

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00405 vom 15. Juli 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00405

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00405 du 15 juillet 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00405 del 15 luglio 2015

Erwägungen

E. 1.1

) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit . Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei in ausgeglichener Stimmungslage und der affektive Kontakt bleibe mässig. Insgesamt wirke sie etwas unbeteiligt und gleichgültig. Die Beschwerdeführerin berichte knapp über aktuelle Dinge und habe neben unrealistischen Vorstellungen betreffend die Zukunft oft pessimistisch-resignierende Äusserungen gemacht , über die aber ebenso wenig weiterführende und klärende Gespräche möglich seien, wie über eigene Gefühle oder eigenes Verhalten (Ziff. 1.4). Dr. A.____ befand die Beschwerdeführerin als Telefonistin seit dem 3. April 2012 als zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6).

Bei unveränderter Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit führte Dr. A.____ am 23. Februar 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit seinem Bericht vom 4. Juli 2012 nicht verändert habe (Urk. 8/17/6-9; vgl. Ziff. 1.4).

E. 2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber - unter Hinweis auf die Berichte ihres behandelnden Psychiaters und dessen Stellungnahme zu r

Expertise

- auf den Standpunkt, auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten könne nicht abgestellt werden. Vielmehr bestehe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 1 S.

E. 3

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

E. 3.1

Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 4. Juli 2012 (Urk. 8/13/6-10) zuhanden der Beschwerdegegnerin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (abhängige und histrionische Anteile, F61.0; Ziff.

E. 3.2

Am 20. Juni 2013 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. B.____, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch untersucht.

In der entsprechenden Expertise vom 28. Juni 2013 (Urk. 8/21) diagnostizierte der Gutachter eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, histrionisch-impulsiven, emotional verschlossenen-distanzierten Anteilen (F61.0; S. 8). Er führte aus, die objektivierbaren psychopathologischen Befunde seien anlässlich der Untersuchung gering ausgeprägt gewesen. In der Interaktion wirke die Beschwerdeführerin „hölzern“ (emotional verschlossen/distanziert). Ihre Stimme klinge auffallend hell und leicht monoton. Die Beschwerdeführerin formuliere ihre Angaben einfach und wiederhole häufig einzelne Wörter. Die Intelligenz wirke knapp durchschnittlich. Im Affekt sei sie angespannt, unsicher und bedrückt. Ein depressives Syndrom könne mit Hilfe der MADRS nicht erkannt werden (S. 9 f.). Aufgrund der aktuellen Untersuchung, der vorliegenden Akten und der Angaben der Beschwerdeführerin gehe er von einer leicht ausgeprägten Persönlichkeitsstörung aus. Dabei seien abhängige, histrionisch-impulsive, emotional verschlossen-distanzierte Anteile zu erkennen (S.

E. 3.3

Am 18. Oktober 2013 (Urk. 8/40) nahm der behandelnde Dr. A.____ Stellung zur psychiatrischen Expertise vom 28. Juni 2013 und führte aus, der Gutachter habe weder mit ihm noch mit dem früheren Arbeitgeber oder den Geschwistern der Beschwerdeführerin Kontakt aufgenommen, weshalb fremd anamnestische

Angaben fehlen würden. Er vermisse eine differenzierte Würdigung einzelner Fakten, wie beispielsweise frühere Schwierigkeiten in der Schule und Beruf, in Beziehungen zum

anderen Geschlecht oder im Umfang mit Geld (S. 1 f.). Seiner Ansicht nach seien die Störungen derart ausgeprägt, dass von einer mittel ausgeprägten Persönlichkeitsstörung auszugehen sei

(S. 2). Weiter führte er aus, dass die vom Gutachter angenommene Arbeitsfähigkeit von 70 % auf das tatsächliche Arbeitspensum der letzten Jahre von 70 % bezogen werden müsse, was eine tatsächliche Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf von 49 %

(70 % von 70 %) ergebe, bestehend seit vielen Jahren. Aufgrund der sozialen Defizite und der fehlenden Lernfähigkeit der Beschwerdeführerin sei seiner Ansicht nach keine Tätigkeit am Telefon oder ähnlichem möglich. Denkbar wären einfache administrative Arbeiten, Büroarbeiten etc. (S. 2 f.).

E. 3.4

Mit Ergänzung zum Gutachten vom 28. Juni 2013 führte Dr. B.____

am

27. Januar 2014 (Urk. 8/43) zusammenfassend aus, dass der behandelnde Psychiater keine neuen tatsächlichen objektiven psychopathologischen Befunde nenne, die nicht bereits am 28. Juni 2013 bekannt gewesen seien und er der Beschreibung der Defizite sowie der diagnostischen Einordnung gemäss Gutachten vom 28. Juni 2013 zustimme. Er halte aber die Ausprägung des Gesundheitsschadens für mittelschwer (statt leicht) und nehme eine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf von 51 % (statt 30 %) an, welche Einschätzung als sehr wohlwollend im Zusammenhang mit einem engagierten therapeutischen Arbeitsbündnis vor dem Hintergrund eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells verstanden werden könne. Zum Einfluss krankheitsfremder Faktoren nehme der behandelnde Psychiater nicht Stellung (S. 3). Abschliessend hielt Dr. B.____

fest, dass die Vorbringen keine Änderung der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bewirken würden (S. 4). 4.

E. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass das Gutachten des Dr. B.____

vom 28. Juni 2013 (Urk. 8/21) vollumfänglich den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. Das Gutachten ist für die strittigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht.

Weiter beruht es auf den notwendigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Der Gutachter schilderte hierzu ausführlich die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (trotz Schwierigkeiten in der Schule und Lehre erfolgreicher Handelsschulabschluss, Weiterbildung zur Telefonistin, Schwangerschaftsabbruch,

Partnerschaften , Umgang der Beschwerdeführerin mit Geld und Errichtung einer Beistandschaft ; S. 3 ff.) . Auch schilderte er den aktuellen Tagesablauf der Beschwerdeführerin (S. 6) .

Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben (S. 6) und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. So schilderte Dr. B.____ detailliert seine Befunderhebung mit einer gepflegten, im Antrieb und der Psychomotorik (inkl. Mimik und Gestik) unauffälligen Beschwerdeführerin , die freundlich und kooperativ gewesen sei, in der Interaktion aber „hölzern“ (emotional verschlossen/distanziert) gewirkt und in auffallend heller, leicht monotoner Stimme berichtet

habe. Die Beschwerdeführerin sei im Bewusstsein wach, zu allen Qualitäten orientiert und im formalen Denken logisch sowie kohärent gewesen. Sie habe aktiv, sehr flüssig bis weitschweifig, differenziert und gut strukturiert berichtet, wobei ihre Formulierung einfach gewesen sei und sie einzelne Wörter häufig wiederholt habe. Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen (Wahn, Zwang) bestünden keine . Die Intelligenz wirke nur knapp durchschnittlich. Ihre Auffassung, Merkfähigkeit und Konzentration seien unauffällig ; ihr Gedächtnis sei intakt. Hinweise auf Wahrnehmungs- und/oder Ich-Störungen liessen sich keine finden. Die Beschwerdeführerin sei im Affekt ausgeglichen, ernst, unsicher, angespannt und bedrückt, dabei gut moduliert gewesen; ein affektiver Rapport sei aber nur mässig zustande gekommen. Von Suizidalität habe sie sich distanziert (S. 7). Gestützt auf seinen psychopathologischen Befund und das Resultat eines Fremdbeurteilungsverfahrens zur psychometrischen Beurteilung depressiver Symptome (MADRS; Urk. 8/21/15-17) konnte Dr. B.____ kein depressives Syndrom objektivieren . Er diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, historisch-impulsiven , emotional verschlossenen-distanzierten Anteilen (Urk. 8/21 S. 8), welche Störung er als leicht ausgeprägt und mit einem relevanten (krank heitsbedingten) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 30 % Minderung (von

100 %)

auf dem 1. a ausgeglichenen Arbeitsmarkt einstuft (S. 10 f.). Er befand, dass hierfür Defizite bei der Anpassung an Regeln, der Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten (insbesondere Kommunikationskompetenz) sowie der Gruppenfähigkeit im Vordergrund stünden . Von seiner Einschätzung könne ab Ende der Schulzeit ausgegangen werden

(S. 12) .

Die gutachterliche Einschätzung

erscheint mit Blick auf den Lebenslauf der Beschwerdeführerin und der Tatsache, dass ihr gerade auch wegen ungenügender Sozial- und Persönlichkeitskompetenz im April 2012 gekündigt wurde (vgl. Urk. 8/1) ,

als plausibel . Die Schlussfolgerungen des Gutachters sind nachvollziehbar und schlüssig. Auch nahm er in seiner Expertise Stellung zur divergierenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters , welcher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin postulierte , und hielt in nachvollziehbarer Weise dafür, dass solches medizinisch-theoretisch kaum begründbar sei : Mit der Beurteilung einer „Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die bisherige Tätigkeit von 100 %“ müsste es sich um eine absolut motorische, intellektuelle und/oder emotionale Leistungsunfähigkeit der

Beschwerdeführerin handeln

(S. 11).

E. 4.2

Der behandelnde Dr. A.____

nahm

mit

der Diagnose

einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (abhängige und histrionische Anteile, F61.0) , welche er gemäss Stellungnahme zum Gutachten als mittel ausgeprägt einordnete (vgl.

E. 3. 3

hievor), eine seit dem 3. April 2012 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in bisheriger Tätigkeit an (vgl.

E. 3.1) . Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nahm er keine vor, erwähnt er aber am 18. Oktober 2013 , dass einfachere administrative Arbeiten, Büroarbeiten etc.

denkbar wären (vgl. E. 3. 3

hievor).

