

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00591 vom 10. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00591

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00591 du 10 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00591 del 10 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, ist Mutter zweier Kinder (geboren 2010 und 2012, Urk. 6/11 Ziff. 3.1). V om 1. September 2008 bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses per

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

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. 1.3

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt

der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsverhältnisses mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislage der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraaster ist rechtlich er Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastige versicherte Person zu tragen (E. 6).

E. 1.4

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. 1.5

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, GSVerG). 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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des

Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin prüfte

einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach der

zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung geltenden Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 130 V 352 und spätere Urteile), wonach eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ähnliche pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage allein in der Regel keine Invalidität zu begründen vermöchten. Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf die Rechtsprechung

zum Ergebnis, dass das Leiden der Beschwerdeführerin aus objektiver Sicht überwindbar sei und keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründe (Urk. 2 S. 2 oben). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber in der Beschwerde

insbesondere vor, die diagnostizierte affektive Störung (Depression und Angst gemischt) gehöre nicht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern und die sogenannten Foerster-Kriterien seien daher nicht anzuwenden. Da die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf die Diagnose Angst und Depression gemischt in Verbindung mit der histrionischen Persönlichkeitsstörung zurückzuführen sei, gehe es nicht an, vom beweiskräftigen Gutachten abzuweichen

(Urk. 1). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3.

E. 1.7

Mitte).

E. 3

0. April 2013 war sie als Schwesternhilfe Pflege im Y.____ angestellt. Der letzte Arbeitstag war am 20. Januar 2012 (Urk. 6/15/1-2 Ziff. 1, 2.1 - 2.3 und 2.7).

Die Versicherte meldete sich am 25. März 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/14) bei und holte beim Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 10. Juni 2014 erstattet wurde (Urk. 6/32).

Am 12. Juni 2014 stellte die IV-Stelle den Gutachtern des Z.____

Ergänzungsfragen zum Gutachten (Urk. 6/34). Die Gutachter nahmen dazu am 12. November 2014 Stellung (Urk. 6/44).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/47-55) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. April 2015 (Urk. 6/56 = Urk. 2) einen Anspruch der Versicherten auf IV-Leistungen. 2.

2.1

Die Versicherte erhob am 27. Mai 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. April 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. Juli 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). 2.2

Mit Verfügung vom 12. November 2015 (Urk. 8) stellte das Gericht den Gutachten des Z.____ Ergänzungsfragen . Prof. Dr. med. A.____ , Z.____ ,

hielt mit Schreiben vom 11. März

2016

fest , die Fragen nicht zu

beantworten,

da das Gutachten als abgeschlossen zu betrachten sei (Urk. 13 S. 2).

Die Beschwerdeführerin reichte dem Gericht sodann am 12. Februar

2016 (Urk. 11) einen Arztbericht vom 29. Januar 2016 (Urk. 12) ein . Eine Kopie des Berichtes wurde der

Beschwerdegegnerin am 8. April 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Krankentaggeldversicherer gab

ein neurologisches Gutachten bei Dr. med. B.____ , Fachärztin für Neurologie, C.____ , in Auftrag, das am 6. März 2013 erstattet wurde (Urk. 6/14/13-23).

Dr. B.____ nannte als Diagnosen eine residuelle sensible radikuläre

Reizsympomatik bei L4 rechts

(Differentialdiagnose Saphenus -Neuropathie)

bei einem Status nach vorübergehenden akuten anamnestisch mul tiradikulären Läsionen nach

periduraler Anästhesie am 30. Juli 2012 ohne elektrodiagnostische Hinweise auf eine relevante strukturelle motorische Schädigung der Wurzeln L3 bis S1 rechts. Des Weiteren diagnostizierte sie ein chronifiziertes hochlumbales funktionell und durch Dekonditionierung überlagertes Schmerzsyndrom (S. 9 Ziff. 4).

