

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00410 vom 29. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00410

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00410 du 29 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00410 del 29 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1979 geborene X.____ ist ausgebildete Hauswirtschafterin und war bis am 30. September 2011 mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % in einem Altersheim tätig (Urk. 7/8 S. 1). Am 24. April 201

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 Teils 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. Rechtsprechungsgemäss 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 201

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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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. 1.5

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. 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen führte die Versicherte mit Eingabe vom 8. April 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. März 2016 aufzuheben und

ihr ab Oktober 2012 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Der Beschwerdeführerin sei zudem die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, alles unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Mai 2016 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, von der Beschwerdegegnerin sei ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben worden, welches der Versicherten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert, sowie unspezifische Rückenbeschwerden attestiert habe. Indessen sei die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht erstellt, da die entsprechenden Kriterien der ICD-10 nicht erfüllt seien. Es bestünden bei der Versicherten keine wesentlichen Einschränkungen im privaten Umfeld und auch das Tagesprofil weise auf kein reduziertes Aktivitätsniveau hin. Daher sei es der Versicherten zumutbar, einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen uneingeschränkt nachzugehen (Urk. 2 S. 2).

Zu den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden wurde im angefochtenen Entscheid erwogen, gemäss dem Gutachten liege zwar eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung vor. Indessen gehe aus dem Befund hervor, dass bei der Versicherten im Untersuchungszeitpunkt keine quantitative oder qualitative Bewusstseinsstörung vorgelegen habe. Die Versicherte beklage sich auch nicht über kognitive Symptome wie Störungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses. Sie habe während des gut zweistündigen Untersuchs die Aufmerksamkeit und Konzentration halten können, weshalb bei ihr keine Konzentrationsstörungen vorlägen. Auch habe sie weder über Grübelzwänge, Gedankendrängen oder innere Unruhe berichtet und bei ihrer Tagesstruktur seien keine Einschränkungen ersichtlich. Aus diesen Gründen seien die Kriterien für eine Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt und die Diagnose sei nicht erstellt. Dementsprechend werde an der Abweisung des Leistungsbegehrens festgehalten (Urk. 2 S. 2-3).

E. 2.2

Demgegenüber hält die Beschwerdeführerin dafür, dem Gutachten volle Beweis kraft zuzuerkennen. Die Gutachter seien zum Schluss gekommen, dass bei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die Befunde und Diagnosen im Gutachten seien vom RAD-Arzt als nachvollziehbar und plausibel beurteilt worden. Es sei unverständlich, weshalb sich die Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin über die Beurteilung von medizinischen Fachgutachtern sowie des

RAD-Arztes hinweggesetzt habe. Die Ansicht der Kundenberaterin, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit handle es sich um eine rechtliche und keine medizinische Frage, sei unzutreffend. Die Diagnosestellung sowie die gestützt darauf erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei Sache der Ärzte. Aus diesem Grund sei auf das Gutachten abzustellen und von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

Dementsprechend stehe der Beschwerdeführerin eine ganze Rente der Invalidenversicherung ab Ablauf des Wartjahres, d.h. seit Oktober 2012, zu (Urk. 1). 3. 3.1

In der interdisziplinären Zusammenfassung des bidisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Gutachtens vom 10. September 2015 führten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/98 S. 39):

-

schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 61)

-

rezidivierende depressive Störung, im Verlauf wechselnden Ausmasses,
aktuell remittiert (ICD-10 F 33)

-

unspezifische Rückenschmerzen bei

- Fehlhaltung und Haltungsinsuffizienz
- leicht skoliotischem Flachrücken
- kleine Diskushernie L5/S1 mediolateral rechts (MRI 18.12.2013)
- St. n. LRS S1 2011

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende aufgeführt (Urk. 7/98 S. 39): -

Adipositas

- aktuell Übergewicht mit BMI 28 kg/m²
- Grad 2 mit BMI 38 kg/m² anamnestisch -

Colon irritabile anamnestisch

Der begutachtende Psychiater Prof. Dr. Y. ___ hielt fest, bei seiner Begutachtung seien Anlehnungswünsche der Explorandin sowie Versagensängste im Vordergrund gestanden. Psychopathologisch präsentiere sich eine unreife, histrioniforme, ängstlich-vermeidende und abhängige Explorandin. Im Affekt sei sie deutlich emotional-instabil und impulsiv. Sie zeige hochgradig maladaptiven Umgang mit sachlicher Kritik und es fänden sich Züge von Verbitterung (Urk. 7/98 S. 75).

Aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung könne es zu rezidivierenden Depressionen kommen. Die Persönlichkeitsstörung bestehe seit der Jugendzeit der Explorandin. Zu einer Dekompensation mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei es ab Herbst 2011 gekommen, als das gleichzeitige Auftreten somatischer Beschwerden mit dem lumboradikulären Syndrom und den beruflichen Belastungen durch die Explorandin nicht mehr kompensiert werden können. Die vordergründig als Selbstlimitierung wirkenden Äusserungen seien krankheitsbedingt einzustufen. Sie seien Ausdruck des derzeitigen Ambivalenzkonflikts mit Versagensängsten der Explorandin und als Vermeidungsverhalten zu interpretieren (Urk. 7/98 S. 75).

