

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00171 vom 14. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00171

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00171 du 14 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00171 del 14 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1987 geborene X.____ ist gelernte Köchin und meldete sich am 21. Januar 2010 unter Hinweis auf dauerhafte Schmerzen im Rücken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug beruflicher Eingliederungsmassnahmen an (Urk. 11/4). Mit Verfügungen vom 16. Juni 2010 erteilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten Kostengutsprache für eine Umschulung beziehungsweise für eine Lehre als Logistikerin EFZ bei der Y.____ AG und sprach ihr Taggelder zu (Urk. 11/22-23). Die beruflichen Massnahmen wurden indes abgebrochen (Verfügung vom 22. März 2012, Urk. 11/48). Zwecks Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. Urk. 11/48/1) holte die IV-Stelle den Bericht des Hausarztes vom 20. April 2012 (Urk. 11/49) sowie eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) dazu ein (Urk. 11/54/3). Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. August 2012 die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht (Urk. 11/56). Dagegen erhob die Versicherte am 10. September 2012 Einwand (Urk. 11/61). In der Folge nahm die IV-Stelle weitere Berichte der (bisher und neu) behandelnden Ärzte zu den Akten (Urk. 11/64, 11/67-68, 11/70) und liess das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. August 2013 erstellen (Urk. 11/83). Dieses unterbreitete sie dem RAD zur Stellungnahme, welche am 8. Oktober 2013 erging (Urk. 11/84/4-5). Mit Vorbescheid vom 21. November 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung von deren Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 11/86). Dagegen erhob die Versicherte am 7. Januar 2014 Einwand (Urk. 11/90). Mit Verfügung vom 20. Januar 2014 verneinte die IV-Stelle wie angekündigt den Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 11/95 = 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). Sie 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. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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 so weit 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).

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.

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). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 20. Januar 2014 erhob die Versicherte am 12. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, es sei ihr rückwirkend mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei vorgängig der materiellen Beurteilung eine ergänzende psychiatrische Begutachtung durch das Gericht beziehungsweise die Beschwerdegegnerin durchführen zu lassen (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2-3). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 20. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit gerichtlicher Verfügung vom 26. März 2014 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihr Rechtsanwältin Judith Rhein, Baden, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Zugleich wurde ihr eine Kopie der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12). Mit Verfügung vom 14. Juli 2015 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich unter dem Blickwinkel der neuen Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und bei vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) erneut zu äussern (Urk. 17). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. August 2015 auf eine Stellungnahme (Urk. 19), währenddem die Beschwerdeführerin am 28. August 2015 Stellung nahm (Urk. 20). Am 31. August 2015 wurden die Parteien über die Eingabe der jeweiligen Gegenpartei in Kenntnis gesetzt (Urk. 22).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, für die Schmerzen liege kein organisches Korrelat vor, weshalb es sich um ein pathogenetisch -ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage handle, für welches rechtsprechungs gemäss die Vermutung der Überwindbarkeit gelte. Die IV-Stelle prüfte die Foerster-Kriterien und hielt dabei insbesondere fest,

bei der mittelgradigen Depression handle es sich lediglich um eine Begleiterscheinung des Schmerzsyndroms und nicht um eine psychische Komorbidität. Laut sämtlichen psychiatrischen Untersuchungen stünden die Schmerzen im Vordergrund. Insgesamt liege infolge deren Überwindbarkeit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 2 S. 2-4). In der Beschwerdeantwort wies die Beschwerdegegnerin bezüglich der Überwindbarkeit auf Art. 7 Abs. 2 ATSG hin (Urk. 10).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen unter Hinweis auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 31. August 2013 vor, sie sei sowohl in der ange stammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu maximal 50 % arbeitsfähig. Dabei bestünden nebst der Schmerzstörung zahlreiche weitere Störungen mit eigenem Krankheitswert. Es sei gar überwiegend wahrscheinlich, dass die polymorbiden schweren psychischen Störungen im Laufe der Zeit somatisiert hätten, mithin die Schmerzen Folge

der psychischen Störungen seien. Die aktuelle Auffassung der Beschwerdegegnerin erstaune, nachdem sie im Vorbescheid vom 9. August 2012 noch anerkannt gehabt habe, dass sie (die Beschwerdeführerin) nicht mehr als Köchin arbeiten könne (Urk. 1 S. 5-

