

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00820 vom 31. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00820

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00820 du 31 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00820 del 31 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1965 geborene X.____, Mutter dreier 1988, 1992 und 1994 geborener Kinder, reiste im September 1988 aus der Z.____ in die Schweiz ein und war zuletzt bis Juni 2003 als Mitarbeiterin in der Produktion bei der A.____ tätig (Urk. 7/13/2, Urk. 7/33/2, Urk. 7/16/3). Zwischenzeitlich bezog sie Leistungen der Arbeitslosenversicherung resp. Sozialhilfe (Urk. 7/16). Mit Datum vom 9. Januar 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf eine schwere Depression / psychische Krankheit zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 7/13). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug vom 8. Februar

2013, Urk. 7/16) bei und tätigte medizinische Abklärungen. In diesem Zusammenhang veranlasste sie bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, das psychiatrische Gutachten vom 21. Juni

2014 (Urk. 7/31/1-20). Zu dem beauftragte sie ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit im Haushalt (Abklärungsbericht e

vom 16. September 2013 und 4. September

2014, Urk. 7/27, Urk. 7/33) sowie

den Hilfsbedürftigkeit (Abklärungsbericht für Hilfslosenentschädigung vom 2. Oktober 2014, Urk. 7/35). Mit Verfügung vom 18. November 2014 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf Hilfslosenentschädigung (Urk. 7/37).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom

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 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). 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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob eine seelische Abwegigkeit mit Krankheitswert besteht, welche die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2014 E. 5.3.3.3 und 8C_1/2016 vom 22. Februar 2016 E. 2.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein.

Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial- praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7. 3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c ; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

Das Bundesgericht hat in BGE 141 V 281 seine ständige Rechtsprechung bestätigt, wonach psychische Störungen grundsätzlich nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_111/2016 vom 9. Mai 2016 E. 5 und 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2, je mit Hinweisen).

E. 1.2

mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein gelten den Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, sich einer adäquaten therapeutischen und medikamentösen Behandlung zu unterziehen und ihre psychischen Leiden zu überwinden .

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Ausführungen zur Statusfrage und zur Invaliditätsbemessung.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt, soweit darauf einzutreten ist. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. Y. ___ - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

E. 1.3

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. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene falls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

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). 1.

E. 2

8. November 2014 ,

Urk. 7/39; Einwand vom 17. Dezember

2014, mit nachträglicher Einwandbegründung vom 26. Januar 2015, Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, gemäss ihren Abklärungen sei die Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich seit 2011 zu 50 % arbeitsunfähig. Unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht der im gleichen Haushalt lebenden Familienmitglieder bestehe jedoch keine Einschränkung im Haushaltsbereich und damit kein Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin brachte unter Hinweis auf ihre paranoide Schizophrenie, welche für sie selbst und ihre Umgebung sehr gefährlich und nicht heilbar sei, und darüber hinaus mit der Zeit schlimmer werde,

sinngemäss vor, die Verweigerung einer Hilflosenentschädigung sowie die Annahmefähigkeit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in ihrem Aufgabenbereich seien völlig absurd (Urk. 1). 3. 3.1

Die angefochtene Verfügung vom 31. Juli 2015, welche ausschliesslich den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zum Inhalt hat

(Urk. 2, vgl. Titel), bildet den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens und stellt die Sachurteilsvoraussetzung dar (BGE 125 V 413 E. 1a). 3.2

Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung

wurde mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 18. November 2014 (Urk. 7/37) abgewiesen. Eine erneute Anspruchsprüfung (vgl.

Gesuch vom 23. Februar 2015, Urk. 7/54, E. 1) war jedenfalls im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung bei der IV-Stelle anhängig. 3.3

Soweit die Beschwerdeführerin in

im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Hilflosenentschädigung beantragt, liegt ihr Rechtsbegehren folglich ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und ist diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten. 3.4

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Aufgrund der vorliegenden Akten hatte sie sich bereits im Jahre 1992 zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung angemeldet. Diesbezüglich sind mit Ausnahme der Verfügung vom 15. Juli

1993, womit das Leistungsbegehren abgewiesen wurde

(Urk. 7/1) , keine weiteren Akten vorhanden . Die vorliegend relevante Anmeldung datierend vom 9. Januar

2013 qualifiziert demnach als Neuanschuldung. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist offensichtlich, dass jedenfalls mit der im Jahre 2011 manifest gewordenen Verschlechterung der psychischen Gesundheit eine wesentliche Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (vgl. E. 1.5) .

