

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00677 vom 24. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00677

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00677 du 24 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00677 del 24 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, verheiratet, doch getrennt lebend seit April 2012 und Mutter zweier erwachsener Töchter, arbeitete seit 1985 als Sonderklassenlehrerin auf der Primarstufe, als sie sich unter Hinweis auf ein Burn out, bestehend seit 23. August 2010, zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung (Urk. 7/3) und am 6. Dezember 2010 wegen einer zusätzlichen mittelgradigen depressiven Episode zum Bezug von Leistungen anmeldete (Urk. 7/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Taggeldversicherung der Versicherten (Urk. 7/19) sowie drei von der Pensionskasse der Versicherten veranlasste Gutachten von Dr. med. Z.____

(Urk. 7/24, Urk. 7/42, Urk. 7/75) bei.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/82, Urk. 7/84, Urk. 7/89) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Mai 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 7/94 = 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). 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).

E. 1.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 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 vorhanden 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 Verstimmungsständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte 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 verselbständigten 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

E. 1.3

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 % 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.

E. 1.4

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 entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu

unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 116 V 182 E. 3c und d; Urteil des Bundesgerichts I 30/00 vom 19. April 2000 E. 3).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gut achtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210).

E. 4.4.1.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom und eine akzentuierte Persönlichkeit vorliege, wobei beide nicht invalidisierend seien. Ferner sei der stets als mittelgradig diagnostizierte Schweregrad gemäss den Gutachten von Dr. Z.____ angesichts der gesundheitlichen Verbesserungen nicht nachvollziehbar. Die depressive Symptomatik sei in Übereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater eher als leicht einzustufen. Ausserdem würden bei der Beschwerdeführerin psychosoziale Belastungsfaktoren das Beschwerdebild und damit ihre Arbeitsunfähigkeit

mit bestimmen, die invalidenversicherungsrechtlich für sich alleine genommen irrelevant seien. Sobald sich die familiären Verhältnisse der Beschwerdeführerin besserten, sei mit einer weiteren Remission der Beschwerden zu rechnen. Ausserdem seien die medikamentösen Behandlungsmethoden nicht ausgeschöpft, weshalb auch nicht von einem Endzustand ausgegangen werden könne (S. 2 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber zusammenfassend geltend, sie sei seit April 2010 arbeitsunfähig, wobei sich ihr Zustand zwischenzeitlich gebessert habe und sie ab August 2012 ihre Arbeitsfähigkeit als Sonderklassenlehrerin auf 50 % steigern könne. Nach Ablauf des Wartjahres im April 2011 sei sie mindestens zu 65 % arbeits- und weiterhin erwerbsunfähig gewesen, weshalb die Invalidenversicherung grundsätzlich rückwirkend seit diesem Zeitpunkt eine Rente zusprechen müsse, egal ob der Endzustand erreicht sei oder nicht. Es sei weiterhin von einer mittleren Depression auszugehen. Die Krankheit beruhe nicht auf psychosozialen Faktoren. Sie sei zwar durch Burnout ausgelöst worden, doch sei sie längst eine

eigenständige Krankheit (S. 5 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob bei der Beschwerdeführerin ein (möglicherweise) leistungsbegründender, invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden besteht. 3. 3.1

Am 8. Februar 2011 erstattete Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sein im Auftrag der Personalvorsorge Y.____ erstelltes psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/24), welches sich auf die ihm zur Verfügung gestellten Unterlagen, telefonische Auskünfte des behandelnden Psychiaters und seine eigenen Untersuchungen und Befunde vom 9. und 1

E. 4

mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 4.1

In somatischer Hinsicht besteht vorliegend unbestrittenermassen kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dies ist aktenmässig ausgewiesen. Aus den medizinischen Akten ergibt sich indes weiter, dass die Beschwerdeführerin sowohl an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.10) als auch an einer akzentuierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Z73.1) leidet, die sich gemäss sämtlichen involvierten psychiatrischen Fachärzten (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3-

E. 4.2

Die drei Gutachten von Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.4, E. 3.5) sind zwar einerseits sehr ausführlich und basieren auch auf eigenen Untersuchungen, auf Einholung von Fremdauskünften und Aktenstudium, entsprechen mit hin grundsätzlich den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten

(vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1) .

Andererseits ist es augenfällig, dass der Gutachter stets eine Arbeitsfähigkeit entsprechend dem jeweils von der Beschwerdeführerin ausgeübten Arbeitspensum und

ihren subjektiven Einschätzungen attestierte. Ferner wirft es Fragen auf, weshalb er die gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode

beibehielt, obschon einerseits die depressive Symptomatik über Jahre andauerte, und andererseits eine gesundheitliche Besserung eingetreten ist. Die gleichen Fragen stellen sich bei der Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. B.____

(vgl. vorstehend E. 3.3). Der (neu) behandelnde Dr. D.____ sprach demgegenüber erstmals für die Zeit ab April 2014 ohne Weiterungen von einer leichten depressiven Symptomatik, erwähnte indes auch Verschlechterungen in Drucksituationen

(vgl. vorstehend E. 3.9). Die Beschwerdegegnerin hat selber weder eigene Untersuchungen vorgenommen noch zusätzliche Abklärungen veranlasst. Ihr Rechtsdienst und nicht der RAD stellte fest, dass nunmehr nicht mehr ohne Weiteres von einem vorübergehenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden könne (vgl. vorstehend E. 3.8), währenddem Dr. C.____ vom RAD angesichts der von Dr. Z.____

gestellten Diagnose ganz allgemein auf eine Überwindbarkeit schloss (vgl. vorstehend E. 3.7).

