

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00376 vom 30. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00376

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00376 du 30 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00376 del 30 marzo 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

.3

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen ; vgl. auch Urteil

9C_856/2013 vom 8.

Oktober 2014 E. 5.1.2).

Das Bundesgericht hat verschiedentlich festgehalten, dass eine Dysthymie nach der im gebräuchlichen ICD-Klassifikationssystem enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung ist, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mit mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen; daher sei sie in der Regel nicht invalidisierend (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2013 vom 6. März 2014 E. 6.2 mit Hinweisen). Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, ist freilich nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2013 vom 11. März 2014 E. 3.2 mit Hinweis).

Zwar ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um

eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

„ Burn out“ als solches fällt nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen; es stellt grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit Hinweisen).

Eine diagnostizierte rezidivierende depressive Störung als solche stellt keinen psychischen Gesundheitszustand dar, der eine Arbeitsunfähigkeit dauerhaft zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2).

Praxisgemäss ist eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Akzentuierte Persönlichkeitsanteile mit Selbstwertproblematik stellen keine psychische Erkrankung nach den diagnostischen Kriterien dar, etwa im Sinne einer Persönlichkeitsstörung. Diese Belastungen sind vielmehr den akzentuierten Persönlichkeitszügen zuzuordnen und fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr.

E. 1.3

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 Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

E. 1.4

Mit Einwand vom 12. November 2013 (Urk. 7/31) - am 23. Januar 2014 ergänzend begründet (Urk. 7/38) - widersprach der nunmehr rechtskundig vertretene Versicherte der Ansicht, es läge kein anspruch relevanter Gesundheitsschaden vor.

Nach der daraufhin erfolgten Reevaluation der medizinischen Akten vom 14. Februar 2014 hielt der RAD an seiner Stellungnahme vom 2. Oktober 2013 fest (Urk. 7/39/2), worauf die

IV-Stelle am 28. Februar 2014 verfügte, dass X.____ keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung habe (Urk. 2).

E. 2.1

Der bei Erlass des Vorbescheids vom 15. Oktober 2013 aktenkundig gewesene medizinische Sachverhalt präsentiert sich wie folgt:

E. 2.1.1

Gemäss dem Psychologen lic . phil. A.____ , welcher den Beschwerdeführer seit 2006 behandelte, stand damals eine psychosomatische Symptomatik mit Schmerz als Leitsymptom im Vordergrund. Berichtet wird auch über häufige aggressive Reaktionen des Beschwerdeführers am Arbeitsplatz, Verfolgungsängste nach Kriegs- und Foltererfahrungen vor der Einreise in die Schweiz sowie Frustration und Verunsicherung nach der Einreise aufgrund des ungeklärten ausländerrechtlichen Status mit entsprechenden Einschränkungen der Aufenthalts- und Berufsausübungsfreiheit sowie der familiären Kontakte. Die Therapie war in erster Linie stützend (Bericht vom 23. Mai 2006, Urk. 7/21/7-11).

Im Verlaufsbericht vom 3. Juni 2013 schilderte lic . phil. A.____ eine leichte Konsolidierung zwischen 2006 und einer Dekompensation im Sommer 2012 mit psychotischen Symptomen und Suizidalität. Als der Dekompensation vorange gangene Ereignisse dokumentierte lic . phil. A.____ die Einreise der Frau des Beschwerdeführers in die Schweiz sowie die Verweigerung eines Touristenviums für den bereits volljährigen Sohn des Beschwerdeführers durch das Mig rationsamt. Sodann berichtete lic . phil. A.____

über eine anhaltende psychosomatische Symptomatik mit medikamentös behandelten Rücken- und Beinschmerzen, über , backflashes ‘ durch häufigen Konsum von Fernsehberichten über die politische Situation der H.____ in der I.____ und über Wut und Frustration des Beschwerdeführers wegen seiner eingeschränkten Bewegungsfreiheit in Europa. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass die psychotischen Symptome des Beschwerdeführers in der stationären

Trauma - therapie (und unter der dortigen Medikation)

weitgehend remittiert seien, dass aber fraglich sei, ob die Verbesserung ausserhalb des stationären Rahmens anhalten werde (Urk. 7/21/5-6).

