

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01295 vom 30. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01295

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01295 du 30 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01295 del 30 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1969 geborene

X.____ absolvierte in Y.____ in den Jahren 1984 bis 1987 eine kaufmännische Ausbildung (Urk. 10/11 S. 4). 1990 kam ihre Tochter aus erster Ehe zur Welt ;

im Jahr 1991 kam es zur Scheidung (Urk. 10/10 S. 3). Im Jahr 2000 reiste die Versicherte in die Schweiz ein und nahm 2008 eine Ausbildung zur Pflegefachfrau in Angriff. Seit dem 1. Mai 2011 war sie als Pflegeassistentin für die Z.____ in einem Pensum von 70 % erwerbstätig (Urk. 10/11). Am 24. Mai 2013 kam ihre Tochter aus vierter Ehe zur Welt. Im Anschluss an die Geburt kam es zu Rückenbeschwerden, welche schliesslich am 22. Januar 2014 zur Anmeldung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führten (Urk. 10/11 S. 5 f.). Nach erfolgten Abklärungen, insbesondere der Einholung der vertrauensärztlichen Berichte der Pensionskasse der Stadt Zürich (Urk. 10/13), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 1. Oktober 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/31) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 10. November 2014 fest (Urk. 10/35 = Urk. 2).

E. 1.1

Invaliderität 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). Sie 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 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 so weit 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. 1.2

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.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 5. Dezember 2014 Beschwerde (Urk. 1)

beziehungsweise liess am 9. Dezember 2014 Beschwerde erheben. Der Vertreter der Beschwerdeführerin beantragte, es sei seiner Mandantin ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen und der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beigabe des unterzeichnenden Rechtsanwaltes als unentgeltlichem Rechtsvertreter; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Verfügung vom 29. Januar 2015 wurde antragsgemäss ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 11). Mit Schreiben vom 25. Februar 2015 reichte der Vertreter der Beschwerdeführerin die einverlangten Unterlagen zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ein und verzichtete im Übrigen auf das Einreichen einer Replik (Urk. 14 ff.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene

leistungabweisende Verfügung damit, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine dauerhaften Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorhanden seien. Die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin sei der Beschwerdeführerin vollständig zumutbar (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass seine Mandantin seit der zweiten Geburt sowohl an somatischen wie auch an psychischen Beschwerden leide, welche es im Rahmen eines bidisziplinären Gutachtens abzuklären gelte. Eine solche Abklärung würde mit Sicherheit zu einer vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit führen, weshalb der Antrag auf eine ganze Rente gerechtfertigt sei (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. med. A.____, Oberarzt an der Klinik für Rheumatologie des B.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Oktober 2013 ein

lumbospondylogenes Syndrom (unspezifischer low back pain), Enthesitiden an den Achillessehnen beidseits und am Ellbogen rechts, anamnestisch einen Morbus Crohn sowie einen Status nach sekundärer Re- Sectio am 23. Mai 2013 in C.____. Da die Beschwerdeführerin die Rückenprobleme im Zusammenhang mit der im Rahmen der Sectio durchgeführten Spinalanästhesie sehe, hätten sie nicht zuletzt aus forensischen Gründen eine MRI-Untersuchung in die Wege geleitet, um diesbezügliche Pathologien ausschliessen zu können. „MRI-mässig“ habe eine entzündliche (insbesondere auch Crohn- assoziierte

Entzündungsursache) wie auch eine neurokompressive Problematik definitiv ausgeschlossen werden können. Aufgrund des starken Leidensdruckes sei eine Infiltration der leicht degenerierten Facettengelenke L5/S1 durchgeführt worden. Weiter könne die bereits verordnete Physiotherapie aufgenommen werden. Insgesamt werde eine gute Prognose gestellt (Urk. 10/16 S. 11 f.).

Dem Bericht vom 8. Oktober 2013 ist zu entnehmen, dass die Infiltration zu einer relevanten Verbesserung der Rückenbeschwerden geführt hat. Auch die peripheren Beschwerden im Bereich der Füße und Hände sowie am Ellbogen seien um ca. 30 % besser geworden. Die Physiotherapie sowie die Heimübungen hätten zu einer deutlichen Verbesserung geführt. Es werde die Weiterführung der Physiotherapie für zwei Monate sowie die konsequente Weiterführung des Heimprogramms empfohlen (Urk. 10/16). 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin (Vertrauensarzt der Pensionskasse der Stadt Zürich), diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Januar 2014

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

ein lumbospondylogenes

Syndrom, Hinweise auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, einen Status nach rezidivierender depressiver Symptomatik sowie eine psychosoziale Belastungssituation (privat). Die Rückenbeschwerden hätten eine gute Prognose, bei geeigneter Behandlung wäre in vier bis sechs Wochen eine teilweise Wiederaufnahme der Arbeit möglich. Die psychische Erkrankung und die psychosoziale Situation seien für den weiteren Verlauf von entscheidender Bedeutung. Zur Beurteilung empfehle er eine psychiatrische Begutachtung (Urk. 10/10). 3.3

Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Vertrauensärztin der Pensionskasse der Stadt Zürich), stellte in ihrem Bericht vom 30. Januar 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

keine Diagnose. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), bestehend seit dem Frühjahr 2013. Die vom Hausarzt postulierte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung lasse sich in der punktuellen Untersuchung weder bestätigen noch widerlegen, zudem würden Verlaufsangaben im Rahmen einer fachärztlichen Behandlung fehlen.

