

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00429 vom 16. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00429

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00429 du 16 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00429 del 16 novembre 2012

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).

1.2. 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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.3. Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden

soziokulturellen Faktoren herrschen, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle begründete die Leistungsverweigerung - unter Hinweis auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts W. ___ vom 3. November 2010 (Urk. 9/26) - damit, dass die Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht sowohl im Haushaltsbereich als auch in einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit uneingeschränkt leistungsfähig sei (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 8).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, das Gutachten des Begutachtungsinstituts W. ___ vom 3. November 2010 (Urk. 9/26) sei aus verschiedenen Gründen nicht beweistauglich (Urk. 1 S. 8 ff.). Gestützt auf die Beurteilung des Hausarztes und der behandelnden Psychiaterin sei davon auszugehen, dass sie zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 1 S. 12). In Anbetracht der Tatsache, dass sie, wäre sie gesund, vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachginge (Urk. 1 S. 7), habe sie demnach - mit Wirkung ab 1. Juli 2008 (Urk. 1 S. 6) - Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 12).

E. 3

3.1 Dr. med. Y. ___, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 27. Februar 2010 die Diagnose einer - seit zirka 2006 bestehenden - Anpassungsstörung im Ausmass einer depressiven Störung (ICD-10 F32) sowie einer sonstigen gemischten Angststörung (ICD-10 F41.3) im Rahmen einer schweren, täglich und langjährig anhaltenden psychosozialen Belastungssituation (ICD-10 Z63.0, Z63.6). Aufgrund des Zusammenhangs zwischen dem Auftreten der depressiven Symptomatik und den Lebensumständen sei an sich - ausschliesslich - eine Anpassungsstörung zu diagnostizieren; unter Berücksichtigung der Qualität und der Quantität der Gesamtsymptomatik erscheine die Kombination der genannten Diagnose mit derjenigen einer sonstigen gemischten Angststörung indes als passender (Urk. 9/19 S. 6). Seit Behandlungsbeginn im Mai 2006 habe sich das psychopathologische Zustandsbild nicht wesentlich verbessert. In Anbetracht der äusseren Umstände, der Vorgeschichte und des Therapieverlaufs sei die Prognose eher ungünstig (Urk. 9/19 S. 7). Die Beschwerdeführerin, die keinen Beruf erlernt habe, sei seit ihrer Einreise in die Schweiz vor sechzehn Jahren (Urk. 9/19 S. 7) offenbar noch nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen und wäre seit 2006 krankheitshalber auch nicht mehr dazu in der Lage. Inwieweit sie bei der Tätigkeit im Haushalt, bei der sie von den unterdessen erwachsen werdenden beziehungsweise gewordenen Kindern unterstützt werde, in ihrer

Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, lasse sich nicht beurteilen (Urk. 9/19 S. 8).

3.2 Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte am 22. April 2010 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/22 S. 1):

- Chronische Depression (aufgetreten schleichend ab zirka Mai 2006, mit erheblicher Zunahme über die Jahre) bei anhaltender multifaktorieller erheblicher psychosozialer Belastungssituation

- Ausgedehntes Somatisierungssyndrom in diesem Rahmen (chronische Insomnie, chronische Spannungskopfschmerzen, Abdominalbeschwerden, Weichteilrheumatismen, Kollapszustände, neurologische Sensibilitätsstörungen)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen (Urk. 9/22 S. 1):

- Adipositas

- Rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom bei Degeneration des Segments 4/5

- Atopische Dermatitis

- Varikosis (operativer Eingriff am linken Bein im Oktober 2002, am rechten Bein im April 2003)

- Rezidivierende Eisenmangelanämie

- Status nach Cholezystektomie (Januar 2004)

- Status nach Tubensterilisation 1994

Die eingehende fachärztliche Untersuchung habe keine relevante neurologische Störung ergeben (Urk. 9/22 S. 3). Die Prognose sei - abhängig von der psychosozialen Umgebung - ungünstig. In therapeutischer Hinsicht seien die Weiterführung der psychiatrischen Betreuung und psychosoziale Massnahmen indiziert. Seit zirka 2006 bestehe in der Tätigkeit als Hilfsarbeiterin aufgrund der erheblichen psychischen Behinderung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/22 S. 2).

