

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01239 vom 3. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.01239](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01239)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01239 du 3 mars 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01239 del 3 marzo 2013

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin steht seit 1994 bei med. pract. Y. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, im Methadonprogramm (vgl. Urk. 16/1). Am 18. Juli 2008 ersuchte dieser den leitenden Arzt Gastroenterologie des Spitals Z. \_\_\_\_, die Beschwerdeführerin für eine Interferontherapie anzubieten, wobei er folgende Diagnosen nannte (Urk. 16/4):

- Status nach jahrelangem Heroin- und Kokainkonsum
- aktuell unter Methadonsubstitution
- chronische Hepatitis C
- chronisch obstruktive Lungenkrankheit
- mittelschwere depressive Episode

Die Beschwerdeführerin wurde am 18. Juli 2008 am Kantonsspital A. \_\_\_\_ durchgeführte Leberbiopsie ergab zirrhotisch umgebautes Lebergewebe mit den Zeichen einer zurzeit mässig aktiven chronischen Hepatitis sowie mit Steatose, geringgradiger Steatohepatitis und Nachweis von Mallory-Juvenal-Körperchen (Urk. 16/4 S. 2 oben).

3.2 Am 7. Januar 2011 berichtete med. pract. Y. \_\_\_\_ zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 12/7/5-6). Dabei nannte er folgende Diagnosen:

- Persönlichkeitsstörung bei Status nach jahrelangem Heroin- und Koka-inkonsum, zurzeit unter Methadonsubstitution
- chronische Hepatitis C
- chronisch obstruktive Lungenkrankheit
- mittelschwere depressive Episode

Die Beschwerdeführerin hat sich in den letzten Jahren stabilisiert. Die Beschwerdeführerin nehme keine illegalen Drogen mehr, gelegentlich Alkohol, jedoch sehe er die Patientin nie alkoholisiert. Bezüglich der chronischen Hepatitis sei ihr eine Interferontherapie empfohlen worden, die sie jedoch abgelehnt habe. Die Depression werde mit Antidepressiva behandelt. Im ersten Arbeitsmarkt sei die Beschwerdeführerin nicht vermittelbar, nicht arbeitsfähig; in einem geschätzten Rahmen könnte sie zu 50 % arbeiten (S. 1).

3.3 Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin präziserte der Hausarzt am 31. Januar 2011 (Urk. 12/13/6-7) unter anderem, es bestehe bei der Patientin eine anhaltend

depressive Stimmung mit Antriebsst rzung, allgemeiner Lustlosigkeit und Freudlosigkeit. Sie lebe völlig zurückgezogen und habe praktisch keinen Kontakt zur Aussenwelt. Ihr fehle eine Zukunftsperspektive. Es bestehe eine gewisse Lebensm digkeit. Termine, die bei Spezialisten (Gastroenterologe, Pneumologe, Dermatologe) festgelegt würden, würden von ihr nicht eingehalten. Eine Interferontherapie habe sie abgelehnt, ebenfalls wolle sie zurzeit keine inhalative Therapie durchführen (S. 1 unten). Konsultationen fänden alle zwei Monate (6 x pro Jahr) statt (S. 3 oben).

3.4.4 Am 30. Mai 2011 untersuchte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD, die Beschwerdeführerin, worüber er am 31. Mai 2011 berichtete (Urk. 12/15).

Dr. B.\_\_\_\_ schilderte den Tagesablauf gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin: 11.00 Uhr aufstehen, anschliessend mit der Mutter einkaufen, Wünsche bügeln oder Rasen m hen, Mittagessen, nachmittags bei schönem Wetter Gartenarbeiten, 18.00 Abendessen, anschliessend zirka halbstündiger Spaziergang, sodann jassen oder fernsehen, in der Regel um 22.30 Uhr zu Bett (S. 2 Ziff. 3).

Zur Biographie f hrte Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem aus, gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sei die Entwicklung bis zum zehnten Lebensjahr nicht schlecht gewesen. Danach habe die Beschwerdeführerin zunehmend mit ihrem Vater Stress bekommen, weil sie einmal zu spät nach Hause gekommen sei. Er habe ihr deshalb einmal einen Zahn ausgeschlagen und eine Gabel nach ihr geworfen; er sei cholerisch, jähzornig und diktatorisch veranlagt gewesen (S. 3 Ziff. 7).

