

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01258 vom 21. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01258

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01258 du 21 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01258 del 21 febbraio 2017

Erwägungen

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. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches 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 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). 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 objektivierte 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 6. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, die Sache sei zwecks weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen und es sei ihr nach durchgeführter Begutachtung mit Wirkung ab Februar 2015 eine Rente zu zusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, die Abklärungen hätten ergeben, dass nach dem Unfall vom 13. Februar 2015 lediglich bis am 31. Mai 2015 eine Arbeitsunfähigkeit

bestanden

habe. Unfallfremde Diagnosen seien keine ersichtlich. Es bestehe somit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wird beschwerdeweise

vorgebracht, gemäss den Berichten des

B.____ und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit respektive eine solche von 50-60%. Aus diesen medizinischen Unterlagen ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall im Februar 2015 kein normales Leben mehr führen könne. Sie leide unter diversen Beschwerden, welche genauer abzuklären seien. Der Beschwerdeführerin sei es derzeit unmöglich, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es sei eine neutrale Begutachtung durchzuführen und danach die Sache neu zu beurteilen

(Urk. 1).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort hielt die IV-Stelle unter Bezug auf die mit der Beschwerde eingereichten Arztberichte dafür, bei der von den behandelnden Ärzten aufgeführten mittelgradigen depressiven Episode sei definitionsgemäss nicht von einer längerdauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung auszugehen. Damit bestehe auch bei einer allfälligen unfallfremden psychischen Beeinträchtigung kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Ausser dem wies die IV-Stelle darauf hin, dass die Beschwerdeführerin sozial eingebettet sei und ihr die Therapieoption einer stationären Behandlung offen stehe (Urk. 6). 3. 3. 1

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 19. Februar 2015 auf Zuweisung ihres Hausarztes Dr. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (Urk. 7/11). Dr. D.____ diagnostizierte eine ausge dehnte Rotatorenmanschettenruptur

rechts bei degenerativen Veränderungen. Er verordnete Physiotherapie (Urk. 7/11 /2, 7/43) und attestierte ab dem 13. Februar 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für zwei

Monate

(Urk. 7/2) . Im Bericht zuhanden des Hausarztes hielt er ausserdem fest, die Beschwerdeführerin werde mit diesem Befund wahrscheinlich nicht mehr als Putzfrau arbeitsfähig werden (Urk. 7/11/2). 3. 2

Hausarzt Dr. E.____ teilte mit Bericht vom 2. Juni 2015 zuhanden der Suva (Urk. 7/36) mit, die Beschwerdeführerin leide unter anderem seit Jahren an Beschwerden am Bewegungsapparat, teils degenerativ, teils unfallbedingt. Aus internistischer Sicht leide die Beschwerdeführerin an einer leichten hypochromen

mikrozytärer Anämie, einem metabolischen Syndrom (Hypertonie, Adipositas Grad II, Diabetes Mellitus Typ 2),

sowie einer Gastritis und Refluxsymptomatik . Am 14. Februar 2015 sei die Beschwerdeführerin auf die rechte Schulter gestürzt, wobei es zu sehr starken Schmerzen mit painfull

arc bei einer vorbestehenden Rotatorenmanschettenläsion gekommen sei. Seit dem 14. Februar 2015 bestehe eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Er habe die Patientin zuletzt am 17. Februar 2015 gesehen. Die weitere Festlegung der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit erfolge durch Dr. D.____ (Urk. 7/36/1). Aus internistischer Sicht bestehe weder in der bisherigen noch in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/36/2) . Dr. E.____

hielt ausserdem fest , dass er eine rheumatologisch- orthopädische Begutachtung oder eine Beurteilung durch den Kreisarzt angesichts der komplexen Situation und dem Sturz vom 14. Februar 2015 als sinnvoll erachten würde . Abschliessend teilte er mit, über die aktuelle orthopädisch - rheumatologische Therapie sei er nicht informiert (Urk. 7/36/2) . 3.3