Festzu halten ist, dass Dr. A.____

der diagnostischen Einordnung des Gut achtens zustimmte, die Ausprägung der Störung jedoch als schwerer gewichtet e . Weshalb er entgegen Dr. B.____ die Störung nicht als leicht, sondern als mittel schwer einordnete, begründete er mit dem Verlauf der Schulzeit der Beschwerdeführerin , ihres Beruf e s, d en partnerschaftlichen Beziehungen, ihrem sozialen Beziehungsnetz sowie der Notwendigkeit von psychiatrisch-psycho theapeutischen Therapien seit Jahren . Damit legte er lediglich pauschale und keine konkreten Gesichtspunkte zur Begründung seiner abweichenden

Gewichtung der Persönlichkeitsstörung

dar .

Weiter fällt auf, dass Dr. A.____ im Wesentlichen die von Dr. B.____ beschriebenen objektivierbaren Defizite der Beschwerdeführerin bestätigte und lediglich ergänzte, dass ihre

Introspektions fähigkeit ebenfalls eingeschränkt und sie nur sehr ungenügend in der Lage sei, eigene Anteile zu reflektieren, weshalb sie bei Konflikten und Auseinanderset zung die Schuld beim Gegenüber suche

(Urk. 8/40 S. 2) . Aus welchen objektiven Gründen

es im April 2012 zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit gekommen sein beziehungsweise diese seit April 2012 bestehen soll , wo die Beschwerdeführerin doch zuvor noch über Jahrzehnte mindestens in einem Pensum von 70 % er werbstätig gewesen war, kann seinen Ausführungen nicht entnommen . Konkret nannte Dr. A.____ lediglich ein Defizit der Beschwerdeführerin im Umgang mit Kunden, Nichteinhalten der Richtlinien des

Arbeitgebers, Nichtverstandenen durch Zielvereinbarung und Mitarbeiterbeurteilung und man gelnde Fähigkeit, diesen Prozess als Lern- und Entwicklungsmöglichkeit auf nehmen zu können (Urk. 8/40 S. 3). Dass sich hieraus indes - bei ausgewiesener beruflicher Entwicklung und ohne ersichtlichen Anlass - plötzlich eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ergeben sollte, ist nicht plausibel. Auch unterließ er es, nähere Angaben zur Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu machen und hielt in diesem Zusammenhang lediglich da für, dass einfachere administrative Arbeiten, Büroarbeiten etc.

denkbar wären. Schliesslich ist hinsichtlich seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erwähnen, dass bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden kann und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. a/cc S. 353 mit Hinweisen). Im Rahmen der Gesamtwürdigung ist daher die Beurteilung des behandelnden Dr. A. ___ nicht geeignet, das Gutachten des Dr. B. ___ in Zweifel zu ziehen.

Dass die C. ___ GmbH im Zuge der arbeitsvermittelnden Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin ebenfalls bezweifelte, dass die Beschwerdeführerin überhaupt auf dem ersten Arbeitsmarkt vermittelbar sei (vgl. Urk. 11), vermag daran nichts zu ändern, da es sich nicht um eine Einschätzung von Ärzten handelt.

Zum Umstand, dass Dr. B. ___

- wie Dr. A. ___ vorbrachte - keine Fremdanamnese einholte, bleibt anzufügen, dass im Verzicht auf eine Einholung fremdanamnestischer Auskünfte kein der Expertise anhaftender Mangel zu erblicken ist, sind doch gemäss Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der D. ___ vom Februar 2012 Fremdauskünfte nicht in jedem Fall zwingend erforderlich (vgl. dazu Ziff. 5). Ausschlaggebend für die Beweiskraft einer Expertise bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 9C_44/2007 vom 7. April 2008 E. 3.2 mit Hinweisen). Da anlässlich der psychiatrischen Untersuchung Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit wie erwähnt intakt erschienen und auch keine Hinweise für Gedächtnisstörungen vorlagen (vgl. Urk. 8/21 S. 7), ist der Verzicht auf die Einholung von Fremdauskünften nicht zu beanstanden, zumal die Beurteilung des Gutachters in Auseinandersetzung mit den Berichten des behandelnden Psychiaters erfolgte.

E. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Schlussfolgerungen im beweiskräftigen Gutachten vom 28. Juni 2013 abstellen durfte. Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf dem regulierten Arbeitsmarkt seit Ende der Schulzeit zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Der medizinische Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu betrachten. Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 2) beantragt wurde, sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d.).

5.

Damit erweist sich der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, die Anspruchsvoraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Wartezeit von einem Jahr mit durchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit von 40 %) sei nicht erfüllt, als zutreffend und die angefochtene Verfügung vom 6. März 2014 als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer in aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird

abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 6

März 2014 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit in sämtlichen Tätigkeiten zu 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, weshalb die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt sei und keine andauernde, renten begründende Erwerbsunfähigkeit vorliege (S. 1). Dabei stellte sie im Wesentlichen auf das eingeholte psychiatrische Gutachten ab.

E. 8

f.)

3.

E. 10

und Urk.

E. 11

- 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubMinder

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