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung . Das Verfahren ist daher kosten pflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 8 00. -- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin Judith Rhein, Baden , machte mit Honorar note vom 2 8. August 2015 einen Gesamtaufwand von 12,57 Stunden und Bar auslagen von Fr. 314.50 geltend (Urk. 21). Dabei setzte sie einen Stundenansatz von Fr. 220.-- ein . Der Stundenansatz von Fr. 220.-- gilt jedoch praxisgemäss erst für die ab 1. Januar 2015 getätigten Aufwendungen, währenddem

die bis Ende 2014 aufgewendete Zeit mit Fr. 200.-- pro Stunde zu entschädigen ist .

Des Weiteren wurden die Barauslagen nicht näher spezifiziert, wobei die Auslagen für Fotokopien mit Fr. 279.-- auffallend hoch sind. Da so nicht beurteilt werden kann, wieviele Kopien zu welchem Ansatz verrechnet wurden, sind die Barauslagen mit einer angemessenen Kleinspesenpauschale von 3 %

abzugelten . Mit Ausnahme des Stundenansatzes sowie der Barauslagen

ist der geltend gemachte Aufwand angesichts der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeiten des Prozesses angemessen . Daraus resultiert bei einem Aufwand von 8,83 Stunden zu einem Stunden ansatz von Fr. 200.-- (entsprechend Fr. 1'766.--)

sowie einem Aufwand von 3,74 Stunden à Fr. 220.-- (entsprechend Fr. 822.80) eine Entschädigung von Fr. 2'879.80 (Fr. 2'588.80 zuzüglich Barauslagen von 3 %

und Mehrwert steuer von 8 %) .

Die Beschwerdegegnerin wird entsprechend verpflichtet, Rechtsanwältin Rhein eine Prozessentschädigung von Fr. 2'879.80 (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Januar 2014 aufgehoben , und es wird festgestellt, dass

die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2013 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin

auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Judith Rhein, Baden,

eine Prozessentschädigung von Fr. 2'879.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Judith Rhein -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

E. 8

). Ferner hat sie geltend gemacht, selbst wenn die psychischen Störungen als Folge der Schmerzstörung anzusehen wären, sei eine hinreichende Komorbidität auszuweisen (Urk. 1 S. 9-10). Mit der Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung gehe der angefochtene Entscheid erst recht fehl (Urk. 20 S. 2). 3. 3.1

Der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem am 3. Februar 2010 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht ein chronisches rezidivierendes Vertebralesyndrom bei muskulärer Dysbalance sowie Spannungskopfschmerzen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er gab an, die Beschwerdeführerin sei beim langen Stehen so wie beim häufigen Tragen schwerer Pfannen eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit als Köchin sei sie höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Ganztags zumutbar seien ihr nach einer Umschulung wechselbelastende Tätigkeiten mit Heben leichter Lasten (Urk. 11/

E. 12

/1-4).

Am 20. April 2012 berichtete Dr. B.____, die Beschwerdeführerin habe mangels idealer Arbeit immer wieder Probleme mit dem Rücken und häufige Kopfschmerzen, sodass er sie oft habe krankschreiben müssen. Seit dem 1. Februar 2012 sei sie dauerhaft zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 11/49). 3.2

Dem Bericht der Klinik C.____ vom 1. November 2012 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin leide an einem intermittierenden cervicocephalen Schmerzsyndrom bei kleiner Diskushernie thorakal Th5/6 rechts ohne wesentliche Neurokompression sowie bei Status nach einem Autounfall im Jahr 2007. Differentialdiagnostisch kämen eine Schleudertrauma-Symptomatik sowie eine Migräne in Frage. Anhand der bildgebenden Untersuchung aus dem Jahr 2011 lasse sich die Beschwerdesymptomatik nicht konklusiv erklären (Urk. 11/70/7-8). 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. November 2012 eine episodische Migräne ohne Aura, ein cervicocephales / -myofasiales Schmerzsyndrom linksbetont sowie einen Status nach Autounfall mit HWS-Schleudertrauma im Jahr 2007. Vordergründig sei die bereits seit der Kindheit oder dem Adoleszenzalter bestehende episodische Migräne ohne Aura. Dazu fänden sich schmerzhafte myofasziale