Prof. Dr. med. F.____ , Orthopädische Chirurgie FMH, Kreisarzt der Suva, nahm am 9. Juli 2015 zu den medizinischen Akten Stellung (Urk. 7/60). Er kam dabei unter Hinweis auf den Bericht von Dr. E.____ sowie eine im Jahr 2012 durchgeführte Sonographie zum Schluss, dass das Unfallereignis zu keinen traumatisch strukturellen Läsionen geführt habe. Es sei davon auszugehen, dass es zu einer Kontusion gekommen sei. Der Status quo sine sei zwei Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen . Für diesen Zeitraum sei eine Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen (Urk. 7/60) . 3.4

Gegenüber der IV-Stelle teilte Dr. E.____ mit undatiertem Bericht (bei der IV-Stelle am 14. Juli 2015 eingegangen, Urk. 7/68) mit , er habe die Beschwerdeführerin zuletzt am 17. Februar 2015 gesehen. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er die

Rotatorenmanschettenruptur rechts, ein CTS beidseits sowie ein

Zervikalsyndrom

auf (Urk. 7/68/1) . Zur Frage nach einer Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit gab er 100 % ab 14. Februar 2015 an. Bezüglich behinderungsangepassten Tätigkeiten empfahl er eine Anfrage bei Dr. D.____

oder ein orthopädisch-rheumatologisches Gutachten (Urk. 7/68/3). 3.5

Ab dem 11. Mai 2015 stand die Beschwerdeführerin im B.____ in Behandlung (vgl. Urk. 3/2 S. 1 ; Überweisung durch Dr. C.____

gemäss Schreiben vom 22. April 2015 [Urk. 7/26]). Med. pract . G.____ und Dr. phil. klin . psych. H.____ , klinischer Psychologe und Supervisor ,

nannten im Bericht vom 21. September 2015 als Diagnose n eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie einen Status nach Rotatorenmanschettenläsion , ein zervikozephalas Syndrom, ein lumbover tebrales Syndrom, Knieschmerzen rechts, eine mässige Coxarthrose beidseits, Adipositas per magna und einen Diabetes mellitus Typ II (Urk. 3/2 S. 1) . Hinsichtlich aktueller Beschwerden hielten sie fest, die Beschwerdeführerin fühle sich seit dem Arbeitsunfall (Ausrutschen und Sturz auf rechte Schulter) immer sehr müde, oft unwohl und sehr leicht reizbar. Sie leide konstant unter Schmerzen, Stress, Vergesslichkeit, Konzentrationsverminderung, Hoffnungslosigkeit und Zukunftsängsten , Schwindel und Schweissausbrüchen . Weiter wurden ein sozialer Rückzug, sowie Ein- und Durchschlafstörungen genannt. Wegen der am rechten Bein eingetretenen Parästhesie sei eine anfängliche Diabeteserkrankung festgestellt worden. Somatisch hätten sich mit dem Unfall im Jahr 2015 zu seit 2010 schon vorhandene n beidseitige n Beinschmerzen zusätzlich Nacken- und Lumbalschmerzen summiert, sodass die Patientin Schmerzen schon im Sitzen spüre. Sie fühle sich nicht mehr fähig, ihre Haushaltsarbeiten zu erledigen, bereits das Kochen falle ihr manchmal zu schwer. Bügeln und Staubsaugen seien ihr nicht mehr möglich . Diese Funktionsbeeinträchtigungen würden ihren Traurigkeitszustand und ihren Verlust des Selbstwertgefühls ver stärken (Urk. 3/2 S. 2). Aus Sicht der Patientin würden die Beschwerden mit unbekanntem Ursachen zusammen hängen (Urk. 3/2 S. 2). Im Bericht wurde dafürgehalten, die Beschwerde führerin sei seit sieben Monaten zu 100 % arbeitsunfähig. Es bestehe bisher eine Therapieresistenz bei deutlich ungenügendem Ansprechen auf Medikamente. Bisher sei keine stationäre Behandlung durchgeführt worden. Die Patientin habe Angst, von zuhause weg zu gehen, sie sei noch nie von der Familie weg gewesen . Daher sei die Prognose schlecht, die Therapiemöglichkeiten seien sehr eingeschränkt. Die Wahrscheinlichkeit einer Langzeitarbeitsunfähigkeit sei gross (Urk. 3/2 S. 3). 3.

E. 6

Durch Dr. C.____

wurde

für den Zeitraum ab dem 14. Februar 2015 wiederholt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 3/3a, 3/3b, 7/25).

