

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00460 vom 25. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00460

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00460 du 25 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00460 del 25 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, ist seit 1995 als selbständige Kinesiologin tätig (Urk. 7/6 Ziff. 5.4). Mit Verweis auf die Folgen eines Ver kehrs unfal l es vom 2 2. August 2013 meldete sich die Versicherte a m 1 4. Januar 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6 Ziff. 6.2-6.3). Di e Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizini sche und erwerbliche Situation ab und zog Akten des T aggeldversiche rers (Urk. 7/16) sowie einen Polizeirapport (Urk. 7/34) bei.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/44-52) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2 5. März 2015 einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 7/53 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Ge burts gebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein träch ti gung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den aus ge g lichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vor liegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen 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

J ede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzel fall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein ent sprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Um stände (AHI 1997 S.

43 E.

5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Rege l auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S.

345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurtei lung des psy chischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeits fähig keit sind in der Regel

psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E.

2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E.

4.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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. 2

Die Versicherte erhob am 28. April 2015 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 25. März 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr ab August 2014 eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten. Eventuell seien weitere medizinische Abklärungen zur Frage der Arbeitsfähigkeit durchzuführen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2015 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 1. September 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Mitte). Dr. K.____ bestätigte die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach schwerem Verkehrsunfall und Nah tod erlebnis am 22. August 2013 mit Beckenringverletzung, Tibiaplateaufraktur rechts und Kreuzband ab rissen rechts. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne aufgrund der diagnostischen Kriterien eindeutig gestellt werden. Es handle sich um eine chronische posttraumatische Belastungs störung , da sie mehr als drei Monate andauere (S. 4 Ziff. 4).

Die Patientin sei ab dem Moment des LKW-Unfalles vom 22. August 2013 in ihrer Tätigkeit als Kinesiologin zu 100 % eingeschränkt. Arbeitsversuche im September 2014 mit einem geringen Pensum hätten abgebrochen werden müssen . Sie hätten die Patientin überfordert. Auf ihren Wunsch bestehe seit Januar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % . Die Patientin könne die Arbeitsfähig keit von 20 % noch nicht umsetzen, wegen rasch wieder auftretender Be schwerden (S. 4 Ziff. 5). 3.9

Dr. J.____ nahm am 5. Juni 2015 zum Bericht von Dr. K.____ vom 16. März 2015 Stellung (Urk. 7/55). Dr. J.____ stellte fest, aus psychiatrischer Sicht lägen im Vergleich mit den Diagnosekriterien des ICD keine Symptome vor, die zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung berechtigten. Beispiels weise

werde anstelle von Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen von ei ner gute n Beziehung zum Sohn und zur Schwiegertochter berichtet. Zudem lebe die Beschwerdeführerin mit zwei anderen Frauen in einer Wohngemeinschaft (S. 2). Es solle nicht bestritten werden, dass sich am 22. August 2013 ein schwerer, lebensbedrohlicher Unfall ereignet habe. Die Therapie und der natürliche Ver lauf hätten inzwischen zu erfreulichen Verbesserungen geführt. Das Spital Z.____ habe am 27. Februar 2014 berichtet

, dass die Beschwerdeführerin zwei- bis dreimal die Woche Schwimmen gehe. Auch insofern liege sicher keine Anhedonie vor (S. 2 f.). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin erlitt am 22. August 2013

einen schweren Verkehrsunfall. Ein Jahr danach

waren allfällige

körperliche Beschwerden in den Hintergrund getreten. Im Vordergrund stand dafür

eine von Dr. E.____ beschriebene

psychische Labilität der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3.5).

Lic. phil. C.____ und Dr. K.____

sahen die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als erfüllt an (E.

3.2, E.

3.8 hiervor).

Dr. D.____, Spital Z.____, diagnostizierte lediglich einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (E. 3.3 hiervor). Nach Ansicht des RAD der Beschwerdeführerin und dem psychiatrischen Gutachter Dr. Y.____ sind die Kriterien für eine solche Störung

da gegen nicht erfüllt und ist die Beschwerdeführerin nicht mehr in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (E. 3.4, E. 3.7). Die Ärzte der Klinik F.____

stellten wiederum die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung

sowie einer mittelgradigen depressiven Episode und attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 31. Dezember

2014 (E.

3.6). Dr. K.____

attestiert eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (E. 3.8). 4.2

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 Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidende Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 4.3

Vorliegend bestehen erhebliche Differenzen der beteiligten

Ärzten

in der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. So bleibt offen, ob die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und

einer Depression gestellt werden können und inwiefern die Beschwerdeführerin dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist.

Da

nicht ohne Weiteres auf die eine oder die andere ärztliche Beurteilung abgestellt werden kann, erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, da mit ihr der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer Verweistätigkeit mittels eines psychiatrischen Gutachtens abzuklären.