Triggerpunkte im Nackenbereich. Des Weiteren äusserte sich Dr. D.____ zu den Behandlungsmöglichkeiten (Urk. 11/64/2-4). 3.4

Am 24. Dezember 2012 gab Dr. B.____ an, er habe die Beschwerdeführerin in die Psychotherapie geschickt und mit Surmontil behandelt, da sicher auch eine psychische Komponente bestehe. Bezüglich der Beschwerden bestehe ein eindeutiger Zusammenhang mit der Arbeitsbelastung, weshalb sie auf eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Tragen von schweren Lasten umzuschulen sei (Urk. 11/64/1). 3.5

Dem Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Februar 2013 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei aus psychischen Gründen zu 50 % arbeitsunfähig. Es lägen ein schweres depressives Syndrom (ICD-10: F32.2) mit Suizidversuchen in der Vergangenheit, Bandscheibenprobleme, Migräne sowie Probleme in zwischenmenschlichen Interaktionen vor, die möglicherweise die Intensität einer Persönlichkeitsstörung erreichen würden. Zudem bestünden ausgeprägte, im Alltag hinderliche Angst- und Zwangsgedanken und täglich starke Suizidgedanken. Da erst drei Konsultationen mit der Beschwerdeführerin stattgefunden hätten, empfehle er eine Beurteilung durch den RAD (Urk. 11/67). 3.6

Dr. Z.____

gab in der rheumatologischen Beurteilung des bidisziplinären Gutachtens an, von Seiten der Wirbelsäule sei allein von unspezifischen Rückenschmerzen zu sprechen. Relevante gerichtete und schmerzhafte segmentale Befunde habe er trotz diffuser Schmerzangabe im Bereiche des Achsenskelettes nicht lokalisieren können. Schmerzhafte Beckenkammtendinosen beidseits seien allenfalls Ausdruck einer spondylogenen Reaktion bei chronischer statischer Fehlbelastung. Eine funktionelle ISG-Blockade links, die radiologisch feststellbaren Befunde einer kleinen Diskushernie Th5/6 sowie wachstumsbedingte Alterationen im unteren Teil der Brustwirbelsäule im Sinne eines Status nach Morbus Scheuermann seien ohne Belang. Die von ihm veranlassten Röntgenuntersuchungen der Lendenwirbelsäule und des Beckens hätten keine relevanten

pathologischen Befunde ergeben (Urk. 11/83/28). Die angegebenen sternokostalen sowie die Schmerzen im Bereich des Beckens seien allenfalls im Rahmen eines myofaszialen Syndroms zu interpretieren. Auch diese Befunde seien jedoch weich, unspezifisch und nicht sicher pathologisch. Auch die angegebenen plantaren Vorfußschmerzen fänden kein klinisches Korrelat, seien aber plausibel beim langen Stehen in der Küche. Die angegebenen Kopfschmerzen seien bereits eingehend neurologisch abgeklärt und klassifiziert worden, seien primärer Art und fänden kein spezifisches somatisches Korrelat. Es liege eine auffallende Chronifizierung der Kopf-, Rücken- und Körperschmerzen vor. Jene der Kopfschmerzen könne durch einen Analgetikaübergebrauch mitverursacht sein, die Chronifizierung der übrigen Beschwerde sei zumindest teilweise auf der Verhaltensebene zu suchen. Dr. Z.____ schloss seine Beurteilung damit, dass das Beschwerde- und Behinderungsbild auf jeden Fall nicht plausibel werde aufgrund der spärlichen und unspezifischen klinischen Befunde, sodass er als Rheumatologe von einer somatoformen Problematik ausgehen müsse (Urk. 11/83/29).