4 .

Die zur Invaliditätsbemessung relevanten Unterlagen stellen sich folgendermassen dar: 4.1

Im von der Beschwerdeführerin eingeholten Bericht vom 11. Mai 2013 diagnostizierte der seit Mai 2011 behandelnde Hausarzt Dr. med. C.____ eine paranoide Schizophrenie (Urk. 7/21/1). Die Beschwerdeführerin habe seit mehreren Monaten paranoide Ideen, woraufhin er sie im August 2011 zur weiteren Beurteilung und Behandlung an das Medizinische Zentrum D.____ überwiesen habe (vgl. 7/21/6). Die Prognose sei wahrscheinlich ungünstig. Seit Sommer 2012 bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft . Die Belastbarkeit sei aus psychischer Sicht deutlich eingeschränkt. Im Übrigen verwies Dr. C.____ auf die Berichterstattung der behandelnden Fachärzte des D.____ (Urk. 7/21/2 , vgl. nachfolgend E. 4.2). 4.2

Im Bericht zuhanden der Beschwerdeführerin vom 7. März 2013 diagnostizierte Dr. E.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, D.____ , mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine paranoide Schizophrenie (ICD-10, F20.0) sowie (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 7/ 18/5). Die Beschwerdeführerin sei seit August 2011 im D.____ in ambulanter Behandlung. Es bestehe eine deutlich therapierefraktäre und chronifizierte Störung trotz Einnahme von Neuroleptika (Zyprexa und Abilify). Stationäre Behandlungsgen seien bisher nicht erfolgt. Die werterfühlige Beschwerdeführerin habe Angst vor Dunkelheit und davor , auf die Strasse zu gehen sowie verfolgt zu werden. Ausserdem bestünden optische Halluzinationen. Weiter beklage sie rheumatische Schmerzen. Sie habe Schmerzen in den Händen und Schultern sowie im Kopf. Ferner leide sie unter Schwindel, Erbrechen und Schweissausbrüchen. Die Beschwerdeführerin sei nach eigenen Angaben aus somatischer Sicht seit 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. E.____ hielt weiter fest, aufgrund ihrer Halluzinationen könne letztere keine gerichtete Tätigkeit ausführen und sei sie weder reisefähig noch in der Lage, regelmässig einem Arbeitsprozess nachzugehen. Ihr Alltag sei selbstbestimmt und ohne Fremdeinflüsse (keine anderen Menschen) noch knapp bewältigbar . Die Prognose sei hingegen schlecht. An eine Arbeitsfähigkeit sei langfristig nicht zu denken (Urk. 7/18/5 f.). 4.3

Am 20. August 2013 erfolgte erstmals eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt. Im Abklärungsbericht vom 16. September 2013 (Urk. 7/27/1-7) notierte die Abklärungsperson F.____ zusammenfassend, die Beschwerdeführerin (aktuell in Wohngemeinschaft mit ihrem Ehemann und zwei von drei erwachsenen Kindern) sei von 1991 bis 2003 mit Unfällen

und in unterschiedlichen

Pensum bei der Grossbäckerei A.____ erwerbstätig gewesen. Dabei habe sie zeitweise gleichzeitig Arbeitslosengelder bezogen. Seit der Kündigung der A.____ im Jahre 2003 bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens 2011 habe die Beschwerdeführerin keine

Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Von 2006 bis 2010 sei sie von der Sozialhilfe unterstützt worden. Die Beschwerdeführerin habe, nachdem sie aus gesundheitsfremden Gründen die Kündigung erhalten habe, bis zum Eintritt ihres Gesundheitsschadens viel Zeit gehabt, sich um eine neue Arbeitsstelle zu bemühen. Offensichtlich hätten die finanziellen Verhältnisse der Familie ausgereicht, so dass eine Arbeitsaufnahme der Beschwerdeführerin nicht notwendig gewesen sei. Aufgrund dieses Sachverhaltes sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie auch bei guter Gesundheit vollumfänglich im Haushalt tätig wäre (Urk. 7/27/3).