3.3 In seiner auf den Akten beruhenden Stellungnahme vom 10. Mai 2010 (Urk. 9/27 S. 2 f.) hielt Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP, Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, fest, es bestehe ein anhaltender ausgeprägter depressiv-ängstlich gefärbter Erschöpfungszustand bei chronischer familiärer Belastungs- und Konfliktsituation, insbesondere durch den kranken Ehemann und andere belastende Faktoren. Theoretisch sei die Beschwerdeführerin seit 2006 - bei faktisch 100%iger Arbeit als Hausfrau - in einer aussergewöhnlichen Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der vorhandenen Arztberichte liessen sich der Gesundheitszustand, die verschiedenen Einflüsse auf die Entwicklung und den Verlauf der Störung sowie die Arbeitsfähigkeit im häuslichen Bereich nicht zuverlässig beurteilen. Es sei daher - auch zur Beantwortung der Frage, ob die gesundheitliche Beeinträchtigung überwiegend mit psychosozialen Faktoren zu erklären sei - eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt (Urk. 9/27 S. 3).

3.4. Die Explorandin gestützt auf die Ergebnisse der im Juni und Juli 2010 durchgeführten psychiatrischen, neurologischen und rheumatologischen Untersuchungen stellten die Ärzte des Begutachtungsinstituts W. ___ in ihrem Gutachten vom 3. November 2010 folgende, sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen (Urk. 9/26 S. 12):

- Dysthymie, ICD-10 F34.1

- Kopfschmerz, zurückzuführen auf eine psychisch-funktionelle Störung, ICD-10 R51

- Rezidivierendes Lumbalgiesyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, insbesondere Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5 und leichter skoliothischer Fehlhaltung

- Leichtes akromioklavikuläres Irritationssyndrom rechts

Die Explorandin sei aus somatischen Gründen uneingeschränkt leistungsfähig. Auch die Dysthymie bei prolongierter Anpassungsstörung und psychosozialen Auswirkungen einer schwierigen Partnerschaft wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Im Vordergrund der Problematik ständen psychosoziale Ursachen mit einer Selbstlimitierung. Diese seien zwar für die Beschwerdeführerin einflussreich belastend, blieben jedoch ohne sozialmedizinische Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/26 S. 13 und S. 14).

E. 4

4.1. Den medizinischen Berichten ist übereinstimmend zu entnehmen, dass aus somatischer Sicht eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit besteht (Urk. 9/19, Urk. 9/22, Urk. 9/26). Etwas Gegenteiliges machte denn auch die Beschwerdeführerin nicht geltend (Urk. 1 S. 8 ff.). Was die psychische Symptomatik betrifft, gelangten die behandelnden und begutachtenden Ärzte sowohl bezüglich der konkreten Natur der vorhandenen Störung als auch hinsichtlich deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu divergierenden Schlüssen. Unter welche Diagnose(n) die fraglichen Beschwerden genau zu subsumieren sind und ob und gegebenenfalls inwieweit die psychische Störung eine Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens zeitigt, braucht indes vorliegend nicht abschliessend geäußert zu werden. Aus den zitierten medizinischen Beurteilungen geht nämlich einhellig hervor, dass das psychische Leiden der Beschwerdeführerin seine Erklärung (vollumfänglich) in ungünstigen psychosozialen Faktoren findet. So urteilte die seit rund vier Jahren behandelnde Psychiaterin Dr. Y. ___ den Gesundheitsschaden auf die schwierigen Lebensumstände (Urk. 9/19 S. 6) beziehungsweise die massive (psychische) Belastung und soziale Isolation der Beschwerdeführerin infolge der schweren psychischen Erkrankung des Ehemanns zurück. Die ungünstige Prognose begründete sie damit, dass sich die äusseren Gegebenheiten (Krankheit des Ehemannes, Bedürftigkeit der engmaschigen Betreuung desselben, Verlust des ehelichen Ansprechpartners) schlecht beeinflussen liessen. Aufgrund ihres kulturell geprägten Rollenverständnisses als Ehefrau und Mutter sowie ihrer Situation als Asylantin habe sich die Beschwerdeführerin bis anhin ausserstande gesehen, ihren kranken Ehegatten, zu dessen Genesung sie nichts beitragen könne, zu verlassen. Folglich sei auch die psychophysisch verkettete Psychopathologie schlecht zugänglich (Urk. 9/19 S. 7). Auch der langjährige Hausarzt Dr. Z. ___ erachtete die psychosoziale Belastungssituation als - ausschliesslich - ursächlich für die diagnostizierte psychische Störung (Urk. 9/22 S. 1 und S. 2); mit einer Besserung der Symptomatik rechnete er nicht.