Berufsanamnestisch hielt er folgendes fest: 1978 Besuch einer Handelsschule; 1979 Datatypistin bei einer Grossbank, Stellenverlust aufgrund von Fehlzeiten; 1983-1989 Tempor rbesch ftigungen als Sekretärin; 1989-1993 dank persönlicher Beziehungen Sekretärin in einem Gipsergesch ft; 1994/1995 bis 2007 stundenweise Tätigkeit im Restaurant der Schwester mit einem Pensum von 5-10 % (S. 4 oben).

Im Rahmen des psychopathologischen Befundes f hrte Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem - mit entsprechender Begründung - aus, die Beschwerdeführerin könne während der Exploration ihre Aufmerksamkeit auf den jeweiligen Gegenstand fokussieren und sei bei Themenwechseln flexibel. Die Merkfähigkeit, die Auffassung, die Konzentration, das Langzeitgedächtnis und das Kurzzeitgedächtnis seien unauffällig (S. 5 Ziff. 10).

Hauptdiagnosen nannte Dr. B.\_\_\_\_ keine; als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und sonstiger psychotropischer Substanzen, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (S. 6 Ziff. 12).

Im Abschnitt Diskussion legte Dr. B.\_\_\_\_ mit entsprechender Begründung dar, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht übernommen werden könne. Ebenso wenig reichten die Kriterien für eine mittelgradige depressive Störung aus. Weder sei im Querschnitt eine depressive Störung erkennbar noch im Längsschnitt eine rezidivierende depressive Störung anamnestisch dokumentiert. Bemerkenswert sei auch, dass sich die Versicherte nie in ambulanter, teilstationärer oder stationärer fachärztlich psychiatrischer Behandlung befunden habe und auch

gegenwärtig kein Antidepressivum einnehme (S. 7 Ziff. 13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Beurteilung (S. 7 f. Ziff. 14) fährte er weiter aus, fähr die Versicherte sei auch retrospektiv mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bisherig und angepasst bis auf weiteres ausgewiesen. Allfällige Einschränkungen durch suchtdauernde Folgeschäden wie Hepatitis C müssten durch den Facharzt fähr somatische Erkrankungen versicherungsmedizinisch beurteilt werden (S. 8 oben).

3.5 Ä Ä Ä Ä Dr. B.\_\_\_\_ und med. pract. C.\_\_\_\_, Facharzt fähr Arbeitsmedizin, RAD, fährten sodann am 20. September und 4. Oktober 2011 aus, die Beschwerdeführerin sei ausschliesslich bei ihrem Hausarzt in Behandlung. Aufgrund der von diesem angegebenen objektiven Befunde bezüglich der somatischen Diagnosen ergäben sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit fähr die als leichte Tätigkeit anzunehmende Tätigkeit im administrativen Bereich. Weder eine beginnende Leberzirrhose bei chronischer Hepatitis C noch eine mittelschwere chronische obstruktive Lungenerkrankung fähr zu einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit (Urk. 12/26/2).

3.6 Ä Ä Ä Ä Zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bestätigten die Ärzte des Ambulatoriums Z.\_\_\_\_ am 4. November 2011, die aktuelle Behandlung der Beschwerdeführerin im Ambulatorium seit dem 3. August 2011; ebenso bestätigten sie eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Beginn der Behandlung (Urk. 3/7).

3.7 Ä Ä Ä Ä Am 11. November 2011 erstatteten med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH fähr Psychiatrie und Psychotherapie, und MSc E.\_\_\_\_, Psychologin und Psychotherapeutin, einen Bericht zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 7). Darin nannten sie folgende Diagnosen (S. 1):

- Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und sonstigen psychotropen Substanzen, gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10: F19.22)
- Verdacht auf Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und sonstigen psychotropen Substanzen mit amnestischem Syndrom (ICD-10: F19.6) Bestätigung durch neuropsychologische Untersuchung notwendig
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)
- phobische Störung (ICD-10: F40), noch nicht genauer definiert
- Probleme bei körperlicher Misshandlung eines Kindes (ICD-10: Z61.6)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anamnestisch wurde unter anderem berichtet, die Beschwerdeführerin sei in einer Wirtsfamilie aufgewachsen, habe sich in der Wirtsstube aufhalten und schon als Kind mithelfen müssen, Zeit zum Spielen und sich mit Schulkollegen treffen sei keine geblieben. Sie habe eigentlich keine Kindheit gehabt. Der Vater sei ein jähzorniger, cholischer und patriarchalischer Söldaliener gewesen und habe unter Alkoholeinfluss ihre Mutter und sie selber geschlagen (S. 1 Ziff. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es wurde ferner ausgefähr, die Beschwerdeführerin sei seit dem 12. September 2011 Äbei mirÄ (wohl: MSc E.\_\_\_\_) in Psychotherapie und im F.\_\_\_\_