3.7

Dr. A.____ führte im psychiatrischen Teil des interdisziplinären Gutachtens aus, die Beschwerdeführerin sei bereits früh in Angst- und depressive Störungen geraten. Ein Zeichen für den schweren Grad derselben sei der selektive Mutismus in der Schule gewesen, der schon in der frühen Primarschulzeit eine längere Psychotherapie bedingt habe. Er gelte als Symptom von sozialen Phobien. Die Kopfschmerzen und Atembeschwerden in der Kindheit könnten ebenfalls psychosomatische Aspekte gehabt haben und Schreien im Schlaf sowie Aufwachlähmungen seien weitere Hinweise für psychischen Stress gewesen. Im weiteren Lebenslauf hätten die psychischen Störungen zu Komplikationen im sozialen Bereich, in der Ausbildung und im Beruf geführt und sich in diesem Teufelskreis verschlimmert. Während der Zusatzlehre zur Konditorin sei es zu einem Autounfall gekommen. Danach habe sich die Beschwerdeführerin überfordert gefühlt, sei resigniert und habe die Lehre aus diesen psychischen Gründen aufgegeben. In jener Zeit hätten auch die depressiven Störungen und die bulimischen Essstörungen eingesetzt. Die Beschwerdeführerin sei in einen Lebensüberdruß geraten und die sozialen Phobien und die Migräne seien exazerbiert. In der Folge habe sie Arbeitsstellen nie längere Zeit beibehalten können und es sei zu gehäuften Kurzabsenzen und Konzentrationsstörungen gekommen. Die Beschwerdeführerin habe die Rücken- und Kopfschmerzen in den Vordergrund gestellt und die psychischen Beschwerden dissimuliert (Urk. 11/83/38). Aktuell falle psychiatrisch eine Polymorbidität auf, die den Zustand und den Verlauf mit einer allgemein stark reduzierten psychischen Belastbarkeit, einer reduzierten Arbeitsfähigkeit und weiterhin mit jeweils kurzdauernden Krankheitsabsenzen bestimme. Die Beschwerdeführerin selbst könne psychische Belange schlecht ausdrücken und stelle weiter die Rückenbeschwerden, die Migräne und eine Anklage gegen die ganze Menschheit an die vorderste Stelle. Ihre Angaben seien jedoch im Vergleich zu denjenigen bei Dr. Z.____ und denjenigen in den Akten konsistent. Dr. A.____ gelangte zum Schluss, zum einen bestehe seit etwa dem achtzehnten Lebensjahr eine chronisch und regelmässig rezidivierende depressive Störung (Urk. 11/83/39). Vom psychopathologischen Zustand und von den Auswirkungen auf den Alltag und die Arbeitsfähigkeit her sei sie über den ganzen Verlauf gesehen als mittelgradig zu qualifizieren (ICD-10: F33.11). Die Bulimie (ICD-10: F50.2) sei eine Auswirkung der depressiven Störung und wirke sich wahrscheinlich ebenfalls auf die Leistungsfähigkeit aus. Den chronischen Schlafstörungen

längen die depressiven sowie die Angststörungen zugrunde. Von letzteren seien die sozialen Phobien (ICD-10: F40.1) am prominentesten. Sie seien von einem schweren Krankheitsgrad und die Beschwerdeführerin sei überhaupt nicht in der Lage, mit anderen Leuten zu kommunizieren und Kontakt zu pflegen.

Darüber hinaus sei eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) zu diagnostizieren, da sie unter intensiven Befürchtungen leide, welche sie wie als Visionen oder Fantasien mit Wirklichkeitscharakter erlebe. Infolgedessen müsse sie sich „am sicheren Ort“ zuhause aufhalten. Durch die Befürchtungen gerate sie jeweils in psychische Stresszustände mit enormer Agitation und dann in Erschöpfung. Im Rahmen der generalisierten Angststörung leide sie an psychovegetativer Stresssymptomatik mit rezidivierendem Durchfall. Auch Schmerzsyndrom und Schlafstörungen könnten hierunter eingeordnet werden. Den Schweregrad der Ängste unterstreiche zudem eine Panikstörung. Die Beschwerdeführerin erleide unter anderen Leuten regelmässig Panikattacken und müsse Einkaufszentren, öffentliche Verkehrsmittel, Restaurants und so weiter absolut meiden. Bei diesen Leiden sowie beim anlässlich der Untersuchung gewonnenen Eindruck der Beschwerdeführerin sei es plausibel, dass sie sich mit der heutigen beruflichen und privaten Lebenssituation am Rande ihrer psychischen Bewältigungsfähigkeiten befinde. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht nicht mehr als 50 %

(Urk. 11/83/40-41, Urk. 11/83/43).