Anschliessend hat die Beschwerdeführerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 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 festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist beim praxisgemässen Stundenansatz von

Fr. 220.-- (zuzüglich MWSt) auf Fr. 2'300.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 25. März 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Nicolai Fullin - 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 Mosimann Brugger

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, nach dem Unfall seien erhebliche psychische Probleme aufgetreten, die den Wiedereinstieg in die selbständige berufliche Tätigkeit als Kinesiologin erheblich erschwert hätten (Urk. 1 S.

3 Ziff. 4). Die medizinische Lage sei nach wie vor unklar. Es bestünden widersprüchliche Angaben zu ihrem Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit. Das Gutachten von Dr. med. Y. ___ sei von einer Taggeldversicherung in Auftrag gegeben worden. Es sei nicht nach den Grundsätzen von Art. 44 ATSG erstellt worden. Zu dem stehe es in Widerspruch zu sämtlichen übrigen fachärztlichen Beurteilungen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11).

Das Bundesgericht betone in seiner Rechtsprechung zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung immer wieder, dass sich die versicherte Person beim Unfallereignis in Todesgefahr befunden haben müsse, damit sich die Diagnose rechtfertige. Diese Voraussetzung sei vorliegend erfüllt (Urk. S. 7 Ziff. 14).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin zog sich beim Verkehrsunfall vom 22. August 2013

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). 2.

E. 013

Verletzungen zu. Vom 22. August bis 6. September 2013 war sie im Spital Z. ___

hospitalisiert, mit anschliessendem Rehabilitationsaufenthalt bis zum 5. Oktober 2013 (Urk. 7/13 Ziff. 1.3).

Dr. med. A. ___ , Assistenzarzt, und Dr. med. B. ___ , Klinik für Unfallchirurgie, Spital Z. ___ , stellten im Austrittsbericht vom 12. September 2013 folgende Diagnosen (Urk. 7/4 S. 1): Mehrfachverletzung nach Verkehrsunfall am 22. August 2013 mit 1. Beckenringverletzung Typ B2 mit - obere Schambeinastfraktur rechts - Os sacrum - Fraktur links mit Beteiligung des ISGs - intrapelvinem Hämatom im Bereich des Schambeinastes rechts (5 cm Durchmesser) - oberflächlichem Dammriss 2. Tibiaplateaufraktur rechts mit Beteiligung der Eminencia

intercondylaris (ossärer Ausriss des vorderen Kreuzbandes) und Frakturausläufer in den Tibiaschaft 3. multiple Erosionen an linker Schulter, Rücken (grossflächig), Ellenbogen rechts, und Oberschenkelinnenseite links

Als Nebendiagnosen nannten die Ärzte des Spitals Z.____ : Status nach Knie-Distorsions-Trauma vom 24. Juli 2012 Knie rechts mit - vorderer partieller Kreuzbandruptur - Partialruptur des medialen Kollateralbandes - Bone

bruise in den Femurkondylen, im lateralen Tibiaplateau und Fibulaköpfchen - konservative Therapie Vitiligo

Dr. A.____ und Dr. B.____

gaben zum Unfallhergang an, die Patientin sei als Velofahrerin bei Rot an der Ampel von einem Lastwagen erfasst und wohl einige Meter vor dem Lastwagen hergeschoben worden. Sie sei mit dem Velo unter dem Lastwagen festgesteckt. Zu einem richtigen Einklemmen sei es aber nicht gekommen (S. 3 oben). 3.2

Die Beschwerdeführerin ist bei Lic. phil. I

C.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, in psychologischer Behandlung. Lic. phil. C.____

stellte im Bericht vom 17. April 2014 (Urk. 7/16/26-27) die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (Ziff. 1). 3.3

Die Beschwerdeführerin ist zudem

seit dem 16. Oktober 2013

bei Dr. med. D.____, Oberärztin, Klinik für Orthopädie + Traumatologie, Spital Z.____, in Behandlung (Urk. 7/13 Ziff. 1.2).

Dr. D.____ antwortete in einem Bericht vom 14. Mai 2014 (Urk. 7/16/29-30) auf die Fragen des Taggeldversicherers. Die Ärztin gab an, zirka neun Monate nach der operativen Versorgung habe sich die Beweglichkeit des Kniegelenkes der Beschwerdeführerin mit Hilfe von Physiotherapie deutlich verbessert. Diese habe die verordnete medizinische Trainingstherapie (MTT) endlich begonnen. Die Patientin klagt über wechselnde Schmerzen im Bereich des Rückens und der Hüfte beziehungsweise des Kreuzes rechtsseitig. Psychisch sei sie sehr belastet (Ziff. 1).

