

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01065 vom 27. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01065 du 27 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01065 del 27 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 197

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

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.

E. 1.3

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit oder der Hilfebedarf seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 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 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).

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge 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). 2.

2.1

Die Verwaltung hatte die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit begrün det, dass gemäss den getätigten Abklärungen (Gutachten des Y.____) d er Versicherte n die bisherige wie auch eine behinderungs angepasste Tätigkeit weiter hin zu 60 % zumutbar sei. Die im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zeigten keine Diagnosen auf, die nicht schon auf grund des Gutachtens des Y.____ bekannt gewesen wären, weshalb neue Abklä rungen nicht erforderlich seien .

Der Einkommensvergleich ergebe einen Invali di t ätsgrad von 36 % , weshalb kein Anspruch auf ei ne Invalidenrente bestehe (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber bringt die Versicherte zur Hauptsache vor, dass bei ihr eine schwere Depression vorliege und sie zu 100

% arbeitsunfähig sei. Es sei ihr nicht möglich , ein normales Leben zu führen , geschweige denn

60

% zu arbei ten . Sie ersuche daher um eine erneute psychiatrische Abklärung (Urk. 1/1). 3.

E. 3

Dagegen erhob die Versichert e mit

bei der IV - Stelle eingereichter und von dieser an das hiesige Gericht weitergeleiteter

Eingabe vom 15. September 2012 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Aufhebung der angefoc htenen Verfügung und Vornahme weiterer Abklärungen (Urk. 1/1 -2). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 27. November 2012 Abweisung der Be schwer de (Urk. 9), was der Versicherten am 3 0. November 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zwischen den Parteien ist nicht strittig, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Ablehnung des ersten Leistungsbegehrens verschlechtert hat. So ist die Verwaltung auf die Neuanschuldung vom Februar 2011 eingetreten und hat die Sache materiell abgeklärt, wobei sie in medizinischer Hinsicht eine erneute

Begutachtung durch das Y.____ veranlasst hat . Uneinigkeit herrscht jedoch

bezüglich der Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin noch arbeitsfähig ist , wobei in der Beschwerde sinngemäss das Ergebnis der psychi atrischen Beurteilung in

Frage gestellt wird. 3. 2

Aufgrund der Neuanschuldung wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle im Y.____ erneut polydisziplinär (internistisch-rheumatologisch-psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 12. April 2012 stellten die verantwortlichen Fachärzte aufgrund ihrer Untersuchungen vom 2. bis 5. Januar 2012 die folgenden Diagnosen (Urk. 10/47 S. 24 f.):

„mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen - Cephalé

Schmerzkomponente - Muskuläre Dysbalance des Schultergürtels - Wiederholte Brachialgie rechts

„ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“: - Chronisches cervikovertebrales Syndrom - Schulterimpingement rechts - Chronisches lumbovertebrales Syndrom - mit wiederholter spondylogener Ausstrahlung nach rechts - Fehlförmigkeit der Wirbelsäule, Haltungsinuffizienz - Refluxoesophagitis - Colon

irritable

Die Ärzte führten zusammenfassend aus,

im Vordergrund stehe eindeutig das psychische Leiden. Die Versicherte zeige eine depressive Symptomatik, die in ihrem Ausmass einer mittelschweren Episode und einer rezidivierenden depressiven Störung entspreche. Im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung seien auch Somatisierungstendenzen zu verzeichnen, indem somatisch erklärbare Beschwerden eine gewisse funktionelle Verstärkung erfahren würden. Ansonsten würden sich die Befunde von Seiten des Bewegungsapparates bescheiden ausnehmen. Objektiv finde sich zwar im MRI eine nachgewiesene mediale Diskushernie C4/5, die allenfalls einen gewissen Teil der von der Versicherten geltend gemachten Nackenschmerzen erklären könnte, doch sei das geltend gemachte Ausmass der Beschwerden nicht nachvollziehbar. Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, da die Versicherte an ihrem letzten Arbeitsplatz keine nennenswerten körperlichen Belastungen ausgesetzt gewesen sei (Abpacken von Medikamenten in kleinere Pakete), bestehe diesbezüglich keine Einschränkung aus somatischen Gründen.