3. 8

Dr. Z.____ und Dr. A.____ führten in der interdisziplinären

Gesamtbeurteilung

aus, die psychische Problematik habe sich über die Jahre entwickelt und die körperlichen Beschwerden stark beeinflusst. Heute sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit gleichsam durch ein körperliches und ein psychisches Leiden eingeschränkt. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe aktuell maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit. Die Prognose hänge jedoch weitgehend vom psychischen Leiden ab (Urk. 11/83/42). Aus rheumatologischer Sicht bestehe für eine angepasste, körperlich leicht bis teilweise mittelschwere Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit als Köchin sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgewiesen.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der Komorbidität multipler psychischer Störungen gemäss den obigen Diagnosen, alle mit relevantem Krankheitswert, eine generelle Arbeitsunfähigkeit von circa 50 %. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im heutigen Schweregrad sei schwierig festzulegen, gehe aber anhand der Akten mindestens auf den Beginn der psychiatrischen Behandlung im Januar 2013 zurück (Urk. 11/83/44).

3. 9

RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, nahm am 8. Oktober 2013 zum interdisziplinären Gutachten Stellung, wobei er festhielt, durch die Skelettbeschwerden sei eine gewisse Minderung der Belastbarkeit gegeben und die Beschwerdeführerin sei aufgrund der multiplen psychiatrischen Einschränkungen generell nur zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 11/84/4). 4. 4.1

Im August 2013 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. Z.____ und Dr. A.____

im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung umfassend untersucht. Dabei erhoben die Gutachter die Anamnese sowie die Befunde beziehungsweise den Status und würdigten die Vorakten sowie die geklagten Beschwerden (Urk. 11/83). Als limitierend erwiesen sich in erster Linie die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin. Dass sie bei den verschiedenen gestellten Diagnosen (vgl. Urk. 11/83/43), der sehr geringen psychischen Belastbarkeit (Urk. 11/83/41) und den wenigen Ressourcen für die Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen (Urk. 11/83/45) in jeglicher Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist (Urk. 11/83/44), ist nachvollziehbar.

Davon ging auch der RAD-Allgemeinmediziner Dr. F. ___ aus (vgl. vorstehende E. 3.9). Des Weiteren steht mit der gutachterlichen Beurteilung in Einklang, dass die Beschwerdeführerin effektiv in einem Pensum von 50 % als Köchin tätig ist (Arbeitsvertrag vom 5. Februar 2013, Urk. 3/3; Urk. 20 S. 2 Ziff. 3). 4.2

4.2.1

Die Beschwerdegegnerin zweifelte den Beweiswert des eingeholten Gutachtens nicht direkt an. Vielmehr stellte sie sich auf den Standpunkt, aus juristischer Sicht sei eine andere Beurteilung vorzunehmen als aus medizinischer. Mangels psychischer Komorbidität seien die Rückenbeschwerden und die Migräne, für welche kein ausreichendes organisches Korrelat vorliege, überwindbar. Das Vorliegen eines vom Schmerzgeschehen losgelösten eigenständigen psychischen Leidens sei zu verneinen, sodass die Folgen der Schmerzproblematik als überwindbar gälten (Urk. 11/84/5, Urk. 11/94/2, Urk. 2 S. 4). Die im Gutachten von Dr. A. ___ diagnostizierten psychischen Krankheiten bezeichnete sie aus rechtlicher Sicht als invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant (Urk. 2 S. 4). Zu diesem Schluss gelangte sie aufgrund einer Überwindbarkeitsprüfung anhand der Foerster-Kriterien

(Urk. 2 S. 2-3). 4.2.2

Zutreffend ist der Standpunkt der Beschwerdegegnerin insoweit, als es in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Andererseits stellen die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage dar, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.1-2). 4.2.3

