

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00869 vom 21. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00869

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00869 du 21 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00869 del 21 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, arbeitete ab November 2003 als Mitarbeiterin im Y.____ in einem Pensum von 80 % (Urk. 10/11/3). Nach einem Unfall am 19. November 2007 am Arbeitsplatz, bei dem sie gestürzt war und sich den Kopf angeschlagen hatte, wurde das Arbeitsverhältnis per 31. Juli 2008 gekündigt. Eine erste Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 13. Oktober

2008 erfolgte, nachdem die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt die Unfallleistungen per 31. Juli 2008 mangels Unfallfolgen eingestellt hatte. Nach Einholung des rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens bei

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik D.____, vom 26. Mai 2009 verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. November 2009 einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde der Versicherten gegen diese Verfügung wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 25. Juli 2011 ab (Verfahren Nr. IV.2010.0002; Urk. 10/54). Das Urteil blieb unangefochten.

Bereits während des am Gericht hängigen Verfahrens, am 15. Juni 2010, hatte die Versicherte der IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gemeldet und einen Austrittsbericht der Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin des A.____ vom 6. April 2010 (Urk. 10/44) eingereicht. Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, äusserte sich dazu in einem Bericht vom 16. September 2011 (Urk. 10/54/15). Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beschrieb im Bericht vom 25. Oktober 2011 den gesundheitlichen Verlauf seit dem Urteil (Urk. 10/56). In der Folge veranlasste die IV-Stelle bei Dr. Z.____ das Verlaufsgutachten vom 24. Januar 2012 (Urk. 10/66). Am 22. Februar 2012 erliess sie ihren Vorbescheid, in dem sie die erneute Abweisung des Gesuchs um eine Invalidenrente in Aussicht stellte (Urk. 10/76). Zum Gutachten äusserte sich auf Anfrage der Versicherten Dr. C.____ in einer Stellungnahme vom 27. April 2012 (Urk. 10/85). Mit Verfügung vom 2. Juli 2012 verneinte die Verwaltung wie angekündigt einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie legte ihrem Entscheid eine hypothetische Teilerwerbstätigkeit der Versicherten von 80 % zu Grunde und errechnet einen Invaliditätsgrad von 10 % (Urk. 2).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 2. Juli 2012 liess die Versicherte am 4. September 2012 Beschwerde einreichen und die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung beantragen. Eventualiter liess sie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. November 2010 beantragen (Urk. 1). In einer weiteren Eingabe vom 20. September 2012

ergänzte sie ihre Beschwerde (Urk. 6) und reichte einen Arztbericht von Dr. C.____ vom 7. September 2012 ein (Urk. 7). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Vertretung liess sie am 10. Oktober 2012 zurückziehen (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. Oktober 2012 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Die Beschwerdeführerin liess am 15. November 2012 (Urk. 13) unter Beilage eines Berichts der E.____ vom 6. November 2012 (Urk. 14) eine weitere Eingabe machen; die Beschwerdegegnerin äusserte sich in einer Stellungnahme vom 26. November 2012 (Urk. 14a). Die Versicherte äusserte sich am 6. Februar (Urk. 17) und am 8. März 2013 erneut zur Sache und reichte neue Arztberichte ein (Urk. 18, 19, 24/10-13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf weitere Stellungnahmen (Urk. 25). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Rahmen der IV-Revision 6a vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiell rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche 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 führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 2. Juli 2012 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV Revision 6a am 1. Januar 2012 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2011 auf die damals seit der 5. IV-Revision

(ab dem 1. Januar 2008; AS 2007 5129 ff.) geltenden Bestimmungen und ab dem 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der IV Revision 6a abzustellen (vgl. zur

E. 2.1

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 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).

E. 2.2

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. Festzu stellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbs tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi schen Beeinträch tigung ver einbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Ver wertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versi cherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hin weisen).

