

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01054 vom 29. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01054](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01054)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01054 du 29 avril 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01054 del 29 aprile 2016

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1973, arbeitete seit dem 1. Juli 2009 als Wäschereimitarbeiterin bei der Y.\_\_\_\_ (Urk. 5/4, 5/24). Ab dem 17. März 2014

bestand wegen psychischer Beschwerden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/16/6, 5/16/8, 5/24/1). Die Versicherte meldete sich bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung an (Anmeldung vom 26. Mai 2014, Urk. 5/4).

Am 10. Juli 2014 erfolgte die Anmeldung für die Berufliche Integration und den Rentenbezug (Urk. 5/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des zuständigen Taggeldversicherers bei (vgl. Urk. 5/15, 5/16/1-14) sowie die Berichte von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom A.\_\_\_\_ vom 27. August 2014 (Urk. 5/20) und von Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeinmediziner, vom 22. November 2014 (Urk. 5/23). In der Folge veranlasste sie eine interdisziplinäre medizinische Untersuchung (Urk. 5/29). Das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, speziell Rheumerkrankungen, datiert vom 19. Mai 2015 und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit interdisziplinärer Zusammenfassung datiert vom 22. Mai 2015 (Urk. 5/38 und Urk. 9).

Nach der Durchführung des Vorbescheidverfahrens

(vgl. Urk. 5/42) wies die IV-Stelle die Gesuche

um berufliche Massnahmen und um Invalidenrente mit Verfügung vom 10. September 2015 ab (Urk. 2).

Mit Schreiben vom 30. Juni 2015 hatte die IV-Stelle die Versicherte sodann im Hinblick auf zukünftige Leistungen darauf hingewiesen, dass der Gesundheitszustand mit einer nachhaltigen fachärztlichen Psycho- und Pharmakotherapie und einer vier- bis sechswöchigen stationären psychosomatischen Rehabilitation wesentlich verbessert werden könne (Urk. 5/40).

### 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 kommen den 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. 1.3.1**

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 Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Diese Regel/Ausnahme-Modell ist durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt worden. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) sind im Regelfall beachtliche Standardindikatoren getreten. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage 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 beweissbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik,

persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch

ausgewiesener Leistungsdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

### **E. 1.3.2**

Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_539/2015 vom 21. März 2016, E. 2.2.3; vgl. BGE 141 V 309 E. 8).

### **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2015 davon aus, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht kein erheblicher und langdauernder Gesundheitsschaden bestehe, welcher eine Erwerbsunfähigkeit verursache. Demzufolge verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und insbesondere

auf eine Invalidenrente (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort führte sie aus, die psychische Erkrankung sei nur leicht. Der Beschwerdeführerin sei es aufgrund ihrer Ressourcen und bei festgestellten Inkonsistenzen zumutbar, ganztags einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Urk. 4).

Die Beschwerdeführerin demgegenüber macht mit der Beschwerde vom 8. Oktober 2015 geltend, es liege ein Gesundheitsschaden mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 1).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin gab in der Anmeldung zum Leistungsbezug an, seit dem Jahr 1990 bestehe eine psychische Labilität ( Urk. 5/10/6; vgl. auch den Lebenslauf der Versicherten, Urk. 5/8).

### **E. 3.2**

Vom 26. bis 27. Januar 2014 befand sich die Versicherte nach einer Selbst - zuweisung bei stärksten occipitalen Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in den Nacken sowie Hypästhesie und schmerzbedingter Schwäche im rechten Arm im E.\_\_\_\_. Diagnostiziert wurde eine Diskushernie C6 links ( Urk. 5/23/5).

Am 15. Juli 2014 war es wegen eines Bewusstseinsverlusts erneut zu einer not fallmässigen Selbstzuweisung ins E.\_\_\_\_ gekommen. Die Ärzte hielten einen Verdacht auf Vorliegen einer vasovagalen Synkope fest ( Urk. 5/23/7).

### **E. 3.3**

Dr. Z.\_\_\_\_ vom A.\_\_\_\_, bei welchem die Versicherte seit dem 6. Mai 2014 in Behandlung stand, diagnostizierte im Bericht vom 27. August 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 33.2). Wegen der fortgeschrittenen Chronifizierung und dem ungenügendem Erfolg der bisherigen Therapien sei eine negative Prognose zu stellen. Die starken Konzentrationsstörungen, die Unfähigkeit, lange zu sitzen oder zu stehen, die geringe Belastbarkeit und die fehlende Ausdauer wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus ( Urk. 5/20/8). Wegen akuten Ausbrüchen von Angst und Aggression sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft wie auch für angepasste Tätigkeiten ( Urk. 5/20/8).

