

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00124 vom 13. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00124

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00124 du 13 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00124 del 13 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war von Oktober 2009 bis Januar 2012 zu 60 % als Hilfsköchin/Reinigerin im Restaurant

Y.____ tätig, wobei der letzte Arbeitstag am

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allg. gemeinen 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

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. 2 IVG).

E. 1.3

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 soweit 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). 1.4

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).

E. 1.5

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidung-relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

E. 2

9. Januar 2015 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 5. Januar 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zu einer erneuten Prüfung des Anspruchs (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. März 2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 5. Januar 2015 (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere das Z. ___ -Gutachten, davon aus,

dass bei der Beschwerdeführerin gesundheitliche Einschränkungen vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit in subjektiver Weise einschränken würden. Eine somatoforme Schmerzstörung ohne nachweisbare organische Grundlage vermöge keine langdauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken und sei überwindbar (S.

1). Eine psychische Komorbidität liege nicht vor. Eine schwerwiegende körperliche Begleiterkrankung und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf, ein sozialer Rückzug, ein

primärer Krankheits gewinn sowie ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis bestünden ebenfalls nicht . Aus orthopädischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

dass sie seit Januar 2012 nicht mehr berufstätig sei. Zu nächst

sei sie wegen somatischen Leiden, dann ab Januar 2013 aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig erklärt worden (S.

2) . Die im Auftrag einer privaten Versicherung durchgeführte Begutachtung durch Dr. A.____ bestätige die Befunde der behandelnden Psychiaterin (S.

3). Das Z.____ -Gutachten hingegen komme auf geradem Weg zu einem diametral entgegengesetzten Schluss. Ausserdem habe sich der Z.____ -Gutachter mit der eingehend dargestellten anderen Meinung der behandelnden Fachärztin und derjenigen der Gutachterin Dr. A.____ überhaupt nicht auseinandergesetzt , obwohl er die entsprechenden Dokumente zitierte

(S.

3 f.). Es sei deshalb auf die Berichte der behandelnden Fachärztin und das Gutachten von Dr. A.____ abzustellen (S . 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob und in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist beziehungsweise ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 3. 3.1

Die Ärzte der Klinik B.____ berichteten am 20. Dezember 2012 (Urk. 6/10/5-7) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 5. November bis 2. Dezember 2012. Sie nannten folgende Diagnosen (S.

1) : - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit/bei - Zustand nach Mikrodiskektomie L5/S1 im Mai 20

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 26. März 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 700.-- der unterliegenden Beschwerde gegenüber aufzuerlegen.

E. 5.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 22

0.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1' 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1' 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marco Mona - 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 Mosimann Schüpbach

E. 7

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

oben), machte jedoch keine weiteren Ausführungen zu den Kriterien gemäss ICD-10 F43.1, wonach eine posttraumatische Belastungsstörung

nur anerkannt wird, wenn sie als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischen Ausmasses entsteht, die in fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 9. Auflage 2014, F43.1). Ebenso wenig erwähnte Dr. A.____ die typischen und zur Klassifizierung notwendigen Merkmale des wiederholten Erlebens des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder in Träumen vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtheit und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Anhedonie sowie

Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.

4.3

Rechtsprechungsgemäss wird eine posttraumatische Belastungsstörung sodann

nur dann als invalidisierend anerkannt, wenn sie nach einem Ereignis mit extremer Belastungsfaktor auftritt (Urteil des Bundesgerichts 8C_248/2007 vom 4. August 2008, E.

5.6.1). Auf eine posttraumatische Belastungsstörung ist gemäss ICD weiter grundsätzlich nur zu erkennen, wenn die Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis aufgetreten ist (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 715/05 vom 27. Januar 2006, E. 6.2). Zwar kann auch bei einem grösseren zeitlichen Abstand zwischen dem traumatischen Ereignis und dem Auftreten der Beschwerden eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden, wenn die klinischen Merkmale typisch sind und keine andere Diagnose (wie Angst- oder Zwangsstörung oder depressive Episode) gestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 715/05 vom 27. Januar 2006 E. 6.2). Solche Fälle kommen, wenn auch selten, vor (Urteil des Bundesgerichts I 750/06 vom 22. August 2007 E.

3.2.1); für eine solche verspätete Krankheitsmanifestation sind vorliegend jedoch keine Anhaltspunkte gegeben. Eine diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung gilt zudem nicht per se als invalidisierend, sondern es muss dargelegt werden, inwiefern sie nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwunden werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 203/06 vom 28. Dezember 2006, E. 4.5).

