

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00541 vom 25. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00541](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00541)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00541 du 25 septembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00541 del 25 settembre 2012

## Erwägungen

### E. 2

Â Â Â Â Â Gegen die VerfÄ¼gung der IV-Stelle liess die Versicherte am 17. Mai 2011 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, die VerfÄ¼gung vom 6. April 2011 sei aufzuheben und der Rentenanspruch sei erneut zu prÄ¼fen und es sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2011 (Urk. 11) auf Abweisung der Beschwerde.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Auf die AusfÄ¼hrungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den ErwÄ¼gungen eingegangen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.

1.1 Â Â Â Â Â InvaliditÄ¼t ist die voraussichtlich bleibende oder lÄ¼ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÄ¼higkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die InvaliditÄ¼t kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung, IVG). ErwerbsunfÄ¼higkeit ist der durch BeeintrÄ¼chtigung der kÄ¼rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der ErwerbsmÄ¼glichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). FÄ¼r die Beurteilung des Vorliegens einer ErwerbsunfÄ¼higkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigung zu berÄ¼cksichtigen. Eine ErwerbsunfÄ¼higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht Ä¼berwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Â Â Â Â Â Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstÄ¼tig sind, wird fÄ¼r diesen Teil die InvaliditÄ¼t nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tÄ¼tig, so wird die InvaliditÄ¼t fÄ¼r diese TÄ¼tigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der ErwerbstÄ¼tigkeit und der Anteil der TÄ¼tigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der InvaliditÄ¼tsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der InvaliditÄ¼tsbemessung).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche BeeintrÄ¼chtigung erwerbstÄ¼tig wÄ¼re, beurteilt sich mit RÄ¼cksicht auf die gesamten UmstÄ¼nde, so die persÄ¼nlichen, familiÄ¼ren, sozialen und erwerblichen VerhÄ¼ltnisse (BGE 130 V 393 f. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

1.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die Invaliditätsgrade

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.4 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 256 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.5 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche

Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A. vom 17. Oktober 2010 (Urk. 12/37) sei kein aktuelles psychopathologisches Geschehen auszumachen, das invalidenversicherungsrechtlich relevant sei. Die erhobenen Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Haushaltbereich.

Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, der Arztbericht von Dr. med. B., Fachärztin FMH für Innere Medizin, vom 28. März 2009 (Urk. 12/11) enthalte Hinweise darauf, dass sie unter einer Depression und einer Angststörung leide. Darüber hinaus stehe der Verdacht auf eine Borderline-Persönlichkeit im Raum. Ausserdem seien eine HIV-Infektion, eine arterielle Hypertonie und eine Hypercholesterinämie diagnostiziert worden. Es sei unterlassen worden, eine Abklärung im Haushalt durchzuführen, und darüber hinaus sei davon auszugehen, dass sie, da sie derzeit von Sozialhilfeleistungen lebe, nach ihrer zweiten Scheidung Anfang 2008 zumindest teilweise erwerbstätig wäre.

### 3. Streitgegenstand

3.1 Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. B., erhob als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf eine Borderline-Persönlichkeit, eine Angststörung und eine Depression, und als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine HIV-Infektion, eine arterielle Hypertonie und eine Hypercholesterinämie. Die Beschwerdeführerin sei aktuell, nach der Scheidung von ihrem Ehemann, vollkommen überfordert, habe diffuse Ängste und Beschwerden, sitze oft stundenlang regungslos da und fühle sich von den Eindrücken der Umgebung erdrückt. Die Ärztin sah sich nicht in der Lage, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen (Bericht vom 28. Mai 2009, Urk. 12/11).

3.2 Seit August 2009 stand die Beschwerdeführerin in Behandlung bei Dr. med. Z., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in dessen Praxis auch eine delegierte psychotherapeutische Begleitung durchgeführt wurde (Bericht vom 20. April 2010, Urk. 12/33; Datum der letzten Kontrolle: 6. April 2010). Er diagnostizierte eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10 F31.6), einen Verdacht auf eine gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2) und sexuellen Missbrauch in der Kindheit/Jugend (ICD-10 F61.4) und mass diesen Diagnosen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei.