Möglicherweise würden akzentuierte Persönlichkeitszüge vorliegen. Als medizinische Massnahme sei eine Psychotherapie zu empfehlen. Versicherungsmedizinisch sei von einer guten Prognose auszugehen. Dennoch berge die Kombination von dysfunktionalen Verhaltensmustern, Rückenschmerzen und psychosozialen Belastungen zusammen mit der aktuellen Arbeitsunfähigkeit ein erhöhtes Risiko für einen ungünstigen Verlauf. Die Arbeitsunfähigkeit werde nicht durch die psychische Problematik, sondern vor allem durch die Rückenproblematik beeinflusst. Differentialdiagnostisch müsse an eine möglicherweise in Zukunft sich entwickelnde somatoforme

Schmerzstörung mit somatischen und psychogenen Faktoren gedacht werden (ICD-10 F45.41; Urk. 10/13). 3.4

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. März 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

dysfunktionale Lumbago-Beschwerden nach Entbindung, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung sowie eine Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik. Trotz aller diagnostischer und therapeutischer Abklärungen und Massnahmen bleibe die Ursache der immobilisierenden und im Alltag stark einschränkenden unteren Rückenschmerzen „kryptisch“. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, aber nicht

realistisch. Zur Frage der langfristigen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht sei festzuhalten, dass er aus internistisch medizinischer Sicht keine in eine Diagnose fassbare Störung sehe, die eine Einschränkung begründen könnte. Er halte aber eine geordnete Arbeits Tätigkeit in der medizinisch-psychiatrischen Situation der Beschwerdeführerin für in hohem Mass unrealistisch (Urk. 10/1 6 / 6 -8). 3.5

Die für den Bericht vom 11. September 2014 verantwortlich zeichnenden

Ärzte der Klinik für Rheumatologie des B.____ diagnostizierten

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit intermittierend radikulärer Ausstrahlung L5 links, geringer Bandscheibendegeneration L5/S1 und kleiner fokaler medianer Diskusprotrusion ohne begleitende Nervenwurzelaffektion (MRI LWS vom 24. April 2014), bekannter geringer Spondylarthrose L5/S1 sowie Status nach Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits am 4. Oktober 2013 mit kurzzeitiger Besserung der Beschwerden. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht noch zu 100 % zuzumuten, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Nach vollständiger Regredienz der Beschwerden wäre die Wiederaufnahme einer leichten körperlichen Arbeit zunächst zu 50 % , danach steigend möglich (Urk. 10/28). 4.

Aus somatischer Sicht enthalten die vorliegenden medizinischen Akten keine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ; dies weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit. So ist etwa dem neusten Bericht der Fachärzte der Klinik für Rheumatologie des B.____ nicht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne weitere Verbesserung der Beschwerden auch nur teilweise einer Arbeits Tätigkeit nachgehen kann. Es wird ausdrücklich darauf hin gewiesen, dass nach Abklingen der Beschwerden mit der Wiederaufnahme einer leichten Tätigkeit zu 50 % zu beginnen sei. Ebenfalls nicht weiterführend sind die Angaben des Allgemeinmediziners

Dr. D.____ . Seine Aussage, dass bei geeigneter Behandlung in vier bis sechs Wochen eine teilweise Wiederaufnahme der Arbeit möglich

wäre, stellt eine reine Prognose dar, welche zur Klärung der vorliegend relevanten versicherungsrechtlichen Fragen nichts Entscheidendes beizutragen vermag. Auch wenn die mittels MRI-Untersuchung erhobenen objektiven Befunde nicht gravierend erscheinen, ist dennoch kein Facharzt der Auffassung, dass die Wiederaufnahme der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit per se möglich oder realistisch sei .

Dabei gilt es auch zu berücksichtigen, dass die von der Beschwerdeführerin verrichtete angestammte Tätigkeit im Pflegebereich erfahrungsgemäss nicht nur leichte , sondern auch rückenbelastende Arbeiten beinhaltet. Zur Klärung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit drängt sich demnach die Einholung eines rheumatologischen Gutachtens auf. Da vorliegend von einer engen Verknüpfung der somatischen mit psychischen Beschwerden auszugehen ist (in diesem Sinne wohl auch die differentialdiagnostischen Überlegungen von Dr. E.____) erscheint es darüber hinaus sinnvoll, auch ein psychiatrisches Gutachten einzuholen (interdisziplinäre Abklärung), um zu einer umfassenden Einschätzung der medizinischen Situation zu gelangen. Dazu ist die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, was in Anbetracht der bisherigen Abklärungen sowie der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ohne weiteres zulässig erscheint (BGE 137 V 210). Ob auch eine Abklärung der

beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit im Haushalt nötig ist, kann erst nach erfolgter medizinischer Beurteilung abschliessen und beurteilt werden. 5.

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.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. November 2014 aufgehoben und die Sache an die SVA, 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.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - 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
Gräub-Schetty

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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