

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01251 vom 4. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01251

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01251 du 4 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01251 del 4 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1???? Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a ge?nderten Bestimmungen des Bundesgesetzes ?ber die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung ?ber die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes ?ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

???????? In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine ?bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen f?hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verf?gung ist am 19. Oktober 2011 - und somit nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision, aber vor Inkrafttreten der Revision 6a - ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, ?ber welche noch nicht rechtskr?ftig verf?gt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln f?r die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Die am 1. Januar 2012 revidierten Bestimmungen gelangen noch nicht zur Anwendung.

???????? Da die 5. IV-Revision hinsichtlich Invalidit?tsbemessung keine substanziellen ?nderungen gegen?ber der bis 31. Dezember 2007 g?ltig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unver?ndert gebliebenen Fassung zitiert.

1.2???? Anspruch auf eine Rente haben gem?ss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a.???? ihre Erwerbsf?higkeit oder die F?higkeit, sich im Aufgabenbereich zu bet?tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern k?nnen;

b.???? w?hrend eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunf?hig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

Die seit dem 1. Januar 2004 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).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 könnte, 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

2.1 Strittig und zu prüfen ist ein allfälliger Rentenanspruch der verstorbenen Versicherten.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das Gutachten von Dr. B. ___ davon aus, dass bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Minderung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden sei anhand der medizinischen Abklärungen nicht ausgewiesen (S. 1).

2.3 Die Beschwerdeführenden hielten in der Beschwerde (Urk. 1) fest, dass auf das Gutachten von Dr. B. ___ nicht abgestellt werden könne. Insbesondere sei die Begutachtung nicht durch Dr. B. ___, sondern ausschliesslich durch dessen Assistenzärztin Dr. D. ___ durchgeführt worden, welche zu diesem Zeitpunkt keine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie gewesen sei (S. 4 ff. Ziff. 7 ff.). Im übrigen weiche die Beurteilung im Gutachten von Dr. B. ___ und Dr. D. ___ diametral von der Beurteilung sämtlicher anderer Ärzte ab (S. 7 Ziff. 12). Die ganze Leidensgeschichte der Versicherten werde im Gutachten von Dr. B. ___ mehrheitlich ausgeblendet und zu wenig gewürdigt (S. 11 Ziff. 21).

E. 3

3.1 Vom 15. Februar bis zum 11. März 1999 war die Versicherte in der Klinik E. ___ hospitalisiert (Urk. 8/32/40-43). Als Diagnose wurde eine akute schizophreniforme psychotische Störung genannt (S. 1 oben).

3.2???? Der Chefarzt der Klinik F.____ berichtete am 29. August 2000 (Urk. 8/32/56-57) über den stationären Aufenthalt der Versicherten vom 5. Juli bis zum 29. August 2000. Er hielt fest, er und die anderen involvierten Ärzte würden aufgrund der anamnestisch bekannten wiederholten, wenn auch kurz dauernden psychotischen Episoden und in Anbetracht der ausgeprägten depressiven Komponente bei der vorläufigen Diagnose einer schizoaffektiven Störung bleiben (S. 2 oben).

3.3???? Anschliessend erfolgte eine Hospitalisation vom 29. August bis zum 24. Oktober 2000 in der Psychotherapiestation am Kantonsspital G.____ (G.____). Dem Bericht der Ärzte des G.____ vom 7. November 2000 (Urk. 8/30 = Urk. 8/32/45-50) ist die Diagnose einer reaktiv-depressiven Entwicklung im Sinne einer Anpassungsstörung bei schwieriger Lebenssituation (Trennung vom Ehemann nach einer bisher kinderlosen Ehe; längere, krankheitsbedingte Arbeitslosigkeit) sowie anamnestisch der Verdacht auf eine schizoaffektive Störung zu entnehmen (S. 1 Mitte).

3.4???? Nach einem Autounfall im November 2006 wurde die Versicherte vom 30. März bis zum 17. April 2007 in der H.____ Klinik zur Behandlung einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) hospitalisiert (Urk. 8/13/67-68).

