

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00030 vom 20. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00030 du 20 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00030 del 20 febbraio 2012

Erwägungen

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Sachverhalt betreffend die geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung ab Oktober 2010 zu präzisieren.

E. 3

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 3.2

3.2.1.1. In somatischer Hinsicht betrachtete Dr. Z.____ die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als leidensangepasst und sie darin wie auch in anderen adaptierten Tätigkeiten als von keiner dauerhaften Arbeitsunfähigkeit betroffen (E. 2.4-5). Dieses Gutachten entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (E. 1.6). Es wurden allseitige Untersuchungen durchgeführt, und die Beschwerdeführerin wurde eingehend in internistisch-rheumatologischer Hinsicht abgeklärt. Dr. Z.____ berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. So fiel der Gutachterin insbesondere die Pathologie von 18 der 18 Tender Points und acht der acht dolorimetrischen Kontrollpunkte, die Diskrepanz zwischen der gemessenen Handkraft und dem üblichen Handeinsatz, die Diskrepanz zwischen angegebenem und effektivem Medikamentengebrauch auf. Die Expertin nahm detailliert Kenntnis von den Klagen der Beschwerdeführerin und wärdigte diese entsprechend. Der Gutachterin waren ferner die Vorakten bekannt, auf welche sie sich in der Diagnosestellung abstützte. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, und die Schlussfolgerungen der medizinischen Expertin sind in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann. In diesem Sinne leuchtet es durchaus ein, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit bislang nie langfristig eingeschränkt war. Für eine langfristige Arbeitsunfähigkeit in einer Tätigkeit, welche Frauen im Alter der Beschwerdeführerin üblicherweise ausüben, sah die Expertin begründet und nachvollziehbar keinerlei somatische Grundlage.

3.2.2. Die Beurteilung von Dr. Z.____, die im üblichen nicht bestritten wird, wird durch die üblichen in den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen nicht erschüttert. Prof. Dr. F.____, Dr. G.____ und Dr. H.____ bescheinigten der Beschwerdeführerin lediglich vorübergehend, nämlich vom 8. Oktober bis am 1. November 2008, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 2.1). Dr. J.____ attestierte zwar, dass die bisherige Tätigkeit bloss noch zu 50 % zumutbar sei, während Haushaltstätigkeiten zu 100 % durchgeführt werden könnten (E. 2.3). Zur Frage,

welche Tätigkeiten leidensangepasst wären, zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten, zur Arbeitsunfähigkeit im Verlauf und zur Dauerhaftigkeit der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit findet sich in den Akten jedoch keine Stellungnahme von Dr. J. ____.

3.3.1.1

3.3.1.1 In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. A. ____ die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit für leidensangepasst und sie darin wie auch in jeglichen anderen Tätigkeiten, welche ihrem Bildungsniveau entsprechen, für von keiner dauerhaften Arbeitsunfähigkeit betroffen (E. 2.5). Er begründete die fehlende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit damit, dass gegenwärtig keine psychischen Symptome mit Krankheitswert vorhanden seien. Der Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) sei gegenwärtig remittiert. Die Beschwerdeführerin sei jeweils lediglich phasenweise depressiv bedingt arbeitsunfähig gewesen, aus psychiatrischer Sicht habe nie über längere Zeit eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (vgl. E. 2.5). RAD-Arzt Dr. D. ____ kam zu einer im Wesentlichen übereinstimmenden Einschätzung: Er erachtete die Beschwerdeführerin als in der bisherigen und angepasster Tätigkeit als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig, wobei er eine leichte depressive Episode gemäß ICD-10 F32.0 diagnostizierte (E. 2.8). Dr. A. ____ wie auch RAD-Arzt Dr. D. ____ konnten beide einen wesentlichen Teil der psychischen Leiden auf die psychosozialen Umstände zurückzuführen. Den Ärzten waren die Vorakten bekannt, auf welche sie sich in der Diagnosestellung abstützten. Die übereinstimmenden Aussagen, dass vorliegend von keiner dauerhaften Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit auszugehen sei, beruhen auf eigenen eingehenden, voneinander unabhängigen Untersuchungen, sind nachvollziehbar begründet sowie schlüssig und überzeugend.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern. Sie beanstandete, dass das Gutachten von Dr. A. ____ sehr kurz, in vielen Punkten wenig detailliert und zu oberflächlich vorgenommen worden, die psychopathologische Befundbeschreibung sehr knapp ausgefallen sowie das Testergebnis zu wenig berücksichtigt worden sei (Urk. 1 S. 5). Ein Gutachten ist umfassend, wenn der Experte das Problem erfasst, die Fragestellung (nötigenfalls) mit den Auftraggebenden abgesprochen, unter Umständen auch korrigiert hat. Weiter müssen alle notwendigen Akten beigezogen, die Krankheitsgeschichte ausgewertet und die Vorakten berücksichtigt worden sein (Bollinger, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung, in: Jusletter 31. Januar 2011, N 19). Die eigenen Untersuchungen haben zwar allseitig zu sein (E. 1.6). Die allseitigen Untersuchungen können sich jedoch auf die aktenkundigen und die geklagten Beschwerden beschränken. Das Gutachten von Dr. A. ____ ist in diesem Sinne umfassend. Psychologische Tests können zwar grundsätzlich zur Verbesserung der Objektivität eines Gutachtens beitragen. Die Rechtsprechung erkennt diesen Testverfahren jedoch höchstens ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (Bollinger, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung, in: Jusletter 31. Januar 2011, N 14; Urteile des Bundesgerichts 9C_44/2007 vom 7. April 2008 E. 3.2 sowie I 391/06 vom 9. August 2006 E. 3.2.2). Das Mass der Berücksichtigung von Testergebnissen ist daher nicht