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2015 teilte er mit, seit Behandlungsbeginn bestehe eine 50-60%ige Arbeitsunfähigkeit, welche weiter anhalte (Urk. 3/4). 4. 4.1

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf die vorliegende Aktenlage einen langandauernden invalidisierenden Gesundheitsschaden zu Recht verneint und von weiteren medizinischen Abklärungen abgesehen (vgl. nachfolgend E. 4.2 und 4.3). 4.2

Im Bericht des B.____ vom 21. September 2015 wird nicht dargelegt , aufgrund welcher klinischer

Befunde die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht eingeschränkt sein sollte . Bei den Berichter stattern handelt es sich denn auch nicht um Fachärzte, sondern um einen klinischen Psychologen sowie um einen Arzt, welcher sein Diplom in Bulgarien erworben hat und über keinen Facharztstitel verfügt (E. 3.5).

Gemäss Beurteilung des Kreisarztes vom 9. Juli 2015 kam es anlässlich des Sturzes vom 13. Februar 2015 lediglich zu einer Kontusion (vgl. E. 3.3). Die Beschwerdeführerin konsultierte den Orthopäden Dr. D.____ nach dem Sturz auch nur einmalig im Februar 2015 (gemäss telefonischer Nachfrage der Suva war die Beschwerdeführerin in der Folge nicht mehr bei Dr. D.____ in Behandlung, siehe Urk. 7/60) . Im Bericht des B.____ wurde sodann bei den aktuellen Beschwerden nicht mehr explizit auf Schulterbeschwerden hingewiesen, sondern über Beinschmerzen sowie Nacken- und Lumbalschmerzen berichtet (vgl. E. 3.5). Dafür dass es nach dem Sturz im Februar 2015 somit zu längerdauernden invalidisierenden Schulterbeschwerden gekommen wäre - wie Dr. D.____ nach einer einmaligen Konsultation noch als wahrscheinlich erachtet hatte (E. 3.1) - ergeben sich daher keine Hinweise.

Wenn Dr. E.____

schliesslich im Bericht zuhanden der IV-Stelle (undatiert, bei der IV-Stelle am 14. Juli 2015 eingegangen) weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab dem 14. Februar 2015 attestiert (E. 3.4), kann darauf bereits deshalb nicht abgestellt werden, da er die Beschwerdeführerin letztmals am 17. Februar 2015 gesehen hatte, es sich somit nicht um eine aktuelle Beurteilung handelte, und er im Übrigen die attestierte Arbeitsunfähigkeit mit keinem Wort begründete.

Da sich somit keine hinreichenden Hinweise auf einen invalidisierenden somatischen Gesundheitsschaden ergeben, erübrigen sich weitere Abklärungen hierzu . 4.3

Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, so wurde im Bericht des B.____

vom 21. September 2015 eine mittel gradige depressive Episode als Diagnose aufgeführt (E. 3.5).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2 016 vom 14. April 2016 E. 4.2).

Vorliegend teilte die Beschwerdeführerin anlässlich einer Besprechung vom 1. Juli 2015 gegenüber der Suva mit, sie habe aufgrund der Schmerzen Schlafprobleme und sei nervös. Sie sei deswegen bislang zweimal bei einem Psychiater in Behandlung gewesen (Urk. 7/49/2). Aus dem Bericht des B.____ vom 21. September 2015 geht sodann hervor, dass dort seit Behandlungsbeginn im Mai 2015 acht Sitzungen stattfanden (Urk. 3/2 S. 1). Einer stationären Therapie hat sich die Beschwerdeführerin bislang nicht unterzogen (E. 3.5). Unter diesen Umständen kann nicht von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Therapieresistenz gesprochen werden. Dass eine stationäre Behandlung im Übrigen nicht zumutbar wäre – wie die zuständigen Behandler des B.____ andeuten (E. 3.5) – erscheint nicht nachvollziehbar .

Bei der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode kann somit nicht von einem psychischen Leiden mit invalidisierender Wirkung ausgegangen werden. Angesichts dessen erübrigen sich auch weitere psychiatrische Abklärungen . 4.4

Die Beschwerdegegnerin hat einen langandauernden invalidisierenden

Gesundheitsschaden mit Verfügung vom 3. November 2015 somit zu Recht verneint, weshalb die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

E. 8

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Vereinigung 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
F. Brühwiler

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