3.5???? Dr. med. I.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte am 15. Oktober 2007 (Urk. 8/13/61-62) die Diagnose einer depressiven Entwicklung bei Mobbing am Arbeitsplatz, schwieriger Beziehungssituation sowie posttraumatischer Belastungsreaktion (S. 1 oben).

3.6???? Der Leitende Arzt Manuelle Medizin der J.____ Klinik berichtete am 11. Dezember 2007 (Urk. 8/12/8-9 = Urk. 8/13/53-54) über den Auffahrunfall vom 2. November 2006 und den bisherigen Verlauf. Die Schmerzproblematik habe sich seit dem Unfall um etwa 50-60 % verbessert, die Versicherte habe vor vier Wochen einen erfolgreichen Arbeitsplatzwechsel einleiten können, dies bei 50%iger Arbeitsfähigkeit (S. 1).

3.7???? Vom 8. Februar bis zum 13. März 2008 erfolgte ein stationärer Aufenthalt der Versicherten im Bezirksspital K.____. Im Bericht des Bezirksspitals K.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 1. April 2008 (Urk. 8/14/7-9) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 1 Ziff. 1.1):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom

- Status nach Trauma der HWS und LWS (Lendenwirbelsäule) durch Auffahrunfall mit konsekutivem chronischem Schmerzsyndrom

???????? Des Weiteren wurde ausgeführt, dass die körperlichen Beschwerden am Schluss der Hospitalisation weitgehend in den Hintergrund getreten seien. Anfanglich habe die Versicherte in ihrer depressiven Stimmung sehr zurückgezogen und abweisend, nach Aufhellung der Depression affektiv gut moduliert und schwingungsfähig gewirkt (S. 2 Ziff. 5.1). In der bisherigen Berufstätigkeit sollte ein Pensum von 80 % möglich sein (S. 3 Ziff. 5.2). Für die Zeit vom 8. Februar bis zum 30. März 2008 (Rehabilitationsaufenthalt im Anschluss an die stationäre Behandlung, vgl. S. 3 Ziff. 5.5) wurde der Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 1 Ziff. 2).

3.8???? Dr. I.____ nannte im Bericht vom 19. Mai 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/20/7-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1):

- Anpassungsstörung nach einem Schleudertrauma im November 2006

- rezidivierende depressive Episoden mit suizidalen Impulsen und teilweise wahnhaften Komponenten

??????? Dr. I. ___ führte aus, im Rahmen des Schleudertraumas sei es zu einem chronischen Schmerzsyndrom gekommen und zu einer psychischen Dekompensation, welche vor allem im Zusammenhang mit der Arbeitssituation zu sehen sei. Ein erster Arbeitsversuch von Dezember 2006 bis Januar 2007 sei negativ verlaufen, ein zweiter Arbeitsversuch habe im September 2007 abgebrochen werden müssen. In der Folge habe die Beschwerdeführerin ein Praktikum in einem Kinderhort und später ein Praktikum auf einer Station für Demente gemacht. Im Januar 2008 sei entschieden worden, dass sie wieder zurück an den alten Arbeitsplatz gehen solle, worauf es zu einer vollständigen psychischen Dekompensation gekommen sei (S. 1 f. Ziff. 3.3). Klinisch falle im Rahmen der Therapie auf, dass die Versicherte eine schwere depressive Entwicklung aufweise mit latenten Suizidgedanken, die in Belastungssituationen aufflackerten; sie verspüre dabei einen impulsiven Drang vor den Zug zu springen, wenn sie gerade am Bahnhof auf den Zug warte, habe dies aber nie wirklich versucht. Zusätzlich bestünden eine schwere Schlaflosigkeit sowie massive Ängste (S. 2 Ziff. 3.5).

3.9???? Dr. med. L. ___, Allgemeine Innere Medizin FMH, erstellte am 2. Juni 2008 eine vertrauensärztliche Beurteilung zuhanden der Pensionskasse der Versicherten (Urk. 8/45). Sie kam zum Schluss, dass die Versicherte ab dem 1. Mai 2008 an ihrem Arbeitsplatz in der Spitexpflege aus Krankheitsgründen als berufsunfähig einzustufen sei. Dieser Zustand werde aller Wahrscheinlichkeit nach über November 2008 hinaus andauern.

