

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01111 vom 25. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01111

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01111 du 25 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01111 del 25 settembre 2015

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 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).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert

haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

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

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

. November 2011 (Eingangsdatum) stellte X.____ bei der IV Stelle den Antrag auf Erhöhung der IV-Rente wegen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes (Urk. 8/55 , unter Beilage des Schreiben s

der behandeln de n Psychiaterin Dr. med. A.____ , Fachärztin FMH für Psy chiatrie und Psychotherapie , vom 1. November 2011

[Urk. 8/56]) . Zur Glaub haftmachung der geltend gemachten Ver schlechterung reichte die Versicherte sodann diverse Arztberichte ein (Urk. 8/61/1-23). Ausser dem gab Dr. A.____ ihren Bericht vom 28. Dezember 2011 zu den Akten (Urk. 8/62). Am 1 6. Februar 2012 nahm Dr. med. B.____ , FMH Psy chiatrie und Psycho therapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle in dem Sinne Stellung, als sie zum Ergebnis gelangte, es sei ab September 2011 infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes von einer 100%igen Arbeitsun fähigkeit auszugehen (Urk. 8/69/3-4). Dementsprechend teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vor bescheid vom 1 9. März 2012 mit, sie habe voraussichtlich ab dem 1. Dezember 2011 basierend auf einem Invali ditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 8/71). Dagegen erhob die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich unter Beilage des von ihr in Auftrag gegebenen vertrauens ärztlichen psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psy chotherapie, vom 7. März 2012 (Urk. 8/74) am 4. April 2012 Einwand (Urk. 8/75). Hierzu nahm RAD-Ärztin Dr. B.____ am 2 7. April 2012 Stellung (Urk. 8/111/2). Am 3 0. Juli 2012 (Urk. 8/82) stellte die D.____ , Privatklinik für Psychiatrie und Psycho therapie, der IV-Stelle ihren Austritts be richt vom 19. Juni 2012 (Urk. 8/83) über die stationäre Behand lung der Versi cherten vom 2 1. Februar bis zum 2 2. Mai 2012 zu. In der Folge holte die IV-Stelle den weiteren Bericht der D.____ vom 2 8. August 2012 ein (Urk. 8/86). Ausserdem stellte die BVK der IV-Stelle am 3. September 2012 (Urk. 8/89/1) ihre Akten zu (Urk. 8/89/2-292). Am 1 2. Dezember 2012 äusserte sich RAD-Arzt Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psy chotherapie FMH, zur medizinischen Situation (Urk. 8/111/2-3). Sodann nahm die IV-Stelle den Austrittsbericht der D.____ vom 18. Februar 2013 betreffend den stationären Aufenthalt der Versicherten vom 2 8. September bis zum 31. De zember 2012 zu den Akten (Urk. 8/101). Hierzu nahm RAD-Arzt Dr. med. F.____ , Facharzt FMH Anästhesiologie, am 7. März 2013 Stellung (Urk. 8/111/4). Am 2 5. April 2013 äusserte sich die BVK zu den neuen Unterla gen (Urk. 8/104). Es ergingen danach die weiteren Stellung nahmen von Dr. F.____ vom 4. Juli 2013 und vom 2 4. Juli 2013 (Urk. 8/111/

E. 2.1

Laut dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS Z.____ vom 29. Juni 2010 (Urk. 8/41/1-49) bestehen bei der Beigeladenen folgende Diagno sen (Urk 8/41/31-32):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

Rezidivierende depressive Störung unvollständig remittiert, derzeitig mittel gradig, F33.8, bestehend seit der Adoleszenz. 2.

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, F45.4, bestehend seit über 20

Jahren. ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 3.

Persönlichkeitsauffälligkeiten, DD: Per s önlichkeitsstörung, Z73/F60.9, be ste hend seit der Adoleszenz. 4.