Die aktuellen Schmerzen seien sowohl objektiv wie auch subjektiv von der Beschwerdeführerin selber geäußert stark durch ihren emotionalen Zustand mit bedingt . Aus rein neurologischer Sicht könne lediglich noch eine leichte sensible radikuläre Residualsymptomatik der Wurzel L4 bestätigt werden. Diese sei im Rahmen der Arbeitsfähigkeit jedoch irrelevant, weil die Beschwerdeführerin , wie sie selber angebe, mit der leichten Sensibilitäts-Alteration problemlos umgehen könnte, wenn nicht die ausserordentlich heftigen Schmerzen und der schlechte emotionale Zustand vorhanden wäre

n (S. 9 f. Ziff. 5) . Dr. B.____ hielt weiter fest, ein neuropathisches Schmerzsyndrom könne auf jeden Fall ausgeschlossen werden . Was die heftigen hochlumbalen Schmerzen betreffe, so seien diese ebenfalls vorwiegend funktioneller Natur und verstärkt durch eine ausgeprägte Schonhaltung mit einer erheblichen Dekonditionierung , was zu kompensatorischen Verspannungen der Muskulatur führe (S. 10 Ziff. 5 oben).

Aus rein neurologischer Sicht sei die Patientin grundsätzlich auch in ihrem angestammten Beruf als Pflegehelferin zu 100 % arbeitsfähig. Die effektive Arbeitsfähigkeit müsse von psychiatrischer Seite beurteilt werden (S. 10 Ziff. 6).

E. 3.2

Vom 16. Mai bis 12. Juni 2013 war die Beschwerdeführerin in der D.____

in ambulanter psychiatrischer Behandlung (Urk. 6/19 Ziff. 1.2).

Dr. med. E.____ , Assistenzärztin, und Dr. med. F.____ , Oberärztin , nannten im Bericht vom 17. Juli 2013 (Urk. 6/19) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einen dringenden Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung und eine psychosoziale Belastungssituation (S. 1 f. Ziff. 1.1). Die Ärzte des D.____

erachteten die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht als nicht mehr zumutbar (S.

5 Ziff.

E. 3.3

4). Mit diesen Angaben lässt sich aber nicht abschätzen, ob die Diagnosekriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllt sind.

Insbesondere fehlen nachvollziehbare Angaben zur Ausprägung der diagnose relevanten Befunde, hielten die Gutachter doch vielmehr fest, die von der Versicherten beklagten Schmerzen könnten - da die Gutachter ja ganz auf die Angaben der Beschwerdeführerin angewiesen seien - vorhanden sein oder auch nicht, was ebenso auf die Sensibilitätsstörung zutreffe (Urk. 6/32/27, 29). Im Weiteren mangelt es an der Auseinandersetzung mit der Frage, ob Ausschlussgründe vorliegen (keine medizinische Behandlung; demonstrativ vorgetragene Klagen, Behauptung schwerer Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen Umfeld; vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1) und wurde trotz entsprechender Hinweise die Compliance der medizinischen Therapie nicht überprüft (Urk. 6/32/24). Schliesslich findet sich keine ausführliche Diskussion der aktuellen Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin und ihrer Ressourcen und sind zum Tagesablauf der Versicherten und ihrer Familie nur knappe Angaben enthalten, welche eine kritische Würdigung der Auswirkungen der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in allen vergleichbaren Lebensbereichen nicht zulassen. 4.4

Wenngleich gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren (BGE 137 V 210), erlaubt die vorliegende medizinische Aktenlage dennoch keine schlüssige Beurteilung im Lichte der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281. Insbesondere lassen sich gestützt auf das Gutachten des Z.____ die bei der Beschwerdeführerin relevanten Indikatoren nicht abschliessend beurteilen. Nachdem sich die Gutachter des Z.____ ausserstande sahen, die Ergänzungsfragen des hiesigen Gerichts zu

beantworten (Urk. 13) sowie in Anbetracht dessen, dass sie eine Neuurteilung in zwei Jahren empfohlen (Urk. 6/32/29), vermögen ergänzende Abklärungen nicht zu genügen, sondern wird die Beschwerdegegnerin eine neue Begutachtung zu veranlassen haben.