entscheidend. Was den medizinischen Ermessensbereich anbelangt, kann das Gericht nur eingreifen, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Eine psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 E. 5.1).

3.3.2. Der auf Folteropfer spezialisierte Dr. B. sah die Beschwerdeführerin als in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig an (vgl. E. 2.2; E. 2.7). Zur Arbeitsunfähigkeit im Verlauf und zur Dauerhaftigkeit der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. B. jedoch nicht. Zudem stützte sich Dr. B. offensichtlich auf subjektive Aussagen der Beschwerdeführerin, als er ihr mitunter attestierte, dass ihr die Energie und der Antrieb aufgrund der depressiven Symptomatik fehle, sie rasch an Schmerzen leide und sehr häufig krank sei (vgl. E. 2.2). Dr. B. bemängelte am Gutachten von Dr. A. hauptsächlich, die gesamte psychosoziale Situation sei zu wenig beziehungsweise zu oberflächlich und daher viel zu optimistisch eingeschätzt worden. Man dürfe nicht übersehen, dass die aktuelle reale Lebenssituation der Beschwerdeführerin absolut desolat sei (E. 2.7). Hierbei ist zu bemerken, dass Befunde, soweit sie in psychosozialen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden begründen können (vgl. E. 1.2). Die lediglich graduell unterschiedliche Beurteilung Dr. B.'s vermag daher das Gutachten Dr. A.'s nicht zu ersetzen.

3.3.3. E. diagnostizierte eine mittelgradig depressive Episode und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Obwohl er als Befunde lediglich leichte Konzentrations-, Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen und eine leichte Umständlichkeit im formalen Denken feststellte, attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % aus psychiatrischer Sicht. Diese Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und attestierter Arbeitsunfähigkeit erklärt sich zwanglos mit der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

3.3.4. Der Bericht von Dr. L. (E. 2.11) wurde erst nach Veröffentlichungserlass erstattet, bezieht sich aber - da die Hospitalisierung bereits am 4. Oktober 2010 erfolgte - auf den Gesundheitszustand noch vor Erlass der angefochtenen Veröffentlichung vom 30. November 2010, weshalb der Bericht von Dr. L. noch zu berücksichtigen ist. Seine Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 F43.1 ist nicht überzeugend, da nicht nur Dr. A. und RAD-Arzt Dr. D. keine solche Störung diagnostizierten, sondern auch der auf Folteropfer spezialisierte Dr. B. eine solche Störung zuerst nicht diagnostizierte (vgl. E. 2.2) und dann als bloss subsyndromal, das heisst unerschwerlich, vorhanden erachtete (vgl. E. 2.7). Selbstbeurteilungsfragebogen wie der Essener Trauma-Inventar können nicht ausschlaggebend sein (vgl. E. 3.3.1 sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_950/2009 E. 3 und I 391/06 E. 3.2.2), insbesondere weil die Beschwerdeführerin mit in der 4. Klasse abgeschlossenem Gymnasium (vgl. Urk. 10/303) als intelligent einzustufen ist und bei ihr eine gewisse Rentenbegehrlichkeit nicht von der Hand zu weisen ist, nachdem sie bei Dr. Z. angegeben hatte, sie würde in ihrem Alter keine Stelle auf einer Bank mehr finden und in der 4. Klasse würde man pensioniert, wenn man 20 Jahre gearbeitet habe (Urk. 10/28/11). In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin selber Einsicht in ihre

