

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01033 vom 30. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01033 du 30 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01033 del 30 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, arbeitete seit dem 1. Dezember 2002 bei der Y.____ GmbH als Pflegehelferin in der Nachtwache (Urk. 7/27). Wegen Problemen im Schulter-Rückenbereich sowie mit der Psyche wurde die Versicherte von ihrer Arbeitgeberin am 8. Dezember 2010 bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung gemeldet (Urk. 7/13). Am 24. Januar 2011 meldete sich X.____ sodann zum Leistungsbezug an (Urk. 7/20). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erkundigte sich bei der Y.____ GmbH nach dem Arbeitsverhältnis der Versicherten (vgl. Fragebogen mit Beilagen vom 5. Februar 2011, Urk. 7/27). Ausser dem holte sie die Arztberichte von Dr. med. Z.____, FMH Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, vom 7. Februar 2011 (Urk. 7/29/6-7, unter Beilage weiterer Arztberichte, Urk. 7/29/8-13), von Dr.

med. lic. phil. A.____, Allgemeinmedizin, vom 11. Februar 2011 (Urk.

7/30/5-7) und von Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 3. März 2011 (Urk. 7/32/3-8) ein. Am 16. März 2011 (Urk. 7/35) teilte die IV-Stelle X.____ mit, die Abklärungen hätten ergeben, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Zur Prüfung des Anspruches auf eine Rente holte die IV-Stelle das interdisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) O.____ (O.____) vom 10. Januar 2012 ein (Urk.

7/46/1-63). Am 14. Januar bzw. 27. Februar 2012 nahm Dr. med. C.____, FMH Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 7/56/6-7). Mit Verfügung vom 27. Februar 2012 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab, da eine solche derzeit nicht möglich sei (Urk. 7/57). Sodann teilte sie der Versicherten gleichentags per Vorbescheid mit, dass sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, da ihr Invaliditätsgrad lediglich bei 18% liege (Urk. 7/59). Gegen diesen Vorbescheid liess X.____ am 1

E. 1.1

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 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 1.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.3

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

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

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

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

Die 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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 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).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten

abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.5

Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose (BGE 130 V 396 E. 6 S. 399 ff.; 9C_510/2009 vom 30. August 2010 E. 3.2.3). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbeschreiben ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; AHI 2000 S.

149, I 554/98 E. 3). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil 9C_225/2009 vom 6. Juli 2009 E. 3.3). 2. 2.1

Gemäss dem Arztbericht von Dr. Z.____ vom 7. Februar 2011 (Urk. 7/29/6-7) bestehen bei der Beschwerdeführerin ein Impingementsyndrom der Schulter rechts mit/bei chronischer Bursitis subdeltoidea und fraglicher Supraspinatus partialruptur sowie ACG-Arthrose (Ultraschalluntersuchung vom 9. November 2009), ein leichtes femoropatellaeres Schmerzsyndrom beidseits sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom vor allem links und intermittierend wahrscheinlich auch leichtgradiges radikuläres, sensibles Reizsyndrom S1 rechts mehr als links bei magnetresonanztomographisch dokumentierten degenerativen LWS-Veränderungen L3 bis 5 mit mässiger Spinalkanalstenosierung vor allem auf der Höhe LWK 4/5 und L3/4 bei anlagebedingt eher engem Spinalkanal sowie muskulärer Dysbalance und Adipositas (LWS-MRI vom 22. Januar 2010). Da er die Beschwerdeführerin seit März 2010 nicht mehr untersucht habe, könne er zur derzeitigen Situation und zur Arbeitsfähigkeit keine verbindlichen Angaben machen. 2.2

Dr. A.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Februar 2011 (Urk.

7/30/57) ein depressives Zustandsbild sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit intermittierend radikulärsensiblen Reizsyndrom S1 rechts nach PHS rechts. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem eine Atopie, eine Hypothyreose (substituiert), eine Neigung zu Vitaminmängeln (anamnestisch Vitamin-B12- und -D-Mangel, Eisenmangel) sowie ein CTS rechts (mit Handgelenkschiene in der Nacht besser). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Nachtwache in einem Pflegeheim

sei die Beschwerdeführerin seit dem 28. Oktober 2010 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Sie könne den pflegerischen Aufwand aufgrund ihrer Rückenschmerzen nicht mehr bewältigen. 2.3