Die Einschränkung ergebe sich aus dem psychischen Leiden, durch welches die Versicherte in ihrer psychophysischen Belastbarkeit, Kraftentfaltung und Ausdauer eingeschränkt sei. Für diese wie auch sämtliche alternative n Verweistätigkeiten ohne übermässige körperliche Belastung wie repetitives Heben schwerer Lasten oder körperliche Zwangshaltungen bestehe seit 1. März 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 40

% . Im Vergleich zur Vorbestatung im Jahr 2006 habe sich der psychische Gesundheitszustand in dem Sinne (merklich) verschlechtert, als die depressive Symptomatik heute in ausgeprägterem Masse vorhanden sei; aus diesem Grunde ergebe sich bei der jetzigen Beurteilung eine etwas höhere Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/47 S. 25 f.).

E. 3.3

In dem von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht der A.____ vom 10. Juli 2012, wo die Versicherte seit dem 23.

März 2012 in stationärer Behandlung stand, diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychische Symptome (F33.2) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40). Sie führten im Wesentlichen aus, im Vordergrund stehe eine ausgeprägte depressive Symptomatik mit schneller Ermüdbarkeit, erhöhtem Schlafbedürfnis, Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit, innerer Unruhe, Freudlosigkeit und Interessenverlust. Ausserdem klagt die Patientin über vielfältige und wechselhafte Schmerzen. Seit dem Eintritt in die Spezialstation für Depression und Angststörungen habe durch die medikamentösen Behandlungsversuche so wie das multimodale Behandlungsprogramm (psychotherapeutische Gespräche, Physiotherapie, Bewegungstherapie, Ergotherapie) keine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik erzielt werden können. Auch habe eine ausführliche internistische Abklärung zu keinem neuen Erkenntnisgewinn bezüglich der Schmerzsymptomatik geführt. Aufgrund des langjährigen und therapieresistenten depressiven Krankheitsverlaufs bestehe die Indikation zur Elektrokrampftherapie, mit welcher begonnen worden sei. Aufgrund der ausgeprägten depressiven Symptomatik sowie der deutlichen Schmerzsymptomatik bestehe aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/58).

E. 3.4

In dem von der Versicherten beschwerdeweise eingereichten Austrittsbericht der A.____ vom 8. August 2012 über die stationäre Behandlung vom 23. März bis 13. Juli 2012 stellten die verantwortlichen Ärzte dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 10. Juli 2012, diagnostizierten aber

zusätzlich eine generalisierte Angststörung (F41.1). In Ergänzung ihres Berichtes vom 10. Juli 2012 führten sie zur Hauptsache aus, die Elektrokrampftherapie sei mit insgesamt acht Sitzungen komplikationslos verlaufen. Im Rahmen dieser Behandlung habe folgende Beobachtung gemacht werden können: Die Patientin habe affektiv gelöst gewirkt, die emotionale Schwingungsfähigkeit habe zugenommen und die innere Unruhe leicht nach gelassen. Jedoch habe die Patientin eine anhaltende Schmerzproblematik geschildert. Nach der achten EKT-Behandlung habe die Patientin einen raschen Austritt gewünscht, um während der Schulferienzeit mit ihren Töchtern verbringen zu können. Bei fehlendem Hinweis auf eine Fremd- oder Selbstgefährdung sei die Versicherte in die bestehenden Verhältnisse entlassen worden. Es sei unter anderem vorgesehen, dass die Patientin Ende August Kontakt aufnehmen, um die Indikation zur Durchführung einer Erhaltungs-EKT prüfen zu können (Urk.

3). 4. 4. 1

Das Gutachten

des Y.____ vom 12. April 2012 (Urk. 10/47) beruht auf allseitigen Untersuchungen (S. 13, 16, 21), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S.