Chronisches Zervikobrachialsyndrom mit/bei genereller zervikaler Degeneration, betont C5/6 und C6/7 (ED 12/06), M53.1, bestehend seit dem 22. Lebensjahr.

E. 2.2

Gemäss dem Bericht der Psychiaterin Dr. A.____ vom 28. Dezember 2011 (Urk. 8/62) bestehen bei der Beigeladenen eine komplexe und anhaltende posttraumatische Belastungsstörung F43.1 bei Problemen durch negative Kindheitserlebnisse Z61/Z62, eine rezidivierende depressive Störung F33.12 sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.4 1. Der Gesundheitszustand habe sich trotz kontinuierlichen therapeutischen Bemühungen stetig verschlechtert. Seit September 2011 sei die Beigeladene zu 100 % arbeitsunfähig. Zuvor sei mit grosser Willensanstrengung und auf ihren Wunsch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich gewesen. Dabei sei der Gesundheitszustand konstant instabil gewesen, insbesondere mit Fluktuation der depressiven Symptomatik zwischen schwer- und mittelgradig ausgeprägten Episoden.

E. 2.3.1

RAD-Ärztin Dr. B.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 16. Februar 2012 fest, es sei mit den Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung, der somatoformen Schmerzstörung sowie der posttraumatischen Belastungsstörung weiterhin ein Gesundheitsschaden ausgewiesen. Dieser habe sich jedoch im Verlauf des Jahres 2011 verschlechtert. Die Berichte von Dr. A.____ seien konvergent und nachvollziehbar. Es sei eine Verschlechterung ab September 2011 anzunehmen und von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verantwortliche Intranet auszugehen. Die Beigeladene nehme alle gebotenen therapeutischen Optionen wahr, weshalb von einer Schadenminderungsspflicht abzusehen sei. Die Prognose sei zurückhaltend zu stellen, eine erneute Beurteilung sollte in zwei Jahren erfolgen (Urk. 8/69/3-4).

E. 2.3.2

Am 27. April 2012 (Urk. 8/111/1-2) führte Dr. B.____ aus, das Gutachten von Dr. C.____ (vgl. Ziff. 2.4) sei ausführlich und setze sich mit den vorliegenden Akten auseinander. Insbesondere diskutiere es die Diskrepanzen der diagnostischen Einschätzung als auch der daraus sich ergebenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit. Es ergebe sich somit seit der Rentenzusprache im September 2009 eine leichte Verschlechterung des Gesundheitsschadens ab September 2009. Die Beigeladene sei ab diesem Zeitpunkt zu 40 % arbeitsfähig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und in behinderungsangepassten Tätigkeiten. Die therapeutischen Massnahmen schienen in der Tat noch nicht vollständig ausgeschöpft, wie dies vom Gutachter nachvollziehbar dargelegt worden sei.

E. 2.4

Laut dem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ vom 7. März 2012 (Urk. 8/74) bestehen bei der Beigeladenen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10, F33.1) mit ersten depressiven Verstimmungen schon in der Kindheit und Jugend und einer Manifestation der affektiven Störung wahrscheinlich zu Beginn der 20iger Lebensjahre sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, dissoziativen Zügen und Selbstwertproblematik (ICD-10, F61.0), ab der späten Adoleszenz manifest (Urk. 8/74/22). Seit Anfang September 2011 liege die Arbeitsunfähigkeit anhaltend bei 60 %. Zuvor sei der Beigeladenen ab Oktober 2009 eine halbe Invalidenrente zuerkannt

worden. Die 40%ige Restarbeitsfähigkeit könne sofort umgesetzt werden. Voraussetzung sei aller dings die Optimierung und Fort führung der bis herigen Behandlung.

Ein allfälliges Teilpensum von 40 % könne bei einer Präsenzzeit wie bisher (50 %) bewältigt werden; eine Überprüfung der Arbeitsfähigkeit sollte mittels eines geeigneten Assessments binnen Jahresfrist erfolgen (Urk. 8/74/30-31).

