

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00276 vom 27. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00276

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00276 du 27 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00276 del 27 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene X.____, diplomierter Bäcker-Konditor und seit 1990 auf diesem Beruf selbständig erwerbstätig (Urk. 16/11/4), meldete sich am 22. Mai 2012 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf ein Burnout sowie eine Depression zum Leistungsbezug an (Urk. 16/11). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (Urk. 16/17) und tätigte

medizinische Abklärungen, wobei sie insbesondere besondere Berichte der behandelnden Ärzte einholte (Urk. 16/24, Urk. 16/25, Urk. 16/28-29). Am 24. Januar 2013 liess die IV-Stelle den Versicherten durch Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 29. Januar 2013, Urk. 16/36). Da die IV-Stelle das Gutachten als nicht plausibel erachtete, veranlasste sie eine psychiatrische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Untersuchung vom 12. April 2013, Bericht vom 26. April 2013, Urk. 16/47). Nach Empfehlung des untersuchenden RAD-Arzt (Urk. 16/47/7), eine testpsychologische Untersuchung durchzuführen, liess die IV-Stelle den Versicherten ausserdem durch lic. phil. A.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, neuropsychologisch begutachten (Expertise vom 29. Juli 2013, Urk. 16/51). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 6. Februar 2014 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt dafür, es liege beim Beschwerdeführer keine psychische Beeinträchtigung mit invalidisierender Wirkung vor. Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Bäcker-Konditor uneingeschränkt arbeitsfähig und das Leistungsbegehren sei infolgedessen abzuweisen (Urk. 2).

E. 1.2

Demgegenüber brachten die Beschwerdeführenden vor, der Beschwerdeführer sei entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht vollständig arbeitsfähig, weshalb die Zusprache einer Rente oder einer Umschulung zu prüfen sei (Urk. 1, Urk. 7).

E. 2

8.

März 2014 (Urk. 7) Beschwerde und beantragten sinn gemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente oder Umschulung). Am 4. April 2014 reichten sie einen Arztbericht nach (Urk. 11,

Urk. 12). Mit Beschwerde antwort vom 30. April 2014 (Urk. 15 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 16/1-70) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was den Beschwerdeführenden mit Schreiben vom 6. Mai 2014 (Urk. 17) zur Kenntnis gebracht wurde.

E. 2.1

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

E. 2.2

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

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

E. 2.3

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).

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 3 .

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Vom 29. September 2011 bis am 10. November 2011 war der Beschwerdeführer in der Klinik B.____, Psychiatrie und Psychotherapie, hospitalisiert (Bericht vom 18. November 2011, Urk. 16/28). In der Anamnese wird ausgeführt, vier Jahre zuvor

seien erste Schlafstörungen sowie tagsüber Nervosität aufgetreten, weshalb der Beschwerdeführer medikamentös behandelt worden sei. Als er in den Ferien die Medikamente abgesetzt habe, sei es zu Angstzuständen mit Zittern und Konzentrationsstörungen gekommen. Daraufhin sei der Beschwerdeführer mit Antidepressiva behandelt worden, wodurch sich sein Zustand wieder verbessert habe. In der Folge habe er die Medikamente schrittweise wieder abgesetzt und ab Oktober 2009 keine Medikamente mehr eingenommen. Es sei ihm dann bis im Mai 2011 gut gegangen. Ab dann sei es wieder zu Schlafstörungen,

Schweissausbrüchen und Schulterverspannungen gekommen. Er sei in der Folge wieder medikamentös behandelt worden, wobei die Medikation dieses Mal nicht mehr die gewünschte Wirkung gezeigt habe, weshalb es zur Hospitalisation gekommen sei (Urk. 16/28/1-2).

Die behandelnden Ärzte der Klinik B.____

diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, bei Eintritt schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), sowie eine nichtorganische Insomnie (ICD-10 F51.0). Sie berichteten, die Stimmung des Beschwerdeführers habe sich während der Hospitalisation aufgehellt. Belastungstherapeutische Aufenthalte am Wochenende zu Hause seien vielversprechend verlaufen, so dass sich der Beschwerdeführer zugetraut habe, schrittweise wieder in seine alte Arbeit eingegliedert zu werden. Bei Abschluss der Behandlung sei der Beschwerdeführer nicht mehr depressiv gewesen. Er sei motiviert gewesen, nach Hause zu gehen und schrittweise wieder seiner Berufstätigkeit nachzugehen (Urk. 16/28/3). Die Ärzte attestierten bei Klinikaustritt weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei sie empfahlen, die Arbeitstätigkeit ab dem 25. November 2011 wieder mit einem Pensum von 20 %

aufzunehmen und anschliessend das Arbeitspensum schrittweise in kleinen Schritten zu steigern (Urk. 16/28/3).

