

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00428 vom 31. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00428

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00428 du 31 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00428 del 31 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, war zuletzt mit einem Pensum von 100 % als Verkäuferin bei der Y.____ SA angestellt (Urk. 9/5

Ziff.

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). 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).

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

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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, dass eine (tatsächliche) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Daumengelenksarthrose, der mittelgradigen depressiven Episode und der Angststörung zwar wahrscheinlich sei, diese Leiden aus rechtlicher Sicht indessen keine langdauernden und schweren Erkrankungen mit erheblicher und dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellten. Es sei insbesondere von einer reaktiven Depressivität auf die Kündigung der Arbeitsstelle auszugehen, weshalb keine

chronifizierte, sondern eine vorübergehende und behandelbare respektive überwindbare gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege. Entsprechend stehe der Beschwerdeführerin kein Anspruch auf eine Invalidenrente zu (S. 1 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, sie sei zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Dies folge aus dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten, in welchem mit Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung und eine generalisierte Angststörung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werde. Die diagnostizierte Angststörung sei von der Beschwerdegegnerin bei ihrer Entscheidungsfindung indessen nicht berücksichtigt worden (S. 4 f.). Abgesehen davon, widerspreche die Auffassung der Beschwerdegegnerin, es handle sich nicht um eine rezidivierende Depression, dem psychiatrischen Gutachten und sei überdies rein spekulativ. Unzutreffend sei sodann die Annahme, die Depression sei lediglich als Folge des Stellenverlusts aufgetreten (S. 6 f.). 3.

E. 3

). Am 15. November 2013 kündigte die Y.____ SA das Arbeitsverhältnis per 31. Januar 2014 (Urk.

9/3 /1).

Am 6. Januar 2014 meldete sich die Versicherte

unter Hinweis auf eine Arthrose bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 9/14 und Urk. 9/22) und veranlasste bei Dr. med.

Dipl.-Psych. A.____ eine psychiatrische Begutachtung (Expertise vom 13. Oktober 2014, Urk. 9/32). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk.

9/35) und gestützt auf die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, Urk. 9/54) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. März 2015 (Urk. 2) einen Rentenanspruch. 2.

Gegen die Verfügung vom 3. März 2015 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 20. April 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen Rente. In prozessualer Hinsicht stellte sie den Antrag um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung. Mit Vernehmlassung vom 19. Mai 2015 (Urk. 8) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 28. Mai 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 12). Am 22. Juni 2015 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren ärztlichen Bericht ein (Urk. 14), welcher der Beschwerdegegnerin am 24. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Mit Verfügung vom 8. März 2016 (Urk. 16) wurde die Helvetia zum Prozess beigegeben,

welche am 14. März 2016 (Urk. 17) auf eine Stellungnahme verzichtete. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die angefochtene Verfügung basiert im Wesentlichen auf dem von der Beschwerdegegnerin veranlassten psychiatrischen Gutachten von Dr. A. ___ vom 13. Oktober 2014 (Urk. 9/32), worin gestützt auf die Untersuchung vom 30. September 2014 folgende Diagnosen gestellt wurden (S. 14) : - Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Generalisierte Angststörung mit paroxysmalen, agoraphobischen und generalisierten Anteilen (ICD-10 F41.1) - Rezidivierend depressive Störung – im Verlauf unterschiedlichen Schweregrades, zum Untersuchungszeitpunkt anhaltend mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Persönlichkeitsakzentuierung mit vorrangig dependenten, ängstlich-vermeidenden und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Der Gutachter berichtete

über ein deutlich ausgeprägtes depressives Zustandsbild und beschrieb die Grundstimmung der Beschwerdeführerin als gedrückt-depressiv, gehemmt, freudlos-ratlos respektive ängstlich-besorgt. Die affektive Modulationsfähigkeit sei deutlich vermindert beziehungsweise zum depressiven Pol verschoben gewesen, ohne jegliche Aufhellung im Untersuchungsverlauf. Der Antrieb sei deutlich vermindert und die Mimik sowie Gestik seien wenig mitschwingend gewesen. Formalgedanklich habe sich eine Verlangsamung, Grübelneigung sowie eine Einengung auf Insuffizienz erleben gezeigt (S. 16). Der Gutachter führte weiter aus, die Beschwerdeführerin leide unter einer anhaltenden und auf verschiedenste Bereiche fokussierte Besorgnis, es könne etwas Schlimmes passieren, unter einer beständigen Anspannung, inneren Unruhe und Nervosität im Sinne eines Hyperarousals, Konzentrationsproblemen und unterm Alltagsvergesslichkeit. Des Weiteren habe

die Beschwerdeführerin über Schwindelgefühle, die Unfähigkeit sich zu entspannen bei gleichzeitig rascher Ermüdbarkeit und Erschöpfung, dem Verlust der Kontrollfähigkeit, Beklemmungsgefühle, Schwitzen sowie Ein- und Durchschlafstörungen berichtet (S. 17).