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung begründet e ine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung al s solche noch keine Invalidität. Es besteht vielmehr eine Vermutung , dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Be stimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vor dergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Fak toren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chro nifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseeli scher Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konflikt bewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Be handlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz koopera tiver Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befund e darstellen, desto eher sind

ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49; 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 ff.).

E. 2.3

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindes tens 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).

E. 2.4

Wurde gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 erfüllt sind. Danach ist glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV) .

Wenn die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten ist, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist, sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (BGE 109 V 115).

3. 3.1

In seinem Urteil vom 25. Juli 2011 kam das Sozialversicherungsgericht gestützt auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Klinik D.____ vom 26. Mai 2009 (Urk. 10/19) zum Schluss, dass bis zum Zeitpunkt der damaligen Verfügung vom 16. November 2009 keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfskraft in der Küche und auch nicht in einer anderen adaptierten Tätigkeit bestand. Es wurde zwar eine chronifizierte Schmerzstörung aufgrund eines zervikozephalen

Schmerzsyndromes erhoben, diese war jedoch ohne organische Grundlage. Ebenfalls vermochten das statisch myalgische Wirbelsäulensyndrom, eine damals vorhandene Pseudoischialgie mit ISG-Blockade rechts und ein Impingementsyndrom links die Arbeitsfähigkeit nicht einzuschränken (Urk. 10/19). Es wies deshalb das Rentenbegehren ebenfalls ab. 3.2

Nach Erlass der im ersten Verfahren angefochtenen Verfügung hatte sich die Beschwerdeführerin zwischen dem 28. Januar und 19. Februar 2010 in stationäre Behandlung des A.____, Abteilung Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, begeben. Im Austrittsbericht vom 6. April 2010 berichteten die Ärzte von einer bei Eintritt in die Klinik im Vordergrund stehenden depressiven Störung. Klinisch sei kein pathomorphologisches Korrelat für die geklagten Schmerzen zu erheben gewesen. Die Ärzte diagnostizierten nach mehrmaligen konsultativen Gesprächen mit den Psychiatern im Hause eine mittelschwere Depression mit Somatisierungsstörung .

Weiter erwähnten sie, dass es in einer Nacht zu Wesensveränderung mit Konzentrationsstörung, Angst- und Beeinträchtigungsideen, Übelkeit und Erbrechen gekommen sei. Die Ärzte führten dies auf eine Elektrolytenstörung zurück, die behoben werden konnte. Die Beschwerdeführerin habe sich danach dennoch depressiv und ängstlich verunsichert gezeigt. Es wurde daher eine antidepressive Therapie in Form einer stationären Behandlung und einer antidepressiven Medikation empfohlen. Dem sei die Versicherte jedoch ablehnend gegenüber gestanden (Urk. 10/44).

Der die Versicherte seit Juni 2009 behandelnde Psychiater Dr. C.____ (Urk. 10/28) legte im Bericht vom 18. Juni 2010 dar, es bestehe eine somatoforme

Schmerzstörung bzw. Somatisierungsstörung, begleitet würden diese durch Ängste und Depressionen, es komme zu einer Chronifizierung mit krisenhaften Zuständen, was von der Versicherten als Zustandsverschlechterung erlebt werde. Das Leiden habe aus seiner Sicht das Ausmass eines schweren psychischen Leidens und sei stark chronifiziert mit Tendenz zur Verschlechterung. Es habe keine Verbesserung erreicht werden können, die Versicherte

verfüge über keine notwendigen Ressourcen, um ein solches Leiden zu überwinden. Es sei davon auszugehen, dass sie bis auf Weiteres 80 bis 100 % erwerbsunfähig bleiben werde (Urk. 10/54/27). An dieser Ansicht hielt er im Schreiben vom 25. Oktober 2011 fest. Darin berichtete er von geklagtem Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, starken Schmerzen am ganzen Körper, Rückzug der Versicherten, Verzweiflung, Angstzuständen, Hyperventilationsattacken, Freud- und Lustlosigkeit, Schlaflosigkeit und Vergesslichkeit. Der Psychiater diagnostizierte eine schwere somatoforme Störung (ICD-10 F.45), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4) und eine mittelgradige bis schwere depressive Entwicklung (ICD 10 F.32.11; Urk. 10/56).

