

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00361 vom 26. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00361

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00361 du 26 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00361 del 26 febbraio 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.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 1.3

Die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung, das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 127 V 294 E. 5a ; vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, 2010, S. 24 und 27 mit Hinweisen; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_830/2013 vom 29. April 2014 E. 5.2.3).

E. 1.4

und Ziffer.

1.6), welche – wie

auch die leichten kognitiven Defizite – oftmals auch nach Verschwinden der psychischen Symptome im engeren Sinne fortbestehen und zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen. Schliesslich wurde eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der chronischen Müdigkeit auch bereits damals hausärztlicherseits bestätigt (Urk.

8/39). Gemäss den im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens ergangenen Arztberichten bestehen die Symptome einer Cancer-related Fatigue auch weiter hin. Diesbezüglich ist insbesondere auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. E.____

(E. 3.3 hiervor) zu verweisen, welcher auf einen im Vordergrund stehenden anhaltenden Erschöpfungszustand nach Krebserkrankung schloss und dies auch mit der im Bericht an den Krankentaggeldversicherer (Urk. 8/62/2-5 S. 2 unten) leicht modifizierten Diagnosestellung hervorhob. 4.2.2

Soweit der RAD-Arzt von einer „sehr fraglichen“ Tumorfatigue ausging (E. 3.4 hiervor), ist dieser Standpunkt nicht begründet und demzufolge auch nicht nachvollziehbar. Zudem kommt dem Entstehungsgrund des zu beurteilenden Gesundheitsschadens invalidenversicherungsrechtlich keine Bedeutung zu und ist einzig massgebend, ob ein verselbstständigtes psychisches Leiden vorliegt, weshalb eine Invalidität nicht allein mit dem Hinweis auf eine psychosoziale oder soziokulturelle Mitursache der psychischen Erkrankung verneint werden kann (E. 1.3 hiervor). Dies gilt umso mehr, als sich die tumorassoziierte Fatigue gerade durch ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren somatische, emotionale, kognitive und nicht zuletzt auch psychosoziale

Art auszeichnet (E. 4.1 hiervor). Mit dem Hinweis von Dr. G.____

auf eine

überwiegend psychosoziale Komponente

des Leidens der Beschwerdeführer ist es daher nicht getan. Im Lichte der erwähnten Grundsätze zum Beweiswert von RAD-Berichten (E. 1. 6

hiervor) kann demzufolge auf die Einschätzung des Dr. G.____ vom 7. Oktober 2013 und 15. Februar 2014 nicht abgestellt werden. Da auch die Berichte der involvierten Ärzte keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt und insbesondere die Frage nach dem Vorliegen einer Cancer-related Fatigue im Rahmen einer externen fachkundigen Begutachtung abkläre und hernach unter Berücksichtigung der Rechtsprechung gemäss BGE 139 V 346 (E. 4.1 hiervor) über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 4. 3

Bei diesem Ergebnis kann zumindest einstweilen offenbleiben, ob – mit der Beschwerdegegnerin – die Arbeit der Beschwerdeführerin als Sprachlehrerin als angestammte Tätigkeit

angesehen werden kann. Zu bemerken bleibt sodann, dass der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Januar 2011 (Urk. 8/35) verneint wurde. Daher wird die Beschwerdegegnerin auch zu prüfen haben, ob die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine Veränderung erfahren haben und ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen ist (vgl. E. 1.5 hievor). 5. 5.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind auf Fr. 6 00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens – nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E.

E. 1.5

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1. 6

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegebene worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Den diesen Anforderungen genügenden Berichten der Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) kommt ebenfalls Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_870/2010 vom 24. Januar 2011 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strengere Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d; ferner etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E.

4.1.3 und 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 1. 7

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). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X. _____

am 26. März 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2014 und Zusprache einer Rente, eventualiter die Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen betreffend „Fatigue nach Krebserkrankung“. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 30. April 2014 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 5. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht

wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren leistungsverweigernden Entscheid damit, dass anhand der objektiv-klinischen Sachlage ein dauerhafter Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen sei. Die vorhandenen Störungen seien auf eine psychosoziale Belastungssituation (schwierige Lebensgeschichte, Erkrankung der Mutter, Arbeitspensum von 150 %, Mobbing, Kündigung, erfolglose Stellensuche, Paarproblematik, Trennung) und damit auf einen invaliditätsfremden Faktor zurückzuführen

(Urk. 2, Urk. 7).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, laut Einschätzung ihres Psychiaters liege unter anderem ein anhaltender Erschöpfungszustand beziehungsweise eine Fatigue nach Brustkrebskrankung im Jahr 2009 vor, wobei nach Massgabe der einschlägigen Rechtsprechung (BGE 139 V 346) angenommen werden müsse, dass aufgrund des Krebsleidens und der in der Folge aufgetretenen tumorassoziierten Fatigue eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % bestehe. Die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass einzig psychosoziale Belastungsfaktoren für den anhaltenden Erschöpfungszustand nach Krebskrankung verantwortlich seien und dieser keine Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bewirke. Allenfalls hätte sie weitere medizinische Abklärungen zu diesem Krankheitsbild anordnen müssen (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.