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese eine (polydisziplinäre)

Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlasse. Dabei ist der mit BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung Rechnung zu tragen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

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 Beschwerdegegnerin 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. Die Parteikosten werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Vorliegend ist die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'000.-- (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 28. April 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 Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Elisabeth Tribaldos unter Beilage einer Kopie von Urk. 13 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 13 - 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 Beweis mittel 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. 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin holte beim Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 10. Juni 2014 erstattet wurde (Urk. 6/32). Das Gutachten beruht auf den fachärztlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin

in den Bereichen All gemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie , die vom 7. bis 10. April 2014 stattfanden (S.

1), und auf den den Gutachtern zur Verfügung gestellten Akten (S. 3 oben).

Dr. med. G.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie keine Arbeit im Haushalt verrichten könne. Um den Haushalt und die Kinder kümmerten sich die Schwägerin und der Ehemann (S. 8 Ziff. 3.1). Bei der am 30. Juli 2012 geplanten Sectio in der Klinik H.____ sei es sehr lange nicht gelungen, die Periduralanästhesie zu setzen. Nach der Geburt habe die Beschwerdeführerin während Stunden kein Gefühl in den Beinen gehabt. Zunehmend seien brennende Schmerzen im Rücken und im rechten Bein aufgetreten (S. 9 Ziff. 3.3). Die Gutachterin notierte, aus internistischer Sicht liege kein invalidisierendes Leiden vor (S. 13 Ziff. 4.1.3).

E. 3.3.2

Dr. med. I.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte aus, die Beschwerdeführerin habe vor der Periduralanästhesie anlässlich der Geburt des zweiten Kindes keine Rückenschmerzen gehabt. Sie habe noch während der zweiten Schwangerschaft zu 100 %

als Pflegehelferin arbeiten können (S. 14 Ziff. 4.2.1). Im Anschluss an die Periduralanästhesie habe sie auch Rückenschmerzen bemerkt (S.

14 Ziff. 4.2.2). Von orthopädischer Seite finde sich klinisch eine Druckdolenz hochlumbal, ein leichter paravertebraler linksseitiger Hartspann lumbal und eine mässiggradige Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule bei aktiver Prüfung. Das MRI vom 20. September 2013 zeige absolut unauffällige Verhältnisse (S.

16 Ziff. 4.2.5 unten).

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aus orthopädischer Sicht nicht begründen.

E. 3.3.3

Gegenüber der neurologischen Gutachterin, Dr. med. J.____ , beschrieb die Beschwerdeführerin permanente Schmerzen im Bereich der unteren Brust- und Lendenwirbelsäule mit Schmerzausstrahlung ins rechte Bein. Seit der Periduralanästhesie sei sie nie mehr schmerzfrei gewesen, wobei es bessere und schlechtere Tage gebe. Durch die permanenten Schmerzen sei ihre Lebensqualität stark beeinträchtigt und sie habe sogar an Weihnachten 2013 versucht, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Die Therapie der

Beschwerden bestehe derzeit in einer medikamentösen Behandlung, da Physiotherapie zu einer Verschlechterung geführt habe und daher beendet worden sei (S. 31 Ziff. 4.3.2).

Dr. J.____ erklärte, zurzeit liege residuell noch eine Sensibilitätsstörung vor allem im Dermatom S1 rechts vor, während sich eine motorische Läsion nicht nachweisen lasse (S. 19 Ziff. 4.3.5). Aus rein neurologischer Sicht wäre die Versichertete infolge der permanent empfundenen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule allenfalls mit einem verminderten Rendement von etwa 10 % einsetzbar. Die effektive Arbeitsfähigkeit sei aber zusätzlich von der Psychiaterin zu beurteilen (S. 20 Ziff. 4.3.8).

E. 3.3.4

Prof. Dr.