medizinischen Akten genommen hat (vgl. ihre Stellungnahme vom 16. August 2010, Urk. 10/55, worin sie moniert, dass sie von Dr. D. ___ nicht gefragt worden sei, ob sie unter Schlafstörungen, Alpträumen, Ängsten, Panik, Schmerzen etc. leide), weshalb die von ihr ausgefüllten Fragebogen mit noch mehr Zurückhaltung zu wärdigen sind.

Es ist in diesem Zusammenhang insbesondere zu beachten, dass eine posttraumatische Belastungsstörung in der Regel innert etwa sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere, wie zum Beispiel einer Vergewaltigung oder einer mehrmonatigen Lagerhaft, auftritt (Urteil des Bundesgerichts I 203/06 vom 28. Dezember 2006 E. 4.3-4). Zwar kann auch bei einem grösseren zeitlichen Abstand zwischen dem traumatisierenden Ereignis und dem Auftreten der Beschwerden eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden, wenn die klinischen Merkmale typisch sind und keine andere Diagnose (wie Angst- oder Zwangsstörung oder depressive Episode) gestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 715/05 vom 27. Januar 2006 E. 6.2). Solche Fälle kommen allerdings selten vor (Urteil des Bundesgerichts I 750/06 vom 22. August 2007 E. 3.2.1). Das Aufbrechen einer posttraumatischen Belastungsstörung erst nach dem Jahre 2009, wovon Dr. L. ___ ausgeht (E. 2.9), ist schon deshalb als höchst unwahrscheinlich zu betrachten, weil die biographischen "Schicksalschläge" der Beschwerdeführerin, die Dr. L. ___ als auslösende Faktoren bezeichnet (Urk. 3/5 S. 3), schwergewichtig vor dem Jahre 2006 stattgefunden hatten (Beerdigungen von Bruder und Mutter in den Jahren 2003 und 2005, Urk. 10/30/4, Ehescheidung 2005, Urk. 10/2) und mit zunehmendem zeitlichen Abstand eher eine seelische Erholung - und nicht ein abrupter Abfall - zu erwarten wäre. Dr. L. ___s These von "jahrelang geübter Vermeidungstechniken" (Urk. 3/5) ist im Übrigen nur schon deshalb nicht einleuchtend, weil die Beschwerdeführerin bereits seit dem Jahre 2001 offenbar wieder regelmässig in die Tätigkeit reist (Urk. 10/30/4).

Demgemäss ergibt sich zusammenfassend, dass den im Wesentlichen übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. A. ___ und dem RAD-Arzt Dr. D. ___ zu folgen ist, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin sowie in sämtlichen leidensangepassten, insbesondere dem Bildungsniveau entsprechenden, Tätigkeiten keine dauerhaften Einschränkungen aufweist. Alle leidensangepassten Tätigkeiten sind voll zumutbar. Die Beschwerdeführerin ist bloss in Bezug auf körperliche Schwerarbeit und für Frauen ihres Alters unübliche Arbeiten - welche sie indes bislang nicht verrichtete - dauerhaft eingeschränkt, und zwar mutmasslich zu 100 %.

Somit ist davon auszugehen, dass weder in der angestammten Tätigkeit als Bankkauffrau noch in der bisherigen Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Ihr sind sowohl die angestammte Tätigkeit als Bankkauffrau und die bisherige Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin - welche behinderungsangepasst sind - als auch eine andere behinderungsangepasste Tätigkeit weiterhin und dauerhaft zu 100 % zumutbar. Eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 1.1) besteht demzufolge nicht, womit mangels invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz des Gesundheitsschadens Leistungen der Invalidenversicherung von vornherein ausser Frage stehen.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1 Bei der von der Gemeindesozialhilfe unterstützten Beschwerdeführerin sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) offensichtlich erfüllt, weshalb ihr in Bewilligung des Gesuchs vom 14. Februar 2011 die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen ist.

