

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01089 vom 23. Dezember 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01089](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01089)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01089 du 23 décembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01089 del 23 dicembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

, Urk. 7/ 2/4). Sie arbeitete nach dem Lehrabschluss kurzzeitig für die Y.\_\_\_\_ AG und bezog zeitweise Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Vom Januar bis Juni 2011 war sie bei der Z.\_\_\_\_ GmbH auf Abruf als Coiffeuse beschäftigt (Auszug aus dem individuellen Konto vom 21. Mai 2013 , Urk. 7/ 7 ). Am 2. Mai 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf einen Status nach zweimaliger Sinusvenenthrombose (Oktober 2007 und November 2011) sowie ein Hüftgelenkklauder (Urk. 7/ 2/4-5) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/ 2, Urk. 7/ 6). Die IV- Stelle tätigt e Abklärungen in medizinischer (Urk. 7/ 5, Urk. 7/ 13) und beruf lich-erwerblicher (Urk. 7/ 7, Urk. 7/ 10) Hinsicht. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2013 wies sie das Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 7/

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_ , geboren 1991, erlernte den Beruf der Coiffeuse (Urk. 7/

#### **E. 1.2**

In der Folge holte die IV-Stelle den Bericht des A.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2015 ( Urk. 7/40), das Konsilium Gynäkologie des B.\_\_\_\_ , Klinik für Neurologie, vom 6. Februar 2013 ( Urk. 7/42) sowie von der C.\_\_\_\_

den Austrittsbericht vom 9. Januar 2014 ( Urk. 7/48) und den Abschlussbericht vom 24. Juli 2014 ( Urk. 7/52) ein . Alsdann wurde die Versicherte am 15.

Dezember 2015 vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersucht ( Urk. 7/54-55).

Hernach stellte die IV-Stelle ihr mit Vorbescheid vom 16. Februar 2016 erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht ( Urk. 7/57), wogegen die Versicherte am 18.

März 2016 vorsorglich Einwand erheben liess ( Urk. 7/59). Mit Eingabe vom 26. April 2016 liess die Versicherte eine Einwandbegründung einreichen ( Urk. 7/62, unter Beilage der Stellungnahme des A.\_\_\_\_ vom 22. April 2016 [ Urk. 7/61]). Nachdem die IV-Stelle die Stellungnahme des RAD vom 11.

August 2016 ( Urk. 7/63/2) eingeholt hatte, wies sie das Leistungsbegehren von X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 1. September 2016 wie vorbeschieden ab (Urk.

2).

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 30. September 2016 Beschwerde und liess beantragen, in Aufhebung der Verfügung vom 1. September 2016 seien ihr die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG zuzusprechen ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. November 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6, unter Beilage der IV-Akten [ Urk. 7/1-67]), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 8).

### **E. 2.1**

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. 2.2**

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. 2.3**

.1

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingehenden oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

#### **E. 2.3.3**

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen,

dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

3.

### **E. 3**

.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art.

#### **E. 3.1**

In ihrer versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 30. Dezember 2015 führte RAD-Ärztin med. pract. D. \_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, aus, dass bei der Beschwerdeführerin anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung vom 15. Dezember 2015 kein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse bestehe seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/55/8).

#### **E. 3.2.1**

RAD-Arzt med. pract. E. \_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Untersuchungsbericht vom 30. Dezember 2015 keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete er akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) sowie eine Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10: F13.2). Sodann hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre bisherige Tätigkeit als Coiffeuse

wie auch in einer allfälligen Verweisungstätigkeit

zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk.

7/54/7-8).

Der versicherungspsychiatrischen Beurteilung von med. pract. E. \_\_\_\_, ist

sodann zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin akzentuierte Persönlichkeitszüge auffallen würden, denn einerseits habe sie „eigentlich“ nicht heiraten wollen, habe dann aber doch zugestimmt (Urk.