E. 2.1.2

Dr. C.____

erhob anlässlich seiner Untersuchung des Beschwerdeführers vom 24. September 2012 einen Befund mit deutlichen Einschränkungen von affektiver Schwingungsfähigkeit und Konzentration, bei Anhaltspunkten für Ich- und Wahrnehmungsstörungen sowie Ängsten Phobien und Zwängen. Er diagnostizierte eine dekompensierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Zur Verbesserung empfahl er eine krankheitsspezifische Medikation sowie eine engmaschige Psychotherapie in einer mit der Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen erfahrenen Einrichtung bzw. bei einem erfahrenen Therapeuten. Als therapeutisch sinnvoll betrachtete er auch eine strukturierte regelmässige Arbeit mit Gewährleistung eines Tag-/Nachtrhythmus ohne Überforderung. Dies sei dem Beschwerdeführer im Kontext einer gesamttherapeutischen

- bei aktuell zu attestierender vollständiger Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit - zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar (Kurzgutachten vom 2. Oktober 2012, Urk. 7/22/53-59) .

E. 2.1.3

Im Austrittsbericht der Klinik Y.____ vom 14. April 2013 zum Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen dem 29. Januar und dem 14. Februar 2013 wurden - im Wesentlichen - die psychopathologischen Befunde und die Diagnose Dr. C.____ bestätigt sowie eine Remission der psychotischen Symptome im Verlauf festgestellt, weshalb mit dem Beschwerdeführer ein baldiger Eintritt in die Spezialstation für Traumafolgestörungen des D.____ vereinbart wurde (Urk. 7/17).

E. 2.1.4

Auch im Bericht vom 6. September 2013 über die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers in der Spezialstation für Traumafolgestörungen des D.____ vom 27. März bis zum 8. Juli 2013 wurden - im Wesentlichen - die psychopathologischen Befunde, die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung Dr. C.____ bestätigt, wobei auch von dieser Seite trotz Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bei Austritt Eingliederungsmassnahmen („eine Massnahme zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit durch die IV im vorgesehenen Arbeitsumfeld“) empfohlen wurden (Urk. 7/26)

E. 2.2

.2

Im vorliegenden Fall war der Beschwerdeführer nach Aktenlage offenbar bereits bei seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2001 aufgrund von Kriegs- und Foltererfahrungen seit Beginn der 90er-Jahre schwer traumatisiert (vgl. Urk. 7/4) . Diese Vorgeschichte lässt zwar den Schluss zu, dass die die Arbeitsfähigkeit stark einschränkende psychotische Symptomatik des Beschwerdeführers seiner durch die posttraumatische Belastungsstörung erhöhten Vulnerabilität zuzuschreiben ist, erklärt aber nicht hinreichend, weshalb der Beschwerdeführer nach mehr als zehnjährigem Aufenthalt in der Schweiz dekompenzierte .

Insbesondere geben die vorliegenden Akten noch

keinen genügenden Aufschluss über akute psychische

Belastungsfaktoren, welche die Dekompensation auslösten und - gegebenenfalls - der Therapierbarkeit anhaltend entgegenstehen.

Bereits dem Bericht des

langjährig

behandelnden Psychologen

vom 3. Juni 2013 (Urk. 7/21/5-6) waren Hinweise

auf mit der migrationsrechtlichen Situation des Beschwerdeführers zusammenhängende belastende Lebensumstände zu entnehmen (Stress durch

das Wieder-Zusammenleben mit der im Jahr 2010 „ebenfalls über den Asylstatus“ in die Schweiz eingereisten Ehefrau , die Verweigerung eines Touristenvisums für den

volljährigen Sohn) . Und sowohl in dem

mit der Replik zu den Akten gereichten Bericht über das psychiatrische Assessment des Beschwerdeführers vom 3. Juni 2014 (Urk. 13/1 S. 3 unten) ,

als auch in dem am 19. Februar 2015 nachgereichten provisorischen Austrittsbericht vom 11. Februar 2015 über die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers in der F.____ vom 9. bis zum 22. Dezember 2014 (Urk.

E. 2.3

, 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2013 vom 16. Februar 2014 E. 4.1-2) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet, nicht hingegen, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Cancer-related

Fatigue stellt (BGE 139 V 346 E. 3 mit Hinweisen).