Der Gutachter attestierte der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die mittelgradig ausgeprägte depressive Symptomatik sowie die generalisierte Angststörung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten und wies zudem auf die im Untersuchungszeitpunkt bestehende stationäre Behandlung in der Privatklinik B. ___ hin (S. 19). Er hielt weiter fest, dass invaliditätsfremde Faktoren (ungewisse berufliche Zukunft, geringer Ausbildungsstand, ungünstiges Wiedereingliederungsalter, Dekonditionierung, ausgeprägte subjektive Insuffizienzüberzeugung, laufendes versicherungsrechtliches Verfahren) bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt und von invaliditätsbedingten Befunden abgegrenzt worden und bei der Frage nach der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer Tätigkeit nicht miteingeflossen seien. Aufgrund der komorbiden depressiven Beeinträchtigungen und Angststörung sowie des vor der stationären Behandlung sich tendenziell verschlechternden Verlaufs trotz adäquater ambulant psychiatrisch-psychotherapeutischer Therapie sei überdies von einer eher ungünstigen Prognose auszugehen und kurz- bis mittelfristig auch unter Fortführung der adäquaten Behandlung eine Arbeitsfähigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft wenig wahrscheinlich (S.

f f.). 3. 2

In seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2014

ging der RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt Allgemeinmedizin, unter Hinweis auf die Vollständig- und Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. A.____ sowie die darin gestellten Diagnosen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit August 2013 aus (Urk. 9/34 S. 4). An dieser Einschätzung hielt der RAD-Arzt auch in seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2015 fest (Urk. 9/54 S. 2).

Demgegenüber ging die RAD-Ärztin Dr. med. D.____, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 15. Oktober 2014 von einer vorübergehenden und behandelbaren depressiven Störung aus, welche nicht chronischer Natur sei und überdies reaktiv durch die überraschende Kündigung des Arbeitsverhältnisses entstanden sei, und verneinte einen IV-relevanten Gesundheitsschaden (Urk. 9/34 S. 4). 4.

4.1

Vorwegzuschicken ist, dass das Gutachten von Dr. A.____ (vgl. E. 3.1) für die Bestimmung der

Arbeitsfähigkeit

der Beschwerdeführerin umfassend ist und auf den erforderlichen Untersuchungen beruht. Besagtes Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen des Gutachters in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Es ist schlüssig dargelegt worden, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung aufgrund einer rezidivierend depressiven Störung sowie generalisierten Angststörung

zu 100 % arbeitsunfähig war. So beschrieb er einleuchtend die Entwicklung der (sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden) Persönlichkeitsakzentuierung vor dem Hintergrund von Problemen in der Kernfamilie (Gewalterfahrungen, Vater Alkoholiker, cholerisch) und früh beginnenden Auffälligkeiten (sozialphobische Ängste in der Schule), weshalb die Beschwerdeführerin nicht in der Lage gewesen sei, ein auf Nähe und Distanz ausbalanciertes Verhältnis zu anderen aufzubauen, auch die dependente Beziehungsgestaltung in ihren beiden Ehenweise in diese Richtung. Der Gutachter zeigte auf, dass es basierend auf dieser Persönlichkeitsstruktur zur Entwicklung von paroxysmalen, sozial- und agoraphobischen Ängsten kam, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken (Urk. 9/32 S. 18). Das Gutachten erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist. 4.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann eine wie im Gutachten diagnostizierte generalisierte Angststörung (vgl. E. 3.1) auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden und ist damit überprüf- respektive objektivierbar. Dieses Störungsbild gehört nicht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern

(Urteil des Bundesgerichts 8C_371/2014 vom 2

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

E. 9

September 2014 E. 5.2.1) , für deren Beurteilung das Bundesgericht besondere Grundsätze entwickelt hat (zur geänderten Rechtsprechung betreffend besagte Grundsätze vgl. BGE 141 V 281 E. 3 ff.).