Dr. D.____ stellte ergänzend die Diagnose: Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (Ziff. 4).

Mit intensiver Physiotherapie und MTT sollte sich die muskuläre Stabilisierung des Beines verbessern. Das Gangbild werde sich verbessern und die Patientin sich zunehmend sicherer fühlen (Ziff. 5.1). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin begründe die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% mit einer posttraumatischen Belastungsstörung. Rein von Seiten des Kniegelenkes und der Beckenringverletzung könnte die Arbeit wieder aufgenommen werden (Ziff. 6.1). Das Tragen von Lasten sei aktuell noch nicht möglich. Gehen und Stehen sei wahrscheinlich zeitlich limitiert möglich (Ziff. 6.2). 3.4

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 3. Juli 2014 im Auftrag

der Sympany Versicherungen AG ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/16/77-121).

Dr. Y.____ führte aus, die Beschwerdeführerin habe auf Nachfrage angegeben, dass sie Probleme beim Biegen der Beine sowie am Becken habe. Auch der rechte Fuss sei schmerzhaft. Seit einem Monat seien die Schmerzen

deutlich besser geworden. Die psychische Seite sei jedoch verstärkt hinzugekommen. Sie habe Schmerzen im Rücken, im Becken und in den Knien. Sie sei sehr schnell erschöpft und fix und fertig. Sie vermeide Leute (S. 12 f.). Der Gutachter bemerkte dazu, die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden seien insgesamt eher vage gewesen. Nachfragen seien nicht beantwortet respektive ausweichend umschrieben worden. Die Beschwerdeschilderung sei insgesamt bunt gewesen (S. 13 oben). Die Beschwerdeführerin erkläre auf Nachfrage, dass die kinesiologische

Praxis noch in ihrem Besitz sei. Sie habe jedoch nicht mehr gearbeitet. Sie könne es sich nicht mehr vorstellen. Sie habe Mühe, wenn Leute mit Problemen zu ihr kämen. Sie könne dies im Moment nicht anhören. Aufgrund ihrer Beschwerden könne sie sich nicht vorstellen, wieder zu arbeiten. Die rasche Erschöpfbarkeit und die fehlende Konzentration seien das Hauptproblem. Schmerzen habe sie gelegentlich; sie stünden jedoch nicht im Vordergrund (S. 16 f.).

Bei der Untersuchung seien keine Störungen der Konzentrationsfähigkeit, der Aufmerksamkeit oder der Merkfähigkeit aufgefallen. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin eher heiter, jedoch klagsam und weinerlich im Hinblick auf ihre Beschwerden gewesen (S.

18). Eine Erschöpfung sei nicht wahrnehmbar gewesen. Die Beschwerdeführerin kommuniziere klar, flüssig und strukturiert. Die Aspekte seien während der gesamten Exploration stabil gewesen. Eine mehrfach geklagte Konzentrationsstörung sei während der gesamten Exploration nicht feststellbar gewesen (S. 19).

Dr. Y.____

verneinte eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er

einen Verdacht auf eine Dysthymie und einen Verdacht auf eine Neurasthenie, differentialdiagnostisch Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, (Akten-)anamnestisch stellte er die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, gegenwärtig remittiert (S. 22 Ziff. 4).

Unter Berücksichtigung der geschilderten geringen depressiven Symptomatik sei an eine Dysthymia zu denken. Hierbei handle es sich um eine chronische, weitestgehend mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch

hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug sei, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (S. 34 oben). Differentialdiagnostisch sei unter Berücksichtigung der Beschwerdeschilderung auch an eine Neurasthenie zu denken (S. 35 oben). Eine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Im Hinblick auf die mehrfache und durchgängig attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht auf die Perspektive des behandelnden Arztes beziehungsweise Therapeuten und auf die Einschätzung aus gutachterlicher, versicherungspsychiatrischer Sicht hinzuweisen. Zwischen den beiden Sichtweisen könne es zu Diskrepanzen kommen, zumal die therapeutische Bindung eine neutrale Einschätzung etwa der Arbeitsfähigkeit erheblich erschweren könne (S.

37 f.). Es seien keine für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit relevanten Beschwerden mehr festgestellt worden (S. 39 f. Ziff. 5). 3. 5

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab in einem Bericht vom 12. September 2014 (Urk. 7/18) an, die Behandlung im Spital Z.____ sei abgeschlossen. Geblieben sei eine starke psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin, indem das Unfallereignis

immer noch sehr präsent sei oder alptraumartig wieder aufflackern könne. Dementsprechend bestehe ein psychisch labiler Zustand (Ziff. 1.4). Dr. E.____ attestierte für die Tätigkeit als Kinesiotherapeutin bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6). Im Herbst sei ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % geplant (Ziff. 1.7). 3. 6

Die Beschwerdeführerin war daraufhin vom 6. November bis 11. Dezember 2014 in der Klinik F.____ in stationärer Behandlung (Urk. 7/37 S. 1).

