

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00794 vom 14. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00794

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00794 du 14 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00794 del 14 marzo 2016

Erwägungen

E. 2

Mit vom 16. Oktober 2013 datierendem Gesuch meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) wie einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.2) erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/73). Die IV-Stelle tätigte abermals Abklärungen in medizinischer Hinsicht und holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein (Urk. 8/81 -82 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/84 ff.) – im Rahmen dessen die Versicherte verschiedene Berichte der Z.____ einreichen liess (Urk. 8/90-91) – verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16.

Juni 2014 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen (Urk. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung zur Hauptsache damit, dass

der Sachverhalt seit der letzten Verfügung im Wesentlichen gleich geblieben sei. Die neuen Arztberichte würden

keine neuen Gesundheitsschäden vortragen, welche nicht bereits im Gutachten im Jahr 2010 berücksichtigt worden seien.

Vielmehr liege lediglich eine andere Beurteilung vor. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe daher weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100

% und es sei der Versicherten weiterhin möglich ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen lässt die Versicherte zur Hauptsache vorbringen, dass aufgrund der vorliegenden Arztberichte und deren Vergleich mit der früheren Aktenlage eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes namentlich in psychiatrischer Hinsicht ausgewiesen sei. Es bestehe heute eine schwere psychiatrische Erkrankung; vorab aufgrund der rezidivierenden Depression sei sie seit spätestens Ende 2012 für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig (Urk. 1).

E. 3

Die IV-Stelle ist auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin materiell eingetreten. Es gilt somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand im massgeblichen Zeitraum zwischen der Verfügung vom 24. Mai 2011 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16.

Juni 2014 insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr (wieder) ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

E. 3.1

.6

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, delegierter Psychiater, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. Februar 2011 an die Rechtsvertreterin der Versicherten eine anhaltende diffuse Schmerzstörung, vorwiegend im Rücken- und Schulterbereich (F

45.4), eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F

32.11) sowie eine Persönlichkeitsstörung mit abhängigen Zügen (F 60.7). Er gab im Wesentlichen an, der Vorbescheid der SVA vom 26. Januar 2011 habe die Beschwerdeführerin völlig unvorbereitet getroffen und sie hilflos zu Therapeut, Arzt und Anwältin laufen lassen. Anlässlich seines dritten konsultativen Gesprächs mit der Versicherten vom 8. Februar 2011 habe diese fassungs- und orientierungslos gewirkt in Bezug auf die Anforderung an sie, jetzt zu arbeiten. Grundstimmung, Antrieb und psychomotorischer Aspekt hätten deutlich das Bild einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom gezeigt sowie eine Verlorenheit, die auch eine abhängige Persönlichkeitsstörung vermuten lasse. Prognostisch hielt er fest, im gegenwärtigen Zustand werde es kaum gelingen, die Versicherte arbeitsmässig auch nur teilweise zu rehabilitieren. Ob die Versicherte auf eine antidepressive Pharmakotherapie ansprechen werde, bleibe abzuwarten. Effektvoller könnte ein allmählicher Zugang zu der ihr zur Zeit hoffnungslos erscheinenden Lebenssituation sein, weshalb die delegierte Psychotherapie im vorhandenen Ausmass unbedingt fortzusetzen sei (Urk. 8/49).

E. 3.1.1

)

wiederholt

je während

mehrere Wochen psychiatrisch hospitalisiert gewesen war, nicht von Vorneherein

von der Hand gewiesen werden.

Wenn der RAD nun - ohne weitere Abklärungen allein aufgrund der Akten sowie ohne nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, schwere depressive Episode

—

dafür hätte, es würden verglichen mit dem Jahr 2010 keine neuen medizinischen Tatsachen vorgetragen bzw. dass eine unveränderte

medizinische Situation bestehe

und der Versicherten - abweichend von der Einschätzung der behandelnden Fachärzte (vgl. Bericht vom 6. Januar 2014, E.

E. 3.1.5

hier vor); alsdann

ging der damals behandelnde Psychiater Dr. F.____

vom Vorliegen einer

(nur) mittelschweren depressiven Episode

aus (neben einer diffusen Schmerzstörung sowie einer Persönlichkeitsstörung mit abhängigen Zügen, vgl. E.

E. 3.1.6

hierzu).

Demgegenüber wird in den nunmehr vorliegenden Berichten der G.____ AG, welche für die Beurteilung der geltend gemachten Verschlechterung zu berücksichtigen sind,

- neben der posttraumatischen Belastungsstörung

- auch eine rezidivierende depressive Störung, schwergradige Episode diagnostiziert, womit

- ungeachtet der Frage, wie es sich mit der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung

verhält -

jedenfalls bereits in Bezug auf die Depression

bzw. aufgrund des veränderten Schweregrades eine Verschlechterung im Raum steht. Eine Verschlechterung kann alsdann auch mit Blick darauf, dass die Versicherte

im Jahr 2013 und 2014 bzw. im hier massgeblichen Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung (BGE 132 V 215 E.

