

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00066 vom 31. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00066

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00066 du 31 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00066 del 31 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1.1

B betreffend die gesetzlichen Bestimmungen über den Invaliditätsbegriff und die Voraussetzungen, unter denen psychische Gesundheitsschäden darunter fallen (BGE 130 V 352), sowie über die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen, den Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs sowie die Bemessung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs) und bei Teilerwerbstätigen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung) wird auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. Dezember 2010 im Prozess Nr. IV.2009.00442 in Sachen der Parteien (Urk. 8/60) verwiesen.

E. 1.2

Zu ergänzen ist, dass die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4

am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweis) analog angewendet werden.

2. 2.1

Die IV-Stelle begründete das Festhalten an der Rentenverweigerung – unter Hinweis auf das Gutachten des Y.____ vom 13. September 2011 (Urk. 8/68) und die ergänzende Beurteilung vom 9. Januar 2012 (Urk. 8/73) - damit, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein 7 % unter dem Valideneinkommen liegendes Salär zu generieren (Urk. 2 S. 3, Urk. 7) .

2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, auf das Gutachten des Y.____ (Urk. 8/68, Urk. 8/73) könne aufgrund diverser Mängel nicht abgestellt werden. Gestützt auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. Z.____ sei davon auszugehen, dass sie an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide und zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 1 S. 2 ff.). 3 . 3.1

Die medizinische Aktenlage, wie sie sich bis zum Erlass des Urteils vom 23. Dezember 2010 präsentierte, wurde dort umfassend dargestellt (Urk. 8/60 E. 3.1-12). Darauf wird verwiesen. 3. 2

Die Ärzte des Y. ___ stellten, nachdem sie die Beschwerdeführerin am 28. Juni sowie am 6. und 11. Juli 2011 polydisziplinär untersucht hatten, in ihrer Expertise vom 13. September 2011 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/68 S. 37): - Generalisierte Angststörung, ICD-10 F41.1 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, ICD-10 F33.0 - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen :

- Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung, vgl. diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung - bei Status nach Autounfall am 30. Juni 2004 mit Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und multiplen Prellungen der rechten Körperseite - 17 von 18 Fibromyalgie Tender points und zwei von drei Kontrollpunkten positiv - funktionelle Bewegungseinschränkung im Bereich der HWS - somatisch nicht begründbare Schwäche im Bereich des rechten Arms - mögliche Mild Traumatic Brain Injury (MTBI) und wahrscheinliche HWS-Distorsion - kein Nachweis einer radikulären und/oder spinalen Funktionsstörung - klinisch kein relevantes Zervikalsyndrom - Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel rechts mehr als links (Trapezius) - Ansatzentzündliche Beschwerden am rechten Beckenkamm mit pseudo radikulärer Ausstrahlung ins rechte Bein - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, gegenwärtig remittiert, ICD-10 F43.1

Eine posttraumatische Belastungsstörung lasse sich nicht mehr feststellen. Während aus rheumatologischer und neurologischer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe, sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der generalisierten Angststörung und der leichten depressiven Episode in jeder Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt (Urk. 8/68 S. 41) . 3 . 3

Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle (Urk. 8/71) hielten die Gutachter des Y. ___ am 9. Januar 2012 fest, der um 30 % erhöhte Erholungsbedarf sei durch die Angststörung mit multiplen funktionellen Symptomen bedingt. Die Beschwerdeführerin sei dadurch in ihrer Konzentrations- und Daueraufmerksamkeit sowie im Durchhaltevermögen leicht beeinträchtigt. Wegen der Schlafstörungen sei sie wohl tagsüber vermehrt müde (Urk. 8/73 S. 1) . Die Hektikresistenz, die Belastbarkeit und die Stressbelastungsfähigkeit seien unter anderem wegen der chronischen Schmerzen, welche indes teilweise überwindbar wären, leicht reduziert. Schliesslich seien die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit auf rasch wechselnde Arbeitsanforderungen erschwert. Aus den genannten Gründen könne die Explorandin kein Vollzeitpensum mehr bewältigen (Urk. 8/73 S. 1 f.) . Als Kioskverkäuferin bestehe eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (entweder im Rahmen eines Vollzeitpensums bei erhöhtem Pausenbedarf oder im Rahmen eines 70%- Pensums; Urk. 8/73 S. 2). Es sei davon auszugehen, dass der Unfall vom 30. Juni 2004 aus somatischer Sicht während zirka zwei Monaten eine Arbeitsunfähigkeit gezeitigt habe. Krankheitsbedingt bestehe seit dem fraglichen Unfall eine – aus der psychischen Gesundheitsstörung resultierende - 30%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/73 S. 3). Es sei von einer deutlichen psychischen Überlagerung im Gesamtverlauf sowie von einer zunehmenden Verschlechterung im subjektiven Erleben mit Selbstlimitierung auszugehen. Auf grund der objektiven Befunde sei der Explorandin deutlich mehr Anstrengung

zumutbar, sich beruflich wieder ein zulassen (Urk. 8/73 S. 4). 3. 4

Gestützt auf die Akten gelangte Dr. med. A.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, am 28. Januar 2012 zum Schluss,

dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 30. Juni 2004 während maximal zwei Monaten - behandlungs- und rekonvaleszenzbedingt -

zu 100

% arbeitsunfähig gewesen sei. Seither bestehe in der angestammten Tätigkeit krankheitsbedingt eine 70%ige und in einer leidensangepassten Tätigkeit (hektik- und stressarm, Pausenmöglichkeit) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/75 S. 4). 3.