Die Abklärungsperson notierte die konkreten Aufgabenbereiche, deren zeitliche Gewichtung und die jeweiligen Einschränkungen und kam zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei im Haushalt nicht eingeschränkt (Urk. 7/27/5 ff.). 4.4

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 21. Juni 2014 stellte Dr.

B.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0) sowie differenzialdiagnostisch eine paranoid halluzinatorische Schizophrenie mit spätem Beginn (ICD-10 F20.0) fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierte er eine fragile Somatisierungsstörung (ICD-10 F45, Urk. 7/31/13).

Dr. B.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei wach und zu allen Qualitäten orientiert. Es hätten sich keine kognitiven Einschränkungen gezeigt. Im formalen Denken sei sie leicht umständlich, habe aber kohärent Bericht erstattet und Fragen adäquat beantwortet. Formale Denkstörungen wie Verlangsamung, Beschleunigung, Einengung, Gedankenabreissen oder Gedankenkreisen seien nicht vorhanden. Ebenso wenig seien sprunghaftes Denken, Vorbeireden, Ideenflucht oder assoziative Lockerungen feststellbar gewesen. Ferner habe keine Wahnwahrnehmung bestanden. Die Stimmungslage sei eher aufgelockert, die Schwingungsfähigkeit jedoch eingeschränkt. Ein affektiver Rapport habe nur stark erschwert hergestellt werden können. Anamnestisch habe die Beschwerdeführerin von Wahnwahrnehmungen sowie Personen in der Wohnung, welche entweder tot seien oder weit weg wohnten, berichtet. Zudem habe sie über Vergiftungsideen gesprochen. Sie höre Stimmen und Geräusche im Kopf. Ausserdem sei sie sehr lärmempfindlich. Dabei habe die Beschwerdeführerin das Gefühl, der Lärm der Leute sei in ihrem Kopf. Ferner habe sie Gedankeneingebungen und erlebe sie sich oft fremdgesteuert

(Urk. 7/21/10).

Aufgrund eines Mini-ICF-APP (Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen) stellte Dr. B.____ eine vollständige Beeinträchtigung hinsichtlich der Fähigkeit der Beschwerdeführerin zur Planung und Strukturierung von Aufgaben (Fähigkeit, den Tag und/oder anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren, das heisst angemessene Zeit für Aktivitäten [Arbeit, Haushaltsführung, Erholung und andere Tages- und Freizeitaktivitäten] aufzuwenden, die Reihenfolge der Arbeitsabläufe sinnvoll zu strukturieren, diese wie geplant durchzuführen und zu beenden) fest. Weiter notierte Dr. B.____ eine schwere Beeinträchtigung ihrer Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Entscheidungs-, Urteils- und Durchhaltefähigkeit. Eine mittelgradige Einschränkung bestehe sodann hinsichtlich Spontanaktivitäten sowie der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit familiäre bzw. intime Beziehungen aufzunehmen und aufrechtzuerhalten, der Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie der Anpassungsfähigkeit an Regeln und Routinen. Hinsichtlich der Verkehrsfähigkeit

der Beschwerdeführerin notierte Dr. B.____ eine leichte Einschränkung. Demgegenüber sei ihre Fähigkeit zur Selbstfürsorge und Selbstpflege uneingeschränkt (Urk. 7/31/11 f.) .

In seiner Beurteilung führte Dr. B.____ aus , innerhalb der letzten Jahre hätten sich bei der Beschwerdeführerin wahnhaft Symptome entwickelt. Diese würden eher als anhaltend wahnhaft denn als paranoid halluzinatorisch imponieren. Die Wahnhalte seien begrenzt auf Vergiftungsideen, indem die Beschwerdeführerin glaube, ihre Kleider und Haare seien giftig, sowie optische Halluzinationen im Sinne von Sehen von Personen in der eigenen Wohnung, welche wiederum Gift hinterlassen würden, welches stinke. Die Symptome hätten sich erst vor vier Jahren ausgebildet.

