

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00949 vom 14. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00949

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00949 du 14 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00949 del 14 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, meldete sich im Dezember 2009 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte nach durchgeführten medizinischen und erwerblichen Abklärungen mit Verfügung vom 11. März 2011 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 24.75 % (33 % im mit 75 % gewichteten Erwerbsbereich, und 0 % im mit 25 % gewichteten Haushaltbereich; Urk. 8/38). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 16. November 2012 (Prozess-Nr. IV.2011.00347, Urk. 8/49) in dem Sinne gut, dass es die Sache an die IV-Stelle zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen

zurückwies. Die IV-Stelle holte daraufhin weitere Arztberichte (Urk. 8/56, Urk. 8/59) und ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 8/68) ein. Mit Vorbescheid vom 21. Mai 2014 (Urk. 8/72) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. August 2010 in Aussicht. Nach weiteren Abklärungen, Eingang eines neuen Arztberichtes (Urk. 8/78) und einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes, RAD (Urk. 8/79), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. Februar 2015 (Urk. 8/80) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte Einwand erhob (Urk. 8/81). Mit Verfügung vom 16. Juli 2015 (Urk. 2) hielt die IV-Stelle an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest mit der Begründung, es fehle an einem Gesundheitsschaden mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

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

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. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE

134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes

fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel 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 Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 14. September 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie die Zusprechung einer ganzen Rente. Eventualiter seien weitere Abklärungen zu tätigen, subeventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person des Unterzeichneten zu bewilligen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2015 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2015 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde.

Mit Verfügung vom 15. September 2016 wurde die Pensionskasse Post zum Prozess beigeladen (Urk. 15), die auf eine Stellungnahme verzichtete (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass sich insgesamt kein Gesundheitsschaden mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit finde (Urk. 2 S. 4). Das psychiatrische Gutachten halte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine Panikstörung und eine Somatisierungsstörung fest (S. 1). Im Gutachten werde jedoch nicht schlüssig erörtert, wieso die Auffälligkeiten das gravierende Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreichten. Möglicherweise liege nur eine akzentuierte Persönlichkeit vor. Die eventuelle Persönlichkeitsstörung scheine sich gravierend im partnerschaftlichen Bereich auszuwirken, aber nicht im Arbeitsverhältnis. Die Panikstörung scheine sich kaum auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken. Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (päusbonog) vermöchten in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Bei diesen Krankheitsbildern beurteile sich die Frage, inwieweit eine Arbeitsunfähigkeit aus medizinisch-psychiatrischer Sicht als invalidisierend auch im rechtlichen Sinne anzuerkennen sei, nach der mit BGE 130 V 352 begründeten Rechtsprechung. Nach der Rechtsprechung gelte eine zusätzlich zur somatoformen Schmerzstörung diagnostizierte leichte bis höchstens mittel schwere depressive Episode als Begleiterscheinung der erwähnten Störung und nicht als selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität, die sich auf Grund ihres Schweregrades unstreitbar von der somatoformen Schmerzstörung unterscheiden liesse. Gleiches gelte unter anderem für die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, für die Angst- und depressive Störung gemischt und für die

gemischte Angststörung. Aufgrund der Rechtsprechung liege kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, sie sei sowohl nach der Einschätzung des IV-Gutachters als auch nach Einschätzung der behandelnden Psychiaterin zu 100 % arbeitsunfähig im ersten Arbeitsmarkt, das heisse für die bisherige Tätigkeit sowie für Verweistätigkeiten. Die Beschwerdegegnerin dürfe nicht unter Verweis auf eine veraltete Bundesgerichtspraxis feststellen, die medizinischen Einschätzungen seien rechtlich nicht relevant. Selbst wenn man die alte Überwindbarkeitspraxis hier anwenden würde, müssten ihre Beschwerden als invalidisierend eingestuft werden, da die psychiatrische Komorbidität eindeutig ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin weiche von der Ansicht ihres Gutachters ab, ohne dass eine medizinische Gegenposition aktenkundig sei. Dies unter Verweis auf die rechtliche Irrelevanz der medizinischen Feststellungen. Sollte der Beschwerdeführerin keine Rente zugesprochen werden, müssten die Akten ergänzt werden. Ob die Schmerzstörung invalidisierend wirke oder nicht, sei keine Rechtsfrage, sondern beurteile sich seit dem Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 nach medizinischen Kriterien. Es sei dem Rechtsanwender mithin verboten, von den Fakten zu abstrahieren (S. 6 f.).