E. 3.2

Aus dem Bericht der C.____

zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 11. September 2012 (Urk. 16/25) ergibt sich, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem Austritt aus der Klinik B.____ innert Kürze wieder verschlechtert habe und er per fürsorglichem Freiheitsentzug eingewiesen worden und in der Folge bei ihnen vom 17. November 2011 bis am 3. Februar 2012 erneut stationär hospitalisiert gewesen sei (Urk. 16/25/2). Der Beschwerdeführer habe sich bei Eintritt von akuter Suizidalität nur mittelmässig distanzieren können, es seien drängende suizidauffordernde, religiös gefärbte wahnhafte Gedanken mit starken Schuldgefühlen vorhanden gewesen (Urk. 16/25/3). Die Ärzte der C.____

diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), sowie ein Ausgebranntsein (ICD-10 Z73.0, Urk. 16/25/2). Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit hielten sie dafür, bei Austritt sei noch keine Arbeitstätigkeit möglich gewesen. Wie sich die Situation seit damals

verändert habe, könnten sie jedoch nicht beurteilen (Urk. 16/25/5) .

E. 3.3

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , und seit Ende Januar 2012 behandelnde Psychiaterin des Beschwerdeführers, stellte mit Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin (undatiert, Eingangsdatum 7. August 2012 , Urk. 16/24) ebenfalls die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung , gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2 , Urk. 16/24/1) . Die Ärztin hielt fest, der Beschwerdeführer ermüde bei der Arbeit schnell, sei wenig belastbar und stark angespannt. Derzeit versuche er drei Mal zwei Stunden pro Woche in der Bäckerei zu arbeiten (Montag-, Mittwoch- und Freitagvormittag). Sie attestierte dem Beschwerdeführer ab Mitte Juni 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 10 % (Urk. 16/24/3-4).

E. 3.4

Am 24. Januar 2013 wurde der Beschwerdeführer von Dr. Z.____ psychiatrisch untersucht (Expertise vom 29. Januar 2013, Urk. 16/36).

Gemäss Anamnese gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter an, mit den Medikamenten gehe es ihm heute den Umständen entsprechend gut, wenn er die verordneten sechs Wochenstunden Arbeit einhalten könne. Als es an Weihnachten strenger gewesen sei, habe er etwas mehr gearbeitet, jedoch sofort gemerkt, dass es zu viel geworden sei. Es sei zu Anspannung, Kopfschmerzen und einer innerlichen Verkrampfung gekommen. Eine Steigerung des Pensums sei zurzeit nicht möglich (Urk. 16/36/5). Der Gutachter diagnostizierte eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.01) , sowie eine Persönlichkeitsstörung mit Selbstunsicherheit und Selbstwertproblematik (ICD-10 F60.6, F.60.8). Er hielt fest, der Beurteilung der behandelnden Ärzte , die den Beschwerdeführer seit August 2011 bis heute aus psychischen Gründen praktisch zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben hätten , könne aufgrund der psychischen Anamnese und des klinischen Eindrucks mit noch deutlich sichtbaren psychischen Spannungen nicht mit Wahrscheinlichkeit widersprochen werden. Die Gründe für die Arbeitsunfähigkeit bestünden in Angst- und depressiven Störungen, auf dem Boden von Persönlichkeitsstörungen mit relevantem Krankheitswert. Prognostisch sei aufgrund der fast blanden früheren psychiatrischen Anamnese, des akuten Beginns der psychischen Störung und des aktuell im Allgemeinen nur noch leichtgradig vorhandenen psychopathologischen Zustandes jedoch auf absehbare Zeit theoretisch eine deutliche Besserung möglich. Er hielt im Übrigen fest, dass die Tätigkeit als Bäcker-Konditor eine optimal angepasste Tätigkeit sei (Urk. 8/36/13).

E. 3.5

Am 12. April 2013 wurde der Beschwerdeführer von med. pract . E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, untersucht (Bericht vom 26. April 2013, Urk. 16/47). Der Arzt stellte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf eine bipolare II Störung (ICD-10 F31.80) mit zuletzt depressiver Störung, derzeit in Remission (ICD-10 F31.70) , sowie den Verdacht auf ADHD (ICD10 F90.0) und hielt fest, das ADHD-Syndrom müsse weiter abgeklärt werden. Med. pract . E.____ hielt dafür, aufgrund des gestörten Tag-/ Nachtrhythmus sei eine Nacharbeit - und damit die bisherige Beschäftigung - derzeit nicht möglich . Für Tätigkeiten zwischen 8 Uhr und 17 Uhr sei der Beschwerdeführer unter Vorbehalt weiterer testpsychologischer

Abklärungen hinsichtlich ADHD jedoch zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 16/47/6-7) .

E. 3.6

Der neuropsychologische Gutachter lic . phil. A.____ kam in seinem Gutachten vom 29. Juli 2013 (Urk. 16/51) zum Schluss,

es bestehe aus neuropsychologischer Sicht eine ausgeprägte Lernbehinderung, wobei der Schweregrad eine Diagnose nach ICD-10 nicht rechtfertige. Eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) liege nicht vor (Urk. 16/51/10-11). Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein neuropsychologischer Sicht um 20 % vermindert, wobei davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer diese Einschränkung früher durch eine erhöhte Leistungsbereitschaft kompensiert habe. Die bislang ausgeübte Tätigkeit als Bäcker-Konditor sei dem kognitiven Leistungsprofil des Beschwerdeführers sehr gut angepasst (Urk. 16/51/13) .