Der Hausarzt Dr. B.____ berichtete am 16. September 2011 von einer seit der ersten Verfügung verschlimmerten Situation. Es müsse nun von einer mit telgradigen Depression ausgegangen werden, früher sei von einer leichten Depression die Rede gewesen. Auch die Schmerzsituation habe sich verschlechtert, indem die anfänglichen zervikalen Schmerzen nun in einem generalisierten Schmerzzustand am Kopf, in beiden Armen und in den unteren Extremitäten gemündet habe. Medikamentös habe kein Zugang gefunden werden können, die Versicherte stehe weiteren Abklärungen skeptisch gegenüber. Er erachte die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig, in einem geschützten Rahmen sei sie in einer angepassten Tätigkeit potentiell zu 20 % arbeitsfähig (Urk. 10/54/15). 3.3

Im von der Verwaltung daraufhin erneut bei Dr. Z.____, Klinik D.____, eingeholten psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 24. Januar 2012 berichtete dieser, die Beschwerdeführerin klagte vordergründig über diffuse muskuloskelettäre Schmerzen, Schwindel sowie Ängste und Befürchtungen deswegen. Es sei eine leicht gedrückte Stimmung festzustellen, sie berichte über Interessenverlust und Freudlosigkeit, ihr Antrieb sei objektiv leicht vermindert gewesen. Sie leide unter Zukunftsängsten, Schlafstörungen und allgemeiner Erschöpfung. Es könne eine depressive Störung diagnostiziert werden, die höchstens im mit telgradigen Ausmass vorhanden sei. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne er nicht bestätigen, da bei der Versicherten keine hinreichend schwere belastende psychosoziale Situation vorhanden sei, die für diese Diagnose notwendig sei (Urk. 10/66/7). Der Gutachter ging von einer höchstens 30%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der gestellten Diagnose aus. Es sei von einer leichten Verschlechterung der Situation seit der letzten Begutachtung ab November 2009 durch ihn auszugehen. Es sei nicht auszuschliessen, dass die Versicherte intermittierend auch unter stärkeren depressiven Symptomen gelitten habe, man könne aber anhaltend nur von einer höchstens 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Dabei sollten es keine Tätigkeiten sein, die sehr hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, psychische Belastbarkeit, geistige Flexibilität und Nacharbeiten stellten (Urk. 10/66/8). 3.4

Zu diesem Gutachten äusserte sich Dr. C.____ in einem Schreiben vom 27. April 2012 (Urk. 3/2). Aus seiner Sicht bestehe sehr wohl eine belastende psychosoziale Situation für die Beschwerdeführerin in der Familie durch ihre Krankheit, es sei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu stellen. Weiter stelle die depressive Entwicklung eine erhebliche Komorbidität dar, welche die Versicherte daran hindere, die Schmerzstörung zu überwinden. Weiter seien die therapeutischen Möglichkeiten aus seiner Sicht völlig ausgeschöpft (Urk. 3/2). 3.5

Nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung begab sich die Versicherte ab 8. Oktober 2012 in die E.____ in stationäre Behandlung. Die Ärzte dort diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen

Symptomen (ICD-10 F33.3), eine Angst- und Panikstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD

E. 5

. IV-Revision: Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2008 vom 23. Dezember 2008 E. 2.1). Im Folgenden werden die Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung zitiert . 2.

