist auf Ä§ 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewÄhrt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst:

Der BeschwerdefÄhrerin wird die unentgeltliche ProzessfÄhrung gewÄhrt, und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der BeschwerdefÄhrerin auferlegt, zufolge GewÄhrung der unentgeltlichen ProzessfÄhrung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die BeschwerdefÄhrerin wird auf Ä§ 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle

- Bundesamt fÄr 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 Äber 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 BegrÄndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄhrers 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 veröfentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.