E. 2.3

Strittig zwischen den Parteien ist, ob auf das Gutachten der MEDAS Y.____ beziehungsweise auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden kann und ob aus psychiatrischer Sicht eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit besteht. 3.

3.1

Das hiesige Gericht erachtete im Urteil vom 16. November 2012 (Prozess Nr. IV.2011.00347, Urk. 8/49) den medizinischen Sachverhalt als ungenügend geklärt und wies die Sache daher an die Verwaltung zu weiteren psychiatrischen Abklärungen zurück. 3.2

Im Bericht vom 13. April 2013 (Urk. 8/56/1-4) beziehungsweise dem beigelegten Bericht vom 7. April 2013 (Urk. 8/56/5-9) stellte Dr. med. von Z.____, Fachärztin Psychiatrie/Psychotherapie, welche die Beschwerdeführerin seit 12. Oktober 2011 behandelt, folgende Diagnosen (8/56/5-9 S. 1) : - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Anteilen einer ängstlich-vermeidenden, einer abhängigen und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ F61 - Angst- und Panikstörung F41 - Benzodiazepin Abhängigkeit F13, gegenwärtig im ambulanten Entzug

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. von Z.____ aus, seit sie die Beschwerde führe rin kenne, könne sie bestätigen, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sowie sicher auch für eine angepasste oder vollgeschützte Tätigkeit bestehe. Die Beschwerdeführerin arbeite sehr viel für ihre Eltern. Emotional könne sie sich dort nicht lösen. Wenn sie gezwungen würde, die Arbeiten für ihre Eltern aufzugeben, würde sie dies emotional nicht verkraften. Sie würde in eine Depression verfallen und einen Schuldwahn ent wickeln (S. 4). 3.3

Im Bericht vom 14. Mai 2013 (Urk. 8/59) übernahm der Hausarzt der Beschwer de führerin, Dr. med. A.____, welcher die Beschwerdeführerin seit 1997 behandelt, die von Dr. Z.____ gestellte Diagnose und Verwies auch zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf deren Bericht. 3.4

Im Gutachten der interdisziplinären medizinischen Gutachterstelle MEDAS Y.____ vom 7. Mai 2014 (Urk. 8/68/1-19) hielten Dr. med. B.____, Innere Medizin und Endokrinologie / Diabetologie FMH und Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, unter Hinweis auf die veranlassten Teilgutachten in den Disziplinen Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit fest (S. 17): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit - abhängigen, histrionischen und emotional instabilen Anteilen vom Borderline Typ - Panikstörung (ICD-10 F41) - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) mit chronischem, unspezifischem thorakalem Schmerzsyndrom, bei Haltungsinuffizienz

Folgende Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aber mit Krankheitswert wurden festgehalten (S. 18): - Kryptogene Epilepsie mit generalisierten tonisch-klonischen Anfällen, Erstmanifestation 2008, behandelt - Niedrigdosierte Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.24) - Niedrigdosierte Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.25); fünf bis acht Zigaretten pro Tag, drei pack years - Polyallergie mit - extrinsischem Asthma bronchiale - saisonaler Rhinokonjunktivitis