Dr. med. G.____, dipl.

psych. H.____ und Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin, Klinik F.____, hielten

im Bericht vom 12. Januar 2015 (Urk. 7/37) fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass, wenn sie an den Unfall denke, es zu einem Zittern komme und es ihr den Hals zu schnüre (S.

1). Die Ärzte der Klinik F.____ stellten die Hauptdiagnose: Posttraumatische Belastungsstörung. Als Nebendiagnosen nannten sie eine mittelgradige depressive Episode, einen Status nach Polytrauma mit Nahtoderlebnis bei schwerem Verkehrsunfall am 22. August 2013, Beckenringverletzung, Tibiaplateaufraktur rechts mit vorderem und hinterem Kreuzbandriss, Vitiligo.

Dr. G.____, dipl.

psych. H.____ und Dr. I.____ führte aus, die Beschwerdeführerin habe kurze Erinnerungslücken oder Filmrisse

beschrieben. Sie wisse dann nicht mehr, was sie gerade vorgehabt habe, könne dies aber rekonstruieren

(S.

1). Im Moment arbeite sie mit einem Umfang von 10%. Der Rest werde durch das Sozialamt übernommen.

Im Psychostatus bestünden leichtgradige Konzentrations- und Gedächtnisstörungen.

Im Denken sei die Beschwerdeführerin leichtgradig gehemmt und eingesengt gewesen, mit mittelgradigem Grübeln. Es habe ein leichtgradiges Gefühl der Gefühllosigkeit und eine mittelgradige Störung der Vitalgefühle bestanden. Weiter hätten mittelschwere Durchschlafstörungen, Flashbackerleben, Hyperarousal und ein Vermeidungsverhalten bestanden. Im Stationsalltag imponiere die Patientin einerseits als sehr selbständige, bewusste, interessierte Person mit herausragenden analytischen, kreativen, spielerischen und sensitiven Fähigkeiten. Andererseits gerate sie sehr schnell in Konflikt mit den festen Strukturen in der Klinik (S. 2).

Im klinischen Bild zeigten sich insgesamt intrusive und konstriktive Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, wie sich aufdrängende Erinnerungen, Angst, fehlendes Sicherheitsgefühl, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Körpererregungen, Schmerzsymptome ... (S. 3).

Die Ärzte der Klinik F.____

attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

für die Zeit des Klinikaufenthaltes und bis zum 31. Dezember 2014.

Perspektivisch gehe man nach der derzeitigen stationären Therapie von einer Teilarbeitsfähigkeit aus (S. 5). 3.7

Med. prakt. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (Regional ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, RAD) hielt in einer Stellungnahme vom 23. Januar 2015 (Urk. 7/41 S. 5) zum Bericht der Klinik F.____ fest, einerseits werde berichtet, dass die Patientin sehr labil, äussert schreckhaft, antriebslos, kraftlos und traurig gewesen sei und sich auch sehr geschämt habe. Andererseits imponiere die Patientin als sehr selbständige, bewusste, interessierte Person mit herausragenden analytischen, kreativen, spielerischen und sensitiven Fähigkeiten. Die im Stationsalltag gezeigten Fähigkeiten belegten ein „herausragendes Funktionsniveau“, das nicht zur Angabe „antriebsgehemmt und mittelgradig deprimiert“ passe.

An der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung müsse gezweifelt werden. Es bestünden keine typischen Merkmale wie sich aufdrängende Nachhallerinnerungen, kein andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen oder Vermeidung von Erinnerungen an das Trauma. Es sei ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der Unfall sehr belastend sei, aber schmerzvolles erneutes Erzählen des Traumas seien keine „sich aufdrängende Nachhallerinnerungen“. Auch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode werde bezweifelt angesichts der beschriebenen herausragenden, analytischen, kreativen, spielerischen und sensitiven Fähigkeiten im Stationsalltag. 3.8

Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 16. März 2015 (Urk. 3) über die Beschwerdeführerin. Dr. K.____ führte aus, der geplante Wiedereinstieg in die eigenständige kinesiologisch-therapeutische Tätigkeit sei wegen anhaltender psychischer und somatischer Beschwerden bis her nicht oder nur marginal zu Stande gekommen (S. 2 Ziff. 1.2).

Die Patientin erlebe kognitive Defizite, insbesondere sei ihre Konzentrationsfähigkeit immer noch eingeschränkt, trotz diesbezüglich kaum bestehender Herausforderungen (S. 3 Ziff.

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