

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01331 vom 18. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01331

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01331 du 18 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01331 del 18 marzo 2013

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (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).

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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

1.2. 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 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 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).

1.4 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle nahm aufgrund der von der Versicherten am 6. Juni 2011 abgegebenen Erklärung (Urk. 8/49) an, dass sie im Gesundheitsfall im Erwerbsbereich zu 80 % und im Haushaltsbereich zu 20 % tätig wäre. Da weder in einem noch im anderen Bereich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, sei keine Invalidität vorhanden (Urk. 2 S. 2). Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf den Arztbericht von Dr. E. ___ vom 27. Oktober 2009 (Urk. 8/23) und auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C. ___ vom 28. April 2011 (Urk. 8/44), wonach bei der Versicherten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

2.2. Dem halt die Beschwerdeführerin entgegen, es konne auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ nicht abgestellt werden, sondern es sei vielmehr aufgrund der vorhandenen Arztberichte von Dr. E.____ (Urk. 8/23) sowie der behandelnden Dr. med. F.____, Facharzt fur Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/31), und Dr. phil. G.____, Psychotherapeut (Urk. 8/29), davon auszugehen, dass sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Zudem sei sie als vollwertig zu qualifizieren, weshalb fur die Bestimmung des Invaliditätsgrades nicht die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung, sondern die Einkommensvergleichsmethode anzuwenden sei (Urk. 1).

E. 3

3.1. Dr. E.____ stellte in seinem Arztbericht vom 27. Oktober 2009 folgende Diagnosen (Urk. 8/23 S. 2 Ziff. 1.1):

- chronische Eisenmangelanämie, bestehend seit 1996
- Depression, bestehend seit 1996
- Status nach Pneumektomie rechts wegen gutartigem Tumor seit 1990.

Somatisch bestehe aus pulmonaler Sicht zwar eine Verminderung der Belastbarkeit, nicht jedoch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Wie sich die Psychotherapie auswirke, konne nicht beurteilt werden (Urk. 8/23 S. 3-4 Ziff. 1.7-8).

3.2. Dr. F.____ und Dr. G.____, beide in der gleichen Praxis tatig, stellten in ihren Arztberichten vom 1. Juni 2010 folgende übereinstimmenden Diagnosen (Urk. 8/29 und Urk. 8/31):

- Neurasthenie (mit Depersonalisation und Derealisation), teils durch reduzierte Lungenkapazität ausgelöst
- Status nach Pneumektomie
- Soziale Phobie (ICD-10: F40.1)
- Agoraphobie (ICD-10: F40.0)
- Verdacht auf bipolare Störung (ICD-10: F31).

In der Kindheit und Schulzeit sei die Versicherte eine Einzelgngerin mit Sozialphobie gewesen. Nach der Realschule und einer kaufmännischen Lehre habe sie als Sekretärin und Redaktorin gearbeitet. Aufgrund ihres Interesses an Esoterik und Anthroposophie habe sie in der Folge eine Ausbildung als Heilpraktikerin absolviert, und zwischen 1996 und 2004 habe sie immer nur Temporstellen oder Ferienvertretungen gehabt. Von April bis Juni 2004 sei sie als Datatypistin angestellt gewesen, ansonsten habe sie infolge langer Arbeitslosigkeit über 3000 Bewerbungen geschrieben.

Im Alter von 25 Jahren habe sie Lungenkrebs gehabt und sich einer Pneumektomie unterziehen müssen, und im Jahr 2008 sei seitens des Hausarztes eine Überweisung zur psychotherapeutischen Betreuung erfolgt.

Die Versicherte habe eine teilweise gehobene und teilweise depressive Stimmung. Die Anwesenheit von anderen Menschen lse Depersonalisierung, Derealisierung und Trancezustnde aus. Es bestehe eine eingeschränkte körperliche und mentale Belastbarkeit, weshalb sie höchstens zu 50 % arbeitsfähig sei, jedoch nur unter

Versicherte nicht darüber berichtet habe, von einer anderen Persönlichkeit, einem Geist, einer Gottheit oder einer „Kraft“ beherrscht worden zu sein. Es könne angesichts der abgeschlossenen Ausbildungen seit dem Jahr 1996 auch keine anhaltende depressive Symptomatik festgestellt werden, und die Versicherte habe auch nicht darüber berichtet oder eine solche wahrgenommen. Die Agoraphobie und die soziale Phobie würden die Arbeitsfähigkeit nicht anhaltend einschränken (Urk. 8/44 S. 7).