(Psychiatriezentrum F.\_\_\_\_; das in E. 3.6 erwähnte Ambulatorium ist eine externe Abteilung des F.\_\_\_\_) medikamentös betreut (S. 2 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur aktuellen Symptomatik wurde unter anderem ausgeführt, auffallend seien der sehr unsichere, fast schwankende Gang, die desorientiert und unsicher wirkende Bewegung im Raum und die Zitterigkeit und Fahrigkeit im Körper. Die Sprache sei verlangsamt, umständlich, die Beschwerdeführerin suche oft nach Worten, wirke verwirrt. Sie habe Mühe, sich selber zu organisieren, vergesse Termine, verliere Terminkärtchen, bringe verschiedene Termine durcheinander, rufe deswegen oft an, komme zu früh, zu spät oder am falschen Tag (S. 2 Ziff. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im momentanen Krankheitszustand sei die Beschwerdeführerin zu 100 % unfähig, in der freien Wirtschaft zu arbeiten. In geschätztem Rahmen könnte es möglich sein, mit einem kleinen Pensum beginnend, eine gewisse Arbeitsfähigkeit von 30-50 % aufzubauen (S. 2 Ziff. 4).

3.8 Ä Ä Ä Am 9. Januar 2012 nahm Dr. B.\_\_\_\_, RAD, zum eben genannten Bericht Stellung (Urk. 12/0). Er wies darauf hin, dass die Versicherte in der RAD-Untersuchung vom 31. (richtig: 30.) Mai 2011 ausführlich psychiatrisch abgeklärt worden sei. Die im Bericht vom 11. November 2011 diagnostizierte rezidivierende Störung mittelgradigen Ausmasses und die noch nicht genauer definierte phobische Störung könne von ihm nicht nachvollzogen und nicht bestätigt werden. Auffallend sei in diesem Zusammenhang auch, dass sich die Versicherte erst seit dem 12. September 2011 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde, sich also erst nach der Untersuchung im RAD in eine solche begeben habe; davor habe nie eine adäquate fachpsychiatrische Behandlung stattgefunden (S. 1 unten). Der genannte Bericht vom 11. November 2011 weise keine neuen medizinisch relevanten Erkenntnisse aus, welche zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen würden (S. 2 oben).

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Ä Neben der eher knapp gehaltenen hausärztlichen Berichterstattung liegt einerseits der Bericht über die RAD-Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) und andererseits derjenige der die Beschwerdeführerin seit zwei Monaten behandelnden Psychotherapeutin (vorstehend E. 3.7) vor. Vergleicht man diese Beurteilungen, so zeigen sich deutliche Unterschiede.

4.2 Ä Ä Ä Ä Sowohl Dr. B.\_\_\_\_ als auch die behandelnde Psychotherapeutin nahmen Bezug auf die Biographie und die aktuelle Lebensgestaltung der Beschwerdeführerin, dies allerdings mit unterschiedlicher Akzentuierung (beispielsweise die Entwicklung bis zum zehnten Lebensjahr sei nicht schlecht gewesen am einen Ort, eigentlich keine Kindheit gehabt am anderen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ein wesentlicher Unterschied besteht in der Befundaufnahme und -darstellung. Im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ findet sich ein eigentlicher, systematisch gegliederter Psychostatus, in welchem jede einzelne der getroffenen Feststellungen gesondert begründet wurde. Im Bericht der Psychotherapeutin hingegen wurden unter dem Titel Symptomatik eigene Impressionen, Schilderungen der Beschwerdeführerin und diagnostische Vermutungen zugleich dargelegt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der markanteste Unterschied zeigt sich in der Diagnostik. Dr. B.\_\_\_\_ setzte sich ausführlich mit den vom Hausarzt genannten Diagnosen

