

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00714 vom 28. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00714](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00714)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00714 du 28 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00714 del 28 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1953 geborene und als Sachbearbeiterin in der Liegenschaftverwaltung erwerbstätig gewesene X.\_\_\_\_ meldete sich unter Hinweis auf seit Oktober /November 2011 bestehende Angstzustände, Magenprobleme, Schlafstörungen und Depressionen am 23. Mai 2012 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Nach Durchführung von Abklärungen in erwerblicher Hinsicht teilte die IV-Stelle der Versicherten am 18. Dezember 2012 mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien,

weshalb der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (Urk. 7/16). Sodann zog sie Unterlagen vom Krankentaggeldversicherer bei (Urk. 7/18). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/22-23) verneinte sie mit Verfügung vom 4. Juli 2013 den Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

### **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.

### **E. 1.2**

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 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten

(Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### E. 1.5

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen keine Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E.

1c mit Hinweisen). 1. 6

Die fachliche Qualifikation eines Arztes spielt für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Der berichtende oder zu mindest der den Bericht visierende Arzt muss sich über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können (Bundesgerichtsurteil 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende Berichte regionaler ärztlicher Dienste können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gutachten (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; BGE 137 V 210

E. 1.2.1 mit Hinweisen). 2.

Die Beschwerdegegnerin verneint den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, dass keine langandauernde schwere Erkrankung ausgemessen sei, weshalb eine Bürotätigkeit trotz temporärer Arbeitsunfähigkeit vollschichtig zumutbar sei (Urk. 2).

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass keine genügende medizinische Beurteilung erfolgt sei. Vielmehr sei zumindest ein monodisziplinäres

psychiatrisches, allenfalls ein bidisziplinäres psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten in Auftrag zu geben, da den psychischen Beschwerden ein somatisches Korrelat zu Grunde liege (Urk. 1 S. 4 ff.). 3. 3.1

Wegen ihrer psychischen Probleme ist die Beschwerdeführerin seit Februar 2012 im Institut Y.\_\_\_\_ in Behandlung. Am 20. März 2012 berichteten Assistenzarzt med. pract. Z.\_\_\_\_ und Oberärztin med.

pract. A.\_\_\_\_ (Urk. 7/1 / 4 -5 ),

dass die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) leide. Während sich Schlafstörungen und Antrieb verbessert hätten seien Ängste, Insuffizienz- und Schamgefühle, sozialer Rückzug sowie

Lustlosigkeit weiterhin ausgeprägt.

Die Beschwerdeführerin habe keine sozialen Kontakte ausserhalb ihrer Familie und könne wegen starker Insuffizienz- und Unsicherheitsgefühle

nur mit grossen Schwierigkeiten aus dem Haus gehen, um tägliche Tätigkeiten wie Einkaufen zu erledigen. Abschliessend gaben die berichtenden Ärzte an, dass die Beschwerdeführerin wegen eines ausgeprägten Konfliktes am Arbeitsplatz nicht an ihre Arbeitsstelle zurückkehren könne, und attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 17. Dezember 2011. 3.2

Im Verlaufsbericht vom 4. Dezember 2012 (Urk. 7/18 S. 5-6) änderten die behandelnden Ärzte des Institutes X. die früher gestellte Diagnose in Agoraphobie (ICD-10 F40.00) und mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.10). Weiter führten sie aus, nach der Besserung der depressiven Symptomatik habe sie sich in Situationen mit mehreren fremden Leuten, bei Menschenansammlungen oder in öffentlichen Verkehrsmitteln eine starke Agoraphobie-Symptomatik mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten und einer starken Angstsymptomatik

entwickelt. Die Beschwerdeführerin sei deshalb im Alltagsleben extrem eingeschränkt. Sie habe auch sehr wenig soziale Kontakte und zeige Zeichen von Ängsten, wenn sie einen Termin wahrnehmen müsse. Dazu zeige sich eine Stimmungslabilität mit wiederkehrenden Phasen der Hoffnungslosigkeit und manchmal Suizidgedanken. Wegen der Ausprägung der Angstsymptomatik sowie der Stimmungslabilität sei die Prognose für die nächste Zeit eher ungünstig. Im Verlauf der Therapie habe sich die Symptomatik nur langsam verbessert und es sei schwer vorstellbar, dass die Beschwerdeführerin in den nächsten sechs Monaten wieder arbeitsfähig werde. 3.3