Die Gutachter hielten fest, die Beschwerdeführerin habe subjektiv in erster Linie über ihre psychischen Probleme geklagt, nachdem sie zwischen dem 12. und 16. Altersjahr von ihrem Stiefvater wiederholt bedroht und vergewaltigt worden sei und die Mutter, obwohl sie darüber orientiert gewesen sei, aus Angst geschwiegen habe (S. 16). Ihr Stiefvater habe sie streng überwacht („wie in einem Gefängnis eingesperrt“) und ihr auch verboten, das Schulturnen und den Schwimmunterricht zu besuchen. In der Schule habe sie sich mit Wutausbrüchen und Tätlichkeiten Respekt verschafft. Ihre erste Heirat (1999) mit einem acht Jahre älteren Landsmann sei von Stiefvater und Mutter erzwungen und erst in Frage gestellt worden, nachdem er von ihr Geld gefordert, und nach Spannungen in die D.____ zurückgekehrt, die Ehe noch so lange bis zur Erlangung des Schweizer Bürgerrechts nötig habe aufrecht erhalten wollen, worauf Stiefvater und Mutter die Scheidung bewilligt hätten. Auch ihre zweite Heirat (2005) sei von den beiden Elternpaaren „abgesegnet“ worden, die Scheidung habe am 5. Februar 2007 stattgefunden, nachdem sie von ihrem Ehemann häufig geschlagen worden und psychisch immer mehr „kaputt gegangen“ sei; er habe an einem bösartigen Tumor am Hals gelitten und sich in die D.____ zurückgezogen, wo er sein Ersparnis angelegt habe, seither habe sie nichts mehr von ihm gehört. Seit 2006 habe sie psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen müssen (S. 16 f.). Ihr zweitwichtigstes Gesundheitsproblem sei, seit etwa 2006, die ständigen Rückenschmerzen, welche von interskapulär im Nacken und Kopf, rechtsbetont in die Arme und hier und da auch in beide unteren Extremitäten führten mit schmerzfreien Intervallen von längstens einem oder zwei Tagen, weshalb sie nicht mehr berufstätig sein könne. Objektiv habe die äusserst gepflegte, normosome Beschwerdeführerin etwa altersentsprechend und psychisch (auf den Hauptgutachter) mehr histrionisch als depressiv gewirkt mit häufigem Lächeln und nur zwischendurch gequält-frustrierten Gesichtszügen. Die Ärzte schilderten eine leichte Druck- und Klopfdolenz über dem Atlas und zwischen dem 7. Hals- und 5. Brustwirbel, eine beidseits etwas verspannte Trapeziusmuskulatur sowie eine aktive Beweglichkeit aller drei Wirbelsäulenabschnitte im Normbereich. Auch die restliche Untersuchung inklusive Neurostatus sei unauffällig gewesen (S. 17).

Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie Psychotherapie, diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, histrionischen und emotional instabilen Persönlichkeitsanteilen vom Borderline-Typ, eine Panikstörung sowie eine

Somatisierungsstörung, daneben eine niederdosige Benzodiazepinabhängigkeit und schätzte die Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt generell auf 100 % der Norm (S. 17).

Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie, konstatierte eine kryptogene Epilepsie mit generalisierten tonisch-klonischen Anfällen sowie Nuchalgien ohne fokal-neurologisches Defizit und veranschlagte die Arbeitsunfähigkeit auf 0 % der Norm, freilich ohne Tätigkeit in grosser Höhe (Leitern, Gerüste, Dächer), an gefährlichen Maschinen und, sofern nicht mindestens ein Jahr anfallsfrei, ohne Führen von Motorfahrzeugen (S. 17).

Dr. G.____, Facharzt FMH Rheumatologie, verwies auf ein chronisches unspezifisches thorakales Schmerzsyndrom mit einer Haltungsinuffizienz, was auf die Arbeitsfähigkeit keinen Einfluss habe (S. 17).

Für die zuletzt (2009) ausgeübte Tätigkeit im Post-Innendienst schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 0 % der Norm, wobei die psychiatrischen Befunde limitierend wirkten. Dies gelte gleicherweise für alle anderen in Frage kommenden beruflichen Tätigkeiten, medizinisch-theoretisch - aus neurologischen Gründen - speziell für Tätigkeiten mit Sturzgefahr (z.B. auf Leitern, Gerüsten oder Dächern) und an gefährlichen Maschinen sowie, bedingt, für das Führen von Motorfahrzeugen (S. 18). Den mutmasslichen Beginn der Arbeitsunfähigkeit legten sie unter Verweis auf das psychiatrische Teilgutachten auf den 10. August 2009 fest entsprechend der Einschätzung von Dr. med. H.____, Oberarzt an der I.____ AG, vom 22. Januar 2010 (Urk. 8/12/1-5). 3.5

Mit Bericht vom 19. Oktober 2014 (Urk. 8/78) hielt Dr. von Z.____ fest, dass bis August 2014 die Dosis von Zopidem 10 mg auf eine Tablette abends habe reduziert werden können. Die Beschwerdeführerin habe dazu fix 2 mg Temesta bekommen. Sie sei regelmässig und zuverlässig in die Therapie gekommen und habe ihr über die Problematik mit den Schlafmitteln gut Auskunft gegeben. Sie habe auch bei keinem anderen Arzt Benzodiazepine verlangt.