E. 2.5.1

Gemäss dem Austrittsbericht der D.____ vom 1 9. Juni 2012 (Urk. 8/83) bestehen bei der Beigeladenen eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bei Problemen durch negative Kindheits er lebnisse (ICD-10 Z.61/Z62.4), eine Depersonalisation und ein Derealisationen syn drom (ICD-10 F48.1), ein dissoziativer Stupor (ICD-10 F44.2), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD

E. 2.5.2

Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 2 8. August 2012 (Urk. 8/86) hielten die Ärzte der D.____ zusätzlich fest, leider hätten nach dem Aus tritt aus der Klinik die erhaltenen negativen Veränderungen bezüglich der Ren tenleistungen und beschriebenen Wahrnehmungen (des Gutachters) bei der Beigeladenen zu einer massiven Erschütterung und Verzweiflung geführt. Es sei zu einer Dekompensation gekommen , und die Beigeladene habe unumgänglich zur Krisenintervention erneut stationär eingewiesen werden müssen. Sie sei seit dem 2 1. Februar 2012 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die Beige la dene leide unter starken Schmerzen, die zum Teil der körperlichen Diagnose, zum Teil den somatischen Intrusionen zuzuschreiben seien. Die Konzentrations fähigkeit sowie die Aufmerksamkeit und die Merkfähigkeit seien deutlich herab gesetzt. Zudem werde sie durch aufdrängende Gedanken, Erinnerungen und quälende Alpträume überflutet. Die Belastungsgrenze sei deutlich herab gesetzt. In den zwischenmenschlichen Kontakten sei die Beigeladene zu nehmend über fordert, sie habe keine Kraft mehr zur Kom pensation und die alten Methoden griffen nicht mehr. Dies mache die Ausübung einer Tätigkeit derzeit und wahr scheinlich längerfristig unmöglich.

E. 2.5.3

Im Austrittsbericht vom 1 8. Februar 2013 (Urk. 8/101) führten die Ärzte der D.____ aus, die Beigeladene sei im Vergleich zum vorherigen Aufenthalt deutlich instabiler gewesen. Sie habe eine stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit und massive Überforderung im stationären Setting gezeigt. Aufgrund der ausgeprägten kognitiven Funktionsstörungen (reduzierte und stark schwankende Aufmerksamkeitsspanne von max. 1 Stunde, verminderte Konzentrationsfähigkeit, Tagesmüdigkeit, Beeinträchtigung der Planungs fähig keiten , geringe Frustrationstoleranz, massive Mentalisierungsdefizite), der stark defizitären Beziehungsgestaltungsfähigkeiten, der massiven depressiven Symp tomatik (dysphorische Stimmungslage mit Weinanfällen und Hilflosig keitserle ben , schnelle Überforderung), des starken intrusiven Erlebens, der beeinträch tigten Ich-Funktionen (Strukturdefizite) sowie der körperlichen Schmerz sympto matik sei eine Arbeitsfähigkeit definitiv und eindeutig nicht gegeben (Urk. 8/101/5-6) .

E. 2.6.1

Am 12. Dezember 2012 (Urk. 8/111/3) führte RAD-Arzt Dr. E.____ aus, zusammenfassend könne folgender Verlauf der Arbeitsunfähigkeit skizziert werden: Von September 2009 bis August 2011 60 % , von September 2011 bis auf weiteres 100 % . Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit werde durch die Berichte der D.____ weitgehend bestätigt. Allerdings sollte nach Abschluss der stationären Behandlung ein Bericht dieser Klinik eingeholt werden, da Dr. C.____ von einer 40%igen Restarbeitsfähigkeit ausgehe. Es sei an den bisherigen Daten festzuhalten, welche sich unter anderem auf das Gutachten von Dr. C.____ abstützten. Dieses erfülle die Kriterien , und es bestehe keinen Grund, die dort genannten Daten anzuzweifeln oder zu korrigieren.