E. 10

F45.4) und eine unklare Hyponatriämie . Die Versicherte habe bei Eintritt in die E.____ desorientiert, gehemmt und depressiv gewirkt. Sie habe unter starken Ängsten, schweren Schlafstörungen und Antriebslosigkeit gelitten. Es wurde berichtet , die Versicherte habe sich tagsüber relativ gut am Therapieprogramm beteiligen können, nachts hingegen sei es zu wiederholten Angstzuständen mit psychotischen Symptomen gekommen. Der pflegerische Aufwand mit Exazerbationen nachts habe nicht erbracht werden können und so sei der Aufenthalt am 19. Oktober 2012 abgebrochen worden. Eine weitere stationäre psychotherapeutische Begleitung sei sicherlich sinnvoll und indiziert. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 14). 4.

4.1

Die Einschätzung der gesundheitlichen Situation bzw. der Entwicklung seit der letzten Verfügung ist zwischen dem psychiatrischen Gutachter und den behandelnden Ärzten sehr unterschiedlich. Damit auf das Verwaltungsgutachten von Dr. Z.____ , das extra für die Beurteilung der relevanten Fragen eingeholt wurde und dem eine erhebliche Bedeutung zukommt , abgestellt werden kann, muss es gemäss Rechtsprechung für die Beantwortung der Fragen umfassend sein, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, sich mit dem Verhalten der versicherten Person auseinandersetzen, in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden sein. Es muss in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchten, die Schlussfolgerungen der Experten müssen in einer Weise begründet sein, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (BGE 134 V 231 E. 5.1). 4.2

Bei Berücksichtigung dieser Kriterien fällt zum einen beim Gutachten auf, dass der Psychiater – anders als beim ersten Mal, als er das Beck Depression Inventar (BDI) gemacht hatte – keinen Test vorgenommen hatte, der den Grad der Depression objektiviert hätte. Dr. Z.____ machte einzig einen Aufmerksamkeits -Belastungs-Test, einen Konzentrations-Verlaufs-Test und einen Panik- und Agoraphobie-Skala Test, deren Resultate er in der Beurteilung zwar erwähnte, allerdings nicht sehr überzeugend bewertete. So war beim ersten Test eine „qualitativ und quantitativ deutlich unterdurchschnittliche“ Leistung, beim zweiten Test ebenfalls eine unterdurchschnittliche Leistung und beim dritten Test ein Resultat herausgekommen, das auf einen mittleren Grad der Beeinträchtigung durch die Angststörung hindeutete. Der Gutachter legte hierzu in der Folge in der zusammenfassenden Beurteilung einzig dar, bei der Beschwerdeführerin seien objektiv keine groben Störungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit vorhanden, obwohl er – wie erwähnt – immerhin von einer deutlich unterdurchschnittlichen Leistung gesprochen hatte. Die seiner Ansicht nach in der Zusammenfassung aufgeführte leichte depressive Episode steht da bei in einem gewissen Widerspruch zur Darstellung in der Beurteilung einer höchstens mittelgradigen Depression . Er begründete dies ohne einen objektivi

vierenden Test einzig mit einer leicht gedrückten Stimmung, einem objektiv leicht verminderten Antrieb, mit geklagtem Interesseverlust und Freudlosigkeit (sie kontaktiere jedoch regelmässig die Familie). Das Testresultat der agoraphobischen Vermeidung und antizipatorischen Angst in mittlerem Grad fand keinen erkennbaren Eingang in seine Beurteilung. In Anbetracht der Tatsache, dass sämtliche anderen Ärzte, die die Versicherte gesehen und behandelt hatten, eine schlimmere Depression diagnostiziert hatten und dies eine der zentralen Fragen des Gutachtens war, hätte dies besser und überzeugender begründet und allen falls erneut mittels eines Tests objektiviert werden müssen.