Vorliegend geht auch aus den übrigen Akten nicht klar hervor, wie die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung zustande kam. Die Ärzte der Klinik B. nannten im Dezember 2012 erstmals einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (vgl. vorstehend E. 3.1). Die behandelnde Psychiaterin Dr. D. übernahm die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sodann in ihrem Bericht von April 2013 (vgl. vorstehend E.

3.3), führte jedoch ebenfalls nichts Näheres dazu aus.

Allfällige innerhalb eines halben Jahres seit den von Dr. D. und Dr. A. erwähnten Ereignissen (Ermordung des Bruders der Beschwerdeführerin 1992, Fehldiagnose einer HIV-Erkrankung 1993) aufgetretene Probleme im Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung sind aus den Akten somit nicht ersichtlich.

Vielmehr lagen die erwähnten Ereignisse im Dezember 2012, als erstmals von einer posttraumatischen Belastungsstörung die Rede war, praktisch 20 Jahre zurück. Die bei einer posttraumatischen Belastungsstörung typische Latenzzeit von 6 Monaten war somit in diesem Zeitpunkt bereits um ein Mehrfaches überschritten. Weiter geht aus den Berichten von Dr. D. wie auch aus dem Gutachten von

Dr. A. hervor, dass die Beschwerdeführerin erstmals nach der Geburt ihrer Tochter im Jahre 2007 psychologische Hilfe in Anspruch genommen habe.

Die Schilderungen in den Akten bezüglich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung blieben somit insgesamt eher unbestimmt. So bleibt insbesondere in Bezug auf die Angaben zu den für eine posttraumatische Belastungsstörung zentralen

Nachhall-Erinnerungen ungewiss, ob und was für Erinnerungen dieser Art die Beschwerdeführerin verfolgen. Auch die

ursächliche Traumatisierungen der Ereignisse blieben letztlich weitgehend im Dunkeln. Im Übrigen lassen die Ausführungen von Dr. D. ___ betreffend die Berentung der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E.

3.5) die ärztliche Objektivität vermissen. Es ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass nicht nur alle meinpraktizierende Hausärzte, sondern auch behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteile I 383/04 vom 26. November 2004, E. 3.4, und I 139/04 vom 20. Oktober 2004,

E .

4.2.2, je mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E . 3b/cc mit Hinweisen). 4.4

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin vermag auch das Z. ___ -Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.7) nicht zu überzeugen. So nahmen die Z. ___ -Gutachter, trotz ihrer abweichenden Meinung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

in keiner Weise Bezug zu den Ausführungen und Beurteilungen der behandelnden Psychiaterin Dr. D. ___ und dem Gutachten von

Dr.

A. ___ , was angesichts des Umstandes, dass ihnen deren Berichte bekannt gewesen sind (vgl. S. 7 des Gutachtens) , zu erwarten gewesen wäre. So führte der psychiatrische Teilgutachter lediglich aus, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden könne und er die Auffassung der behandelnden Psychiaterin hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht teile (Urk. 6/34 S. 23 Mitte) . Weitere nachvollziehbare und begründete Ausführungen zur abweichenden Einschätzung machte er hin gegen nicht. Dies setzt den Beweiswert des Z. ___ -Gutachtens entscheidend herab.

Die genannte, nicht schlüssige und sich widersprechende medizinische Aktenlage erlaubt nach dem Gesagten keine verlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in einer leidensangepassten Tätigkeit als auch in der angestammten Tätigkeit . Erforderlich ist somit eine Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere aus psychiatrischer Sicht , welche die aktuellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin berücksichtigt. 4.5

Festzuhalten ist, dass entgegen der - salopp abgefassten - Begründung der angefochtenen Verfügung (vgl. Urk. 2 S.

2 ff.) kein Anlass zur Prüfung einer Überwindbarkeit der Beschwerden anhand der Foerster Kriterien

bestand, vermerkten die Z. ___ -Gutachter doch die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als nicht arbeitsfähigkeitsbeeinflussend (S.

10 des Gutachtens), so dass sich diesbezüglich die Frage einer Überwindbarkeit nicht stellte. Soweit die Beschwerdegegnerin eine Überwindbarkeit der psychischen Beschwerden im allgemeinen Sinn (vgl. vorstehend E. 1.3) prüfen wollte,

wäre dies entsprechend zu formulieren gewesen. Zudem verkannte die Beschwerdegegnerin, dass eine organische (Teil-)Grundlage für die Beschwerden besteht, diagnostizierten die Z.____-Gutachter doch ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. 4.6

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für die abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache – dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin entsprechend – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach erneuter Abklärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche unter Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher vorhandenen Akten zu erfolgen hat, eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch neu verfüge. Dabei wird auch die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Voll- oder Teilerwerbstätige zu prüfen und festzulegen sein. 4.7

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 5.

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