

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00792 vom 23. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00792

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00792 du 23 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00792 del 23 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, Mutter einer 1989 geborenen Tochter, war - seit 1976 gemäss eigenen Angaben (Urk.

E. 1.1

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

E. 1.2

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien.

Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter

Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

E. 1.3

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 Zusammenhänge 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).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebe nenfalls 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 kön ne n (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Versicherte leide an einer atypischen Depression und einer somatofor men Schmerzstörung (S.

1 unten). Aus beidem ergebe sich - aus näher darge legten Gründen (S. 2) - keine Invalidität im Sinne des Gesetzes (S. 2 unten). 2.2

Die Beschwerdeführerinnen stellten sich demgegenüber auf den Standpunkt, mass gebend sei die gutachterlich attestierte (vollständige) Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1 S.

E. 6

/42 = Urk. 2). 2.

Die BVK erhob am 1 2. September 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2 2. August 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien der Versicherten die gesetzlichen Rentenleistungen zuzusprechen (Urk.

1 S.

2 oben Ziff. 1-2), eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 3).

Am 2 6. September 2013 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte, es sei ihr ab April 2012 eine ganze, mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (Urk. 7/1 S. 2 oben).

Mit Beschwerdeantworten vom 1. Oktober 2013 (Urk. 5) und vom 2 3. Oktober 201 3 (Urk. 7/6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerden.

Am 2 9. November 2013 wurde die beiden Verfahren vereinigt (Urk. 7/8, Urk. 8).

Am 9. Januar 2014 nahm die Versicherte noch einmal Stellung (Urk. 9), was den anderen Verfahrensbeteiligten am 1 0. Januar 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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. 10

Ziff. 2.1.4). Im Januar 2011 sei sie für vier Wochen nach C.____ gefahren; die Sonne, die Wärme und das Nichtstun hätten ihr sehr gut getan (S.

E. 11

oben). Seitdem sie zuhause sei, hätten sich gewisse Sachen verbessert: Die Gedankensachen seien nicht mehr am Rasen, sie sei weniger nervös und habe mehr Geduld (S. 11).

Betreffend Tagesstruktur versuche die Versicherte, sich mit Terminen zu beschäftigen. Zum Beispiel besuche sie ihren Ehemann bei der Arbeit und trinke dort mit ihm einen Kaffee, sie treffe sich mit Freundinnen, surfe im Internet, lese die Zeitung, erledige den Haushalt und koche am Abend für die Familie. Ende Dezember möchte sie für drei Wochen nach D.____ fahren, um dort einen Yoga-Kurs zu besuchen. Es sei bereits alles organisiert, und bereits das Bewusstsein dieser Reise würde ihr über diese Zeit hinweg helfen (S. 11 Mitte).

Betreffend subjektive Beschwerden berichte die Versicherte, sie brauche viel Überwindung, um den Haushalt zu besorgen. Alles, was sie nicht so gern mache, sei nun noch schwieriger. Sie habe Denkstörungen, leide an Gedankenlücken, Blackouts. Das logische Denken sei für sie schwierig. Auch die Anreise zur Gutachterin zu organisieren sei ihr schwer gefallen; sie sei alleine mit dem Auto angereist. Die Konzentration sei gut. Sie sei nicht deprimiert, aber sie fühle sich auch nicht super gut. Wenn das Wetter grau sei, dann sei ihre Stimmung gedämpft (S. 12).

Beim zweiten Gesprächstermin berichtete die Versicherte unter anderem, der drei wöchige Yogaaufenthalt in D.____ habe stattgefunden. Diesen Sommer sei sie in E.____ gewesen; eine andere Umgebung tue ihr jeweils sehr gut (S. 13 oben). Sie sei noch immer zu 100 % krankgeschrieben. Betreffend Tagesstruktur versuche sie, tagsüber viele Termine zu haben. Sie stehe zirka um 8 Uhr auf, erledige gewisse Haushalt- und Gartenarbeiten, den Einkauf und das Kochen, sie treffe sich mit Freundinnen, sitze am PC und lese Zeitungen, dazu Turnen und Laufen (S. 13 Mitte).

Betreffend subjektive Beschwerden berichtete die Versicherte, sie vertrage noch immer keinen Stress und lasse sich von allem unter Druck setzen. Sie habe immer noch Blackouts, zum Teil mit Sprachstörungen. Positiv verändert habe sich der Schlaf. Die Kopfschmerzen seien schlimmer geworden (S.

E. 13

Ziff. 2.2.2). Im Sommer sei die Stimmung jeweils sehr gut, im Herbst und Winter verschlechtere sie sich wieder. Die Konzentration sei gut. Autofahren gehe gut, bei Stausituationen werde sie ungeduldig (S. 14 oben).

