

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01140 vom 19. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01140 du 19 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01140 del 19 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1956 geborene und als Reinigungsmitarbeiterin im Stundenlohn teilzeitlich erwerbstätig gewesene X.____ meldete sich am 24. November 2012 unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Daraufhin tätigte die Verwaltung Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Am 30. Januar 2013 teilte sie der Versicherten mit, dass aufgrund deren Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/23 ff.) verneinte sie mit Verfügung vom 11. November 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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 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. 1 ATSG).

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente,

bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 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. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Auch Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen 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. An die Unparteilichkeit der versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachter ist ein strenger Massstab anzulegen (BGE 123 V 331 f. E. 1c mit Hinweisen).

E. 2

Während die Beschwerdegegnerin von einer durch zumutbare Willensanstrengung und unter Ausklammerung von psychosozialen Belastungsfaktoren erhaltenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgeht (Urk. 2 S. 1, Urk. 6), stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie infolge einer schweren affektiven Störung mit dauerhaftem Charakter arbeitsunfähig sei (Urk. 1 S. 3).

E. 3.1

Der die Beschwerdeführerin seit 25. September 2012 behandelnde Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, stellte im Bericht vom 20. Dezember 2012 (Urk. 7/10)

die Diagnose einer seit Ende Juni 2012 bestehenden mittel-schwergradigen depressiven Episode. Daneben diagnostizierte

er Rückenschmerzen. Weiter führte er aus, die depressive Störung habe nach dem Tod des Cousins der Beschwerdeführerin am 25. Juni 2012 begonnen. Es bestehe ein depressives Syndrom mit Verlangsamung, Weinneigung und ausgeprägter Reduktion der Vitalgefühle. Unter Fortsetzung der Therapie sei eine Besserung der depressiven Symptome zu erwarten. Die Krankenschreibung erfolge durch den Hausarzt. Eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit sei noch nicht sicher absehbar.

E. 3.2

Der Hausarzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 31. Dezember 2012 (Urk. 7/14 S. 1-5)

in Anlehnung an eine erste Beurteilung von Dr. Y.____ im Therapiebericht vom 5. Oktober 2012 (Urk. 7/14 S. 6-8) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) seit 25. Juni 2012 - DD depressive Störung ausgelöst durch familiären Trauerfall - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont, intermittierend sensibles Reizsyndrom L5 bei flacher linkslateraler Diskushernie L4/5 (CT LWS 5.12.2002) seit 1999 - Chronisches cervikovertebrales Syndrom

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er sodann

einer arteriellen Hypertonie bei. Dr. Z.____ berichtet weiter, seit dem Todesfall am 25. Juni 2012 sei die Beschwerdeführerin apathisch und depressiv. Sie fühle sich schwach, sitze nur herum, verlasse die Wohnung nicht mehr, kümmere sich nicht mehr um die Hausarbeit und gehe nicht mehr in die Physiotherapie. Infolge der ausgesprochenen depressiven Verstimmung mit Antriebslosigkeit sei sie seit 26. Juni 2012 zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.3

Im Bericht vom 31. Mai 2013 (Urk. 7/20 S. 1-5) stellte Dr. Z.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Mittelgradige bis schwere depressive Episode seit 25. Juni 2012 - ausgelöst durch familiären Trauerfall - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont, intermittierend sensibles Reizsyndrom L5 bei flacher linkslateraler Diskushernie L4/5 (CT LWS 5.12.2002) seit 1999 - Chronisches cervikovertebrales Syndrom

Daneben bestünden eine arterielle Hypertonie sowie ein Vitamin B12-Mangel. Im Übrigen wiederholte der Hausarzt seine früheren Angaben.

E. 3.4

Im Verlaufsbericht vom 17. Juni 2013 (Urk. 7/21) stellte Dr. Y.____

die

Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode. Zwar zeige sich eine leichte Stimmungsbesserung, jedoch bestünden weiterhin eine ausgeprägte Antriebsstörung sowie deutliche Schlafstörungen. Eine Erwerbstätigkeit sei aktuell nicht möglich. Ein Ende der Erwerbsunfähigkeit sei nicht abzuschätzen.

E. 3.5

In Würdigung dieser Arztberichte ging Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und zertifizierter Gutachter SIM, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme vom 12. September 2013 (Urk. 7/22 S. 3) von einer sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden schwergradigen depressiven Episode aus. Keine dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er dagegen den schmerzhaften Einschränkungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule bei lumbaler Diskushernie bei. Weiter schätzte der RAD-Arzt die Arbeitsunfähigkeit

in der angestammten Tätigkeit auf 0 % . Im Rahmen einer leidensangepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Gewichtheben, ruhig und geordnet, ohne vorwiegenden Kundenkontakt

verneinte er dagegen eine dauerhafte Einschränkung . Schliesslich ging er davon aus, dass im Aufgabenbereich keine erheblichen Einschränkungen zu erwarten seien.