Sollte die Beschwerdegegnerin mit ihrem Hinweis, die Leiden der Beschwerdeführerin stellten keine langdauernden und schweren Erkrankungen mit erheblicher und dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar (vgl. Urk. 2 S. 2 oben), implizieren, die diagnostizierte Angststörung sei als pathogenetisch -ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild zu qualifizieren, steht dies im Widerspruch zur höchststrichterlichen Rechtsprechung . Die Beschwerdegegnerin begründet e i hre abweisende Verfügung damit, die diagnostizierte depressive Störung sei lediglich reaktiver Natur, sei behandelbar und vorübergehend , und es bestünden zudem nicht anrechenbare psychosoziale Belastungen (vgl. Urk. 2 S. 2). Indem die Beschwerdegegnerin

in ihrem Entscheid einzig auf die depressive Störung abstellt e , verkennt sie, dass der Gutachter die 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nur auf die Depression zurück führte, sondern auch auf die diagnostizierte Angststörung (vgl. Urk. 9/32 S. 14) . Vor diesem Hintergrund erübrigt sich die Prüfung der Frage nach der Natur und des Ausmasses der depressiven Störung , besteht die Arbeitsunfähigkeit doch bereits aufgrund der vom Gutachter diagnostizierten Angststörung. Was die von der Beschwerdegegnerin erwähnten psychosozialen Belastungen betrifft, so hat der Gutachter eine Abgrenzung der invaliditätsfremden Faktoren von den invaliditätsbedingten Befunden vorgenommen (Urk. 9/32 S. 20 oben) , weshalb die entsprechende Bemerkung der Beschwerdegegnerin ins Leere geht . Bezüglich des Hinweises der Beschwerdegegnerin auf die im Bericht der Privat Klinik B.____ vom 13. November 2014 (Urk. 9/41) erwähnte Prognose (Urk. 2 S.

2)

ist zu bemerken , dass die Ärzte betreffend Hospitalisation vom 29. Juli bis 5. November 2014 zur Hauptsache eine mittelgradige depressive Episode mit sozialen Ängsten diagnostizierten und damit eine vergleichbare Diagnose wie Gutachter Dr.

A.____ stellten. Sie schilderten eine vorhandene Tagesstruktur, eine konstante therapeutische Beziehung sowie eine ausreichende Einbettung „in soziales Gefüge“ und stellten eine günstige Prognose aufgrund der vielfältigen Ressourcen und des harmonisierenden Interaktionsstils der Beschwerdeführerin (S. 4). Hierzu ist festzuhalten, dass sich wohl vielversprechende Ressourcen finden, die Klinikärzte indes lediglich prognostisch auf eine massgebende Besserungsmöglichkeit verwiesen. Mit dem Hinweis auf einen gebesserten

Zustand bei Austritt ging kein Attest einer wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit einher.

Schliesslich konstatierte der behandelnde Psychiater Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 27. Dezember 2014 (Urk. 9/42/1-2), dass der mehrmonatige Klinikaufenthalt an der gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin nichts Grundlegendes geändert habe. Die günstige Prognose habe sich nicht verwirklicht, die Beschwerdeführerin sei seit rund zwei Monaten wieder zu Hause und weise keine verbesserte gesundheitliche Verfassung aus. Die arbeitswillige Beschwerdeführerin sei weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig auf dem ersten Arbeitsmarkt. Arbeitsversuche seien nur im geschützten Rahmen möglich. Bei dieser Gesundheitsentwicklung kann nicht von der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. 4.3

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin zu 100

% arbeitsunfähig ist. Entsprechend hat sie Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Zum Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit verwies

Dr. E.____ auf die klinische Manifestation im September 2013 unter Hinweis auf die schon vorher bestehende enorme Belastung bis an die Grenze der Dekompensation aufgrund der Vorgeschichte (Urk. 9/42/1-2 S. 2). Die Beschwerdeführerin war indes aufgrund einer am 22. August 2013 durchgeführten Handoperation bereits ab diesem Datum vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 9/14 S. 2 und Urk. 9/22 S. 2 Ziff. 1.6). Auch Gutachter Dr. A.____ nannte unter Hinweis auf das Attest des Dr. E.____ und dessen anamnestischen Schilderungen den August 2013 als Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/32 S. 2 Ziff. 4). Damit ist der Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. August 2014 festzulegen (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Die Beschwerde ist entsprechend gut zuheissen.

5.

5.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 1'200.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Damit sind die Anträge auf Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 2 S.

2) gegenstandslos. Das Gericht erkennt : 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. März 2015

aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 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. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Procap Schweiz, Fürsprecher Daniel Schilliger unter Beilage einer Kopie von Urk. 17 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage einer Kopie von Urk. 17 - Helvetia Patria Versicherungen - 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 dem 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-Schleiffer Marais

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