3.10?? Dr. med. M. ___, Allgemeine Innere Medizin FMH, gab im Bericht vom 13. Juni 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/21/7) an, es sei ihm erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, ausführlich Auskunft zu geben, da die Versicherte erst seit Mitte April 2008 bei ihm in Behandlung sei. Sie leide an multiplen körperlichen und psychischen Beschwerden. Sie sei von ihrer Lebenssituation überfordert, könne ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben. Wegen psychischer und körperlicher Überlastung bestehe vom 1. bis 30. Juni 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.11?? Nach einer Hospitalisation der Versicherten im N. ___-Spital vom 24. Juni bis zum 3. Juli 2008 wurden im Austrittsbericht vom 9. Juli 2008 (Urk. 8/42) als Diagnosen eine Lumbalgie sowie eine rezidivierende depressive Episode genannt.

3.12?? Vom 23. September 2008 bis zum 14. Januar 2009 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Klinik O. ___.

??????? Im Resümee vom 26. Oktober 2008 (Urk. 8/32/62-66) gaben die behandelnden Ärzte an, bei der Versicherten bestehe seit etwa einem Jahr eine zunehmend depressive Entwicklung. Sie sei über längere Zeit an ihrem früheren Arbeitsplatz gemobbt worden und habe im September 2007 aufgrund ihres psychischen und physischen Zustandes ihre Arbeitsstelle aufgeben müssen. Die depressive Symptomatik habe sich akut verschlechtert, als die Versicherte im August 2008 keinen Praktikumsplatz für die angestrebte Weiterbildung gefunden habe (S. 1). Die Ärzte der Klinik O. ___ diagnostizierten eine schwere depressive Episode. Aufgrund der Schwere des Zustandsbildes und der mehrfachen Destabilisierung in den letzten Jahren werde ein längerfristiger Aufenthalt empfohlen. Bis auf weiteres bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 4).

???????? Dem Austrittsbericht vom 26. Januar 2009 (Urk. 8/32/59-61) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1 Mitte):

- Status nach schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome
- Status nach Psychose (1999)
- akzentuierte Persönlichkeit mit abhängigen und emotional instabilen Zügen vom Borderline Typus

???????? Die Ärzte der Klinik O.____ führten aus, die Schwierigkeiten der Versicherten bei ihrer Arbeitsstelle sowie die mehrfachen Beziehungsabbrüche in den letzten Jahren hätten vor dem Hintergrund ihrer Lebensgeschichte zu einer depressiven Dekompensation geführt. Sie hielten fest, dass die Versicherte zum Zeitpunkt des Austrittes zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (S. 3 oben).

3.13?? Dr. med. P.____, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und delegierte Psychotherapie, führte im Bericht vom 27. Februar 2009 (Urk. 8/32/37-38) aus, die Versicherte sei bereits im August/September 2008 in ihrer Praxis in Therapie gewesen und stehe nun seit dem 19. Januar 2009 bei ihr in Behandlung. In der ersten Therapiephase habe sie zu Beginn Angst gehabt, psychotisch zu werden (vom Teufel besetzt zu sein; vgl. auch Bericht vom 31. Juli 2009, Urk. 8/39). Als Diagnose wurde eine Depression mit psychotischen Zügen genannt.

3.14?? Vom 3. bis 23. März 2009 war die Versicherte in der Höhenklinik Q.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 31. März 2009 (Urk. 8/47) wurden neben den bekannten - im Bericht der Klinik O.____ angeführten - Diagnosen ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine Depression genannt (S. 1 Mitte). Insgesamt hätten während des Aufenthaltes eine leichte Verbesserung der körperlichen Beschwerden sowie eine Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit erreicht werden können. Bei Austritt beständen jedoch noch deutliche Schwankungen hinsichtlich der Schmerzsituation als auch eine gewisse psychische Instabilität. Die Versicherte hätte mehrmals Suizidgedanken geäußert, sich jedoch immer glaubhaft von Handlungsabsichten distanzieren können (S. 2 Mitte). Sie sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig, von ihnen bescheinigt bis zum 23. März 2009 (S. 3).