3. 1

Dr. med. B.____, Chefarzt Frauenklinik Spital C.____, stellte im undatierten Bericht an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/51) die Diagnose eines Mammakarzinoms rechts, aufgrund dessen die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2009 und bis auf weiteres (Tumornachsorge) behandelt werde. Die aktuelle Medikation umfasse Tamoxifen 20 mg/d. Zur Arbeitsfähigkeit liess er sich im Einzelnen nicht vernehmen. 3. 2

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin berichtete

Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, am 7. August 2013 (Urk. 8/56), aus internistischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für leichte körperliche Arbeiten. Es bestehe jedoch ein Status nach invasiv-duktalem Mammakarzinom rechts, wobei

die Beschwerdeführerin seit der Diagnosestellung im Jahr 2009 psychisch stark belastet sei und fachärztliche Hilfe in Anspruch nehme. Diesbezüglich sei

auf die Einschätzung der involvierten gynäkologischen und psychiatrischen Fachärzte abzustellen. 3. 3

Der die Beschwerdeführerin ab März 2012 behandelnde Dr. med. E.____, Oberarzt Psychiatriezentrum

C.____,

F.____,

nannte in seinem Bericht vom 19. August 2013 (Urk. 8/57) an die Beschwerdegegnerin

die folgende n Dia gnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 f. Ziff. 1.1): - Anhaltende Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Reaktion im Rahmen psychosozialer Belastungen (ICD-

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 7.1

, 137 V 57 E. 2 .2)

– der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht de r anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer in gestützt auf Art. 61 lit.

g ATSG in Verbindung mit §

34 Abs.

1 und 3 GSVGer eine Pro zessentschädigung zu, wobei ein Betrag von Fr.

2'20 0.-- (einschliesslich Baraus lagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 2 4. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi - 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBuchter

E. 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 soweit 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. 10

G93.3) als eigenständiges Krankheitsbild ab, wenngleich die CrF noch nicht als eigene Krankheitsentität Eingang in die ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) gefunden hat. Es bestehen aber von der Fatigue-Coalition definierte Diagnosekriterien analog zu ICD-10-Kriterien (HEIM/FEYER, a.a.O., S. 42). Als Begleitsymptom onkologischer Erkrankungen und ihrer Therapie liegt der CrF zumindest mittelbar eine organische Ursache zugrunde, weshalb es sich mit der Vorinstanz nicht rechtfertigt, sozialversicherungsrechtlich auf die tumorassoziierte Fatigue die zum invalidisierenden Charakter somatoformer Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze (BGE 130 V 352) analog anzuwenden.“ 4.2

4.2.1

Es trifft mit der Beschwerdegegnerin zwar zu, dass diverse psychosoziale Belastungsfaktoren aktenkundig sind. Gleichermassen geht indes aus den Akten hervor, dass im Rahmen der im April 2009 diagnostizierten Brustkrebserkrankung und deren Therapie verschiedene Symptome einer tumorassoziierten Fatigue auftraten. Bereits in der Erstanmeldung vom Oktober 2009

(Urk. 8/8 S. 7 Ziff. 6.2) gab die Beschwerdeführerin

nebst der Brustkrebserkrankung starke Schmerzen, permanente Müdigkeit und psychische Probleme als gesundheitliche Beeinträchtigung an. Damit einhergehend wurde im Bericht der Frauenklinik des H.____ vom 14.

März 2010 festgehalten (Urk.

8/19/1-4 S.

2 Ziff.

1.7), dass sie sich müde und antriebschwach fühle. Sodann berichteten die Ärzte der I.____, Psychiatrische Poliklinik am H.____,

am 14.

April 2010 (Urk. 8/23/5-9), dass

wie immer bei onkologischen Patienten psychische Symptome manifest seien, welche sich von körperlichen Symptomen beziehungsweise von onkologischen Begleiterscheinungen nur schwer abgrenzen liessen (Müdigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, S. 1 unten). Die geklagte anhaltende Müdigkeit werde hauptsächlich als typische Tumorfolge

respektive als tumorassoziierte Fatigue gedeutet (S.
2 Zif f.

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