Im August 2014 sei ein erneutes traumatisches Ereignis dazugekommen. Da die Beschwerdeführerin enorm naiv und beeinflussbar sei, sei sie von drei Jugendlichen ausgenutzt worden. Da die Jugendlichen ihr angegeben hätten, sie seien 16-jährig, habe die Beschwerdeführerin nicht daran gedacht, dass sie irgend welche illegalen Aktivitäten betreibe. Sie sei dann aber am 23. August 2014 wegen sexuellen Handlungen mit Kindern verhaftet worden, da die Jugendlichen nur 14 bis 15 Jahre alt gewesen seien. Sie habe eine Nacht in Untersuchungshaft verbracht. Die Frage sei, wer wen missbraucht habe. Da die Beschwerdeführerin eine schwierige Vergangenheit mit der Sexualität habe (Übergriffe, völlig unwissend aufgewachsen), habe sie die ganzen Ereignisse nicht einordnen können. Sie sei durch die ganze Geschichte psychisch extrem belastet, sehr anhänglich und rufe auch zwischen den Sitzungen immer wieder an, um Bestätigung zu bekommen. Die Beschwerdeführerin habe eine emotionale Reife einer ca. 13-Jährigen. Die Sache sei vor Gericht noch hängig.

Während der Untersuchungshaft sei die Dosis der Medikamente erklärt worden. Sie seien nun daran, die Benzodiazepine zu reduzieren. Die Beschwerdeführerin mache bei der Reduktion sehr gut mit.

Die Unsicherheit bezüglich der Gerichtsverhandlung sowie bezüglich der Invalidenrente belaste die Beschwerdeführerin schwer. 4. 4.1

Zwischen dem Gutachter Dr. med E.____, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, der MEDAS Y.____ und der behandelnden Fachärztin Dr. von Z.____ besteht Einigkeit bezüglich der Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung und einer Panikstörung. Dr. E.____ stellte zusätzlich eine Somatisierungsstörung fest. Auch betreffend die Arbeitsunfähigkeit sind sich die behandelnde Fachärztin sowie der psychiatrische Gutachter der MEDAS Y.____ einig. 4.2

In Bezug auf mögliche psychische Komorbiditäten verliert eine depressive Problematik nicht bereits wegen einer medizinischen Konnexität zum Schmerz leiden ihre Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE

141 V 281 E. 4.3.1.3). Bei Störungen im mittelgradigen Bereich ist indes die invalidisierende Wirkung - weiterhin - besonders sorgfältig zu prüfen. Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken und wäre damit eine relevante Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 mit Hinweis und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2). Auch nach der Praxisänderung vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) gelten psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1). Persönlichkeitsstörungen können aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.4; vgl. Rz 1003 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB] in der ab 1. Januar 2016 gültigen Fassung). Sie zählen rechtsprechungsgemäss nicht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 ist auf Persönlichkeitsstörungen nicht anwendbar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_730/2015 vom 24. Februar 2016 E. 4.1 und 8C_6/2016 vom 3. Februar 2016 E. 4.2.3). Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) vermögen keinen rechts erheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). Dazu bedürfte es zumindest einer Persönlichkeitsstörung (Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.5 mit Hinweisen). 4.3

Das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS Y.____ vom 7. Mai 2014 (Urk. 8/68/1-19) basiert auf den zur Verfügung gestellten Unterlagen sowie den fachärztlichen internistischen, neurologischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 12. Dezember 2013 sowie vom 8. Januar 2014. Es wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt und setzt sich mit früheren Beurteilungen auseinander.

