

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00594 vom 17. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00594

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00594 du 17 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00594 del 17 novembre 2014

Erwägungen

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). 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. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 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). 1 .

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, dass ihre Abklärungen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von Januar bis Juli 2012 ergeben hätten. Seit dem Juli 2012 bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, womit keine voraussichtlich bleibende oder über längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit vorliege (Urk. 2 S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, sie sei seit Januar 2012 durchgehend arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob ein (psychischer) Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, welcher Anspruch auf eine Invalidenrente verleiht. 3.

E. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 3.1

Vom 23. Januar bis 22. März 2012 stand die Beschwerdeführerin in stationärer psychiatrischer Behandlung im A.____, Privatklinik für Psy chiatrie und Psychotherapie. Mit Bericht vom 8. Mai 2012 (Urk. 6/17/3-5) nannten die dort behandelnden Ärzte als Diagnose eine rezidivierende depres sive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), und berichteten von regredienten depressiven Symptomen (Ziff. 1, Ziff. 6). Ausserdem wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zur weiteren Stabilisierung am 26. März 2012 in die Tagesklinik B.____ eingetreten sei (Ziff. 6).

E. 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 5. Juni 2012 (Urk. 6/20/6-7) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit depressive Episoden mit Angst und somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein Asthma bronchiale und eine Rhinokonjunctivitis

pollinosa, ein funktionelles laryngeales Globus gefühl, einen solitären Schilddrüsenknoten rechts, einen Lagerungsschwindel rechts, eine Hypertonie, eine Ad i positas, einen Eisenmangel, ein Epicondylopa thia

humeri, eine Metatarsalgie links sowie eine Gonarthrose beidseitig (S. 1 lit. A). Er führte aus, die Beschwerdeführerin leide unter depressiven Episoden mit multiplen somatischen Beschwerden und verwies auf die beigelegten medizinischen Berichte (S. 2 lit. D; vgl. Urk. 6/20/8 16).

E. 3.3

), welche bei der Beschwerdeführerin Anpassungsstörungen und eine längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) diagnostizierten. Letztere setzt einen depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation voraus, welcher aber nicht länger als zwei Jahre dauert (Dilling, Mombour, Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Aufl., 2014, S. 210). Vorliegend bestand die depressive Entwicklung jedoch bereits seit 2003 (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 10. Januar 2006, Urk. 6/10/2), mithin dauerten die Symptome schon deutlich länger als zwei Jahre. Ausserdem fehlt im Austrittsbericht der

D.____

die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, weshalb dieses Dokument auch aus diesem Grund für die Beantwortung der zentralen Frage der gesundheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 1.4) untauglich ist.

E. 3.4

Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie psychosomatische und psychosoziale Medizin, berichtete am 25. Juli 2012 über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (Urk. 6/27/1-7). Sie nannte mehrheitlich die gleichen Diagnosen wie Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.2), ergänzt um eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21), einen solitären Schilddrüsenknoten rechts und Uterusmyome (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführerin attestierte sie eine vollständige Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft (Ziff. 1.6) und erachtete zwei Stunden tägliche Reinigungsarbeiten als gut möglich (Ziff. 1.7).

E. 3.5

Mit Verlaufsbericht vom 24. Januar 2013 (Urk. 6/35/1-5) nannte Dr. E.____ (vgl. vorstehend E. 3.4) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): rezidivierende depressive Störung, mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - Eisenmangelanämie - Asthma bronchiale - Rhinokonjunktivitis

pollinosa - Gonarthrose beidseitig Sie führte aus, es habe eine delegierte Psychotherapie durch Fachpsychologin

F.____ vom 24. Mai bis 6. Dezember 2012 in ihrer Praxis stattgefunden. Nach anfänglicher leichter Symptomverbesserung sei eine Stagnation in der Psychotherapie erfolgt, weshalb mangels dauerhafter Verbesserung die psychotherapeutische Behandlung beendet worden sei. Aufgrund der bisherigen Erfahrung mit der Beschwerdeführerin sei von einer ungünstigen Prognose auszugehen (Ziff. 1.4). Betreffend Arbeitsfähigkeit sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, täglich bis zu zwei Stunden als Raumpflegerin zu arbeiten (Ziff. 1.7).

E. 3.6

In seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2013 (Urk. 6/36/3-4) führte Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Hämatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) aus, durch die Depression hätten Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Angst, innere Unruhe und körperliche Schmerzsymptome bestanden, wodurch jegliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft (in wechselhaftem Ausmass) beeinträchtigt gewesen seien. Bezüglich der übrigen Diagnosen lägen nach Aktenlage keine weiteren beruflich relevanten Einschränkungen vor. Seit spätestens 25. Juli 2012 bestehe jedoch keine Arbeitsunfähigkeit mehr, mithin sei die Beschwerdeführerin im bisherigen Pensum in der bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsfähig.