E. 5

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 16. Januar 2013 folgende - bei Status nach einem Autounfall im Jahr 2004 bestehende - Diagnosen (Urk. 3/5 S. 1): - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom - Andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) mit - Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und - chronifiziertem therapierefraktärem Schmerzsyndrom ohne entsprechendes organisches Korrelat - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F32.2; 43.1)

Die Beschwerdeführerin sei derzeit nicht arbeitsfähig. Sie sei durch die anhaltende Depressivität und das Schmerzsyndrom absorbiert, in der Aufmerksamkeit und Konzentration beeinträchtigt, vermindert belastbar, kaum leistungsfähig, blockiert und auf der Beziehungsebene kaum erreichbar (Urk. 3/5 S. 2). 4. 4.1

Im Urteil vom 23. Dezember 2010 im Prozess Nr. IV.2009.00442 ist das hiesige Gericht zum Schluss gelangt, dass den von der Beschwerdeführerin geklagten somatischen Beschwerden (abgesehen von einer Raumforderung auf Höhe Th12/L1

am Konus/Caudaübergang)

keine objektivierbaren organischen Befunde zugrunde liegen (vgl. Urk. 8/60 S. 11 E. 4. 2)

.

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung erfolgte, weil sich aufgrund der damals vorliegenden Akten nicht beurteilen liess, ob und in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Gesundheitsstörung und der im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion beziehungsweise einer allfällig erlittenen Commotio cerebri stehenden Symptomatik - in einer aus objektiver Sicht unüberwindbaren Weise - in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. 4.2 4.2.1

In dem von der Beschwerdegegnerin in der Folge eingeholten - auf fundierten allgemeinmedizinischen (Urk. 8/68 S. 9 ff.), rheumatologischen (Urk. 8/68 S. 13 ff. und S. 70 ff.), neurologischen (Urk. 8/68 S. 22 ff. und S. 54 ff.) und psychiatrischen (Urk. 8/68 S. 31 ff. und S. 43 ff.) Untersuchungen beruhenden - Gutachten vom 13. September 2011 beziehungsweise vom 9. Januar 2012 (Urk. 8/68, Urk. 8/73) gelangten die Ärzte des Y.____ mit einleuchtender Begründung zum Schluss, dass die Explorandin

infolge der differentialdiagnostisch festgestellten Schmerzverarbeitungsstörung, der möglichen MTBI und der wahrscheinlich erlittenen HWS-Distorsion, der muskulären Dysbalance am Schultergürtel sowie der ansatzpendiculären Beschwerden am rechten

Becken kann nicht in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 8/68 S.37) . Etwas Ge gen teiliges wurde denn auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht (Urk. 1). 4.2.2

Sodann legten die Experten des Y.____ – unter Hinweis insbesondere darauf, dass die Beschwerdeführerin, die wieder Auto fahre, die gemäss ICD-10 F43.1 für die fragliche Diagnose charakteristischen Symptome des wiederholten Erle bens des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen sowie des Vermeidungs verhaltens nicht aufweise (Urk. 8/6

E. 8

S. 35 und S. 51) - überzeugend dar, dass keine posttraumatische Belastungsstörung mehr vorliege. Dass sich die fragliche Störung nicht ausschliessen lasse, ohne dass spezifische psychometrische Tests durchgeführt worden seien (Urk. 1 S. 5) , ist unzutreffend, liegt es doch im Er messen des Gutachters, ob er psychologische Tests durchführen will (Urteil des Bundesgerichts 8C_798/2010 vom 17. November 2010 E. 3.1).

Die (ebenfalls auf kei nen einschlägigen Tests beruhende)

Beurteilung von Dr. Z.____ vom 16. Ja nuar 2013 (Urk. 3/5) vermag die

Einschätzung der Ärzte des Y.____ insofern nicht in Frage zu stellen (Urk. 1 S. 4) , als der genannte Psychiater nicht schlüssig dar legte, aufgrund welcher Untersuchungsbefunde er vom (weiteren) Be stehen ei ner posttraumatischen Belastungsstörung ausging. Die attestierte 100%ige Ar beitsunfähigkeit begründete er denn auch nicht mit im Rahmen einer posttrau matischen Belastungsstörung zu interpretierenden Beschwerden, sondern mit Beeinträchtigungen aufgrund der überdies diagnostizierten depressiven Stö rung und des Schmerzsyndroms (Urk. 3/5 S. 2).