Gemäss Angaben ihres Ehemannes sowie des Hausarztes käme es immer wieder dazu, dass die Beschwerdeführerin ihre Medikamente nicht einnehme, was zu einer starken Akzentuierung der psychotischen Symptome führe. Diagnostisch sei eine anhaltend wahnhafte Störung von einer paranoid halluzinatorischen Schizophrenie schwer abzugrenzen. Jedenfalls sei eine neuroleptische Behandlung absolut indiziert. Offenbar liege eine eingeschränkte Medikamentencompliance vor. Die bestehende Behandlung inklusive Medikation sei dringend weiterzuführen. Allenfalls sei ein teilstationärer Klinikaufenthalt in einer Tagesklinik sinnvoll und hilfreich zur Verbesserung der Tagesstruktur (Urk. 7/31/14 f.) .

Mit Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt sowie hinsichtlich ihrer angestammten Tätigkeit als Fabrikarbeiterin bestehe seit 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Weiter könne der Beschwerdeführerin zufolge ihrer psychotischen Symptomatik (Wahnwahrnehmungen, Stimmenhören, optische Halluzinationen und Ich-Störungen) in ihrer Tätigkeit als Hausfrau eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (Urk. 7/31/15 f.). 4. 5

Am 26. August 2014 erfolgte erneut

eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt. Unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden, der Wohnverhältnisse (nach wie vor Wohngemeinschaft mit ihrem Ehemann und zwei von drei erwachsenen Kindern) sowie der Mitwirkungspflicht der Familienmitglieder ermittelte die Abklärungsperson

G.____ eine Einschränkung von 50 % für die Ernährung (gewichtet 22.5 %), von 50 % für die Wohnungspflege (gewichtet 10 %), von 30 % (gewichtet 3 %) für Einkäufe und weitere Besorgungen sowie

von 50 % für die Wäsche und Kleiderpflege (gewichtet 10 %) und errechnete infolgedessen eine Einschränkung von insgesamt 45,5 % (Abklärungsbericht vom 4. September 2014, Urk. 7/33/1-6). 4.6

Mit Eingabe vom 24. April 2015 reichte die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht des beurteilenden Facharztes der H.____ vom 25. Februar

2015 , worin der Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert wurde , zu den Akten (Urk. 7/63, Urk. 7/64). Aufgrund eines häuslichen Zwischenfalles, anlässlich welchem die Beschwerdeführerin zunächst ihre Tochter und hernach sich selbst in einem Zimmer eingeschlossen hatte, sei erstere durch den herbeigerufenen Notfallpsychiater zufolge nicht auszu-schliessender Selbstgefährdung per Fürsorgerische Unterbringung (FU) der Akutpsychiatrie der H.____ zugeführt worden. Beim Eintrittsgespräch habe die Be

schwer deführerin über starke Kopfschmerzen und Müdigkeit geklagt. Akustische und visuelle Halluzinationen habe sie verneint. Sie habe sich im Schlafzimmer eingeschlossen, um ihre Ruhe zu haben. Von akuter Suizidalität habe sie sich glaubhaft distanziert. Aus dem Bericht erhellt ferner, die Beschwerdeführerin habe sich anlässlich ihres stationären Aufenthaltes vom 29. Dezember 2014 bis 27. Februar 2015 bezüglich ihrer Symptomatik bedeckt gehalten und diese dissimuliert. Sie habe keine Krankheitseinsicht gezeigt. Die Eintrittsmedikation sei weitergeführt resp. im Verlauf erhöht worden, womit sich das Zustandsbild verbessert habe. Weiter hätten mehrere Familiengespräche stattgefunden, anlässlich welcher die Bedeutung der regelmässigen Medikamenteneinnahme, der ambulanten Therapie sowie einer klaren Tagesstruktur verdeutlicht worden seien. Ferner sei eine psychiatrische Spitex für die abendliche Medikamentenabgabe installiert worden. Die morgendliche Medikation sei von der Beschwerdeführerin mit Unterstützung durch die Angehörigen selbständig einzu nehmen. Die ambulante Anschlussbehandlung erfolge weiterhin im D.____ (Urk. 7/64). 4.7