Weicht die rechtsanwendende Behörde vom Gutachten ab, hat sie auf jeden Fall darzulegen, weshalb der gutachterlichen Einschätzung nicht zu folgen ist. In der angefochtenen Verfügung tat die Beschwerdegegnerin dies unter Prüfung der Foerster-Kriterien und unter Hinweis auf die Überwindbarkeitsvermutung (Urk. 2). Zwar wurde die Beschwerdeführerin vorerst jeweils wegen Rückenproblemen und Kopfschmerzen krankgeschrieben (vgl. vorstehende E. 3.1). Auch anlässlich der rheumatologischen Begutachtung entstand aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, welche über verschiedenste Schmerzen klagte und

ihre Arbeitsfähigkeit deswegen für eingeschränkt hielt (Urk. 11/83/20), der Eindruck, die Schmerzen stünden im Vordergrund. Dr. Z. ___ hielt das geklagte Beschwerde- und Behinderungsbild aufgrund der spärlichen und unspezifischen klinischen Befunde nicht für

plausibel, weswegen er von einer somatoformen Problematik ausging (Urk. 11/ 83/29).

Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte jedoch keine somatoforme Störung, sondern verschiedene psychische Störungen, denen er allen relevanten Krankheitswert zumass (Urk. 11/83/43-44). Dass die Beschwerdeführerin Rückenbeschwerden, Migräne und eine Anklage gegen die ganze Menschheit an die vorderste Stelle gestellt habe, erklärte Dr. A.____ überzeugend damit, dass die Beschwerdeführerin die psychischen Belange schlecht ausdrücken könne (Urk. 11/83/39) und

diese dissimuliert habe (Urk. 11/83/38). Aus dem

psychiatrischen Teil des Gutachtens geht hervor, dass die Schmerzsyndrome unter die im Rahmen der generalisierten Angststörung auftretende Symptomatik eingeordnet werden könnten (Urk. 11/83/41 oben). Die Angabe der Beschwerdegegnerin, laut sämtlichen psychiatrischen Untersuchungen stünden die Schmerzen im Vordergrund (Urk. 2 S. 3), ist somit mit Blick auf die von Dr. A.____ dargelegten psychischen Krankheiten nicht zu treffend. Im Übrigen hatte auch der behandelnde Psychiater Dr. E.____ Befunde wie Antriebslosigkeit, ausgeprägte Ängste und im Alltag hinderliche Angst- und Zwangsgedanken erhoben (Urk. 11/67/2) und die Diagnose eines schweren depressiven Syndroms (ICD-10: F32.2) gestellt, sodass auch er nicht hauptsächlich von einer Schmerzproblematik ausging.

Nach dem Gesagten kann dem Schluss der Beschwerdegegnerin, es liege einzig ein pathogenetisch -ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vor und die übrigen psychischen Beschwerden seien lediglich deren Begleitscheinungen, nicht gefolgt werden. Vielmehr attestierte Dr. A.____ die Arbeitsunfähigkeit von 50 % aufgrund der psychischen Polymorbidität mit sozialen Phobien, generalisierter Angststörung, chronischer Panikstörung, chronischer rezidivierender depressiver Störung mittleren Schweregrades und Bulimie (Urk. 11/83/ 43-44). Die (mit BGE 141 V 281 ohnehin aufgegebene) Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und bei vergleichbaren psychosomatischen Leiden gelangt daher nicht zur Anwendung.

4.2.4

Die Beschwerdegegnerin hielt einen verselbständigten psychischen Gesundheitsschaden des Weiteren deswegen für ausgeschlossen, weil die Beschwerdeführerin einen aktiven Tagesablauf aufweise und sich erst seit Januar 2013 in psychiatrischer Behandlung befinde (Urk. 2 S. 3). Bereits für die Ausübung einer 50%igen Arbeitstätigkeit sind aber in einem gewissen Ausmass eine Tagesstruktur und persönliche Ressourcen erforderlich. Aus deren Vorhandensein kann nicht entgegen dem Gutachten auf eine höhere Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht geschlossen werden. Dass die Beschwerdeführerin sich nicht bereits früher in psychiatrische Behandlung begeben hat, kann damit erklärt werden, dass die Beschwerdeführerin die psychischen Belange dissimulierte und für die Bewältigung einer kausalen psychiatrischen Behandlung nur wenige Ressourcen aufweist (Urk. 11/83/45 unten). Im Übrigen hat sich die polymorbide psychopathologische Entwicklung stetig verschlechtert und der aktuelle Schweregrad wurde von den Gutachtern erst ab dem Beginn der psychiatrischen Behandlung im Januar 2013 als sicher angesehen (Urk. 11/83/ 44). Hinzu kommt, dass die therapeutische Angehörigkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt, respektive diesen nicht ohne Weiteres ausschliessen lässt. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine

