

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01398 vom 3. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01398

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01398 du 3 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01398 del 3 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neu anmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver ge wissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Inva liditysgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Verän de rung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.2

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 Ge burtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursach te 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 gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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 psy chi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelische s Leiden mit Krank heits wert besteht, welche s 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.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebe n ebenfalls 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 kö nnen (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 festzu stellen 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 Vorlie gen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erle digen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutach tens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Unter su chungen 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 gege be nen falls 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 Unklar heiten, 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.

2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit zumutbar sei. Sie besuche lediglich alle zwei bis drei Wochen eine Therapie, weshalb nicht von einer adäquaten Behandlung ausgegangen werden könne. Aus diesem Grund handle es sich nicht um eine invalidisierende gesundheitliche Einschränkung, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (Urk. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2017 führte die IV-Stelle aus, die Be schwerdeführerin unterziehe sich seit dem Jahr 2012 lediglich noch alle zwei bis drei Wochen einer psychiatrischen Behandlung. Der begutachtende Psychia ter sei zum Ergebnis gekommen, dass die Behandlungsoptionen optimierbar seien. Aus diesem Grund

könne nicht davon ausgegangen werden, dass alle Therapieoptionen ausgeschöpft worden seien, weshalb es sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht um ein invalidisierendes Leiden handle (Urk. 6). 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie befinde sich seit Jahren in Therapie. Der begutachtende Psychiater habe festgestellt, dass die therapeutische Behandlung im Wesentlichen lege artis erfolge. Der von ihm empfohlene Wechsel der Medikamente würde keine Besserung des Leidens bewirken, weil bei ihr die Persönlichkeitsstörung im Vordergrund stehe, was im Gutachten nicht erkannt worden sei. Um eine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren zu können, hätte es mehr als eine einzige Sitzung gebraucht. Unter Berücksichtigung dessen, dass sie gemäss Gutachten lediglich zu 50 % und gemäss Einschätzung des behandelnden Psychiaters lediglich zu 20 % arbeitsfähig sei, habe sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Dabei sei beim Valideneinkommen von einem Lohn als Architektin auszugehen, da es sich dabei um ihren angestammten Beruf handle (Urk. 1). 3. 3.1

Im psychiatrischen Gutachten vom 25. September 2008 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/109 S. 18): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - sensomotorisches L5-Syndrom links mit Fussheberschwäche bei lumbalem Bandscheibenvorfall L4/L5 und lumbosakralem Bandscheibenvorfall L5/S1

Die Explorandin

beklage hauptsächlich die Folgen eines seit Sommer 2008 bestehenden lumbosakralen Bandscheibenvorfalles mit daraus resultierender Fussheberschwäche links sowie ein ängstlich-depressives Syndrom (Urk. 7/109 S. 16). Im Vordergrund stehe jedoch die psychische Gesundheitsstörung. Aus fachpsychiatrischer Sicht sei die Explorandin wegen der mit der Depression einerseits und den Ängsten andererseits einhergehenden vorzeitigen Erschöpfung mit beeinträchtiger Ausdauer sowie den Veränderungen von Psychomotorik und Affekt nur in der Lage, etwa 4,5 Stunden arbeitstäglich regelmässig einer Tätigkeit durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlicher Verantwortung nachzugehen. Eine Minderung der Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bestehe darüber hinaus nicht. Somit liege bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % vor (Urk. 7/109 S. 17). 3.2

Im psychiatrischen Gutachten vom 3. März 2016 wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/159 S. 30): - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.2)

Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde folgende genannt (Urk. 7/159 S. 30): - Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinent (ICD-10: F 10.2)

Die Explorandin sei wach, bewusstseinsklar und vollständig orientiert. Die Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien unauffällig. Im formalen Denken sei sie auf die reduzierte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit eingengt. Im Affekt sei sie gedrückt, eine Schwingungsfähigkeit hin zum positiven Pol sei nicht vorhanden. Die Vitalgefühle seien deutlich gestört. Der Antrieb sei während der Untersuchung diskret vermindert (Urk. 7/159 S. 23-24).

Im psychiatrischen Querbefund zeige sich eine gedrückte Stimmung. Auch der Antrieb, die Gestik und Psychomotorik seien vermindert. Es handle sich um ein depressives Syndrom. Hinweise auf eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis lägen nicht vor. Die Angstsymptomatik sei unter das depressive Syndrom zu subsumieren. Die vordiagnostizierten multiplen Phobien würden sich im aktuellen Untersuchungsbefund nicht abbilden (Urk. 7/159 S. 24-26).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die Versicherte sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zu 50 % arbeitsfähig. Auch in einer angepassten Tätigkeit sei sie zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/159 S. 34). 4.

4.1

Das psychiatrische Gutachten vom 3. März 2016 beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/159 S. 21 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/159 S. 13 ff.) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/159 S. 3 ff.). Der Gutachter setzte sich mit den früheren Beurteilungen auseinander und legte dar, inwiefern diesen gefolgt werden könne (Urk. 7/159 S. 25-27). 4.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei der Einschätzung des behandelnden Psychiaters zu folgen. Sie leide zusätzlich unter einer Angst- und Persönlichkeitsstörung, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, weshalb sie maximal zu 20 % arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 5). Zudem reichte sie eine Stellungnahme ihres behandelnden Psychiaters ein (Urk. 3/1).

Bereits im Urteil des hiesigen Sozialversicherungsgerichts vom 23. Dezember 2010 wurde ausführlich dargelegt, weshalb auf die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters nicht abgestellt werden kann. Diese Ausführungen, insbesondere die Hinweise darauf, dass weder die Untersuchungsdauer noch die Einholung von fremdanamnестischen Angaben für die Beweiskraft eines Gutachtens entscheidend sind, haben nach wie vor Gültigkeit, weshalb darauf verwiesen werden kann (vgl. Urteil IV.2009.00842 vom 23. Dezember 2010

E. 4.4.4). Der Bericht des behandelnden Psychiaters weist zudem Widersprüche auf. So führte er aus, die Ängste der Beschwerdeführerin hätten sich äusserlich inzwischen sichtbar gelegt. Sie könne wieder kleineren Aktivitäten nachgehen, so z.B. einen Ausflug mit ihrer Tochter unternehmen. Früher sei sie schneller überfordert gewesen. Das habe sich deutlich gebessert (Urk. 3/1 S. 1). Weshalb sich trotz dieser gesundheitlichen Verbesserung die Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 20 % verringert haben sollte, wird nicht dargelegt und ist nicht plausibel.

E. 5

). Die IV-Stelle nahm berufliche und medizinische Abklärungen vor und veranlasste die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens

bei Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, welches am 7. März 2004 erstattet wurde (Urk.

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 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. 7

/78]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in dessen Rahmen erneut ein psychiatrisches Gutachten erstellt worden war (Urk. 7/109, Gutachten der B.____ vom 25. September 2008), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Juli 2009 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 8/119). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 23. Dezember 2010 ab (Urk. 7/127).

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