Bei dieser Sachlage erscheint es zumindest fraglich, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines IV-relevanten Gesundheitsschadens ohne Weiterungen einfach verneinen durfte, zumal sie hierzu auch keine weiteren Abklärungen veranlasste.

Ebenfalls ist unklar, wie es sich mit der Medikation verhält beziehungsweise ob die medikamentösen Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind und folglich von einem Endzustand ausgegangen werden kann.

Hierzu widersprechen sich die medizinischen Berichte von Dr. Z. ___ (vgl. vorstehend E. 3.8) und von Dr.

D. ___ (vgl. vorstehend E. 3.9).

E. 4.3

Für die Annahme, dass - wie die Beschwerdegegnerin argumentiert -

bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren auch eine Verbesserung beziehungsweise Wegfall der depressiven Störung beziehungsweise der Angststörung einträte, bestehen indes keine genügenden Anhaltspunkte. Der interne Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin, auf dessen Stellungnahme sich die Beschwerdegegnerin verfuhr, begründete denn seine diesbezügliche Annahme auch nicht näher (vgl. vorstehend E. 3.8). Vielmehr setzt er sich damit in Widerspruch zu den fachärztlichen Beurteilungen, die psychosoziale Belastungsfaktoren nicht alleine für die psychische Beeinträchtigung verantwortlich machen.

So beschrieb Dr. Z. ___ in seinen Gutachten, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ursprünglich durch eine berufliche Überlastungssituation ausgelöst worden sei und später familiäre Probleme (Trennung vom Ehemann) hinzugekommen seien (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.4, E. 3.5), mithin hätten sie zur Entstehung des Krankheitsbildes beigetragen. Ebenfalls ist unbestritten, dass solche psychosoziale Belastungsfaktoren die weitere Prognose auch beeinflussen könnten.

Dennoch berichtete Dr. Z. ___ , dass diese psychosozialen

Belastungsfaktoren nunmehr hätten reduziert werden können, aber eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen blieb, was auch Dr. D. ___ bestätigte (vgl. vorstehend E. 3.9). Folglich kann davon ausgegangen werden, dass zwar psychosoziale

Belastungsfaktoren vorliegen, nicht aber, dass die depressive Störung ihre hinreichende Erklärung in den psychosozialen Umständen allein findet, womit sich

der beschwerdegegnerische Standpunkt nicht einfach aufrecht erhalten lässt, wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Zwar ist zur depressiven Störung festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung mittelgradige depressive Episoden im Zusammenhang mit Schmerzkrankungen grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens darstellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E.

4.2.2.1 mit Hinweisen, vgl. aber auch Urteile des Bundesgerichts 9C_707/2013 vom 12. Februar 2014 E. 3.2 und 8C_242/2014 vom 27. Mai 2014 E. 5.3), im vorliegenden Fall

aber gerade keine Schmerzstörung vorliegt.

Es liesse sich vielmehr der Schluss ziehen, dass es sich bei der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode um einen länger andauernden Zustand handle (seit April 2010), welcher gegebenenfalls entgegen der vorhin dargelegten Rechtsprechung invalidisierend im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens sein könnte, mithin sich eine verselbständigte psychische Störung herausgebildet habe, die zumindest befristet Anspruch auf eine Rente verleihen könnte, weshalb es einer eingehenden Abklärung bedarf.

Dabei gilt es auch zu berücksichtigen, dass die diagnostizierte akzentuierte Persönlichkeitsstörung in sogenannter ICD-10-Z-Kodierung rechtsprechungsgemäss keine invaliditätsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1).

E. 4.4

Vor diesem Hintergrund lässt sich nicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sagen, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt. Ob überhaupt, wie und wie lange sich ein solcher leistungsbegründend auswirkt, wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben, die ihren Abklärungspflichten gemäss Art. 43 ATSG nicht rechtsgenügend nachgekommen ist.

Die Sache ist deshalb an diese zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut verfüge.

In dem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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.

E. 6

) auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken. Daneben liegen (unbestrittenermassen) etliche psychosoziale Faktoren vor, welche die Fachärzte bei ihren jeweiligen Beurteilungen aber mitberücksichtigten.

E. 7

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und nach Einsicht in die Aufwandszusammenstellung vom

E. 10

. März 2015 (Urk. 18) bei einem für Aufwendungen bis 31. Dezember 2014 gültigen

gerichtsüblichen Stunden ansatz von

Fr. 2'00.-- (ex kl. MWSt) auf Fr. 2'6'00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen .

Der von Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi

mit Eingabe vom 10. März 2015 geltend gemachte Betrag von Fr. 3'221.50 basiert dahingegen auf

einem Stunden ansatz von Fr. 250.--. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass

die angefochtene Verfügung vom 21. Mai 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7'00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'6'00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17 und Urk. 18 - Personalvorsorge Y.____ - 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 Mosimann Brühwiler

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