E. 3.2

5

In seiner Stellungnahme vom 3. März 2014 hielt med.

pract.

J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle zum Bericht vom 6. Januar 2014 fest, dieser berichte über Beeinträchtigungen („Traumatisierungen“) in ihrer ersten Ehe seit ca. 1980. Jedoch sei die Beschwerdeführerin bis 2009 voll berufstätig gewesen, weshalb die PTSD nicht so gravierend ausgeprägt gewesen sein könne. Es lägen keine neuen Gesundheitsschäden vor, die nicht schon im Gutachten 2010 berücksichtigt worden seien, sondern vielmehr eine unterschiedliche Bewertung desselben Sachverhaltes (Urk.

8/83 S. 2 f.). Daran hielt med. pract. J.____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Mai

2014 fest und führte zudem aus, dass in den Berichten der Z.____ frühere eheliche Misshandlungen als Ursache einer PTSD genannt würden, ohne dass die für eine ICD-10 Diagnose gefordernden katastrophalen Belastungen vorliegen würden; diese Belastungen seien über dies bereits im letzten Gutachten gewürdigt worden. Neue medizinische Tatsachen würden nicht vorgetragen (Urk. 8/92 S. 2).

E. 3.2.1

Im Austrittsbericht der Z.____ vom 31. Mai 2013, wo die Beschwerdeführerin vom 11. Februar bis 7.

Mai 2013 erstmals stationär psychiatrisch hospitalisiert worden war, diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte eine posttraumatische Belastungsstörung (F

43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F

33.2) sowie eine Fibromyalgie: mehrere Lokalisationen (M

79.70); als somatische Diagnose stellen sie eine essentielle (primäre) Hypertonie. Sie führten im Wesentlichen aus, Anamnese und Befund sprächen für eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptomatik. Nach einem Gespräch mit dem Ehemann und weiteren explorativen Gesprächen mit der Versicherten sei zusätzlich eine PTSD (Posttraumatic stress disorder) diagnostiziert worden, berichte die sie doch über schwere körperliche Gewalt ihr gegenüber durch ihren Exmann über Jahre, und dass dieser sie seither weiterhin bedrohe und ihr drohe sie umzubringen. Neben den psychotherapeutischen Massnahmen seien während des Aufenthalts auch die psychopharmakologische Behandlung angepasst worden bei guter Verbesserung der depressiven Symptomatik und objektiv auch der Schmerzsymptomatik, was sich in verbessertem Antrieb und besserer Schwingungsfähigkeit geäußert habe. Leider habe die Patientin auch zum Zeitpunkt ihrer Entlassung die Verbesserung ihres Zustandes nicht einsehen können. Die Beschwerdeführerin stehe auf der Warteliste für die Traumastation der Klinik G.____ . In Bezug auf die depressive Symptomatik habe sie in einer Teilremission entlassen werden können. Sie empfahlen weiterhin eine antidepressive Medikation für 12 Monate unverändert, eine engmaschige ambulante Betreuung sowie regelmässige EKG Kontrollen. Falls möglich sollte eine Aufnahme in die Tagesklinik angestrebt werden. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten sie nicht (Urk. 8/90 S.

12 ff; vgl. auch vorläufiger Austrittsbericht vom 7. Mai 2013; Urk. 8/90 S. 22 ff) .

E. 3.2.2

Vom 13. August bis 17. September 2013 war die Beschwerdeführerin zum 2. Mal in der Z.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 10. Oktober 2013 diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte in psychiatrischer Hinsicht abermals eine posttraumatische Belastungsstörung (F

43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F 33.2), sowie in somatischer Hinsicht eine benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise (I

10.00), sowie einen Verdacht auf eine obstruktive Schlaf-Apnoe (G

47.31). Sie führten zur Hauptsache aus, seit Austritt Anfang Mai 2013 in teilremittiertem Zustand sei die Patientin in eine