In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 19. Januar 2013 (Urk. 7/20 S. 3) empfahl Dr. med. B., praktischer Arzt, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) folgendes: „Die Beurteilung der Behandler, dass (dauerhaft) eine vollständige aufgehobene AF vorliegt, kann nicht überzeugen. Ich empfehle folgendes Vorgehen: - Nachfrage bei der KTG in einem Monat ob Abklärungen vorgesehen sind und diese allenfalls abzuwarten und das Gutachten anzufordern - Sollte dies nicht der Fall sein, einen Verlaufsbericht beim Institut X. anzufragen mit der Frage nach der AF in bisheriger und einer behinderungsangepassten Tätigkeit - Abhängig von der Plausibilität wäre eine Abklärung durch die IV zu erwägen“. 3.4

Nachdem sie erfahren hatte, dass der Krankentaggeldversicherer das Dossier per 31. Januar 2013 abgeschlossen hatte (Urk. 7/20 S. 3),

kam RAD-Ärztin Dr. med. C., Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 6. März 2013 (Urk. 7/20 S. 3) zum Schluss, dass die Diagnosen keinen langandauernden und schweren Erkrankungen entsprächen. Die Agoraphobie werde in Zusammenhang mit einem ausgeprägten Konflikt am Arbeitsplatz und den nun starken Unsicherheitsgefühlen beziehungsweise Scham gebracht. Eine depressive Episode sei therapierbar und entspreche keiner chronischen Erkrankung. Trotz depressiver Episode und Arbeitsplatzkonflikt sei der Beschwerdeführerin eine Bürotätigkeit vollschichtig zumutbar. Es sei zwar eine temporäre 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar, jedoch keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit. 3.5

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erstatteten die behandelnden Ärzte des Institutes X.\_\_\_\_

am 14. Juni 2013 erneut Bericht (Urk. 7/27). Darin stellten sie folgende Diagnosen: - Agoraphobie (ICD-10 F40.00) - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F43.20) - Akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73.1)

Weiter gaben sie an, die Beschwerdeführerin habe am 1. Oktober 2011 eine neue Stelle angetreten. Nach der Probezeit habe sich die Stimmung mit der Vorgesetzten und den Kolleginnen schnell verschlimmert. Ihre Arbeit sei ständig kritisiert worden. Dazu sei sie auch auf der persönlichen Ebene angegriffen worden. Das Arbeitsvolumen sei ständig in einem Ausmass erhöht worden, das nicht abgesprochen gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe eine depressive Symptomatik mit Ängsten und einem starken Gefühl, nicht gut genug zu sein und immer alles falsch zu machen, entwickelt. Sie habe sich sozial zurückgezogen und viele Überstunden geleistet. Sie habe sich bemüht, an der Arbeitsstelle alles richtig zu machen, und sei dann in eine Erschöpfung gefallen.

Im Verlauf der –

im Februar 2012 eingeleiteten

Behandlung habe sich die depressive Symptomatik mit einer Stabilisierung der Stimmung verbessert. Die Angstsymptomatik habe sich nur wenig verbessert.

In Situationen im Kontakt mit fremden Leuten seien immer wieder Panikattacken aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe im Februar 2013 trotzdem eine neue Arbeitsstelle angetreten. Am Arbeitsplatz hätten sich schnell Ängste entwickelt. Trotz dieser Symptomatik habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeit erledigen können und sich viel Mühe gegeben, mit den Ängsten umzugehen. Vor Ende der Probezeit sei ihr gekündigt worden. Seither habe sich die depressive Symptomatik wieder verstärkt. Es seien wieder Suizidgedanken aufgetreten und die Stimmungsschwankungen hätten sich verschärft. Am 9. April 2013 sei die Beschwerdeführerin wieder arbeitsunfähig geworden. Eine intensive ambulante Behandlung habe den klinischen Zustand stabilisieren können. Aktuell zeige die Beschwerdeführerin eine schwankende und instabile Stimmung mit Insuffizienz- und Schamgefühl, einen reduzierten Antrieb, eine innere Unruhe, einen sozialen Rückzug, ausgeprägte Ängste, unter den Leuten zu sein, sowie Ein- und Durchschlafstörungen. Die Komorbidität mit einer akzentuierten Persönlichkeit mit ängstlichen und vermeidenden Zügen beeinträchtige die Prognose. Aus diesem Grund sei von einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 3.6

RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ verneinte in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2013 (Urk. 7/33 S. 2) eine Verschlechterung des Zustandes. Im Gegenteil sei im neuen Bericht eine Verbesserung der depressiven Komponente beschrieben worden. 3.7