Den weiteren Verlauf machte er nicht etwa vom Erfolg der therapeutischen Massnahmen, sondern von der Gestaltung der psychosozialen Umgebung abhängig (Urk. 9/22 S. 2). In Bestätigung der Einschätzung der behandelnden Ärzte führten auch die Gutachter des Begutachtungsinstituts W. ___ die psychische Beeinträchtigung auf die psychosoziale häusliche Situation zurück (Urk. 9/26 S. 10). Dabei gingen sie davon aus, dass die Aufgabe der Betreuung des Ehemanns den Eintritt einer Besserung verhindere. Der - dem Gesundheitszustand wohl fürderlichen - mehrwöchigen Herausnahme der Explorandin aus ihrem Umfeld ständen einerseits die familiäre Konstellation und andererseits der mangelnde Wille der Beschwerdeführerin entgegen (Urk. 9/26 S. 10). Die Beschwerdeführerin erklärt sich ihre Gesundheitsprobleme denn auch selbst mit den ungünstigen Lebensumständen, gab sie doch anlässlich der Begutachtung an, infolge der Überbelastung beziehungsweise Überforderung durch die Betreuung des schwer depressiven Ehemanns und der vier Kinder erkrankt zu sein (Urk. 9/26 S. 9 f.); ihre gemäss der behandelnden Psychiaterin vorübergehend bestandene Suizidalität stand offenbar im Zusammenhang mit Gegebenheiten, die Anlass für eine Unterbringung im Frauenhaus waren (Urk. 1 S. 9, Urk. 9/19 S. 7).

4.2.2.2 Da psychosoziale und soziokulturelle Faktoren rechtsprechungsgemäss nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 und 6 ff. ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG) zu verstehen sind, vermag die psychische Störung der Beschwerdeführerin, welche - wie dargelegt - durch ungünstige soziale Umstände verursacht wird und bei Wegfall der Belastungsfaktoren nach Lage der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder verschwindende, auch keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. hierzu etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E 4.2 in fine, 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 in fine sowie 9C_161/2009 vom 18. September 2009 E. 2.2 in fine). Die am 14. März 2011 verhängte Leistungsverweigerung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig.

E. 5

5.1.1.1 Da die - über keine Rechtsschutzversicherung verfügende (Urk. 11 S. 1) - Beschwerdeführerin selbst rechtsunkundig ist und ein erhebliches Interesse am Ausgang dieses Verfahrens hat, ihre Bedürftigkeit aufgrund der eingereichten Belege (Urk. 12/1-11) ausgewiesen ist und der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, ist ihr - antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Michael B. Graf zu gewähren (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

5.2.1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.3.1.1 Mit Honorarnote vom 13. November 2012 (Urk. 14) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 13.58

Stunden und Barauslagen in Höhe von 4 % des Honorars geltend. Der verrechnete Zeitaufwand erscheint als angemessen. Unter Berücksichtigung eines praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- sowie der Barauslagen von Fr. 108.65 (je zuzüglich Mehrwertsteuer) ist Rechtsanwalt Michael B. Graf mit einem Betrag von Fr. 3'050.60 aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. April 2011 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Michael B. Graf, St. Gallen, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

Die Beschwerdeführerin und ihr Vertreter werden auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael B. Graf, St. Gallen, wird mit Fr. 3'050.60 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael B. Graf

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.