Diagnostisch führte die Gutachterin auf, die von behandelnder Seite genannte Persönlichkeitsstörung (F61) werde von ihr lediglich als Verdachtsdiagnose auf geführt; die Versicherte habe trotz erheblichen

Belastungen und Leiden in ihrer Biographie ein lineares Leben „ mit Ausbildung, Arbeit und Affekte “ geführt, ohne grosse Verhaltensauffälligkeiten aufzuweisen (S.

E. 18

f.). Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.4) könne, wenn auch mit einem gewissen Vorbehalt, gestellt werden (S.

E. 19

oben). Das vorhandene Zustandsbild entspreche nicht einer klassischen depressiven Episode, wie sie diagnostiziert worden sei (F32.1); so sei nirgends von einem depressiven Affekt die Rede und die Versicherte habe in der Krankheitszeit Reisen organisiert und unternommen, und sich dabei wohlgeföhlt. Dennoch sei „der Gesamteindruck depressiver Natur“, so dass aus Sicht der Gutachterin eher eine atypische Depression (F32.8) vorliege (S. 19 Mitte).

Zusammengefasst stellte die Gutachterin folgende Diagnosen (S. 22 Ziff. 9d): - atypische Depression (F32.8) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) - Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) - Verdacht auf leichte organische Störung (F06.07) *

* Gemäss ICD-10 bezeichnet F06.0 eine organische Halluzinose und F06.7 eine leichte kognitive Störung; F06.07 gibt es nicht. Vermutlich meinte die Gutachterin nicht „F06.07“, sondern „F06.7“, mithin eine leichte kognitive Störung.

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verwendete die Gutachterin die von Linden, Baron und Muschalla adaptierte ICF-Systematik (S. 20 oben). Sie bezeichnete folgende Fähigkeiten als nicht beeinträchtigt (S. 20): - Anpassung an Regeln und Routinen - familiäre beziehungsweise intime Beziehungen - Selbstpflege - Verkehrsfähigkeit

Als leicht beeinträchtigt bezeichnete sie die ‚Spontan-Aktivitäten‘.

Als mittelgradig beeinträchtigt bezeichnete sie folgende Fähigkeiten: - Planung und Strukturierung von Aufgaben - Flexibilität und Umstellungsfähigkeit - Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit - Kontakt zu Dritten - Gruppenfähigkeit

Als mittelgradig bis schwer beeinträchtigt bezeichnete sie die Fähigkeit ‚Anwendung fachlicher Kompetenzen‘, und als schwer beeinträchtigt die Durchhaltefähigkeit.

Aufgrund dieser Einschränkungen sei die Versicherte aktuell und auf längere Sicht zu 100 % arbeitsunfähig; dies gelte für jede Arbeitstätigkeit (S. 21 Mitte).

Am 31. Oktober 2012 beantwortete die Gutachterin Nachfragen der Auftraggeberin (Urk. 7/21 = Urk. 7/36) . 4. 4.1

Auf den Bericht von behandelnder Seite (vorstehend E. 3.1) kann nicht abgestellt werden: Dass darin „eine volle Berentung für angezeigt“ erachtet wurde, damit sich die Patientin die nötige Zeit für die Stabilisierung und Genesung nehmen könne, dokumentiert eine wohlachtenswerte, therapeutisch motivierte und ganzheitlich orientierte Fürsorge, widerspricht jedoch der Zuständigkeitsaufteilung zwischen medizinischer Beurteilung und

rechtsanwendender An spruchsprüfung (vorstehend E.

1.4) in einer Deutlichkeit, die nur mit dem auf tragsrechtlich

geprägten Vertrauensverhältnis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc) er klärt werden kann.

Immerhin bleibt festzuhalten, dass aus behandelnder Sicht mittel- und lang fristig ein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit angenommen wurde. 4.2

Das eingeholte Gutachten (vorstehend E.

3.2) wirft vorab in diagnostischer Hin sicht Fragen auf:

Die Gutachterin wies daraufhin, dass aufgrund der bisherigen Lebensbewältigung keine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren sei, führte eine solche aber den noch als Verdachtsdiagnose auf, dies mit der Begründung, möglicher weise ver füg ten die behandelnden Fachleute (von denen die Diagnose gestellt wurde) übe r mehr Informationen. Dies vermag nicht zu überzeugen, zumal völ lig offen blieb, worin denn solche Informationen bestehen könnten.