Dr. B. ____

- seit dem 2. Februar 2011 behandelnder Arzt - gab in seinem Bericht vom 3. März 2011 (Urk. 7/32) an, bei der Beschwerdeführerin bestehe der Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), Differential diagnose : Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.1). Zum aktuellen Zeitpunkt könne eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen nicht beurteilt werden, da die Beschwerdeführerin in den letzten Wochen aus anderen (somatischen) Gründen arbeitsunfähig gewesen und die Beobachtungszeit noch zu kurz sei. Es bestehe eine erhebliche Akzentuierung der Angstsymptomatik in der Nacht, was sich auf die bisherige Tätigkeit als Nachtwache einschränkend auswirke. 2.4

Die Ärzte des O. ____ stellten in ihrem Gutachten vom 10. Januar 2012

E. 6

. März 2012 (Urk. 7/61) bzw. 8. Mai 2012 (Urk. 7/64) Einwand erheben. Die IV-Stelle hielt an ihrem Standpunkt fest und wies das Rentenbegehren von X. ____ mit Verfügung vom 28. August 2012 ab (Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung liess X. ____ durch Rechtsanwältin Susanne Friedauer am 27. September 2012 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): 1. Es sei die Verfügung vom 28. August 2012 aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen; insbesondere sei ihr eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. 2. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2012 auf Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf ihre bisherigen Ausführungen verwies (Urk. 6). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2012 mitgeteilt (Urk. 8). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand.

Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E).

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

E. 012

(Urk. 7/46 /34) folgende Diagnosen:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Impingementsymptomatik rechte Schulter mit periartropathischen Begleitschmerzen und AC-Gelenksirritation rechts - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits und intermittierendes Reizsyndrom der Nervenwurzel L5 rechts, ohne sensorische Ausfallssymptomatik - beginnende degenerative LWS-Veränderungen mit Spinalkanalstenose, vorwiegend Höhe L4/5 und L3/4 - ansatzendinotische Beschwerden am medialen Beckenkamm rechts mehr als links - mittelgradige depressive Episode und - generalisierte Angststörung bei - Problemen in Verbindung mit Ausbildung und Bildung - Problemen in Verbindung mit der sozialen Umgebung - Problemen durch negative Kindheitserlebnisse und Herauslösung aus dem Elternhaus in der Kindheit

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - myogene Beschwerden Tibialis anterior-Loche rechts - substituierte Hypothyreose - Adipositas (BMI 31.2) - Verdacht auf beginnendes Carpal tunnel syndrome beidseits

Sie hielten im weiteren fest, aufgrund der rheumatologischen Befunde seien der Beschwerdeführerin rückenbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten in Zwangshaltung oder dem regelmässigen Heben und Halten von Lasten über 15 kg, dem regelmässigen Arbeiten über Schulter- und Kopfhöhe nicht mehr zumutbar. Im Bereich der Pflege hänge die Arbeitsfähigkeit wesentlich davon ab, welche Belastungen die Beschwerdeführerin auf sich nehmen müsse. Zum Beispiel sei ihr bezogen auf ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit das Umlagern von zu Pflegen den alleine nicht mehr zumutbar, mit Hilfe einer Drittperson dagegen schon. Das Hauptproblem stelle aber ohnehin die psychiatrische Symptomatik dar. Wie sich aus der psychiatrischen Anamnese ergebe, habe die Beschwerdeführerin eine belastende Kindheit und Jugend hinter sich mit konsekutiv immer wieder enttäuschenden Beziehungen zum anderen Geschlecht. Jahrelang sei sie mehr oder weniger kompensiert gewesen und habe dann im Zusammenhang mit ihren Rückenbeschwerden einerseits depressive Symptome und andererseits deutlich ängstliche und phobische Beschwerden entwickelt. Dazu komme eine hypochondrische Angst im Sinne, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihrer somatischen Symptomatik erwarte und gleichzeitig Angst vor dem Angewiesensein auf einen Rollstuhl habe. Ihr Nichtalleinsein könne basieren auf der Angst vor einer Krankheitsattacke, bei welcher sie ohne Hilfe sein könnte. Im Bereich der psychiatrischen Störungen fänden sich aber keine echt psychischen Symptome. So könne die Beschwerdeführerin ihre Eingebungen, sich auf Bahnhöfen unter den Zug werfen zu müssen, klar als ihre eigenen Gedanken definieren und führe dies nicht auf akustische Halluzinationen und Gedankeneingebungen von aussen zurück. Eine weitere psychiatrische Behandlung sei dringend indiziert. Sie sei letztlich die