E. 2.6.2

RAD-Arzt Dr. F.____ verwies am 7. März 2013 (Urk. 8/111/3-4) auf die bisherigen Stellungnahmen des RAD. Es sei nun auf den aktuellen Bericht der D.____ vom 18. Februar 2013 (Urk. 8/101) abzustellen. Demzufolge sei auch nach Beendigung des stationären Aufenthaltes nicht von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit auszugehen. Eine Schadenminderungspflicht müsse angesichts der installierten psychiatrischen Therapie der Beigeladenen nicht auferlegt werden. Es erscheine aber die Vorname einer vorzeitigen Revision nach Ablauf von zwei Jahren angezeigt.

E. 2.6.3

Am 4. Juli 2013 (Urk. 8/111/4-5) führte Dr. F.____ aus, bei sorgfältiger Durchsicht des Berichts der D.____ vom 18. Februar 2013 (Urk. 8/101) finde sich sehr wohl eine Begründung für die aktuell aufgehobene Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit. Es sei deshalb an der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, aber auch an der vorzeitigen Revision nach zwei Jahren festzuhalten. 2. 6 .4

Am 24. Juli 2013 (Urk. 8/111/5) hielt Dr. F.____ schliesslich fest, es sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit seit September 2011 ausgewiesen. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin macht zur Begründung ihrer Beschwerde geltend, obwohl die Beschwerdegegnerin das Gutachten von Dr. C.____ als überzeugend bezeichnet und diesem vollen Beweiswert zugemessen habe, habe sie nicht darauf abgestellt. Vielmehr sei sie gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen und habe der Beigeladenen eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin habe dabei zu Unrecht nicht beachtet, dass die behandelnden Ärzte aufgrund des Vertrauensverhältnisses zu ihren Patienten dazu tendieren würden, in Zweifelsfällen zu deren Gunsten auszusagen, weshalb eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte kaum je in Frage komme. Bestünden zudem Diskrepanzen zwischen den Aussagen der behandelnden Ärzte und jenen des Gutachters, so sei im Zweifel auf die Beurteilung des Gutachters abzustellen. Diesem Grundsatz sei die Beschwerdegegnerin nicht nachgekommen, sondern habe einseitig auf die Aussagen der behandelnden Ärzte abgestellt, obwohl diesen - soweit ersichtlich - das Gutachten von Dr. C.____ nicht einmal vorgelegen habe (Urk. 1 S. 7) . 3.2

Demgegenüber lässt die Beigeladene ausführen, die Behauptungen der Beschwerdeführerin bezüglich der Glaubwürdigkeit der Ausführungen der D.____ diskreditieren nicht nur sie selbst, indem ihre schwerwiegende psychiatrische Erkrankung nicht anerkannt werde, sondern auch die über mehrere Monate erfolgte Arbeit der behandelnden Ärzte. Die Diagnosestellung in der D.____ sei durch Fachärzte aufgrund von psychiatrischen

Explorationen und über längere Beobachtungszeiträume hinweg erfolgt. Dies entgegen dem Gutachter Dr. C.____, welcher mit der Beigeladenen lediglich ein Explorationsgespräch von 2,5 Stunden geführt habe. Ausserdem seien in der D.____ Testungen in psychiatrischer und neuro psychologischen Hinsicht erfolgt, wogegen Dr. C.____ keine solchen durchgeführt und sein Gutachten in Unkenntnis der Testergebnisse und der Behandlung in der D.____ erstellt habe. Bei der D.____ handle es sich sodann auch um eine Institution, welche im Bereich der Belastungsstörungen spezialisiert sei. Aufgrund der Vielzahl der Patienten habe sie viele Vergleichsmöglichkeiten und es entstehe weder eine besondere Nähe noch ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen dem Arzt und dem einzelnen Patienten. Es erweise sich damit insgesamt als richtig, dass die Beschwerdegegnerin der Beigeladenen gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte ab Dezember 2011 eine ganze Invalidenrente zugesprochen habe, weshalb die Beschwerde abzuweisen sei (Urk. 11). 3.3