7/54/6). Einerseits habe sie keine Kinder gewollt, andererseits sei sie dann aber doch bereitwillig dem familiären Druck gefolgt. In diesen wesentlichen Bereichen zeige sie eine geringe Eigenverantwortung und ein Vermeiden von Konflikten. In ihren „Versprechern“ (Ehemann als Vater benannt) zeige sich eine anhaltende hohe Bindung an den verstorbenen Vater. Die Ablösung vom Elternhaus sei auch mit 24 Jahren noch gering. Es liege keine posttraumatische Belastungsstörung vor. Die Beschwerdeführerin könne ruhig und ohne Erregung über die damaligen Ereignisse berichten. Dieser Befund beruhe auch nicht auf einer Sedativa-Einwirkung, da die Beschwerdeführerin angegeben habe, an diesem Untersuchungsmorgen kein Temesta® eingenommen zu haben. Zudem hätten die seit der berichteten Vergewaltigung geschilderten Selbstverletzungen seit Februar 2013 sistiert. Auch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung

sei nicht gegeben, da die Beschwerdeführerin nicht zu den entsprechenden intensiven, aber instabilen Beziehungen, nicht mehr zu Selbstverletzungen, nicht zu Handlungen ohne Berücksichtigung der Konsequenzen, nicht zu Wutausbrüchen usw. neige. Sodann sei das „Stimmenhören“ der Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit der C.\_\_\_\_ nicht als Halluzination zu werten. Schliesslich spreche die weitgehende Entpflichtung von der Haushaltarbeit und der Sorge für ihr Baby für einen hohen Krankheitsgewinn (Urk. 7/54/7).

### **E. 3.2.2**

Im Bericht vom 15. Juli 2015 und in der Stellungnahme vom 22. April 2016 führen med. pract. F.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. klin. psych. G.\_\_\_\_, klinischer Psychologe und Supervisor, vom A.\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen an (Urk. 7/40/6, Urk. 7/61/2): - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3) - Störung durch Medikamente (ICD-10: F13.2) - Status nach sieben Suizidversuchen (ICD-10: X61, X79)

Dazu hielten sie fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die genannten Diagnosen deutlich eingeschränkt sei (Urk. 7/61/2). Im Bericht vom 15. Juli 2015 attestierten sie ihr auch für angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/40/7). 4. 4.1

Mit Urteil IV.2013.01080 vom 17. März 2015 erwog das hiesige Gericht, RAD-Arzt med. pract. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FHM, habe in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2013 festgehalten, dass aus neurologischer Sicht nicht von einer andauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 7/33/6). Zu derselben Einschätzung war med. pract. H.\_\_\_\_ auch in seiner nachvollziehbar begründeten Stellungnahme vom 3. Februar 2014

gelangt (Urk. 7/26/2). Sodann schrieb RAD-Ärztin med. pract. D.\_\_\_\_

am 19. August 2013, dass ein dauerhafter Gesundheitsschaden aus versicherungsmedizinischer Hinsicht in Bezug auf die Hüftgelenke nicht ausgewiesen sei (Urk. 7/14/2). Am 15. Dezember 2015 hat sie die Beschwerdeführerin zudem persönlich umfassend untersucht (vgl. Urk.

7/55/1). In ihrem Untersuchungsbericht vom 30. Dezember 2015 berücksichtigen sie die Beschwerden der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/55/1) und die Vorakten (vgl. Urk. 7/55/7), gab die erhobenen Befunde wieder (vgl. Urk.

7/55/3-7) und gelangte mit nachvollziehbarer

Begründung zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin kein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (E. 3.1).

Darauf kann abgestellt werden. 4.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie an erheblichen psychischen Störungen leide (Urk. 1 S. 3).