einzigste Möglichkeit, die Beschwerde führerin aus dem Teufelskreis ihrer Ängste und ihrer Depression herauszu führen. Dabei gehe es auch darum, die belastende Vergangenheit in Kindheit und Jugend aufarbeiten zu können. Die Beschwerde führerin sei an sich von ihrer intellektuellen Anlage her gut dotiert, habe allerdings grosse schulische Defizite (Urk. 7/46/39) . Aufgrund der erheblichen psychiatrischen Symptomatik mit einer heute akuten und floriden, depressiven und phobischen Symptomatik sei die Beschwerdeführerin zusätzlich zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit auch in körperlich adaptierten Tätigkeiten eingeschränkt. In einer adaptierten Tätigkeit sei sie nur aus psychiatrischen Gründen eingeschränkt. Zurzeit und seit Oktober 2010 werde die Arbeitsfähigkeit auf 50 % beziffert. Eine halbtägige Arbeit könne die Beschwerdeführerin bei vollem Rendement ausüben. Bei optimaler psychiatrischer Therapie bestehe ein grosses Potential zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Zukunft (Urk. 7/46/36) . Es sei klar, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine Vielzahl von belastenden sozialen Faktoren in der Vergangenheit und Gegenwart, eine belastende Lebensgeschichte, gescheiterte Beziehungen zum anderen Geschlecht, mangelnde schulische Qualifikation und Belastung durch Arbeit, Haushalt und Erziehung der Kinder mit gesundheitlichen Problemen, welche zusätzlich eine Angstkomponente darstellten, vermischen hätten. Dabei bestehe aber doch eine heute relevante psychiatrische Symptomatik und eine scharfe Trennung zwischen allen sozialen Faktoren und der klinischen Symptomatik sei nicht möglich (Urk. 7/46/37) . 2.5

Laut der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. C.____ vom 14. Januar und 27. Februar 2012 (Urk. 7/56/6-7) fällt der psychopathologische Befund des O.____ -Gutachtens quasi normal aus. Eine mittelgradige depressive Episode sei nicht erkennbar. Die generalisierte Angststörung sei auf den fehlenden Zukunftsperspektiven und psychologischen Belastungen basierend und damit IV-fremd. Im Gutachten würden folgende psychosoziale Belastungsfaktoren genannt: Ehe- bzw. Partnerschaftsprobleme, zweimalige Scheidung, kranker Sohn, Überlastung als alleinerziehende Mutter, Alkohol- und Tablettenprobleme der Brüder, Arbeitslosigkeit, finanzielle Sorgen. Es werde weder bezüglich der rechten Schulter im Heimprogramm (mit Petflaschen) noch bezüglich der psychischen Probleme mit der Einnahme von Temesta eine adäquate Therapie durchgeführt. Die Einschränkung an der rechten Schulter sei die einzige leistungseinschränkende Komponente bzw. als einziger objektiver pathologischer Befund vorhanden. Die Beschwerdeführerin sei zudem adipös. Das O.____ gehe weder auf die Problematik der Dekonditionierung noch der Belastung des Achsenskeletts durch die Adipositas ein und diskutiere keine Schadenminderungspflicht bezüglich gewichtsmindernden Massnahmen und Reaktivierung. Die postulierte 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in optimal leidensangepassten Tätigkeiten aus rein psychischen Gründen - bei mittelgradiger depressiver Episode, welche per se keine Invalidität begründe - sei wegen des Überwiegens von psychosozialen Belastungsfaktoren aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht plausibel. In der Darlegung gelange ein ganzheitliches Krankheitsbild zum Ausdruck, wie es herrschender medizinischer Auffassung entspreche. Es beziehe - mit therapeutischer Zielsetzung - auch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren mit ein und nehme den Patienten in seiner Subjektivität ernst. Davon abzugrenzen sei aber die rechtlich zu beantwortende Frage, welche Beeinträchtigungen in der Invalidenversicherung versichert seien. Der Einschätzung im Gutachten könne deshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht schwerlich gefolgt werden. Es gebe - abgestellt auf die objektive Befundlage - keinen medizinischen Grund, weshalb der Beschwerdeführerin optimal leidensangepasste Tätigkeiten nicht vollschichtig zumutbar sein sollten. Tätigkeiten ohne Schläge und

Vibrationen, ohne Überkopfarbeiten oder in ständiger Armvorhaltung mit einer Gewichtstragelimiten von 5-8 kg seien der Beschwerdeführerin möglich. 3. 3.1