3.15?? Das Gutachten von Dr. B.____ vom 17. April 2009 (Urk. 8/32/1-22) stützte sich auf die von ihm und Dr. med. D.____ (Assistenzärztin in Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) durchgeführten Untersuchungen, die vorhandenen Akten sowie zusätzlich angeforderte Berichte (vgl. S. 2 f.). Darin wurde folgende Diagnose gestellt (S. 12 oben):

- rezidivierende depressive Störung, anamnestisch seit 1998 und teilweise mit psychotischen Symptomen (vgl. unter anderem den Bericht der Klinik E.____ aus dem Jahr 1999), gegenwärtig remittiert

???????? Dr. B.____ führte aus, die Versicherte leide seit 2002 unter Rückenschmerzen, nachdem sie sich bei der Arbeit ihren Rücken überhoben habe. Seit einem Auffahrunfall im November 2006 hätten sich die Rückenbeschwerden verstärkt. Seit zwei Monaten leide sie an Muskel- und Gelenkschmerzen. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Akten sei nicht abschliessend beurteilbar, in wieweit die von der Versicherten angegebenen Schmerzen durch ein somatisches Korrelat ausreichend begründbar seien. Die Schmerzsymptomatik sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht als überwindbar

einzuordnen (S. 12 unten). Von den Kriterien einer depressiven Episode habe die Versicherte die folgenden genannt: verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit; unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle; wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid respektive suizidales Verhalten; Schlafstörungen jeder Art. Während der aktuellen Untersuchung (vom 26. Februar 2009, vgl. S. 1) hätten keine depressiven Symptome objektiviert werden können. Formal seien die Bedingungen für die Diagnose einer depressiven Episode nicht erfüllt (S. 13 f.). Bei der Versicherten bestehe aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine Minderung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit und für Tätigkeiten im Haushalt (S. 16 Ziff. 4).

3.16?? Vom 20. Mai bis zum 1. Juli 2010 befand sich die Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik R.____ der S.____ (S.____). Im Bericht der Ärzte der S.____ vom 4. Juli 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/72) wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 2 Ziff. 1.1):

- rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode mit beginnenden psychotischen Symptomen und Suizidalität, bei Austritt noch mittelgradig
- Status nach mehreren Suizidversuchen, letztmals am 19. Mai 2010
- Differentialdiagnose: Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis beziehungsweise schizoaffektive Erkrankung

???????? Die behandelnden Ärzte führten aus, dass die depressive Symptomatik im Verlauf deutlich remittiert sei. Bei Austritt hätten noch Zukunftsängste, ein leicht verminderter Antrieb, teilweise Grübeln, Konzentrationsstörungen, Durchschlafstörungen und Angst vor dem Alleinsein bestanden. Gegen Ende der Hospitalisation und bei Austritt habe keine Suizidalität mehr bestanden. Ebenso hätten keine Psychose-nahen Symptome mehr vorgelegen (S. 3 Mitte). Die Arbeitsfähigkeit liege seit November 2006 im Durchschnitt unter 50 %, einerseits wegen wiederholten psychiatrischen Krankheitsphasen, andererseits wegen den Folgen eines Autounfalles im November 2006. Seit März 2008 bestehe anamnestisch eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (S. 1 unten). Aus psychiatrischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit aktuell noch nicht zumutbar, doch sei mittelfristig - in etwa vier bis sechs Monaten - nach Abschluss der halbstationären Behandlung in der Tagesklinik der S.____ eine mindestens teilweise Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit denkbar (S. 5 oben). Aktuell sei auch keine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich (S. 5 Mitte).