Die Beschwerdegegnerin stellt in der Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2014 (Urk. 7) den Antrag, es sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an sie zurückzuweisen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der RAD in der Stellungnahme vom 12. Dezember 2012 (Urk. 8/111) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab September 2011 ausgehe, obwohl er sich auf das Gutachten von Dr. C.____ stütze. Als falsch erweise sich ausserdem auch die Annahme des RAD, es sei von einer Verschlechterung ab September 2009 auszugehen. Ausgangspunkt für eine Verschlechterung bilde der Zeitpunkt der Verfügung vom 21. Dezember 2010. Es sei daher nicht nachvollziehbar, weshalb der RAD aufgrund des Gutachtens von Dr. C.____ ab September 2009 von einer Verschlechterung ausgehe, zumal dieser von einer leichten Verschlechterung ab September 2011 spreche. Die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab September 2009 durch den RAD sei zudem nicht vereinbar mit der Verfügung vom 21. Dezember 2010. Aufgrund der unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Ärzte und den Gutachter Dr. C.____ sowie zur Klärung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum nach der Begutachtung ab Dezember 2011, in welchem sich die Beigeladene über längere Zeit in stationärer Behandlung befunden habe, erscheine ein psychiatrisches Verlaufsgutachten zur Klärung des Gesundheitszustandes seit Dezember 2010 sinnvoll. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin weist zu Recht

auf die Widersprüche in den Stellungnahmen des RAD hin (Urk. 7) . Soweit der RAD von einer Verschlechterung der Arbeitsunfähigkeit (von 50 %) auf 60 % ab September 2009 ausgeht, erscheint dies als offensichtlich falsch, da sich eine solche keinem der vorhandenen medizinischen Berichte entnehmen lässt. Ausserdem müsste dies im vorliegenden Verfahren auch unberücksichtigt bleiben, da lediglich zu prüfen ist, inwieweit sich der Gesundheitszustand der Beigeladenen seit der Verfügung vom 21. Dezember 2010 verändert hat. Ebenso wenig lässt sich gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ eine Verschlechterung der Arbeitsunfähigkeit auf 100 %

ab September 2011 begründen, wird der Beigeladenen doch von Dr. C.____ gerade keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Viel mehr stehen sich vorliegend unterschiedliche Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit gegenüber, zwischen dem von der Beschwerdeführerin beauftragten Gutachter Dr.

C.____, welcher von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, und den behandelnden Ärzten, welche der Beigeladenen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren. Wie die Parteien zu Recht geltend machen, unterliegen die Beurteilungen von Dr. C.____ und der

D.____ dem Mangel, dass sie in Unkenntnis der jeweiligen anderen , abwei chenden Ein schätzungen ergangen sind. Dr. C.____

hat denn auch selber in seinem E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 5. März 2012 (Urk. 12/2) ausgeführt, er hätte vor der endgültigen Erstellung seines Gut ach tens gerne eine Rückmeldung der D.____ gehabt. Er ging in sei nem Gutachten davon aus, dass durch eine seinen Vorschlägen entsprechende Behandlung die Arbeitsfähigkeit zumindest auf dem aktuellen Stand gehalten bzw. gar noch verbessert werden könne , und empfahl deshalb eine Nach unter suchung vor Ablauf eines Jahres (Urk. 8/74/31). Es liegt aber ein Verlaufsbericht weder von Dr. C.____ noch von einem anderen Arzt vor. Dr. C.____ hat die Beigeladene am 6. Dezember 2011 untersucht und sein Gutachten am 7. März 2012 erstellt (Urk. 8/74/1). Die Beigeladene unterzog sich im Jahr 2012 während längerer Zeit einer station ären psychiatrischen Behand lung , und es konnte mithin laut den Angaben der behandelnden Ärzte trotz entsprechender therapeutischer Massnahmen keine Steigerung der Arbeits fähigkeit erzielt werden. Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 1. November 2013 scheint unklar. Angesichts des Umstandes, dass ein Widerspruch besteht zwischen der Einschätzung der behan delnden Ärzte und dem von der Beschwerdeführerin beauftragten Gut achter Dr. C.____ wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, weitere Abklärungen vorzu nehmen .