A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sich ihre Stimmung erst etwa drei Monate nach der Geburt verändert habe, letztendlich infolge der Schmerzen. Seither gehe es ihr immer schlechter. Seit Anfang 2013 erfolge eine psychiatrische Behandlung (S.

22 Ziff. 4.4.2). Unter dem Titel Befunde notierte die Gutachterin, die Beschwerdeführerin sei wach und leidlich orientiert. Das Datum könne sie jedoch nur bezüglich Monat und Jahr nennen. Sie wisse, dass sie in K.____ sei, weitere Details könne sie nicht angeben. Ihr Bruder habe sie zur Untersuchung gebracht. Die Stimmung sei gedrückt. Die Beschwerdeführerin schildere Freudlosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Daneben bestünden Ängste und Panikattacken. Dabei komme es auch zu illusionären Verkennungen (Schatten hinter der Schulter, S.

22 f. Ziff. 4.4.3) und es bestehe eine latente Suizidalität. Prof. A.____ stellte die psychiatrischen Diagnosen Angst und Depression gemischt (F41.2), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und nannte den Verdacht auf eine histrionische

Persönlichkeitsstörung (F60.4, S. 23 Ziff. 4.4.4).

Die Beschwerden mit gedrückter Stimmung, sozialem Rückzug, reduzierter Belastbarkeit, Störungen von Appetit und Libido und latenter Suizidalität seien mit einer anhaltenden depressiven Symptomatik vereinbar. Gleichzeitig bestünden Ängste - zum Teil paranoid anmutend mit illusionären Verkennungen - und Panikattacken. Insgesamt seien daher die Kriterien einer gemischten Störung aus Angst und Depression erfüllt. Die somatischen Beschwerden seien nicht ausreichend durch körperliche Befunde zu erklären und würden einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entsprechen. Daneben sei der Eindruck einer die Symptomatik stark beeinflussenden histrionischen

Persönlichkeitsstörung entstanden. Dazu passe die dramatisierend-theatralische Beschwerdeschilderung, das selbstbezogene und kränkbare Verhalten sowie das für die Vergangenheit geschilderte Verlangen nach aufregender Spannung und nach Aktivitäten, bei denen sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehe. Es seien eine Chronifizierung und eine gewisse Therapieresistenz zu verzeichnen (S.

23 Ziff. 4.4.5). Eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe sicher nicht. Keines der erforderlichen Kriterien sei erfüllt. Auch die Diagnosekriterien einer postpartalen Depression seien nicht erfüllt (S. 24 Ziff. 4.4.6).

E. 3.3.5

Aus interdisziplinärer Sicht hielten die Gutachter fest, von organischer Seite könne letztlich keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Aus psychiatrischer Sicht leide die Beschwerdeführerin unter einer somatoformen Schmerzstörung, vermutlich einer Persönlichkeitsstörung sowie einer affektiven Störung. Bezüglich der somatoformen Schmerzstörung bestehe eine Komorbidität, wie dies auch in den psychiatrischen Voruntersuchungen festgestellt worden sei. In Würdigung der subjektiv empfundenen Schmerzen und der Sensibilitätsstörung sei daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % beeinträchtigt sei. Es sei jedoch festzuhalten, dass ein weiteres Schonverhalten der Beschwerdeführerin zu einer zunehmenden Chronifizierung des Leidens führen werde. Die Beschwerdeführerin müsse weiterhin angemessene psychiatrische Therapie zugeführt werden. Eine solche sei ihr zumutbar (S. 27 f.). Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit notierten die Gutachter, die genannte Einschätzung habe ab dem Zeitpunkt der Begutachtung Geltung. Für die Zeit davor sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit grösser gewesen sei: so hätten einerseits noch sensomotorische Ausfälle bei L4 bestanden und sei andererseits im Verlaufe des Jahres 2013 noch eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden (S. 28 Ziff. 8).

Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und Depression gemischt sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (S. 28 Ziff. 7). Daneben stellte sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28 Ziff. 8): - Verdacht auf histrionische Persönlichkeitsstörung - hochlumbales Schmerzsyndrom mit residueller sensibler Reizsymptomatik S1 rechts bei Status nach vorübergehender (aktenanamnestisch) multiradiikulärer Läsion nach Periduralanästhesie am 30. Juli 2012 ohne elektrodagnostische Hinweise auf motorische Schädigung der Wurzeln L3-S1 rechts - Nackenschmerzen mit anamnestisch intermittierender Schmerzausstrahlung ins Dermatom C6 links ohne radikuläre Ausfälle - Nikotinabusus - Übergewicht

Der Beschwerdeführerin sei ab dem Zeitpunkt des Gutachtens in der ursprünglichen Tätigkeit als Pflegeassistentin wieder ein Pensum von 50 % zumutbar. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei grundsätzlich denkbar, insbesondere bei Einhaltung einer regelmässigen psychiatrischen Therapie (S. 29 Ziff. 10).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin ersuchte die Gutachter des Z.____ mit Schreiben vom 12. Juni 2014 (Urk. 6/34) um eine Stellungnahme zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2012. Im Hinblick auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurde

die Gutachter zudem um eine Stellungnahme zu den Foerster-Kriterien gebeten.

Dr. I.____ und Prof. A.____, Z.____, nahmen hierzu am 12. November 2014 (Urk. 6/44)

Stellung. Die Gutachter führten hinsichtlich der Foerster-Kriterien aus, die Beschwerdeführerin könne selber keinen Zusammenhang zwischen den psychosozialen Faktoren und ihrer Befindlichkeit herstellen. Sie sei von einer ausschliesslich somatischen Verursachung überzeugt. Die Beschwerdeführerin habe ihr Leben auf die geklagten Beschwerden und Schmerzen ausgerichtet. Diese seien jetzt Mittelpunkt ihres Lebens. Auch das psychosoziale Umfeld scheine sich dem inzwischen angepasst zu haben (S.

1). Zur bisherigen Behandlung ergebe sich, dass diese wenig wirksam sei. Es fänden sich jedoch auch Hinweise auf eine erhebliche Non-Compliance, die mit der fehlenden Einsicht in einen Zusammenhang zur seelischen Befindlichkeit zu sammenhängen könnte. Insofern seien Behandlungs- und Rehabilitationsmassnahmen bisher sicher nicht ausreichend konsequent durchgeführt worden. Auch deshalb bestehe eine ziemliche Gefahr der Chronifizierung. Eine weitere Behandlung solle gegebenenfalls bald erfolgen (S. 2).

Zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielten die Gutachter fest, die Arbeitsunfähigkeit habe seit Juli 2012 bestanden. Zuvor sei die Beschwerdeführerin zu 100 % als Pflegeassistentin tätig gewesen. Aus Sicht der Gutachter könne die Beschwerdeführerin zumindest ab dem Datum des Gutachtens in ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Pflegeassistentin mit 50 % zu arbeiten beginnen (S. 2). 4. 4.1

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). 4.2

Nach wie vor kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist. Hieran hat auch die überarbeitete Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 nichts geändert (vgl. dessen E.

2.1). Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Dem diagnoseinhalten Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung ist vermehrt Rechnung zu tragen. Als „vorherrschende Beschwerde“ verlangt wird „ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz“ (Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016, E. 3.3). 4.3

Die Gutachter des Z.____ kamen zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten Angst und Depression gemischt und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Laut Gutachten konnte ihr aber ab dem Zeitpunkt des Gutachtens zugemutet werden, ihre Arbeit als Pflegeassistentin mit einem Pensum von 50 % wieder aufzunehmen (E. 3.3. 5 hiavor).

Prof. A.____

gab im psychiatrischen Teil des Gutachtens zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung einzig

an, die somatischen Beschwerden

seien nicht ausreichend durch körperliche Befunde zu erklären (E.

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.