E. 4

4.1 In somatischer Hinsicht ist dem Arztbericht von Dr. E.____ vom 27. Oktober 2009 zu entnehmen, dass, obwohl aus pulmonaler Sicht eine Verminderung der Belastbarkeit bestehe, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht eingeschränkt sei (Urk. 8/23 S. 4 Ziff. 1.8). Angesichts dieser klaren Angabe von Dr. E.____, bei dem sich die Versicherte bereits seit dem 1. April 1996 in Behandlung befindet, erscheinen die weiteren, von der Beschwerdeführerin beantragten Abklärungen (Urk. 1 S. 5-6 Ziff. 1.1.1) als nicht notwendig. Auch dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztbericht, wonach die Versicherte an einer Ziliarkie leide (Urk. 12), ist keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sondern lediglich die Verordnung einer konsequenten Diät zu entnehmen.

E. 4.2

4.2.1 In psychiatrischer Hinsicht erachtete die IV-Stelle die von Dr. C.____ vorgenommene Beurteilung als massgeblich, wonach die Versicherte sowohl in ihren angestammten Tätigkeiten als auch in einer anderen leidensangepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der generalisierten Angststörung und der Agoraphobie zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 8/44 S. 6 Ziff. 7).

4.2.2 Die Tatsache, dass die psychiatrische Untersuchung durch Dr. C.____ nur 70 Minuten dauerte (Urk. 8/44 S. 5 Ziff. 4.1), vermag entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 Ziff. 1.1.2) das Gutachten sowie dessen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Denn es kommt gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Für eine psychiatrische Untersuchung muss der zu betreibende zeitliche Aufwand zudem der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Urteile des Bundesgerichts 9C_676/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 3 und 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3). Dr. C.____ berücksichtigte anlässlich seiner psychiatrischen Beurteilung die Aktenlage (Urk. 8/44 S. 2 Ziff. 2) und er führte im Rahmen der am 28. März 2011 vorgenommenen psychiatrischen Untersuchung eine Familien-, eine persönliche sowie eine Berufs- und Tätigkeitsanamnese durch (Urk. 8/44 S. 3 Ziff. 3.1-3). Die Beschwerdeführerin wurde gründlich untersucht, was sich in der Darstellung der Aktenlage, den Ausführungen über die psychiatrische Untersuchung und der Beantwortung der Fragen widerspiegelt. Die Vorakten und persönlichen Aussagen der Versicherten wurden dabei umfassend berücksichtigt und gewürdigt.

4.2.3 Was die Berichte von Dr. F.____ und Dr. G.____ angeht (Urk. 8/29 und 8/31), ist zu beachten, dass die Würdigung des invalidisierenden Charakters der von ihnen diagnostizierten Neurasthenie (mit Depersonalisation und Derealisation) rechtsprechungsgemäss anhand der für die somatoformen Schmerzstörungen

4.2.4.4. Im Ergebnis ist somit festzuhalten, dass bei der Versicherten entsprechend den von Dr. E. ___ und Dr. C. ___ vorgenommenen Beurteilungen in einer leidensangepassten Tätigkeit sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht weder in der Vergangenheit noch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

Angesichts der Tatsache, dass weder eine Arbeitsunfähigkeit noch eine Einschränkung im Aufgabenbereich ersichtlich ist, kann offengelassen werden, ob die von der IV-Stelle vorgenommene Qualifikation der Versicherten als lediglich zu 80 % und nicht wie beantragt zu 100 % erwerbstätig (Urk. 1 S. 11-12 Ziff. 1.2) zutrifft. Nicht weiter einzugehen ist aufgrund der fehlenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sodann auf die Ausführungen zum Validen- und Invalideneinkommen (Urk. 1 S. 13-15 Ziff. 1.4).

Aufgrund der fehlenden Invalidität erweist sich die rentenverneinende Verfügung als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen 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. Die Kosten für das vorliegende Verfahren sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzulegen und der Beschwerdeführerin als unter-liegender Partei aufzuerlegen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 9) werden diese einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Departement Soziales der Stadt Winterthur
- 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).

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