E. 4.1

Aus diesen medizinischen Stellungnahmen erhellt, dass sowohl die behandelnden Ärzte als auch der RAD-Arzt Dr. A.____ aus psychiatrischer Sicht von einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode ausgehen, welche die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin unzumutbar macht. Die Beschwerdeführerin indessen verneint unter Hinweis auf das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) eine Unüberwindbarkeit von Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis

Rz 1015 KSIH (Stand 1. Januar 2013 = Stand 1. Januar 2014) besagt folgendes: Die häufig von nichtpsychiatrischen Fachpersonen gestellte Diagnose „Depression“ ist zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ungenügend. Es muss objektiviert werden, ob es sich um eine depressive Episode von vorübergehendem Charakter handelt oder um eine schwere affektive Störung mit dauerhaftem Charakter. Angaben über die Prognose unter adäquater Therapie sind unerlässlich.

In Anwendung dieser Verwaltungsweisung übersieht die Beschwerdeführerin, dass die Diagnose einer (mittel- bis) schwergradigen depressiven Episode vorliegend von einem Facharzt der Psychiatrie (Dr. Y.____) gestellt wurde, welcher sich auch über deren Dauer, die indizierte Therapie und die Prognose geäussert hatte. Selbst der RAD-Arzt Dr. A.____ bestätigte in seiner aktengestützten Stellungnahme die Schlussfolgerungen von Dr. Y.____. Der mehr als 1 ½ Jahre zurückliegende

Beginn der schweren affektiven Störung und die anfänglich noch günstige,

inzwischen aber offene Prognose weisen auf einen potentiell invalidisierenden Gesundheitsschaden hin, weshalb sich die Frage nach dessen Auswirkungen im Erwerbs- und Aufgabenbereich stellt.

E. 4.2

Obwohl die vorhandenen ärztlichen Stellungnahmen nicht wegzuräumende Anhaltspunkte für einen potentiell invalidisierenden Gesundheitsschaden liefern, erlauben sie keine abschliessende Beurteilung der der Beschwerdeführerin zuzumutbaren Leistung in Beruf und Haushalt.

So bestätigte RAD-Arzt Dr. A.____

einerseits die von den behandelnden Ärzten attestierte, psychiatrisch begründete 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin. Andererseits verneinte er ohne Begründung eine dauerhafte Einschränkung bei der Ausübung einer dem psychischen Leiden angepassten

Tätigkeit. Diese soll

leicht, wechselbelastend , ruhig und geordnet sein und weder

Gewichtheben

noch vorwiegenden Kundenkontakt beinhalten . Angesichts dieses Anforderungsprofils fragt sich , worin der Unterschied zu der von der Beschwerdeführerin vor ihrer Erkrankung ausgeführten Unterhaltseinstellung (vgl. Arbeitgeberbericht vom 28. Januar 2013, Urk. 7/16)

bestehen

beziehungsweise wieso diese Tätigkeit (aus psychiatrischer Sicht) nicht mehr zumutbar sein soll . Dazu im Widerspruch steht weiter die Einschätzung einer trotz der psychischen Erkrankung vollen Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich.

E. 4.3

Den Stellungnahmen von Dr. Z.____ und Dr. Y.____

lassen sich zwar wichtige Informationen zu Entstehung und Verlauf der psychischen Erkrankung entnehmen . Ihnen liegen jedoch offensichtlich eher therapeutische als versicherungsrechtliche Überlegungen zugrunde . So setzte sich keiner der beiden Ärzte damit auseinander, was der Beschwerdeführer in bei Aufbringung allen guten Willens noch zugemutet werden könnte (Anforderungsprofil, Pensum, Pausenbedarf), beziehungsweise aus welchen (medizinischen) Gründen sie überhaupt keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben könne. Auch scheinen sich die Angaben von Dr. Y.____ zu widersprechen, wenn er die bis 16. Mai 2013 aufrechterhaltene Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode (Urk. 7/10; vgl. auch Therapiebericht vom 16. Mai 2013 an Dr. Z.____ , Urk. 7/20 S. 9) im Bericht vom 17. Juni 2013 (Urk. 7/21) trotz berichteter leichter Stimmungsbesserung auf eine schwergradige depressive Episode abändert. 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 Dr. Z.____ und Dr. Y.____ für die Zusprennung einer Invalidenrente nicht (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5) .

E. 4.4

Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vervollständige und hernach, allenfalls nach einer Abklärung der Einschränkung im Haushaltsbereich, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut entscheide.

E. 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 1. Juli bis und mit 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Meier-Wiesner

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