Hinsichtlich der Aktivitäten der Explorandin gebe diese keine wesentlichen Einschränkungen in ihrem privaten Umfeld an. Dies sei jedoch kein Widerspruch, da sie sich in ihrem privaten Umfeld mit Personen umgeben könne, die „adaptiert“ seien zu ihrem Störungsbild (Urk. 7/98 S. 80).

Zur Arbeitsfähigkeit müsse aus psychiatrischer Sicht festgestellt werden, dass bei der Explorandin seit ihrer Dekompensation im Herbst 2011 von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % in zuletzt ausgeübter sowie adaptierter Tätigkeit ausgegangen werden müsse. Aufgrund der schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung, die zu einer rezidivierenden Depression schwankenden Ausmasses führe, bestünden mittel- und langfristige schwere Einschränkungen, die einer beruflichen Wiedereingliederung im ersten Arbeitsmarkt und einer Umschulung im Wege stünden. Aus therapeutischen Gründen werde dringend empfohlen, die Restarbeitsfähigkeit in einer geschützten Umge

zung zu verwerten. Die Explorandin könne im geschützten Bereich unter Berücksichtigung der somatischen Spezifikation mit einem Pensum von 100 % arbeiten. Die Persönlichkeitsstörung müsse psychotherapeutisch behandelt werden, wobei eine solche Behandlung ein bis zwei Jahre in Anspruch nehmen sollte. Bei Durchführung dieser Behandlung sei mit einer signifikanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bis hin zu einem Vollpensum zu rechnen (Urk. 7/98 S. 39-40).

Der begutachtende Rheumatologe

Dr. Z.____ führte zur Arbeitsfähigkeit aus, der Explorandin sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fachfrau Hauswirtschaft nur eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % zu bescheinigen. Eine körperlich leichte, am besten wechselbelastende Tätigkeit ohne ergonomisch ungünstige Arbeitspositionen und nur gelegentlichem Hantieren in der Höhe sei ihr jedoch uneingeschränkt möglich (Urk. 7/98 S. 40). 3.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin vermag das Gutachten zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/98 S. 23-26 und S. 58-69) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/98 S. 6-16 und S. 47-57). Die Beurteilung beider Gutachter ist schlüssig und nachvollziehbar und stimmt überdies mit derjenigen des behandelnden Arztes überein (Urk. 7/84). Auch der von der Verwaltung hinzugezogene RAD-Arzt beurteilte das Gutachten als plausibel und nachvollziehbar (Urk. 7/102 S. 5).

Die Verwaltung stellte sich auf den Standpunkt, die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung sei nicht erstellt, weil die Beschwerdeführerin die erforderlichen ICD-10 Kriterien nicht erfülle. So bestünden z.B. keine wesentlichen Einschränkungen im privaten Umfeld. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Zum einen ist zu berücksichtigen, dass es sich gemäss Gutachten um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung handelt, die sich gerade dadurch kennzeichnet, dass Merkmale mehrerer Störungen vorliegen, ohne dass ein vorherrschendes Symptombild ausgemacht werden kann (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., S. 284). Bereits aus diesem Grund kann aus dem Fehlen gewisser Merkmale nicht auf eine Fehldiagnose geschlossen werden, wie es die Verwaltung tut. Bezüglich des Einwands, bei der Beschwerdeführerin bestünden im privaten Umfeld keinerlei Einschränkungen, ist darauf zu verweisen, dass der Gutachter explizit ausführte, dies stehe nicht im Widerspruch zur Diagnose (Urk. 7/98 S. 80). Zum anderen verkennt die Verwaltung, dass es Aufgabe des Arztes - und nicht Aufgabe der Verwaltung -

ist, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen (vgl. BGE 125 V 256 E. 4). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das Gutachten nicht lege artis erstellt worden wäre. Daher kommt diesem volle Beweiskraft zu und es kann ohne weiteres auf die entsprechenden Resultate abgestellt werden. 3.3

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2011 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig ist. In diesem Fall erübrigt sich ein Einkommensvergleich. Das Wartejahr lief am 30. September 2012 ab. Die Erstanmeldung

bei der IV -Stelle erfolgte durch die Beschwerdeführerin am 24. April 2012 (Urk. 7/2 S. 7). Somit hat die Beschwerdeführerin ab Oktober 2012 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

Die Beschwerde ist gutzuheissen, und der Beschwerdeführerin ist eine ganze Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Oktober 2012 zuzusprechen. 3.4

Es ist darauf hinzuweisen, dass gemäss dem für die Zusprechung der Rente ausschlaggebenden Gutachten bei der Beschwerdeführerin mit einer signifikanten Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustandes sowie einer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu rechnen ist, wenn sie sich einer konsequenten psychotherapeutischen Behandlung unterzieht. Der Gutachter Prof. Dr. Y. ___ wies explizit darauf hin, der Beschwerdeführerin solle eine Schadensminderungspflicht auferlegt werden, da eine alleinige Berentung kontraproduktiv wirken und regressive Einwände verstärken würde (Urk. 7/98 S. 77-78). Es wird Sache der Verwaltung sein, der Beschwerdeführerin diese Schadensminderungspflicht aufzuerlegen und deren Einhaltung fortlaufend zu überprüfen. 4.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. März 2016 aufgehoben

und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2012 Anspruch auf eine ganze Rente

der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin

auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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

E. 5

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 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).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).