Bemängelt werden muss auch die fehlende Auseinandersetzung von Dr. Z.____

mit den anderen, vor allem auch fachärztlichen Einschätzungen. So legte Dr. Z.____ dar, in den Arztberichten, in denen eine mittelgradige oder schwere depressive Symptomatik postuliert worden sei, sei dies vordergründig mit somatischen Symptomen begründet worden. Die somatischen Symptome könnten jedoch einer depressiven Störung nicht zugeordnet werden (Urk. 10/66/9). Dies ist jedoch so nicht richtig. Der Psychiater Dr. C.____ beschrieb im Bericht vom 25. Oktober 2011 keineswegs nur somatische Symptome, sondern begründete die seines Erachtens mittelgradige bis schwere depressive Entwicklung mit einem ausgeprägten sozialen Rückzug, so verlasse die Versicherte das Haus praktisch nur noch in Begleitung einer Angehörigen, sie habe die Aussenkontakte abgebrochen. Weiter beschrieb er Schlafstörungen, Verzweiflung, Antriebs- und Interessenlosigkeit, Gedankenkreisen, Vergesslichkeit, Angstzustände, Hyperventilationsattacken mit Schwindel und Zusammenbrüchen, verminderte Schwingungsfähigkeit, Lustlosigkeit (Urk. 10/56).

Dies führte soweit, dass Dr. C.____ gemäss Darstellung im Schreiben vom 7. September 2012 die Versicherte im Laufe des Mai 2012 überzeugen konnte,

sich in einer psychiatrischen Klinik in eine teilstationäre Behandlung zu begeben (Urk. 7/6). Der darauffhin angetretene Aufenthalt in der psychosomatischen E.____ scheiterte jedoch, wobei die dortigen Ärzte klar eine stationäre Therapie in einer eigentlichen psychiatrischen Klinik für indiziert erachteten (Urk. 14). Dieser Vorfall ereignete sich zwar nach Erlass der angefochtenen Verfügung, doch bestand die Situation gemäss dem erwähnten Schreiben von Dr. C.____ bereits schon im Mai 2012 und damit vor dem entscheidenden Zeitpunkt und ist daher geeignet, die gesundheitliche Situation der Versicherten in jenem Zeitraum zu dokumentieren. Das Gutachten von Dr. Z.____ erweist sich nach dem Gesagten als nicht vollständig und als nicht überzeugend. Das alleinige Abstellen auf die ses fällt aufgrund der wesentlichen Mängel im eingeholten Gutachten ausser Betracht. 4.3

Allerdings kann auch auf die mehrfach von Dr. C.____ geäusserte Ansicht einer schweren psychiatrischen Krankheit mit der Folge einer seit Jahren bestehenden gänzlichen Erwerbsunfähigkeit (Urk. 10/54/27, 10/56)

nicht abschliessend abgestellt werden, kommt doch im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung kaum in Frage (Urteil des Bundesgerichts 8C_222/2010 vom 19. Juli 2010 E. 4.2.2).

Vielmehr ist die Sache zur erneuten psychiatrischen Begutachtung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin an die Verwaltung zurückzuweisen, wie dies seitens der

Beschwerdeführerin beantragt wurde. Dagegen erweist sich bei der gegenwärtigen Aktenlage – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin –

eine rheumatologische Abklärung als nicht notwendig. Sowohl die Ärzte der Rheumaklinik des A. ____ (Urk. 10/44) als auch die Ärzte der E. ____

(Urk. 14) berichteten von keinem somatischen

Korrelat für die geklagten Schmerzen und es wurde deshalb eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bzw. eine Somatisierungssörung diagnostiziert, mithin Diagnosen des psychiatrischen Fachgebietes gestellt. Gerade im Zusammenhang mit solchen Beschwerdebildern ist es notwendig, dass die psychiatrischen Fachärzte die medizinischen Fakten liefern, die es ermöglichen, die Frage der Überwindbarkeit eines solchen Leidens und damit die Invalidisierung zu prüfen (vgl. oben E. 2.2) . Auch zu diesen Aspekten hat somit das psychiatrische Gutachten Stellung zu nehmen.

Abschliessend hat sodann die Beschwerdegegnerin auch die Qualifikation der Versicherten näher abzuklären.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Das Verfahren ist in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig; die Kosten werden auf Fr. 700. festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin

Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61

lit . g ATSG), die entsprechend den gesetzlichen Kriterien auf Fr. 2'900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzulegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2012 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 verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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