Sodann wies die Gutachterin darauf hin, dass nirgends von einem depressiven Aspekt die Rede sei, und auch das rege Aktivitätsniveau der Versicherten gegen das Vorliegen einer depressiven Episode spreche. Dass sie (dennoch) eine sogenannte atypische Depression diagnostizierte, begründete sie le di glich mit einem „Gesamteindruck depressiver Natur“. Dies überzeugt nicht, wird doch vor dem Hintergrund aller anderen Angaben im Gutachten nicht ersichtlich, worauf sich dieser „Gesamteindruck“ gründen könnte. 4.3

Betreffend Arbeitsfähigkeit vermag das Gutachten nicht zu überzeugen. Zwar ist die Verwendung des Mini-ICF grundsätzlich positiv zu würdigen. Nicht nach voll z iehbar ist aber, dass etwa die Funktionen Planung und Strukturierung von Auf gaben, Entsch eidungs- und Urteilsfähigkeit, Kontakt zu Dritten und Gruppen fähigkeit mittelgradig (und die Durchhaltefähigkeit sogar schwer) be einträchtigt sein sollen. Der vielseitige, ereignisreiche und auch mit sozialer In teraktion statt findende Alltag der Versicherten ebenso wie die Planung, Vorbe reitung und Pflege erholsamer Ferienzeiten lassen allesamt nicht erkennen, wo rin die ge nann ten Beeinträchtigungen bestehen sollten. Die einzige Limitation, die sicht bar wird, ist, dass sich die Versicherte der Zumutung einer Erwerbsar beits struk tur und den dort zu gewärtigenden Anforderungen nicht gewachsen fühlt. 4.4

Laut Gutachten ist diagnostisch von einer anhaltenden somatoformen

Schmerz störung und einer atypischen Depression sowie zwei weiteren, lediglich als Ver dachtsdiagnosen formulierten Diagnosen auszugehen.

Damit steht fest, dass die im Zusammenhang mit somatoformen

Schmerzstörun gen entwickelte Rechtsprechung (vorstehend E. 1.2) zur Anwendung kommt, so dass die unbefriedigende Ausgangslage hinsichtlich der medizinischen Beurtei lung der Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.3) in dem Sinne folgenlos bleibt, als eine allfällige Arbeitsunfähigkeit ohnehin zusätzlich im Rahmen der Rechtsan wen dung zu würdigen ist. 4.5

Die Gutachterin verneinte das Vorliegen einer depressiven Episode, wie sie von behandelnder Seite diagnostiziert wurde, und postulierte stattdessen eine aty pi sche Depression, was sie mit einem - nicht näher ausgeführten - „Gesamtein druck depressiver Natur“ begründete (vorstehend E. 4.2).

Ob die genannte Diagnose in ausreichendem Mass nachvollziehbar begründet erscheint, kann offen bleiben, denn entscheidend ist im Hinblick auf die Rechtsanwendung, ob die nebst der Schmerzstörung bestehende psychische - hier: depressive - Beeinträchtigung von hinreichend erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer ist, um eine Komorbidität im Sinne der Rechtsprechung zu begründen (vorstehend E. 1.2).

Dies ist klar zu verneinen. Die Gutachterin hielt explizit fest, es sei nirgends von einem depressiven Affekt die Rede, und sie erwähnte ausserdem das bemerkenswerte Aktivitätsniveau der Versicherten. Eine im

Sinne der Rechtsprechung erhebliche psychische Einschränkung lässt sich vor diesem Hintergrund nicht erkennen. 4.6

Es wurden keine Diagnosen aus dem somatischen Bereich gestellt. Somit liegen - mit Blick auf die alternativ zu berücksichtigenden Kriterien

(vorstehend E. 1.2) - weder chronische körperliche Begleiterkrankungen noch ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung vor.

Von einem ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens so dann kann keine Rede sein. Vielmehr weist das Aktivitätsspektrum der Versicherten - mit Ausnahme des Erwerbsbereichs - eine mindestens durchschnittliche Vielfalt auf.

Hinweise auf einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung im Sinne eines primären Krankheitsgewinns gibt es keine.

Schliesslich liegt auch nicht ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung vor; die Prognose bezüglich der stattfindenden

Psychotherapie ist - bei guten inneren und äusseren Ressourcen - positiv (vorstehend E. 4.1). 4.7

Zusammengefasst ergibt sich, dass in Anwendung der dafür massgebenden Rechtsprechung keine versicherungsrelevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten festzustellen ist.

Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung ist mithin zu bestätigen und die dagegen erhobenen Beschwerden sind abzuweisen. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss je zur Hälfte den Beschwerdeführerinnen aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführerinnen je zur Hälfte auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Rechtsanwältin Barbara Laur - 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 Mosimann Tiefenbacher

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