Am 15. Dezember 2015 erfolgte eine psychiatrische Untersuchung durch RAD-Arzt med. pract. E.\_\_\_\_. Bei seiner ausführlichen Anamneseerhebung befragte er die Beschwerdeführerin auch zu deren Beschwerden (vgl. Urk. 7/54/1-2). In seinem

Untersuchungsbericht vom 30. Dezember 2015 gab er den von ihm erhobenen psychopathologischen Befund detailliert wieder (vgl. Urk. 7/54/4) und setzt sich mit den bislang durchgeführten therapeutischen und medikamentösen Behandlungen sowie den Vorakten auseinander (vgl. Urk. 7/54/3, Urk. 7/54/5-7). Die Beurteilung in seinem Untersuchungsbericht ist einleuchtend und schlüssig, weshalb diesem Bericht Beweiswert zukommt. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass die Stellungnahme des A.\_\_\_\_ vom 22. April 2016 (Urk.

7/61) erhebliche Zweifel am RAD-Untersuchungsbericht vom 30. Dezember 2015 (Urk. 7/54) begründen würde (Urk. 1 S. 5-9). Hierzu ist festzuhalten, dass

nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine

psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Der begutachtenden Person ist deshalb praktisch ein gewisser Spielraum - innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind - zu gewähren, sofern dabei lege artis vorgegangen worden ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4) kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht stets in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vor gängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn diese objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_215/2012 vom 11. Juli 2012 E. 7.4 mit weiteren Hinweisen).

Letzteres trifft bezüglich der Stellungnahme des A.\_\_\_\_ vom 22.

April 2016 (Urk. 7/61) nicht zu.

Wie schon im Bericht vom 15.

Juli 2015 (Urk. 7/40/6) wurde in dieser Stellungnahme eine gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychischen Symptomen diagnostiziert (Urk.

7/61/2). Nach Lage der Akten fand die letzte Konsultation im A.\_\_\_\_ aber am 20. Juni 2015 statt (Urk. 7/40/1). Zudem liess die Beschwerdeführerin am 29.

Mai 2015 mitteilen, dass sie die Behandlung im A.\_\_\_\_ abgebrochen habe, da die Ärzte immer wieder gewechselt hätten und sie keine Vertrauensbasis aufbauen können, weshalb sie gegenwärtig einen neuen Psychiater suche dessen Adresse sie mitteilen werde, sobald sie einen anderen Arzt gefunden habe (Urk. 7/56/2). Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe es erneut unterlassen, weitere Berichte einzuverlangen (Urk. 1 S. 5), geht daher fehl (vgl. auch Urk. 7/37, wonach im Juni 2015 ein Bericht der I.\_\_\_\_ nicht beizubringen war, da sich die Beschwerdeführerin dort letztmals im Jahr 2013 habe behandeln lassen). Dass sich die Beschwerdeführerin im April 2016 noch im A.\_\_\_\_ oder bei einem Arzt in Psychotherapie befunden hätte, was bei einer schweren depressiven Episode wohl in aller Regel zu erwarten wäre, ist nicht aktenkundig. So oder anders sind die vom A.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 22. April 2016 (Urk. 7/61) betonten biografischen Belastungen der Beschwerdeführerin (wie die Vergewaltigung und

die Abtreibung) sowie die geltend gemachten Halluzinationen auch von RAD-Arzt med. pract. E.\_\_\_\_ berücksichtigt worden (vgl.

Urk. 7/54/6-7, Urk.

7/63/2).

Der Umstand, dass er zu einer anderen Beurteilung gelangte, lässt seinen Untersuchungsbericht vom 30. Dezember 2015 (Urk.

7/54) noch nicht als mangelhaft erscheinen. Wenn in der A.\_\_\_\_-Stellungnahme vom 22. April 2016 (Urk. 7/61)

weiter kritisiert wurde, dass die RAD-Untersuchung zu kurz gedauert habe (Urk.

7/61/1), so ist zu berücksichtigen, dass sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ein genereller Zeitrahmen für eine psychiatrische Untersuchung nicht verbindlich angeben lässt. Der Zeitaufwand für eine solche Untersuchung schwankt in weiten Grenzen, je nach Fragestellung und zu beurteilender Psychopathologie (Urteile des Bundesgerichts I 58/0

## **E. 6**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Grieder - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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