I nsbesondere ist - wie die Beschwerde gegnerin selber einräumt (Urk. 7) eine psychiatrische Verlaufsbe gutachtung vorzu nehmen. 4.2

Die angefochtene Verfügung vom 1. November 2013 (Urk. 2) ist folglich aufzu he ben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch der Bei geladenen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen . 5.

E. 5

Chronisches Lumbalsyndrom mit/bei Status nach Spondylodese wegen Spon dylosthesis L5/S1 2004, Diskopathie (ED 11/08, M54.5, bestehend seit 200 6.

E. 5.1.1

Sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Beigeladene haben um Zuspre chung einer Prozessentschädigung ersucht (Urk. 1 und Urk. 11).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2).

E. 5.1.2

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öf fent lichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Re gel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In An wen du ng dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der SUVA und den privaten UVG-Versiche rern so wie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Partei ent schädigungen zugesprochen, weil sie als Orga nisationen mit öffentlichrechtli chen Aufgaben zu qua lifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grund sätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der berufli chen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7, 117 V 349 E. 8 mit Hinweis). Eine Abweichung von diesem Grundsatz ist vorliegend nicht angezeigt, weshalb der Beschwerdeführerin als berufliche

Vorsorgeversicherung keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

E. 5.1.3

Bei der erhobenen Beschwerde handelt es sich um eine solche contra Adressat. Da die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, unterliegt dem gemäss auch die Beigeladene vollumfänglich, weshalb ihr keine Prozessentschädigung zusteht.

E. 5.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. November 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beigeladenen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Marta Mozar - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Procap Schweiz - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

E. 6

Vorbefundlich : Sensible, vorwiegend axonale Polyneuropathie vermutlich bei MGUS, G62.8, ED 01/09.

E. 7

Vorbefundlich : Monoklonale Gammopathie mit IgM /Kappa-Paraprotein, unklarer Signifikanz, D47.2, ED 06/07.

E. 8

Psychische und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, F54.

E. 9

Anamnestisch Essverhaltensstörung, Status nach Bulimie 1983, F50.8.

E. 10

F33.1), ein schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1) sowie anamnestisch eine Essverhaltensstörung, Status nach Bulimie 1983 (ICD-10 F50.8). Somatisch bestünden ein chronisches am ehesten

myofasiales

Schmerzsyndrom, diffuse Myalgien, Enthesiopathien (Ellbogen, Knie beidseits), ein chronisches cervikospindylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen (Spondylarthrosen und Uncarthrosen der unteren HWS) Erstmanifestation ca. 1979, ein chronisches lumbospindylogenes Syndrom bei Status nach Repositionspondylodese L5/S1 am 26.04.2004, Erstmanifestation ca. 2006, eine monoklonale

Gammopathie mit Paraprotein vom IGM/Kappa sowie ein Status nach Skaphoidfraktur im Februar 2011 mit protrahiertem Verlauf bei Status nach CRPS 1994. Die Beigeladene leide unter einer akuten und komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit intermittierender psychosozialer Dekompensation, einer zentralen massiven Affektregulationsproblematik, massiven Intrusionen, konstruktiver Symptomatik sowie an einer mittelgradigen depressiven Komorbidität mit lebensmüden Gedanken. Die Behandlung von komplexen Traumafolgeerkrankungen dauere in der Regel mehrere Jahre. Während des Klinikaufenthaltes sei die Beigeladene zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Es werde die Weiterführung der Pharmakotherapie und der ambulanten Psychotherapie sowie eine weitere Phase der stationären störungsspezifischen

Traumatherapie empfohlen.

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