Entgegen den entsprechenden Aus führungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4) lassen die von den Ärzten des Y.____ gestellten und – angesichts der erhobenen Befunde und der anam nes ti schen Angaben - ohne Weiteres nachvollziehbaren Diagnosen einer Angststö rung und einer leichten depressiven Episode nicht auf das Bestehen einer post traumatischen Belastungsstörung schliessen.

Die Tatsache, dass die Gutachter des Y.____ sich nicht zur genauen Genese der Angststörung äusserten (Urk. 1 S. 4), tut der Beweiskraft der Expertise insofern keinen Abbruch, als die Ursache einer Gesundheitsstörung im Bereich der In validenversicherung als finale Versi cherung (anders als im Unfallversicherungs recht) grundsätzlich nicht von Be lang ist. In diesem Zusammenhang ist auch – er neut (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. Dezember 2010 im Prozess Nr. IV.2009.00442, Urk. 8/60 S. 11 E. 4.1) – darauf hinzuweisen, dass recht spre chungsgemäss keine Bindungswir kung der Invaliditätsschätzung der Unfallver sicherung für die Invalidenversi cherung besteht (Urk. 1 S. 6). In Bezug auf die von Dr. Z.____ – als einzigem Arzt - gestellte und nicht begründete Diagnose einer andauernde n Persönlich keitsänderung (Urk. 3/5 S. 1) erübrigen sich weitere Ausführungen insofern, als Dr. Z.____ offenbar nicht davon ausging, dass sich diese Störung auf die Ar beitsfähigkeit auswirk t .

Hinsichtlich der – von den Gutachtern des Y.____

als leicht (vgl. Expertise vom 13. September 2011 [Urk. 8/68 S. 37]) und von Dr. Z.____ als mittelschwer (vgl. Beurteilung vom 16. Januar 2013 [Urk. 3/5 S. 1]) qualifizier t en –

depressiven Episoden ist sodann festzuhalten, dass selbst mittelgradige depressive Episoden präzisgemäss regelmässig als keine von den depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet werden, die es der betroffenen Person verunmöglichen, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2012 vom 13. April 2012 E. 3.2 mit Hinweis).

Es erübrigen sich daher weitere Ausführungen betreffend den tatsächlichen Schweregrad der fraglichen Störung.

Der Hinweis auf eine zu kurze Dauer der psychiatrischen Abklärung (Urk. 1 S. 4 ff.) vermag ebenso wenig hinreichend konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des versicherungsexternen Gutachtens zu begründen (vgl. hierzu etwa

Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2012 vom 30. Juli 2012 E. 6.3 mit Hinweisen) wie das Vorbringen, die Y.____ sei aufgrund

der rund vierzig ihr jährlich von der IV-Stelle zugeteilten Gutachtensaufträge nicht unabhängig (Urk. 1 S. 6). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die wirtschaftliche Abhängigkeit der MEDAS von der Invalidenversicherung allein keine Befangenheit des betreffenden Instituts begründet (vgl. für viele etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_342/2012 vom 28. Juni 2012 E. 3.3). 4.2.3

Hinsichtlich der Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf das funktionelle Leistungsvermögen gingen die Gutachter des Y.____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 30. Juni 2004 aus somatischen Gründen während maximal zwei Monaten in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei (Urk. 8/73 S. 3), was angesichts des Fehlens wesentlicher objektivierbarer organischer Schäden ohne Weiteres einleuchtet.

Aufgrund der psychischen

Symptomatik

beziehungsweise der daraus resultierenden leichten Beeinträchtigung der Konzentrations- und Daueraufmerksamkeit, des Durchhaltevermögens, der Hektikresistenz, der Belastbarkeit und der Stressbelastungsfähigkeit sowie der wegen Schlafstörungen vermehrten Tagesmüdigkeit (Urk. 8/73 S. 1 f.) attestierten die Experten des Y.____ der Beschwerdeführerin

seit dem fraglichen Ereignis eine 30%ige

Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/73 S. 3), stellten dabei indes explizit in Frage, dass sich diese bei zumutbarer Willensanstrengung nicht überwinden lasse (Urk. 8/73 S. 4). In Anbetracht der wenig erheblichen Befunde beziehungsweise der nur leichten Einbussen des funktionellen Leistungsvermögens ist jedenfalls nicht von einer höhergradigen als der gutachterlich bescheinigten Leistungseinschränkung auszugehen. 4.3

Angesichts der Tatsache, dass – selbst unter Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit im Gesundheitsfall (vgl. hierzu Urk. 8/45) und einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit –

jedenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert, kann vorliegend offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin überhaupt einen invalidenversicherungsrechtlich

relevanten Gesundheitsscha den aufweist. 4. 4

Die erneute Abweisung des Rentenbegehrens (Urk. 2) er weist sich demnach als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit wert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Aus gang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Rolf Schmid - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - B.____ Pensionskasse - 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 Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubFischer

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