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Januar 2012 (E. 2.4) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht rückenbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten in Zwangshaltung oder dem regelmässigen Heben und Halten von Lasten über 15 kg und regelmässigen Arbeiten über Schulter- oder Kopfhöhe nicht mehr zumutbar sind. Ausserdem wird im Gutachten festgehalten, eine weitere berufliche Tätigkeit im Pflegebereich hänge davon ab, welche Belastungen die Beschwerdeführerin auf sich nehmen müsse. Wenn sie Entlastung bzw. Hilfe bei den schweren Verrichtungen wie z.B. dem Umlagern von zu pflegenden Personen bekomme, sei ihr aus rein somatischer Sicht auch die bisherige Tätigkeit noch möglich. Das Gutachten ist diesbezüglich umfassend, beruht auf eingehenden Untersuchungen und würdigt die medizinischen Vorakten ausführlich und überzeugend. 3.2

In psychiatrie Hinsicht ergibt sich aus dem MEDAS-Gutachten, dass die diagnostizierten

Störungen in einem engen Zusammenhang mit psychosozialen Problemen stehen. Die Gutachter hielten fest, es sei klar, dass bei der Beschwerdeführerin eine Vielzahl von belastenden sozialen Faktoren in der Vergangenheit und Gegenwart, eine belastende Lebensgeschichte, gescheiterte Beziehungen zum anderen Geschlecht, mangelnde schulische Qualifikation und Belastung durch Arbeit, Haushalt und Erziehung der Kinder sich mit gesundheitlichen Problemen, die zusätzlich eine Angstkomponente darstellten, vermischt hätten. Dabei bestehe aber doch eine heute relevante psychiatrische Symptomatik und eine scharfe Trennung zwischen allen sozialen Faktoren und der klinischen Symptomatik sei nicht möglich (E. 2.4) . 3.3

Die MEDAS-Gutachter sahen sich mithin nicht in der Lage, eine klare Abtrennung der psychosozialen Faktoren vorzunehmen und liessen diese damit in ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einfließen. Die Beschwerdeführerin ist dagegen zum Ergebnis gelangt, dass die psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin hauptsächlich psychosoziale Ursachen hätten, während der psychopathologische Befund quasi normal ausfalle

und für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht ausreichte (E. 2.5) . Tatsächlich ist nicht von der Hand zu weisen, dass bei der Beschwerdeführerin eine Vielzahl psychosozialer Probleme vorhanden ist ,

welche einen wesentlichen Teil der im MEDAS-Gutachten gestellten Diagnosen bildet . Ob aber die genannten Faktoren - so insbesondere die geringe Bildung, Probleme mit der sozialen Umgebung, negative Kindheitserlebnisse und die Herauslösung aus dem Elternhaus in der Kindheit (E. 2.4) - zu einer selbständigen und andauernden Erkrankung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (E. 1.2) geführt haben, lässt sich gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht feststellen. Wenngleich Anhaltspunkte für das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens aus psychiatrischer Sicht bestehen (E. 2.4), so sind die von RAD-Ärztin Dr. C. ___ geäusserten Bedenken durchaus nachvollziehbar, zumal der behandelnde Psychiater Dr. B. ___ eine weitere Erholung der psychiatrischen Erkrankung bei günstigen sozialen Bedingungen und günstigen Arbeitsbedingungen für nicht ausgeschlossen erachtete und eine regelmässige, zumindest teilzeitliche Beschäftigung aus psychiatrischer Sicht der Gesundheit der

Beschwerdeführerin für zuträglich hielt (Urk. 7/46/40-41). Hinzu kommt, dass die Gutachter die theoretischen Möglichkeiten als nicht ausgeschöpft bezeichneten (Urk. 7/46/36). Und endlich bleibt zu berücksichtigen, dass eine depressive Episode grundsätzlich nicht dauerhaft und damit nicht invalidisierend ist. Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass die Frage, ob die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % vollumfänglich auf den diagnostizierten psychischen Gesundheitsschaden oder aber ganz oder teilweise auf die geschilderten soziokulturellen und psychosozialen Faktoren zurückzuführen ist, bislang gänzlich unbeantwortet geblieben ist. Hierfür vermag die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. C. ___ nicht zu genügen. So verfügt sie weder über die hierzu nötige Fachkompetenz einer Psychiaterin noch hat eine Fachperson die Beschwerdeführerin - trotz Entsprechen der Möglichkeit (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV) - persönlich untersucht. Damit erweist sich der

psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und der daraus resultierende Umfang der Arbeitsfähigkeit als ungenügend abgeklärt, sodass im jetzigen Zeitpunkt nicht über den Rentenanspruch entschieden werden kann. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit sie diese Fragen in geeigneter Weise abkläre und danach über den Rentenanspruch neu befinde. Dies hat die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und in diesem Sinne die Gutheissung der Beschwerde zur Folge. 4.4.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 4.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. August 2012 aufgehoben, und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu befinde. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

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