Im Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2015, worin erneut der Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie (F20.0) diagnostiziert wurde, hielt die beurteilende Fachärztin der H.____

zusätzlich fest, es hätten anlässlich der Hospitalisation keine deutlichen Hinweise für Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen festgestellt werden können. Vor diesem Hintergrund sowie angesichts der erheblich eingeschränkten Kooperationsbereitschaft und –fähigkeit der Beschwerdeführerin sei es während der ganzen Behandlungsdauer nicht möglich gewesen, eine klare Diagnose zu stellen. Zu den Fragen hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vermochte die beurteilende Fachärztin nach eigener Einschätzung keine validen Angaben zu machen und verwies hierfür auf die (nach-)behandelnden Ärzte (Urk. 7/66/1 ff.). 5. 5.1

Festzuhalten ist zunächst, dass

Dr. B.____ die bestehenden Behandlungsmassnahmen insofern als optimierungsfähig resp. –bedürftig taxierte, als dass er auf Grund der erschwerten Medikamentencompliance einerseits eine Depot-Applikation der Neuroleptikatherapie in Erwägung zog und andererseits ein teilstationärer Klinikaufenthalt im Rahmen einer Tagesklinik als sinnvoll und hilfreich erachtete (Urk. 7/31/18). Auch der behandelnde Hausarzt Dr. C.____

hielt dafür, es seien jedenfalls die bestehende Psychotherapie und die Einnahme der verordneten Neuroleptika weiterzuführen (Urk. 7/21/2). Demgegenüber nahm die Beschwerdeführerin gemäss übereinstimmenden Angaben

von Dr. C.____

(vgl. auch Serumspiegel vom 29. Januar 2013, Urk. 7/21/7) sowie ihres Ehemannes die verordneten Medikamente nicht bzw. nicht zuverlässig ein, welcher Umstand denn auch jeweils zu einer starken Akzentuierung der psychotischen Symptome führte (Urk. 7/31/15). Darüber hinaus hat die Beschwerdeführerin bis zu ihrer Einweisung ins H.____

per FU im Dezember 2014 (vgl. E. 4.6) nie eine stationäre oder zumindest teilstationäre Behandlung in Anspruch genommen. Gleichzeitig erweist sich die einmal monatlich frequentierte ambulante Psychotherapie im D.____

in Anbetracht der besagten Symptomatik sowie nach eigener Einschätzung der Beschwerdeführerin als zu wenig intensiv (Urk. 7/33/2) .

Sodann ist aufgrund der Berichterstattung der beurteilenden Fachärzte des H.____ ausgewiesen, dass unter konsequenter Medikamenteneinnahme, gegebenenfalls mitunter Erhöhung der Dosierung ,

eine Verbesserung des Zustandsbildes erzielt werden konnte

(vgl. E.

4.6, E.

4.7). Aus den Berichten erhellt ferner, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Hospitalisation

auch vom interdisziplinären Therapieangebot und einer Tagesstrukturierung profitieren konnte , so dass die Belastungsurlaube zu Hause zunehmend besser verliefen (Urk. 7/64/3, Urk. 7/66/2). Bereits

Dr. B.____

wies betreffend die von ihm festgestellte vollständige Beeinträchtigung der Fähigkeit der Beschwerdeführerin, den Tag sowie anstehende (Haushalts-)Aufgaben zu planen und zu strukturieren (Urk. 7/31/11), darauf hin, dass letztere unter konsequenter Einnahme der adäquaten neuroleptischen Medikation durchaus in der Lage sein sollte, einfache Arbeiten zu strukturieren und auszuführen (Urk. 7/31/19).

Damit im Einklang

gab

schliesslich

auch der Ehemann der Beschwerdeführerin im Rahmen der Fremdanamnese bei Dr. B.____ an , mit den Medikamenten „gehe es okay“ (Urk. 7/31/8) . Soweit

in Folge niederschwelliger therapeutischer Behandlungsbemühungen bisher keine Besserung eintrat, lässt dies

entgegen der Auffassung von Dr. E.____

jedenfalls nicht auf eine Therapieresistenz der fraglichen psychischen Leiden schliessen (vgl. E. 4.2). Ganz zu schweigen davon, dass es dem Bericht von Dr. E.____

an einer Darlegung objektiver Befunde sowie differenzierten Auseinandersetzung mit den beklagten Beschwerden mangelt.

Zusammenfassend kann unter Hinweis auf das unter E.

E. 7

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise

kein Einspracheentscheid ergang en ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 2.

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