Dr. Z. hielt fest, die Wirkung der stimmungsstabilisierenden und antipsychotisch wirkenden Medikation könne noch nicht beurteilt werden. Es sei mit einem lebenslangen Krankheitsprozess und damit auch mit einer lebenslangen Beeinträchtigung der Kapazität zur Alltagsbewältigung zu rechnen. Ob überhaupt eine regelmässige Erwerbstätigkeit (auch behinderungsangepasst) erreicht werden könne, sei noch fraglich. Die bisherige Lebensgeschichte habe gezeigt, dass die fehlende Regelmässigkeit und die Stimmungsschwankungen eine solche massiv behinderten. Vorläufig sei mit keiner Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Es bestehe seit mindestens Januar 2008 und bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

### 3.3

3.3.1.1 Am 17. Oktober 2010 erstattete der von der IV-Stelle beauftragte Dr. A. \_\_\_ sein Gutachten gestützt auf eine psychiatrische Untersuchung vom 12. Oktober 2010 (Urk. 12/37). Er attestierte der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert unter psychopharmakologischer Behandlung (ICD-10 F31.7). Darüber hinaus sei anamnestisch ein multipler Substanzmissbrauch (ICD-10 F19.1; Cannabis und Kokain) erhoben worden, aktuell bestehe jedoch kein Konsum (Urk. 12/37/8).

Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass es bei ihr schon immer zu Stimmungsschwankungen gekommen sei. Phasenweise bestehe ein Hochgefühl mit ausgeprägtem Rededrang, dann wieder eine depressive Verstimmung mit Antriebs- und Lustlosigkeit. Nachdem sie im Jahr 2006 von ihrer HIV-Infektion erfahren habe, hätten diese Beschwerden zugenommen und sie habe sich zunehmend zurückgezogen. Um die Gesundheit des Ehemannes nicht zu gefährden, habe sie sich scheiden lassen und sei seither auch keine neue Partnerbeziehung mehr eingegangen. Seit 2006 leide sie zudem unter Zukunftsängsten sowie zeitweise unter Schwindel und Kopfdruck. Auch habe sie Schwierigkeiten, den Tag zu strukturieren, sich zu irgendetwas aufzuraffen und sie habe Mühe mit alltäglichen Verrichtungen im Haushalt. Das Ein- und Durchschlafen sei ebenfalls häufig gestört.

Im Rahmen der Exploration habe sich die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht leichtgradig ängstlich-unsicher gezeigt mit einer leichtgradig eingeschränkten affektiven Schwingungsfähigkeit. Ein gewisser Leidensdruck sei spürbar gewesen, beim Thema HIV-Infektion seien multiple Ängste und Befürchtungen geäußert worden, die nachvollziehbar seien. In den Beschwerdeschilderungen habe sie insgesamt authentisch gewirkt, und eine Tendenz zur Symptomausweitung sei nicht erkennbar gewesen. Es habe ein ausgeprägtes Mitteilungsbedürfnis bestanden, und der formale Gedankengang habe sich weitschweifig sowie etwas umständlich gezeigt. Es hätten sich keine Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge finden lassen, und die kognitiven Funktionen seien klinisch intakt gewesen. Das Antriebsverhalten sei reduziert gewesen, psychomotorisch sei die Beschwerdeführerin leichtgradig unruhig gewesen. In diagnostischer Hinsicht und im Einklang mit der Einschätzung von Dr. med. Berwerger sei von einer bipolaren affektiven Störung auszugehen, die unter der seit August 2009 erfolgten psychopharmakologischen Behandlung weitestgehend remittiert sei.

Bei einer bipolaren affektiven Störung handle es sich gemäss ICD-Klassifikation um eine Störung, die durch wenigstens zwei Episoden charakterisiert sei, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau der betroffenen Person deutlich gestört seien. Diese Störung bestehe einmal in gehobener Stimmung, vermehrtem Antrieb und Aktivität (Hypomanie oder Manie), dann wieder in einer Stimmungssenkung und einem verminderten Antrieb und einer verminderten Aktivität (Depression). Wiederholte hypomanische oder manische Episoden seien ebenfalls als bipolar zu klassifizieren. Habe in den vorangegangenen Monaten und in der gegenwärtigen Situation keine deutliche Störung der Stimmung stattgefunden, so sei von einer Remission auszugehen.



Demzufolge ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie vorab abklärt, ob, ab welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit nachginge. Sodann wird sie von Dr. A. \_\_\_ eine Ergänzung des Gutachtens einzuholen haben, in der er sich einerseits mit der abweichenden Meinung von Dr. Z. \_\_\_, wie sie dieser auch im Bericht vom 18. Mai 2011 (Urk. 8/11) äusserte, auseinandersetzen und andererseits zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Erwerbstätigkeit und zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit vor und nach der medikamentösen Behandlung Stellung zu nehmen hat. Je nach Ergebnis dieser Abklärungen wird die IV-Stelle zudem eine Haushaltsabklärung vorzunehmen und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5.

5.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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 und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und allfällige Barauslagen).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. April 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Y. \_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- 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.