

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00200 vom 2. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00200 du 2 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00200 del 2 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, meldete sich am 2. Juli 2013 (Ein gang's datum) unter Hinweis auf einen Erschöpfungszustand und eine Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/13) . Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das psychiatrische Gutachten von lic . phil. Y.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 11. September 2014 ein (Urk. 7/55). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 27. Oktober 2014, Urk. 7/59; Einwand vom 25. November 2014, Urk. 7/60; ergänzende Einwandbegründung vom 6. Januar 2015, Urk. 7/63) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Januar 2015 das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

E. 1.2

mit Hinweisen).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 12. Februar 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die " Angelegenheit sei zur erneuten Rentenberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen " . Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitergehende medizinische Abklärungen in Auftrag gebe. Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

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.

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

E. 2.3

und 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E.

5.2 mit Hinweisen; vgl. E.

4.2.1). Überdies ist erforderlich, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April

2014 E.

4.2 und 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). 4.2.2

Im Gutachten wurde eine leichte depressive Episode diagnostiziert (E.

3.2). Im Austrittsbericht der B.____ vom 5. Oktober 2012 hielten die behandelnden Ärzte eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom fest (Urk. 7/19 S.

7 ff.) . Dr. med. A.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, notierte in ihrem von der Beschwerdeführerin eingeholten Arztbericht vom 25. Februar 2014, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht unter einem Status nach schwerer depressiver Episode, gegenwärtig mittelschwer (ICD-10 F32.1) leide, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte (Urk. 7/36 S. 1).

Es

bestehen erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass das aktuelle Leiden der Beschwerdeführerin zu einem wesentlichen Teil durch äussere Umstände

bedingt und zu einem grossen Teil auch dadurch erklärbar ist.

Der von den Gutachtern erhobene Suchtanamnese ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin im Jahre 2003 entschlossen habe, mit dem Alkoholtrinken aufzuhören. Im Jahre 2012 sei ein Rückfall erfolgt. Sie habe am Arbeitsplatz unter sehr grossem Stress gelitten, der Tod ihres Ex-Partners habe sie sehr mitgenommen und ihre erste Tochter habe unerwartet ein Kind bekommen. Nach der Eröffnung des Testaments ihres Ex-Partners sei sie am 8. August 2012 dekompenziert. Vom 30.

August bis 21. September 2012 sei die Beschwerdeführerin in der B.____ hospitalisiert gewesen. Seither konsumiere sie keinen Alkohol mehr, befinde sich aber immer noch bei Dr. A.____ in psychiatrischer Behandlung. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass es ihr gegenwärtig psychisch nicht so schlecht gehe, sie jedoch wisse, dass sie unter Belastungen am Arbeitsplatz oder im Privatleben schnell verunsichert werde und die Gefahr bestehe, dass sie wieder vermehrt depressiv sei (Urk. 7/55 S.

8).

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die psychosozialen Faktoren das Beschwerdebild, wenn nicht alleine bedingen, so zumindest

erheblich mitbestimmen (E. 2.4) . 4.2.3

Die Beschwerdeführerin wurde in der B.____

vom 30. August

bis zum 21. September 2012 stationär behandelt. Ein weiterer stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik erfolgte - soweit aus den Akten ersichtlich - nicht. Ab dem 24. Juni 2013, so mit erst rund neun Monate nach Austritt aus der B.____, nahm die Beschwerdeführerin die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. A.____ auf, zuvor wurde sie von ihrer Hausärztin betreut (Urk. 7/36). Die Behandlung bei Dr. A.____ erfolgt durch regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutischen Gespräche und auf ausdrücklichen Wunsch der Beschwerdeführerin mit Cipralex (10 mg, 0.5tbl/d).

Dr. A.____ empfahl eine Optimierung der psychopharmakologischen Therapie und die Erhöhung der Frequenz der psychotherapeutischen Sitzungen (Urk. 7/36 S. 2).

Damit ist keine genügend konsequente Therapie erfolgt, die die depressive Episode als resistent ausweisen würde.

4.2.4

Hinzu kommt, dass die im psychiatrischen Gutachten erhobenen Befunde allesamt unauffällig waren: Die Gutachter berichteten, die Beschwerdeführerin sei wach, allseits orientiert und psychomotorisch ruhig. Sie wirkt eher affektiv unauffällig, sei gut spürbar und es bestehe ein sehr guter Rapport zu den Untersuchern. Sichtbare Zeichen für eine schwerere Depression könnten jedoch nicht festgestellt werden. Die Aufmerksamkeit, die Konzentration und das Gedächtnis seien klinisch nicht beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin verfüge über ein sehr gutes Gedächtnis (vor allem auch für Daten), speziell auch für Begebenheiten, die schon sehr lange zurück lägen. Eine schwere Psychopathologie wie formale Denkstörungen, Sinnestäuschungen, eine Ich-Störung, Ängste oder Zwänge könnten gegenwärtig nicht festgestellt werden (Urk. 7/55 S. 9). 4.2.5

Die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern weisen darüber hinaus auf Ressourcen hin, welche es ihr ermöglichen sollten, die psychischen Einschränkungen zu überwinden: Den Gutachtern gegenüber führte sie aus, sie führe eine langjährige Beziehung, welche sehr gut sei und in welcher sie während der Krankheit gute Unterstützung erfahre (Urk. 7/55 S. 7). Sie arbeite

in einem 50%-Pensum im Hort und sei daneben noch im Haushalt tätig (Urk. 7/55 S.

9). Sie selbst berichtete entsprechend auch, dass es ihr psychisch nicht so schlecht gehe. Sie schaue gegenwärtig recht optimistisch in die Zukunft und hoffe, dass ihr die neue Stelle gefalle und sie den Belastungen gewachsen sei (Urk. 7/55 S. 8). 4.3

Zusammenfassend ist unter Berücksichtigung, dass eine depressive Episode gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel nicht invalidisierend ist, psychosoziale Faktoren das Beschwerdebild zumindest in sehr hohem Masse mitbestimmen, die psychiatrische Behandlung nicht ausreichend konsequent

ist, die

Befunde unauffällig sind und die Beschwerdeführerin auch über gute Ressourcen verfügt, davon auszugehen, dass kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliegt

und ihr die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sozial-praktisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mutbar ist (vgl. E. 2.3) .

Aus somatischen Gründen wurde ausweislich der Akten nie eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert .

Entsprechendes wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht vorgebracht.

Damit liegt kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor, weshalb sich

die angefochtene Verfügung als rechtens erweist und die Beschwerde abzuweisen ist . 5.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf

Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 HurstSchwegler

E. 2.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 2.5

). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 7/55 S.

3 f.) abgegeben und würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig. Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig.

Bei der Würdigung eines Gutachtens gilt es jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. BGE 140 V 193 E.

3.1 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 und 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.2

4.2.1

Depressive „Episoden“ sind definitionsgemäss vorübergehender Natur und haben deshalb, zumindest wenn sie leicht bis mittelschwer sind, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung. Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven „Störung“ ist nach der Rechtsprechung nicht schlechthin auszuschliessen. Deren Annahme bedingt indessen jedenfalls, dass es sich dabei um ein selbständiges, von einem allfälligen psychogenen Schmerzsyndrom und/oder allfälligen psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöstes depressives Leiden handelt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_654/2014 vom 6. März 2015 E. 4.4.1, 9C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 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 Verfassungszuständen 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 vererbten 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 28. Juni 2012 E.

3.2 mit Hinweisen).

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