E. 3.7

Am 9. Januar 2014 (Urk. 16/68/27) attestierte med. pract . F.____ , behandelnder Arzt des Beschwerdeführers, ab dem 1. Dezember 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 25 %, sowie mit Bericht vom 1. April 2014 (Urk. 16/70) eine solche von 20-30 %. Langfristig könne mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf maximal 50 % gerechnet werden. 4. 4.1

Während die behandelnden Ärzte der Klinik B.____ und der C.____ sowie auch Dr. D.____ zum Schluss kamen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Beschwerden vollständig respektive zu 90 % arbeitsunfähig sei (E. 3.1-3.3), und dies auch durch Gutachter Dr. Z.____ bestätigt wurde (E. 3.4) , erachtete der Arzt des RAD den Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit - unter Vorbehalt der testpsychologischen Abklärungen - knapp drei Monate nach der Begutachtung durch Dr. Z.____ für vollständig arbeitsfähig (E. 3.5). Diese gegenteilige Einschätzung von med. pract . E.____ vermag mit Blick auf die in der Vergangenheit dokumentierte ernsthafte gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers sowie angesichts der bisherigen übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen nicht zu überzeugen, fehlt es hierfür doch an einer nachvollziehbaren Begründung. Hinzu kommt, dass die Feststellung von med. pract . E.____ , es habe nie eine deutliche Selbstgefährdung gegeben, nicht in Übereinstimmung mit der Aktenlage steht, welche von in der Vergangenheit geäusserten suizidalen Absichten des Beschwerdeführers (Urk. 16/28/2, E. 3.2) berichtet und wiederholte psychiatrische Hospitalisationen - gemäss Akten erfolgte der Klinikeintritt im November 2011 mittels fürsorglichem Freiheitsentzug (E. 3.2) - dokumentiert. Sodann sind seine Angaben zur Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers widersprüchlich, hielt der RAD-Arzt doch einerseits dafür, in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 16/47/6), während er andererseits eine Arbeitsfähigkeit als Bäcker für gegeben erachtete, solange der Beschwerdeführer nicht in der Nacht arbeiten müsse. Dabei ist auch schwer nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht vor 17 Uhr nicht eingeschränkt, danach demgegenüber nicht mehr arbeitsfähig sein soll.

Vielmehr ergibt sich aus den in den Akten liegenden Berichten, dass der Beschwerdeführer auch tagsüber schnell psychische Beschwerden entwickelt (E. 3.3, E. 3.4) .

Der Einschätzung des RAD-Arzt es einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bzw. einer solchen von 80 % unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Beurteilung (Urk. 16/56/5) kann mit Blick auf das Vorgenannte nicht gefolgt werden. Es

erscheint gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sowie des Gutachtens von Dr. Z.____ vielmehr überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ab September 2011 vollständig respektive zu 90 % arbeitsunfähig war. 4.2

Ab 1. Dezember 2013 wurde dem Beschwerdeführer von seinem behandelnden Arzt jedoch wieder eine Arbeitsfähigkeit von 25 % attestiert, sowie mit Bericht vom 1. April 2014 eine solche von 20- 30 % (E. 3.7). Bereits Gutachter Dr. Z.____

und die behandelnden Ärzte hatten im Vorfeld eine deutliche Verbesserung prognostiziert (E. 3.1, E. 3.3, E. 3.4). Auch der Beschwerdeführer selber führte in der ergänzenden Beschwerdeschrift vom 29. März 2014 (Urk. 7) aus, zurzeit

sei es ihm möglich, ungefähr 25-30 % zu arbeiten und er könne sich vorstellen, das Pensum noch weiter zu steigern (Urk. 7 S. 3) . Ab dem 1. Dezember 2013 erscheint demnach eine Verbesserung eingetreten zu sein. Auf den kurz gehaltenen Bericht des behandelnden Arztes (E. 3.7) kann hierfür jedoch nicht abgestellt werden, da er weder Befunde noch Ausführungen zu angepassten Tätigkeiten enthält. Der medizinische Sachverhalt erweist sich mithin für die Zeit ab dem 1. Dezember 2013 als unvollständig und ist von der Beschwerdegegnerin zu ergänzen.

4.3

Es besteht demnach Anspruch auf eine ganze Rente von 1. November 2012 (sechs Monate nach Anmeldung, Art. 29 Abs. 1 IVG) bis 30. November 2013. Zur Klärung eines darüber hinausgehenden Leistungsanspruches ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

Soweit die Beschwerdeführenden in der ergänzenden Beschwerdeschrift vom 29. März 2014 (Urk. 7) vorbringen, sie seien mit dem Brief der Generali Personenversicherungen AG vom 4. Februar 2014 nicht einverstanden, werden sie darauf hingewiesen, dass diese Frage nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet, sondern dafür der Klageweg einzuschlagen wäre. 6.

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

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2014 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer 1 von

1. November 2012 bis 30. November 2013 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über einen darüber hinausgehenden Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Y.____ - 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 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, 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
Hurst
F. Brühwiler

E. 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. 2 IVG).

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