Stabilisierungsgruppe gegangen und habe sich minimal an der Hausarbeit beteiligen können. Ende Juni sei sie drei Wochen in den Ferien in Mazedonien gewesen und dort doch Freude an ihrem Enkel gehabt. Nach der Rückkehr sei es laut Aussagen des begleitenden Ehemannes stetig schlechter geworden. Befund und Anamnese sprächen daher für einen Rückfall der bekannten depressiven Störung. Die Symptome der PTSD

beständen ebenfalls un verändert fort. Während des Aufenthalts habe die Versicherte – wie beim vorherigen Aufenthalt – eher fremdmotiviert an den stationären therapeutischen Angeboten teilgenommen. Es sei auffallend, dass die Versicherte imstande sei, Hausarbeiten zu erledigen, jedoch immer wieder angegeben habe, sich körperlich und psychisch zu schwach dazu zu fühlen. Die Tendenz der Symptomaggravation sei mit dem Ehemann besprochen worden mit der Aufforderung, die Versicherte im Haushalt mehr zu fordern, da der Eindruck bestehe, dass ihr die Aktivität gut tue. Die Versicherte sei in teilremittiertem Zustand entlassen worden, der Eintritt in die G.____

AG zur stationären Traumatherapie sei für den 14. Oktober 2013 geplant. Bei Verdacht auf obstruktive Schlafapnoe sei ein Termin zur Schlafdiagnostik in der Klinik A.____ vereinbart worden. Die antidepressive Medikation sei mindestens bis zum Eintritt in die G.____

AG einzunehmen. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten sie nicht (Urk. 8/90 S. 1 ff, vgl. auch vorläufiger Austrittsbericht Urk. 8/90 S. 9 f.) .

E. 3.2.3

hier) keine hinreichenden Angaben enthält - über die strittige Neuanschuldung nicht ohne zusätzliche Abklärungen entschieden werden .

Die Sache

ist daher in Aufhebung der Verfügung vom 16. Juni 2014

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes sowie unter Beizug des Fachwissens unabhängiger Experten (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_410/2008 vom 8. September 2008, E.

3.3.1) den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (einschliesslich des Verlaufs seit der Verfügung vom 24. Mai 2011) rechtsgenügend abkläre und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu befinde.

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 im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und vorliegend

in Anwendung dieser Grundsätze auf Fr. 1'900 . — zu bemessen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 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 Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu 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, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt.) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann

E. 3.2.4

hier vor) -

weiterhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert, vermag dies nicht zu überzeugen.

E. 3.5

mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai

2009 E.

1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom

26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 1.4

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).

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 4

Vom 14. Oktober bis 13. Dezember 2013 war die Beschwerdeführerin erstmals in der G. AG zur störungsspezifischen stationären Traumatherapie hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom

E. 4.1

Die IV-Stelle stützte die angefochtene Verfügung auf die (Akten-)Beurteilung von med. pract.

J. vom RAD, wonach - verglichen mit dem interdisziplinären Gutachten aus dem Jahr 2010 (Gutachten vom 23. September 2010) – aufgrund der nunmehr vorliegenden Berichte keine neuen Gesundheitsschäden geltend gemacht würden und überdies, bezogen auf die in den Berichten gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung,

keine für diese Diagnose vorausgesetzte katastrophale Belastung ersichtlich sei. Zwar ist dem RAD insofern zu folgen, als

an der Diagnose

der

posttraumatischen Belastungsstörung, welche Resultat von – bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2010 erwähnten –

Misshandlungen und Bedrohungen durch ihre früheren Ehegatten sein soll,

mit Blick auf die einschlägigen Diagnosekriterien nach ICD-10 (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Herausgeber],

Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch –diagnostische Leitlinien, 9.

Auflage, S. 207, F43.1)

gewisse Zweifel angebracht sind. Dies umso mehr, als

in den

ärztlichen Berichten nicht hinlänglich

auf die sie Kriterien Bezug genommen wird, womit die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung

jedenfalls aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage nicht rechtsgenügend dargetan ist.

Gleichwohl kann eine Veränderung der medizinischen Situation in psychiatrischer Hinsicht nicht ohne Weiteres

verneint werden. So lag der Verfügung vom 24.

Mai 2011 in psychiatrischer Hinsicht

allein die Diagnose einer

somatoforme Schmerzstörung

zugrunde, wobei der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer manifesten depressiven Symptomatik

explizit verneinte (Gutachten vom 23. September 2010; vgl. E.

E. 4.2

Zusammenfassend ergibt sich daher, dass zwar die Austrittsberichte der Z.____

und

G.____ AG

keine rechtsgenügende Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts erlauben. Doch ist mit Blick darauf

eine massgebliche Veränderung der Verhältnisse auch nicht von vorneherein auszuschließen. Mithin kann - zumal auch der Bericht des behandelnden Psychiaters (E.

E. 6

Vom 3. April bis 30. Mai 2014 war die Versicherte

abermals in der G.____

AG zur zweiten störungsspezifischen stationären Traumatherapie hospitalisiert (vgl. undatiertes Austrittsbericht, Urk. 3/6). 4.

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