Dr. B.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 22. November 2014 an Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, eine Diskushernie C6 links sowie eine Migräne an. Daneben bestehe eine Adipositas und eine Rhinitis

allergika ( Urk. 5/23/1). Die Depression bestehe seit mehreren Jahren. Seit einem Jahr hätten die Beschwerden sehr stark zugenommen mit Weinen, Insuffizienzgefühl, Schlafstörungen, Vergesslichkeit, Müdigkeit, Pessimismus, Adynamie. Trotz intensiver Psychotherapie und dem Einsatz von Antidepressiva sei es zu keiner wesentlichen Linderung gekommen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe seit dem 18. März 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Generell bestehe eine beinahe volle Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeiten in der freien Wirtschaft ( Urk. 5/23/2).

### **E. 3.4**

.3

In der zusammenfassenden Beurteilung hielten die Gutachter fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ( Urk.

### **E. 4**

.2

Gegenüber Dr.

D.\_\_\_\_

gab die Versicherte am 11. Mai 2015 an, sich ab dem Jahr 2012 (gemäss Dr. B.\_\_\_\_ ab dem Jahr 2013, vgl. Urk. 5/23/2) psychisch schlechter gefühlt zu haben. Sie habe nicht mehr schlafen können und habe im ganzen Körper und im Kopf grosse Schmerzen verspürt. Sie habe dem Druck am Arbeitsplatz nicht standhalten können und wegen ihrer Beschwerden häufig zu Hause bleiben müssen (Urk.

#### **E. 4.1**

Die Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_

und Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. und 22. Mai 2015 erfüllen die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen

(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.) und darauf kann

abgestellt werden.

#### **E. 4.2**

Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen und Beeinträchtigungen konnten aufgrund der bei der internistisch-rheumatologischen Untersuchung von Dr. C.\_\_\_\_ erhobenen Befunde nicht objektiviert werden. Von somatischer Seite besteht nach der überzeugenden Beurteilung von Dr.

C.\_\_\_\_ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/35/21 ff.) 4.3

Gemäss der psychiatrischen Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_

litt

die Beschwerde - führerin im Untersuchungszeitpunkt im Mai 2015 –

nach der von den behandelnden Ärzten diagnostizierten schweren depressiven Episode mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. März 2014 - noch

unter einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen und unter gemischten dissoziativen Störungen

(Urk.

#### **E. 4.4**

Bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters der „dissoziativen Störungen gemischt“ sind die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen beziehungsweise im Bereich der Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache entwickelten Grundsätze analog anzuwenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_468/2013 vom 24. Februar 2014, E. 6).

Bezüglich der depressiven Erkrankung ist zu prüfen, ob diese Begleiterscheinung der dissoziativen Störungen ist, oder ob sie als selbständige, davon losgelöstes Leiden anzusehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_539/2015 vom 21. März 2016, E. 3.2). Im ersten Fall ist von einem „unklaren Beschwerdebild“ auszugehen und die tatsächlich erreichbare Leistungsfähigkeit ist anhand des erwähnten Indikatorenkatalogs zu prüfen. Im zweiten Fall liegt kein „unklares Beschwerdebild“ vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_173/2015 vom 29. Juni 2015, E. 4.2.2).

Wie sich der Schilderung des Verlaufs durch die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung entnehmen lässt, traten die körperlichen Symptome und Beschwerden und die depressive Symptomatik Hand in Hand auf (Urk.

#### **E. 4.5**

.6

Zusammenfassend ist anhand der Standardindikatoren davon auszugehen, dass die Versicherte in der Lage war und ist, eine leidensangepasste Beschäftigung (vgl. Urk.

#### **E. 9**

S. 11) in rentenausschliessendem Umfang auszuüben.

Damit ist

ein (auch nur vorübergehender) Rentenanspruch zu Recht verneint worden. Die Beschwerde ist abzuweisen. 5 .

Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 6 00.--festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00 .-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. \_\_\_ - 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 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigTanner Imfeld

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