Praxisgemäss stellt die Diagnose einer "sonstigen andauernden Persönlichkeitsänderung " nach ICD-10: F62.8 - und damit auch diejenige einer "nicht näher bezeichneten andauernden Persönlichkeitsänderung" nach ICD-10: F62.9 - für sich allein nicht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne dar. Vielmehr ist auch bei dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung die Frage der invalidisierenden Wirkung nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen, die für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (Urteil des Bundesgerichts 8C_822/2013 vom 4. Juni 2014 E. 4.4 mit Hinweis auf in BGE

136 V 362

nicht publizierte

E. 2.3 des Urteils

9 C_55/2010 vom 8. Oktober 2010).

E. 2.3.1

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen ist davon auszugehen, dass die migrationsrechtliche Situation des Beschwerdeführers im Verlauf seit seiner Einreise in die Schweiz einen für das sozialversicherungsrechtliche Verfahren wesentlichen Sachverhalt darstellt, welchen die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen abzuklären hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdegegnerin wird daher zunächst die migrationsamtlichen Akten des Beschwerdeführers auf dem Amts- und Verwaltungshilfeweg (vgl. Art. 32 ATSG) bei der zuständigen Behörde anzufordern haben.

E. 2.3.2

Sodann ist aus dem Verlauf seit Erlass der angefochtenen Verfügung ersichtlich, dass bereits behördliche Massnahmen für die Reintegration des Beschwerdeführers getroffen worden sind (vgl. Entscheid der KESB des Bezirks G.____ vom 12. Juni 2014, Urk. 13/2), weshalb die Beschwerdegegnerin auf ihre Pflicht zur interinstitutionellen Zusammenarbeit (Art. 68 bis IVG) hinzu weisen ist. Im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit mit der KESB des Bezirks G.____ wird die Beschwerdegegnerin auch deren Akten beizuziehen und den von der KESB eingesetzten Beistand bei seinen reintegrativen Aufgaben mit den

Mitteln der Invalidenversicherung zu unterstützen haben .

E. 2.3.3

Schliesslich wird die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen haben , wobei

dem Gutachter die gemäss den vorstehenden Erwägungen beizuziehenden Akten zur Verfügung zu stellen sind. Denn für die Beantwortung der Frage ob und in welchem Umfang sich die beim Beschwerdeführer vorliegende posttraumatische Belastungsstörung invalidisierend auswirkt, muss nicht in erster Linie die initiale Traumatisierung vor der Versicherungszeit

weiter ausgeleuchtet werden, sondern müssen die psychischen Belastungsfaktoren während der Versicherungszeit eruiert werden , welche zur Dekompensation geführt haben und die - gegebenenfalls - einer Rekompensation entgegenstehen (vgl. E.2.2.2). 3.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen. Dem aus den Prozessschriften

ersichtlichen Aufwand und der Schwierigkeit des Prozesses entsprechend recht fertigt sich die Zuschreibung eines Betrags von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird , damit sie nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfüge . 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, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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 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 HurstErnst

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor handen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungen zu ständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2011).

E. 12

E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 15

S.

43, I 514/06 E. 2.2.2.2).

E. 20

S. 3 unten) wird eine starke psychische Belastung des Beschwerdeführers durch eine drohende Ausschaffung erwähnt.

Aufgrund dieser Hinweise kann die migrationsrechtliche Situation des Beschwerdeführers

bei der Prüfung der Frage, ob eine im Sinne von Art. 7 ATSG und Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG invalidisierenden Erwerbsunfähigkeit vor liegt, nicht ohne Weiteres als invaliditätsfremder psychosozialer Faktor ausge blendet werden (vgl. Urk. 16 und Urk. 17), da sie sich durchaus

(sowohl in ihrem Einfluss auf die invalidisierende Symptomatik als auch durch eine sich aus ihr ergebende Beschränkung der Eingliederungsmöglichkeiten)

mittelbar invaliditätsbegründend auswirken kann (vgl. E. 1.2 .1) . 2. 3

Damit erweist sich der entscheidwesentliche Sachverhalt als ungenügend abge klärt.

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