12, 15, 19 ff.), ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden (S. 5 ff.), ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (S. 24 ff.). Dies gilt namentlich auch

in Bezug auf die psychische

Beurteilung,

welche die Versicherte

mit dem Hinweis darauf, dass bei ihr eine schwere Depression vorliege, hauptsächlich in Frage stellt. Vor dem Hintergrund der von ihr anlässlich der Begutachtung gemachten Angaben sowie der erhobenen Befunde erscheint der (damalige) Schweregrad der depressiven Störung (mittelgradige depressive Episode) für den rechtsanwendenden medizinischen Laien nachvollziehbar,

und ist umso weniger in Frage zu stellen, als

auch die verantwortlich zeichnende Oberärztin der B.____, wo sich die Versicherte vor der Begutachtung (vom 11. August 2011 bis 21. September 2011) zur tagesklinischen Behandlung aufgehalten hatte,

eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, diagnostiziert

hatte (nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung; vgl. dem Gutachten beiliegender Austrittsbericht vom 29. September 2011,

Urk. 10/47 S. 53); dass sich der Gesundheitszustand seither bis zum Untersuchungszeitpunkt im Januar 2012 wesentlich verschlechtert haben könnte, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Mithin ist das Gutachten des Y.____ hinsichtlich der sich stellenden Fragen insgesamt als unfassend und nachvollziehbar zu bezeichnen, weshalb es die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage erfüllt (vgl. E. 1.4 hier vor). Soweit sich die Verwaltung daher - jedenfalls für die Zeit bis Januar 2012

(vgl. E. 4.2

hier nach) - darauf abgestützt hat, ist dies nicht zu beanstanden.

4.2

Allerdings umfasst der massgebliche Beurteilungszeitraum die Zeit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens [Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2012]; vgl. BGE 132 V 215

E. 3.1.1 S. 220), weshalb Folgendes zu berücksichtigen ist: Gemäss den vorerwähnten ärztlichen

Berichten vom 10. Juli 2012 sowie vom 8. August 2012 (E. 3.3 und 3.4) war die Beschwerdeführerin

vom 23. März bis zum 13. Juli 2012 und mithin während knapp vier Monaten in der A.____

hospitalisiert. Dabei wurde die Beschwerdeführerin zunächst

medikamentös und mittels eines multimodalen Behandlungsprogramms therapiert; da

keine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik erreicht werden konnte, wurde eine Elektrokrampftherapie durchgeführt (vgl. wiederum E.3.3 und 3.4 hier vor). Als dann

war die Beschwerdeführerin jedenfalls gemäss Bericht vom 10. Juli 2012 in dieser Zeit aufgrund ihrer ausgeprägten Symptomatik vollständig arbeitsunfähig (E. 3.3 hievore), wobei die Akten keine konkreten Angaben darüber enthalten, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit vorher (aber nach der Begutachtung) sowie

im Anschluss an die Hospitalisation verhielt. Aufgrund der Angaben der Ärzte der A.____, und nachdem es sich bei der durchgeführten Elektrokrampftherapie um eine Therapieform handelt, die

soweit ersichtlich

vor allem

bei

schweren psychischen Erkrankungen (so auch schweren depressiven Störungen)

zur Anwendung gelangt (vgl. etwa Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch),

bestehen aber gewichtige Hinweise darauf, dass nach der Begutachtung durch das Y.____ (jedoch noch im vorliegenden

massgeblichen

Beurteilungszeitraum bis zum 6.

September 2012)

eine Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit eingetreten sein könnte,

mit Blick auf welche nicht von Vorneherein ausgeschlossen werden kann, dass sie Auswirkungen auf den Rentenanspruch hat. Wie es sich damit verhielt,

hätte die Verwaltung nach Erhalt des im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichts der A.____ vom 10. Juli 2012 ergänzend abklären müssen. Für die Zeit nach der Begutachtung, spätestens für die Zeit ab Eintritt in die A.____,

konnte jedenfalls nicht mehr ohne Weiteres

auf die Einschätzung im Gutachten des Y.____ abgestellt werden.

4.3

Zusammenfassend ergibt dies mithin, dass der Sachverhalt im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum nicht hinlänglich erstellt ist. Dies führt zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur

ergänzenden Abklärung und zum Neuentcheid im Sinne der Erwägungen. 5.

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. September 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ____ - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann

E. 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. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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