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 16. August 2012 (Urk. 3/2) eine beginnende

Rheumathrose rechts. Dem Bericht lässt sich weiter entnehmen, dass die Beschwerdeführerin erstmals vor zirka einem Jahr Belastungsschmerzen im Bereich des rechten Daumensattelgelenkes bemerkt habe. Im Verlauf der Monate hätten die Schmerzen zugenommen und es sei zu einer Abschwächung des Pinzettengriffs

gekommen. Klinisch und radiologisch sei der Befund im Anfangsstadium. Es könne tendenziell von einer guten Langzeitprognose ausgegangen werden. Er

habe

eine Daumenschiene und Flectoparin -Pflaster rezeptiert und ansonsten mit der Beschwerdeführerin eine abwartende Haltung vereinbart. 4.

Aufgrund der gestellten Diagnosen einer Agoraphobie (ICD-10 F40.00), einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F43.20), einer akzentuierten Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73.1) sowie einer beginnenden Rhizarthrose rechts

bestehen nicht auszureichende Anhaltspunkte für einen allenfalls invalidisierenden Gesundheitsschaden. Die vorhandenen medizinischen Akten erlauben jedoch -

entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin -

keine abschliessende Aussage über die der Beschwerdeführerin zumutbare

Arbeitsleistung.

Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu den leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis und zu den Diagnosen aus der Z-Kategorie (vgl. u.a. Bundesgerichtsurteile

## **E. 2**

Dagegen erhob X. am 26. August 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur ergänzenden Abklärung und um Zusprechung der gesetzlichen Rentenleistungen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2013 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin am 30. September 2013 orientiert wurde (Urk. 9). Am 1. Oktober 2013 legte ihr Rechtsvertreter, Fürsprecher Urs Kröpfl, seine Honorarnote ins Recht (Urk. 10 f.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

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.

## **E. 8**

ATSG) sind .

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 9**

C\_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.4 sowie 8C\_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2 , je mit Hinweisen ) er scheint eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der im Raum

stehenden Diagnosen als unsicher .

Den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte des Institutes X.\_\_\_\_

liegen sodann offensichtlich eher therapeutische als versicherungsrechtliche Überlegungen zugrunde. So setzten sich die Berichtenden nicht damit auseinander, was der Beschwerdeführerin bei Aufbringung allen guten Willens noch zugemutet werden könnte (Anforderungsprofil, Pensum, Pausenbedarf) beziehungsweise aus welchen (medizinischen) Gründen sie überhaupt keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben könne. Unter diesen Umständen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen), genügen die Auskünfte von Assistenzarzt med. pract. Z.\_\_\_\_ und Oberärztin med. pract. A.\_\_\_\_ für die Annahme einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit nicht (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

Demgegenüber kann auch nicht auf die beiden Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden , denn Dr. C.\_\_\_\_

kann sich nicht über eine fachliche Qualifikation im Fachgebiet der Psychiatrie ausweisen . Ihre ohne persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin abgegebene Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit trotz den gestellten psychiatrischen Diagnosen genügt daher nicht, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden ausschliessen zu können . Es bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser versicherungsinternen Feststellungen (BGE 135 V 465 E. 4.4), zumal sich weder eine genügende Auseinandersetzung mit der Diagnose der Agoraphie noch mit der mittlerweile Überjährling anhaltenden depressiven Symptomatik findet.

Ansichts der weiterhin nicht überzeugenden Angaben in den

jüngeren Berichten des Institutes X.\_\_\_\_ hätte die Beschwerdegegnerin der Empfehlung von RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_

(Urk. 7/20 S.

3) folgen sollen und eine fachärztliche Abklärung in Auftrag geben . Dies ist nachzuholen. In Gutheissung der Beschwerde ist die Sache ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine auch sonstige – bei dieser Aktenlage nunmehr externe -

fachärztliche Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlasse und hernach über deren Leistungsanspruch erneut entscheide. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Ausgangsgemäss ist der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Honorarnote ihres Rechtsvertreters vom 1. Oktober 2013 (Urk. 10

sowie bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200. (zuzüglich Mehrwertsteuer) eine Prozessentschädigung von Fr. 1'673. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Juli 2013 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie die erforderlichen Abklärungen durchführe und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in neu befinde. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'673.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Urs Kröpfli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Allianz Suisse Leben, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Meier-Wiesner

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