E. 3.7

Auf Aufforderung des Gerichts erstatteten die Ärzte des H.____ am 7. Januar 2014 ihren schriftlichen Bericht (Urk. 10). Sie stellten die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.2b): rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem

Syndrom (ICD-10 F33.11) - Lagerungsschwindel - Gonarthrose beidseits - Asthma bronchiale und Rhinokonjunktivitis

pollinosa - solitärer Schilddrüsenknoten rechts - Eisenmangelanämie - Adipositas Sie führten aus, die Beschwerdeführerin stehe seit dem 11. Dezember 2012 bei ihnen in Behandlung (Ziff. 2.2a). Die wöchentliche Einzeltherapie habe zu einer Entlastung geführt. Schmerzen, Asthma, Schwindel seien aber gleich geblieben, auch die Physiotherapie habe diese Situation bisher nicht ändern können (Ziff. 2.2c). Die Beschwerdeführerin sei seit Februar 2012 bis heute vollständig arbeitsunfähig. Primär verantwortlich für die Arbeitsunfähigkeit sei die Depression mit der damit einhergehenden Erschöpfung. Die Beschwerdeführerin sei auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Im Haushalt bestehe eine zirka 60%ige Arbeitsunfähigkeit, da die Beschwerdeführerin nur wenig und verlangsamt mithelfen könne (Ziff. 2.2d).

E. 4

mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 4.1

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin vom 23. Januar bis 22. März 2012 stationär im A.____ weilte, hernach vom 26. März bis 26. Juni 2012 in der Tagesklinik der D.____

behandelt wurde und seit 11. Dezember 2012 bei den Ärzten des H.____ in wöchentliche r Einzeltherapie steht .

Nebst untergeordneten somatischen Störungen diagnostizierten die behandeln den Ärzte und Psychologen eine rezidivierende depressive Störung und bezeichneten sie als mittelgradig ausgeprägt. Seit Februar 2012 attestierten sie der Beschwerdeführeri n eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.7).

E. 4.2

Vor dem Hintergrund der medizinischen Aktenlage ist bei der Beschwerdeführe rin seit Januar 2012 vom Vorliegen einer psychischen Störung auszugehen, welche sich in erheblichem Masse auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Zwar kommt der mittelgradigen depressiven Symptomatik, welche bei der Beschwer deführerin festgestellt und diagnostiziert wurde, in der Regel keine invalidi sierende Wirkung zu ,

soweit es sich dabei lediglich um die Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit handelt e (vgl. in Bezug auf mittelgradige depressive Episoden Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1) und nicht um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_869/2011 vom 18. April 2012 E. 4.5). Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidi sierende Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (BGE 137 V 64). Vor liegend äusserten die Ärzte des H.____ in ihrem Bericht vom 7. Januar 2014 klar, dass primär für die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin die Depression verantwortlich sei (vgl. vorstehend E. 3.7) und somit nicht eine Schmerzerkrankung , weshalb die von der Beschwerdegeg nerin in ihrer Vernehmlassung vom 22. August 2013 zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung (Urk. 5 S. 2 lit . a)

auf den vorliegenden medizinischen Sachver halt bezogen nicht einschlägig ist.

Gleich verhält es sich mit der Prüfung der Kriterien analog der Rechtsprechung betreffend somatoforme

Schmerzstörungen.

E. 4.3

Nicht nachvollziehbar ist die medizinische Beurteilung der behandelnden Ärztin und des Psychologen der

D.____ (vgl. vorstehend E.

E. 4.4

Soweit die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Berichte von Dr. E.____ (vgl. vorstehend E. 3.4-5) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgeht (Urk. 2 S. 1), ist ihr entgegenzuhalten, dass Dr. E.____ nur in Bezug auf das Arbeitspensum als Reinigungskraft von zirka 24 % (täglich bis zu zwei Stunden) eine volle Arbeitsunfähigkeit als gegeben erachtete. Von einer weitergehenden Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Vollzeitpensum oder in einer Verweistätigkeit sagte sie aber gerade nichts, sondern berichtete stattdessen von einer Stagnation, von fehlender dauerhafter Verbesserung und stellte zudem eine ungünstige Prognose (vgl. vorstehend E. 3.5).

Hinzu kommt, dass der vom Gericht nachträglich eingeholte medizinische Bericht des H.____ (vgl. vorstehend E. 3.7) dem RAD der Beschwerdegegnerin nicht zur Stellungnahme vorgelegt wurde. Ebenfalls sind keine Hinweise dafür vorhanden, dass die Beschwerdegegnerin anderweitige medizinische Abklärungen getätigt hätte.

Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin auch die Statusfrage (vgl. vorstehend E. 1.3) nicht geklärt. Dem Arbeitgeberbericht vom 7. Juni 2012 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 9. Januar 2008 bis zu ihrer Krankenschreibung am 23. Januar 2012 als Reinigungskraft lediglich in einem Pensum von zirka 24 % tätig war (Urk. 6/26 Ziff. 2.8) und zudem seit Juni 2011 von ihrem Ehemann getrennt lebt (vgl. Urk. 6/24). Je nach Ergebnis wäre gegebenenfalls

dann auch eine Abklärung der Einschränkung im Haushalt (Haushaltabklärung) notwendig.

E. 5

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffen und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Mosimann Brühwiler

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