3.17?? Das Gutachten von Dr. C.____ vom 30. April 2011 (Urk. 8/77) stütze sich auf die (unvollständig) durchgeführte klinische Untersuchung, das Verhalten der Versicherten sowie die vorhandenen Akten (vgl. S. 3 unten). Dr. C.____ führte aus, die bei der Versicherten vorliegende Symptomatik entspreche am ehesten einer schweren Persönlichkeitsstörung im Sinne einer unreifen und emotional instabilen Persönlichkeit impulsiver Typus (ICD-10 F60.30). Als psychiatrische Nebendiagnosen finden sich schwere rezidivierende Depressionen, die auch mit psychotischen Symptomen auftraten. Im Verlauf dieser psychiatrischen Erkrankung sei es zum Symptom einer chronischen Suizidalität gekommen. Unfallreaktiv sei eine Somatisierungsstörung entstanden (S. 16 Ziff. 5.1). In ihrer bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte seit ihrem Unfall zunächst reduziert arbeitsfähig gewesen, in den letzten Monaten vor ihrem Tod gänzlich arbeitsunfähig (S. 21 Mitte).

3.18?? Dr. B.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2011 (Urk. 8/80) fest, dass die Versicherte ausf?hrlich sowohl durch ihn pers?nlich als auch durch seine Assistenz?rztin (in Weiterbildung zur Fach?rztin f?r Psychiatrie und Psychotherapie) untersucht worden sei (S. 3 Ziff. 1). In den vorgelegten Dokumenten w?rden keine neuen (medizinisch-sachlichen) Informationen genannt, welche aus psychiatrisch-therapeutischer Sicht wesentlich relevant w?ren. Er halte deshalb an seinem Gutachten inhaltlich fest. Insbesondere k?nne er der Einsch?tzung von Dr. C.____ nicht zustimmen; diese stelle seines Erachtens eine andere (meist spekulative) Interpretation der gleichen Befunde dar. Die Entwicklung der Arbeitsf?higkeit der Versicherten zwischen Februar 2009 und September 2010 k?nne aufgrund der vorgelegten Dokumente nicht mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden. Auch im Gutachten von Dr. C.____ werde f?r diesen Zeitraum keine differenzierte begr?ndete Beurteilung der Arbeitsf?higkeit formuliert. F?r die genannten station?ren Behandlungen in den Jahren 2009 und 2010 k?nne bereits aus rein formalen Gr?nden von einer vollst?ndigen Arbeitsunf?higkeit ausgegangen werden (S. 4 Ziff. 2).

3.19?? Dr. C.____ wies in ihrer Stellungnahme vom 23. September 2011 (Urk. 8/82) die Kritik an ihrem Gutachten zur?ck. Sie machte geltend, dass die Schlussfolgerungen durch Dr. B.____ allein unter Ber?cksichtigung der Aktenlage nicht nachvollziehbar seien. Bereits aus dem langen Krankheitsverlauf und den immer wieder stattfindenden Hospitalisationen sei ersichtlich, dass die Versicherte krank und arbeitsunf?hig gewesen sei und keine Zeichen der Remission vorhanden sein konnten (S. 3 Mitte).

E. 4

4.1???? Aus den vorliegenden Akten zeigt sich, dass bei der Versicherten bereits in den Jahren 1999 und 2000 psychische Probleme bestanden. Nach einem Auffahrunfall im November 2006 litt sie neben k?rperlichen Beschwerden, welche im Verlauf jedoch zunehmend in den Hintergrund traten, ?berwiegend an psychischen Beschwerden und musste immer wieder hospitalisiert werden. Nachdem ein (zweiter) Arbeitsversuch im September 2007 gescheitert war, kehrte sie nicht mehr an ihre Arbeitsstelle zur?ck und wurde in der Folge als berufsunf?hig eingestuft. Am 27. September 2010 beging sie Suizid.

4.2???? Zur Frage der Arbeitsf?higkeit finden sich die Einsch?tzungen von Dr. B.____, der ?rzte der S.____ sowie von Dr. C.____. Die Kliniken, in welchen die Versicherte hospitalisiert war, bescheinigten ihr jeweils eine Arbeitsunf?higkeit f?r die Dauer der Aufenthalte, eine Beurteilung dar?ber hinaus erfolgte in der Regel nicht.