Invalidenrente im Besonderen ist immer und einzig voraus gesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorliegt und dass eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 ATSG respektive eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG weiterhin besteht (Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00049 vom 28. Mai 2015, E. 3.2). 4.2.5

In der Beschwerdeantwort (Urk. 10) verwies die Beschwerdegegnerin dann auf Art. 7 Abs. 2 ATSG, wonach eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Demgemäss ist für die Frage, ob es der versicherten Person zuzumuten ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, insofern eine objektivierte Betrachtungsweise massgeblich, als es nicht auf ihr subjektives Empfinden ankommen kann (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Dr. A. ___ hielt die Angaben der Beschwerdeführerin ausdrücklich für konsistent (Urk. 11/83/39).

Das Gutachten liefert ferner keine Anhaltspunkte dafür, dass psychosoziale Belastungsfaktoren oder rein subjektive Beeinträchtigungen mitberücksichtigt worden wären. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist es nicht gerechtfertigt, entgegen dem bidisziplinären Gutachten vom Fehlen eines invalidisierenden Leidens auszugehen. 4.3

Insgesamt hat vor dem Hintergrund dieser medizinischen Aktenlage das Vorliegen einer fachpsychiatrisch festgestellten, krankheitswertigen psychischen Störung als ausgemessen zu gelten, und es besteht kein Anlass, von der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % in jeglicher Tätigkeit abzuweichen und die invalidisierende Wirkung des vorhandenen Leidens zu verneinen. Die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit gilt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Januar 2013 (Urk. 11/83/44). 4.4

Zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit davor äusserten sich die Gutachter nicht. Sie hielten indes fest, die Psychopathologie habe sich stetig verschlechtert (Urk. 11/83/44). Es ist daher und auch aufgrund dessen, dass der Hausarzt Dr. B. ___ erstmals in seinem Bericht vom 24. Dezember 2012 eine psychische Komponente nannte und die Notwendigkeit einer Psychotherapie sowie einer medikamentösen Behandlung der psychischen Leiden festhielt (vgl. vorstehende E. 3.4), für die Zeit bis Ende 2012 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgewiesen. Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht bestand anlässlich der Begutachtung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Köchin sowie eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste, körperlich leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeit (Urk. 11/83/44). Wesentliche Veränderungen der somatischen Beschwerden im Verlauf sind nicht ersichtlich, sodass - in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. B. ___

(vgl. vorstehende E. 3.1) - die 50%ige Einschränkung in der angestammten Tätigkeit bei voller Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab der der Bericht erstattung durch Dr. B. ___ vorangegangenen Untersuchung vom 18. Januar 2010 (Urk. 11/12/1) gilt. 5.5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich auswirkt.

Für die Zeit ab Januar 2013 gilt Folgendes: Da sowohl in einer angepassten Tätigkeit als auch in der angestammten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % besteht, ist beim Validen- und beim Invaliden einkommen auf dieselben Tabellenlöhne abzustellen, weshalb ein Prozentvergleich vorgenommen werden kann. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 %

ergibt sich eine zugleich dem Invaliditätsgrad entsprechende Erwerbseinbusse von 50 % , welche zu einem Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Invalidenrente führt. 5.2

Bezüglich der Zeit vor Januar 2013 ist aus dem damals von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich (Urk. 11/53) ersichtlich, dass während des Bestehens einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei Weitem kein ein Rentenanspruch begründen der Invaliditätsgrad von mindestens 40 %

resultiert e . Indessen war das Wartjahr im Januar 2013 zu folge der bereits mehr als ein Jahr andauernden 50%igen Einschränkung in der angestammten Tätigkeit als Köchin bereits abgelaufen , und eine durchschnittliche 50%ige Arbeitsunfähigkeit im vorangegangenen Jahr , wie die Rechtsprechung sie fordert (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C_996/2010 und 9C_1005/2010 vom 5. Mai 2011, E. 7.1 mit Hinweisen) , war ebenfalls gegeben. Somit entstand der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Invalidenrente am 1. Januar 2013. Die Beschwerde ist unter Feststellung dieses Rentenanspruchs gutzuheissen. 6.

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