Namentlich nimmt das psychiatrische Teilgutachten vom 15. Januar 2014 (Urk. 8/68/23-36) Bezug auf die durch Dr. med. H.____, Oberarzt, Ambulatorium Wetzikon im Januar 2010 gestellte Diagnose einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung sowie die Verdachtsdiagnose auf Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, ängstlichen, emotional instabilen und histrionischen Persönlichkeitszügen und auf die anderslautende Verdachtsdiagnose eines post traumatischen Belastungssyndroms durch Dr. med. J.____ im

November 2011 sowie auf die Diagnosen der behandelnden Psychiaterin Dr. von Z.____ vom April 2013, wonach eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Anteilen einer ängstlich vermeidenden, einer abhängigen und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ; Angst- und Panikstörung und eine Benzodiazepinabhängigkeit bestehe (Urk. 8/68/23-36 S. 9).

Weiter berücksichtigt das psychiatrische Teilgutachten (Urk. 8/68/23-36) die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden angemessen. Vom Gutachter auf die Beschwerden befragt führte die Beschwerdeführerin aus, dass es ihr psychisch nicht gut gehe. Gegenüber der Öffentlichkeit sei sie bemüht, ihre psychischen Mängel zu verstecken. Als Grund nannte sie Hemmungen vor Leuten. Sie schäme sich ihrer Mängel. Zusätzlich zu den psychischen Problemen habe sie körperliche Schmerzen (S. 2). Der Gutachter bemerkte, die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, ihre psychischen Beschwerden konkret zu beschreiben. Sie sei auch nicht in der Lage, die psychischen Einschränkungen - vom Vermeidungsverhalten im Alltag abgesehen - näher zu konkretisieren. Immer wieder komme sie auf die Schmerzen zu sprechen, die bei körperlicher Anstrengung oder psychischer Belastung auftreten. Die Unfähigkeit, Gefühle zu beschreiben, sei als Hinweis für eine Dyslexiethymie interpretierbar (S. 2).

Auch die entscheidenden Fragen beantwortet das Gutachten umfassend. Auf das Gutachten der MEDAS Y.____ (Urk. 8/68/1-19) und insbesondere auf das psychiatrische Teilgutachten (Urk. 8/68/23-36) kann somit abgestellt werden. 4.4

4.4.1

Der RAD-Arzt med. prakt. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie, beanstandete am 23. Oktober 2014 (Urk. 8/79), dass im psychiatrischen Gutachten der MEDAS Y.____ nicht schlüssig erörtert werde, wieso die Auffälligkeiten das gravierende Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreichten. Möglicherweise liege nur eine akzentuierte Persönlichkeit vor. Der weithin normale Befund auf Seite 7 des Gutachtens lasse nicht auf gravierende Beeinträchtigungen schliessen. Die eventuelle Persönlichkeitsstörung scheine sich gravierend im partnerschaftlichen Bereich auszuwirken, aber nicht im Arbeitsverhältnis.

Im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Y.____ (Urk. 8/68/23-36) wird nachvollziehbar und begründet dargelegt, dass aufgrund der Einschränkungen nicht bloss eine akzentuierte Persönlichkeit vorliegt. Die Beschwerdeführerin ist in allen Bereichen des täglichen Lebens erheblich beeinträchtigt, sei es im Kontakt mit anderen Menschen, beim Einkaufen oder in ihrer Freizeit (S. 3, S. 5, S. 8). Auch wenn die Hauptbeeinträchtigungen im emotionalen Bereich liegen (S. 4), geht aus dem Gutachten zweifelsfrei hervor, dass die Persönlichkeitsstörung sämtliche Lebensbereiche der Beschwerdeführerin und insbesondere auch die Arbeitsfähigkeit betrifft. Beispielsweise zeigt etwa auch der Verlust der Konzentrationsfähigkeit nach circa 90 Minuten Untersuchungszeit (S. 6) die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es besteht aufgrund der ausführlichen Untersuchung, der nachvollziehbaren Beurteilung und der klaren Benennung der Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8) kein Spielraum dahingehend, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung in Frage zu stellen. 4.4.2

Der RAD-Arzt führte aus (Urk. 8/79), der MEDAS- Gutachter betone (Seite 7), „dass ihr die Anstellungen immer wieder wegen Krankheitsabsenzen gekündigt worden sind“. Somit

seien also nicht Persönlichkeitsauffälligkeiten für die Arbeitsverhältnisse störend gewesen, sondern die Absenzen wegen der Somatisierungsstörung.