???????? Dr. B.____ kam im Gutachten vom April 2009 zum Schluss, dass keine Minderung der Arbeitsf?higkeit vorliege. In seiner Stellungnahme vom Juni 2011 f?hrte er an, dass die Entwicklung der Arbeitsf?higkeit zwischen Februar 2009 und September 2010 aufgrund der vorgelegten Dokumente nicht mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden k?nne. Die ?rzte der S.____ hielten im Juli 2010 fest, dass die Arbeitsf?higkeit der Versicherten seit November 2006 im Durchschnitt unter 50 % liege und seit M?rz 2008 0 % betrage. Aktuell sei die Versicherte weder in der bisherigen noch in einer behinderungsangepassten T?tigkeit arbeitsf?hig. Dr. C.____ gab im April 2011 an, die Versicherte sei nach dem Unfall zun?chst reduziert, in den letzten Monaten vor ihrem Tod g?nzlich arbeitsunf?hig gewesen.

4.3???? Die Beurteilung im Gutachten von Dr. B.____, wonach die depressive St?rung gegenw?rtig remittiert sei und keine Minderung der Arbeitsf?higkeit bestehe, ist angesichts der ?brigen Aktenlage nicht nachvollziehbar respektive kann lediglich als

Momentaufnahme gelten. So konnte Dr. B.____ anlässlich der Untersuchung vom 26. Februar 2009, mithin nur wenige Wochen nach Austritt aus der Klinik O.____, wo die Versicherte mehr als dreieinhalb Monate lang wegen einer schweren depressiven Episode hospitalisiert war, keinerlei depressive Symptome feststellen. Offenbar überzeugte das Gutachten von Dr. B.____ auch die Beschwerdeführerin nicht (restlos), wurde doch aufgrund des Einwandes des Rechtsvertreters der Versicherten im Vorbescheidverfahren seitens des Regionalen ärztlichen Dienstes eine polydisziplinäre Begutachtung empfohlen (Stellungnahme vom 1. Oktober 2009, Urk. 8/84/3). Die geplante Begutachtung konnte indessen aus gesundheitlichen Gründen nicht durchgeführt werden (Urk. 8/67; Urk. 8/70). Auf das Gutachten von Dr. B.____ kann vor diesem Hintergrund nicht abgestellt werden. Auch das Gutachten von Dr. C.____ trägt nicht zur Entscheidungsfindung bei, wurde die dem Gutachten zugrunde liegende Untersuchung doch von Dr. C.____ selbst als unvollständig bezeichnet. Im übrigen erfolgte darin nur eine vage Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

Massgebend sind indessen die häufigen und teilweise längeren Hospitalisationen der Versicherten. So vergingen beispielsweise im Zeitraum Februar 2008 bis März 2009 jeweils keine drei Monate zwischen den einzelnen stationären Aufenthalten. Dass während der stationären Aufenthalte eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand, ist unbestritten (vgl. auch Stellungnahme Dr. B.____, E. 3.18). Auch für die Phasen zwischen den Hospitalisationen kann nicht von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit der Versicherten ausgegangen werden. Vor diesem Hintergrund vermag die Beurteilung der behandelnden Ärzte der S.____ vom Juli 2010, welche nach einem stationären Aufenthalt der Versicherten von knapp eineinhalb Monaten erfolgte, zu überzeugen. Demnach betrug die Arbeitsfähigkeit seit November 2006 im Durchschnitt unter 50 % und seit März 2008 0 %. Die Versicherte konnte nach Abbruch eines (zweiten) Arbeitsversuches an ihrer bisherigen Arbeitsstelle im September 2007 lediglich noch Praktika absolvieren (vgl. E. 3.8) und war schliesslich vom 8. Februar bis zum 13. März 2008 im Bezirksspital K.____ hospitalisiert. Vor diesem Hintergrund ist nicht erst ab März 2008, sondern bereits ab September 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit anzunehmen. Die Versicherte litt insbesondere an einer rezidivierenden depressiven Stimmung. Eine weitere, genaue diagnostische Einordnung ist vorliegend nicht erforderlich.