(Persönlichkeitsstörung, mittelgradige depressive Episode) auseinander. Die Begründung, weshalb er aus fachärztlicher Sicht weder die eine noch die andere Diagnose bestätigen konnte, ist nachvollziehbar und überzeugend ausgefallen. Demgegenüber wurde im Bericht der Psychotherapeutin - offenbar in Unkenntnis des Berichts von Dr. B.\_\_\_\_ - die mittelgradig ausgeprägte depressive Episode erneut genannt, ohne dass dies näher begründet worden wäre. Zusätzlich wurde der Verdacht auf ein amnestisches Syndrom formuliert, was angesichts der diesbezüglich von Dr. B.\_\_\_\_ detailliert erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar erscheint. Schliesslich veranlasste der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben vor Zugreisen auf Tunnelstrecken ein Sedativum (Temesta) nimmt, zur weiteren Diagnose einer phobischen Störung. Unter den vom Hausarzt im Januar 2011 genannten Medikamenten (vgl. Urk. 12/13/6-7 S. 2 oben) war Temesta (das laut [www.pharmazie.com](http://www.pharmazie.com) bei Patienten mit beeinträchtigter Atemfunktion, beispielsweise chronisch obstruktiver Lungenkrankheit, mit Vorsicht angewendet werden sollte) nicht aufgeführt.

4.3 Insgesamt erweist sich, dass der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich erfüllt. Derjenige der behandelnden Psychotherapeutin vermag demgegenüber vor allem hinsichtlich der gestellten Diagnosen und der gezogenen Schlussfolgerungen aus den dargelegten Gründen nicht zu überzeugen.

Somit ist gestützt auf die Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ als erstellter medizinischer Sachverhalt festzuhalten, dass mangels der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender psychiatrischer Diagnosen keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anzunehmen ist. Gleiches gilt auch aus somatischer Sicht; Anhaltspunkte, die gegen die diesbezügliche Beurteilung (vorstehend E. 3.5) sprechen, sind weder ersichtlich noch geltend gemacht worden.

4.4 Nach dem Gesagten kommt der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ auch gegenüber der hausärztlichen Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit ein deutlich grösseres Gewicht zu. Damit kann die Frage offen bleiben, worauf sich diese denn beziehen könnte bei einer Versicherten, die seit Jahren gar keiner angestammten Tätigkeit im Sinne von Art. 6 Abs. 1 ATSG nachgeht.

Mangels einer fachärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit wurde somit auch keine Wartezeit (vorstehend E. 1.2) eröffnet. Dabei ist zu präzisieren, dass - wollte man diesbezüglich doch auf hausärztliche Atteste abstellen - jedenfalls nur echtzeitliche Bestätigungen berücksichtigt werden könnten und keine nachträglich ausgestellten, retrospektiven; eine für die Zeit vor Januar 2011 (dem ersten Bericht des Hausarztes) geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit bliebe unbewiesen (vorstehend E. 1.3).

4.5 Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass sich gemäss überzeugender medizinischer Beurteilung aus den Beeinträchtigungen, welche die Beschwerdeführerin begleiten, nicht auf eine versicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit schliessen lässt.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung, mit der ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint wurde, als rechtens.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

**E. 5**

5.1 Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

5.2 Die unentgeltliche Rechtsvertreterin hat folgenden Aufwand geltend gemacht: Am 17. November 2011 (vgl. Urk. 1) 13.10 Stunden und Fr. 128.80 Barauslagen (Urk. 3/13), am 9. Februar 2012 (vgl. Urk. 15) 5.45 Stunden und Fr. 46.90 Barauslagen (Urk. 16/5) sowie am 28. Februar 2013 weitere 20 Minuten (Urk. 18).

Nach Art. 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von der unentgeltlichen Rechtsvertreterin geltend gemachte Aufwand von annähernd 19 Stunden ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie die Beschwerdeführerin schon im Vorbescheidverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Sodann entspricht die Beschwerdeschrift in Teilen den Einwänden vom 8. September 2011, so dass ein Aufwand von fast 8 Stunden für die Beschwerdeschrift als überhöht erscheint. Überhöht ist auch ein Aufwand von 2 Stunden zur Beschaffung der beschwerdeweise eingereichten zusätzlichen medizinischen Berichte. Nicht im vorliegenden Verfahren entschädigungsfähig ist sodann Aufwand im Zusammenhang mit der von der Beschwerdegegnerin falsch zugestellten ersten Vernehmung.

Angesichts der zu studierenden gut 30 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der 8 effektive Textseiten umfassenden Beschwerde und der 2 Textseiten umfassenden weiteren Stellungnahme (Urk. 15), der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen, dies wiederum unter Hinweis auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer.

Die

Das Gericht erkennt:

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 Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hüssig, Rätin ZH, wird mit Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.