Wie bereits festgestellt (E. 4.4.1), hat die Persönlichkeitsstörung Krankheitswert. Daraus, dass der Beschwerdeführerin wegen Krankheitsabsenzen gekündigt worden ist, lässt sich somit nichts Gegenteiliges ableiten. Dass sie ihre psychischen Probleme durch körperliche Beschwerden beschreibt, ist wahrscheinlich auch darauf zurückzuführen, dass sie ihre psychischen Beeinträchtigungen nicht konkret zu benennen vermag (Urk. 8/68/23-36 S. 9) beziehungsweise nicht differenziert darüber berichten kann (S. 3 unten). Im Vordergrund der Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stehen die Persönlichkeitsstörung sowie die Panikstörung (S. 8). 4.4.3

Der RAD-Arzt machte weiter geltend (Urk. 8/79), die Panikstörung scheine sich kaum auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken. Der MEDAS-Gutachter weist (Seite

10) darauf hin, dass die Panikattacken die Alltagsbewältigung nicht schwerwiegend beeinträchtigen. Aufgrund der Panikstörung besteht ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten (Urk. 8/68/23-36 S. 12). Drei- bis viermal wöchentlich hat die Beschwerdeführerin Panikattacken mit Schluckbeschwerden, Atemnot und Angstgefühlen (S. 7). Auch wenn die Beschwerdeführerin bemüht ist, nach aussen einen sehr guten Eindruck zu erwecken (S. 10), wirkt sich die verminderte psychische Belastbarkeit negativ auf die Emotionalität, die kognitiven Funktionen und das Verhalten aus (S. 12). Im Gutachten wird begründet und nachvollziehbar dargestellt, dass die kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie die Panikstörung Auswirkungen auf alle Lebensbereiche der Beschwerdeführerin und damit auch auf die Arbeitsfähigkeit haben. Dies namentlich aufgrund der brüchigen Emotionalität, der Unfähigkeit, intrapsychischen Distress zu verarbeiten, der verminderten psychischen Belastbarkeit samt negativen Folgen für Emotionalität, kognitive Funktionen und Verhalten, der veränderten Realitätswahrnehmung, der aggressiven Durchbrüche und des depressiven Rückzugsverhaltens (S. 12). 4.5

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung sowie einer Panikstörung zusammen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bewirken. Allfällige Auswirkungen der Somatisierungsstörung sind für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit somit unerheblich (vgl. Urk. 8/68/23-36 S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird damit gegenstandslos.

E. 6.2

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 Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gesuch um Beigabe eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes wird damit gegenstandlos. Das Gericht erkennt:

E. 8

und 13). Der RAD-Arzt (Urk. 8/79) stellte Diagnosen der Persönlichkeitsstörung und der Panikstörung nicht ausreichend begründet in Frage. Seine Einschätzung - ohne persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin - vermag das schlüssige Gutachten der MEDAS Y.____ nicht in Frage zu stellen. 5.

Gemäss dem Gutachten der MEDAS Y.____ ist die Beschwerdeführerin ab 10. August 2009 zu 100 % erwerbsunfähig (Urk. 8/68/1-19 S. 18 f. und Urk. 8/68/23-36 S. 13).

Die Beschwerdeführerin meldete sich im Dezember 2009 bei der Invalidenversicherung an. Nach Ablauf des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 IVG) stehen Rentenleistungen ab 1. August 2010 im Raum. Im Urteil vom 16. November 2012 (Prozess-Nr. IV.2011.00347, Urk. 8/49) des hiesigen Gerichts wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Es ergibt sich ein Invalidengrad von 100 %. Folglich hat die Beschwerdeführerin ab 1. August 2010 Anspruch auf eine ganze Rente. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2015 aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen. 6.

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