5.2 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 (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ist, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist.

5.3 Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann das Gericht sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten verpflichten (Art. 16 Abs. 4 GSVGer).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. Februar 2011 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

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).

E. 4

Adipositas (Body-Mass-Index 32.5 kg/m²);

E. 5

Status nach gastric banding im Februar 1999;

E. 6

Status nach Magenbypassoperation im Dezember 2007.

Bezüglich der traumatisierenden Ereignisse im Mai 1990 - Folterung mit elektrischem Strom und sexuelle Misshandlung - sei ein akuter Belastungszustand anzunehmen. In den Monaten danach habe sich ein Teil der Symptome - vor allem Flashbacks und Dissoziationen - wohl zurückgebildet, während andere Symptome durch bewusstes Vermeiden von Gedanken und Gefühlen in den Hintergrund gedrängt worden seien. Die Nacken- und Gelenkschmerzen seien während der Inhaftierung erstmals aufgetreten und seither nie mehr ganz verschwunden (Urk. 3/5 S. 1). Die somatischen Beschwerden seien zwar bestehen geblieben, hätten indes ebenfalls kompensiert werden können. Nach dem Wegfall wichtiger Bezugspersonen durch Tod - Mutter und einer der Brüder -, nach zwei Fehlgeburten und nach Scheidung der Ehe auf Betreiben des Ehemannes sei das psychische Gleichgewicht ab dem Jahre 2003 und verstärkt ab dem Jahr 2005 aus dem Lot geraten (Urk. 3/5 S. 2). Ab dem Jahr 2003 habe sich schleichend eine depressive Symptomatik entwickelt (Urk. 3/5 S. 1). Lange kompensiert, seien die Symptome teilweise maskiert durch eine Depression wieder in den Vordergrund getreten (Urk. 3/5 S. 2). Am 4. Oktober 2010 sei eine erhebliche depressive Symptomatik mit vorherrschend Hoffnungslosigkeit, Verlust von Freude und Interessen, Antriebslosigkeit, Insuffizienzgefühlen, erheblicher Gefühllosigkeit, Affektarmut, Erschöpfbarkeit und sozialem Rückzug vorgelegen. Zudem habe die Beschwerdeführerin unter Ein- und Durchschlafproblemen sowie Alpträumen gelitten. Ferner habe sie notorische Schmerzen im Nacken und in den Gelenken berichtet (Urk. 3/5 S. 1). Dass bei der Beschwerdeführerin aktuell - anders als noch im Jahre 2009 - eine posttraumatische Belastungsstörung im Vollbild zu diagnostizieren sei, stehe ausser Zweifel. Die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen des Essener Trauma-Inventars deckten sich mit dem klinischen Bild einer Patientin, welcher es dank jahrelange geübter Vermeidungstechniken und dank ihrer Ressourcen gelungen sei, ihre drohende Traumafolgestörung im Griff zu haben. Unter diesen Voraussetzungen gelinge es nicht, im Rahmen einer Befragung durch völlig unbekannte Personen die Sicherheit versprechenden Vermeidungstechniken aufzugeben. Die Beschwerdeführerin sei am 24. Dezember 2010, dem Ende des stationären Aufenthalts, nicht arbeitsfähig gewesen. Mit Blick auf die weiterhin manifeste Depression, die weiterhin bestehenden Schmerzen und die desolante psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin sei die 100%ige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit

unwahrscheinlich (Urk. 3/5 S. 3).

3. Â Â Â Â Â

3.1Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin stellte fÃ¼r die EinschÃtzung der ArbeitsfÃhigkeit der BeschwerdefÃhrerin im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 12. September 2009, jenes von Dr. A.____ vom 18. September 2009 sowie den RAD-Untersuchungsbericht von Dr. D.____ vom 22. Juni 2010 ab (Urk. 2 S. 1 f.; Urk. 10/31; Urk. 10/57).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht verÃffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.