4.4. Zusammenfassend ist aufgrund der wiederholten und teilweise längeren psychiatrischen Hospitalisationen mit dazwischen liegender ambulanter Behandlung - und schliesslich Suizid - für die Zeit von September 2007 (Aufgabe der Arbeitsstelle) bis zum Tod der Versicherten im September 2010 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

Angesichts dessen ergibt sich ein Einkommensvergleich. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war die Versicherte mit einem Pensum von 75 % arbeitstätig. Damit würde auch bei einer Qualifikation der Versicherten als Teilerwerbstätige (75 % Erwerbstätigkeit und 25 % Aufgabenbereich) ein Invaliditätsgrad von mindestens 75 % resultieren. Dies führt zu einem Anspruch der verstorbenen Versicherten auf eine ganze Rente (vgl. E. 1.2). Zu prüfen bleibt der Zeitpunkt des Rentenbeginns.

E. 5

5.1. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung entsteht der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden

ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war. Nach Art. 48 Abs. 2 aIVG werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet.

Abweichend davon bestimmt Art. 29 Abs. 1 IVG in der aktuellen Fassung, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht.

Dem Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 12. Dezember 2007 ist zu entnehmen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Januar 2008 altes Recht gilt. Die versicherte Person kann sich noch innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles ohne Einbusse an Rentenleistungen bei der Invalidenversicherung anmelden. Des Weiteren ist die seit dem 1. Januar 2008 geltende Regelung, wonach der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung entsteht, auf die Fälle nicht anwendbar, in denen das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann und im Jahr 2008 erfüllt wurde. In diesen Fällen genügt es gemäss Rundschreiben, wenn die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde.

Das Bundesgericht erklärte dieses Rundschreiben mit Urteil 9C_562/2012 vom 18. Oktober 2012 insoweit als gesetzwidrig, als es eine Frist bis Ende des Jahres 2008 vorsieht. Die Anmeldefrist könne anspruchswahrend maximal bis Ende Juni 2008 erstreckt werden.

Vorliegend ist der Beginn der Wartefrist auf November 2006 (Unfallzeitpunkt) festzulegen, womit das Wartejahr im November 2007 abgelaufen ist. Ab diesem Zeitpunkt ist eine volle Arbeitsunfähigkeit der Versicherten ausgewiesen (vgl. vorstehende Erwägung 4).

Es handelt sich somit um einen Sachverhalt, bei welchem der Versicherungsfall bereits vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist, weshalb altes Recht gilt. Die Versicherte konnte sich demnach im Februar 2008 (Urk. 8/3) ohne Einbusse an Rentenleistungen bei der Invalidenversicherung anmelden. Der Rentenanspruch entstand mit Ablauf des Wartejahres im November 2007 und endete mit dem Tod der Versicherten. Folglich hatte die Versicherte für die Zeit vom 1. November 2007 bis zu ihrem Tod am 27. September 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 6

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die Beschwerdeführenden beantragten die Übernahme der Kosten des Privatgutachtens von Dr. C. ___ in der Höhe von Fr. 5'200.-- durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3).

Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c S. 63; RKUV 2000 Nr. U 362 S. 44 E. 3b, U 360/98, Nr. U 395 S. 322 E. 7a, U 160/98; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 591/06 vom 15. Dezember 2006, E. 5.1). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, S. 456).

???????? Vorliegend war das seitens des Rechtsvertreters der Versicherten veranlasste psychiatrische Gutachten für die Beurteilung der fallrelevanten Frage nicht erforderlich, wie sich aus der vorstehenden Erwägung 4.3 ergibt. Der Antrag, die entsprechenden Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, ist deshalb abzuweisen.

6.3???? Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht den Beschwerdeführenden eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Oktober 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Versicherte für die Zeit vom 1. November 2007 bis zu ihrem Tod am 27. September 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hatte.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, den Beschwerdeführenden eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser
- 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.