

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00237 vom 21. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00237

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00237 du 21 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00237 del 21 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 64, war letztmals vom 1. Mai 2013 bis 31. Dezember 2015 bei der Y.____ AG, als Verkäuferin erwerbs tätig gewesen (Urk. 7/14/1-5 Ziff. 2.1), als sie sich am 16. November 2015 unter Hinweis auf ein Burnout-Syndrom und auf eine mittelschwere Depression (Urk. 7/1 Ziff. 6.1) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete. Nach Erlass des Vorbescheids (Urk

7/41) stellte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom

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). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 rein tenausschliessendes 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; BGE 143 V 409 E. 4.2.1).

E. 1.3

) nicht per se ihren Beweiswert verlieren, ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8) oder nicht. Vorliegend haben sich die beteiligten Ärzte und Ärztinnen nicht in genügender Weise mit den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 auseinandergesetzt. Mangels genügender und nachvollziehbarer Angaben zu den gemäss der Rechtsprechung zu beachtenden Indikatoren in den vorhandenen medizinischen Akten erweist sich eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit beziehungsweise des tatsächlich noch erreichbaren restlichen Leistungsvermögens der Beschwerdeführer in anhand der Indikatoren im Sinne der Rechtsprechung vorliegend als unmöglich. Insofern erscheint der Sachverhalt nicht als rechtsgenügend abgeklärt.

E. 1.4

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

).

E. 1.6

). Das psychische Leiden der Beschwerdeführerin ist daher einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

E. 2

0. August 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin (Ziff. 1.6).

E. 2.1

Die Ärzte der Klinik Z.____, erwähnten im Austrittsbericht vom 4. Dezember

2015 (Urk. 7/19/1-2), dass die Beschwerdeführerin vom 21. September bis 15. November 2015 hospitalisiert gewesen sei, und diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms im Rahmen einer multifaktoriellen Belastungssituation (S. 1). Sie stellten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 18.

September bis 29. November 2015 fest und erwähnten, dass sie einen Arbeitseinstieg im kommenden Jahr bei einem geringen Arbeitspensum für realistisch erachteten (S. 2).

Mit Bericht vom 4. März 2016 (Urk. 7/20/6-9) attestierten die Ärzte der Klinik Z.____ der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 18. September 2015 bis 29. Februar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. bis 31. März 2016 eine solche von 70 % (Ziff. 1.6).

E. 2.2

Die Ärzte der Privatklinik A.____ stellten in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2015 (Urk. 7/13) zur Hospitalisation der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 9. Juli bis

E. 2.3

) beziehungsweise unter einer rezidivierenden depressiven Episode mittelgradiger Ausprägung, zurzeit teilremittiert und unter einem Erschöpfungssyndrom auf Grund anhaltender multifaktorieller Belastungsfaktoren (vorstehend E. 2.5), leide.

E. 2.4

Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, führte in ihrem Bericht vom 2. September 2016 (Urk. 7/37/8-9) aus, dass eine neuropsychologische, normativ-kriterienorientierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in Bezug auf die bis herige Tätigkeit als Verkäuferin und auf jede andere, bildungsadäquate Tätigkeit ergeben habe (S. 2).

E. 2.5

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärztin für Neurologie, stellte in ihrem Bericht vom 1. März 2017 (Urk. 15/2) die folgenden Diagnosen (S. 2): - rezidivierende depressive Episode mittelgradiger Ausprägung, zurzeit teilremittiert - Erschöpfungssyndrom auf Grund anhaltender multifaktorieller Belastungsfaktoren

Die Beschwerdeführerin habe bereits im Jahre 2011 unter einer depressiven Episode gelitten. Nachdem ihr Ehegatte im Jahre 2013 an einer schweren Depression erkrankt sei, sei auch sie selbst von ihrem Hausarzt antidepressiv behandelt worden. Anschliessend sei ihr Ehegatte zusätzlich an Krebs erkrankt und werde gegenwärtig palliativ behandelt. Trotz dieser Belastungen habe sie begonnen, einen Wiedereinstieg ins Berufsleben anzugehen, bis sich ihr Zustand vor ungefähr zwei Wochen wieder verschlechtert habe. Gegenwärtig bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei es nicht möglich, die zukünftige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen (S. 2).

E. 3.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die beteiligten Ärzte davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin unter einer mittelgradigen depressiven Episode mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms im Rahmen einer multifaktoriellen Belastungssituation (vorstehend E. 2.1), unter einer mittelgradigen depressiven Episode mit Kontaktanlässen mit Bezug auf das Berufsleben und auf den engeren Familienkreis (vorstehend E. 2.2), unter einer Anpassungsstörung im Rahmen eines psychosozialen Summationseffektes (vorstehend E.

E. 3.2

Mit der Beschwerdeantwort vom 21. März 2017 (Urk. 6) zog die Beschwerdegegnerin auf Grund der medizinischen Aktenlage unter anderem den Schluss, dass psychosoziale Faktoren für die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin ursächlich gewesen seien (S. 2), und dass den Akten keine Hinweise zu entnehmen seien, welche auf eine Therapieresistenz des psychischen Leidens schliessen liessen und verneinte einen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Wie bereits erwähnt (vorstehend E.

E. 3.3

Kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ist nach der Rechtsprechung gegeben, wenn die erhobenen psychischen Befunde in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden und gleichsam in ihnen aufgehen (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Demzufolge sind auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern. Die vorzunehmende Abgrenzung zu reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungen setzt indes eine nach vollziehbare psychiatrische Diagnosestellung voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2).

E. 3.4

Vorliegend stellten die beteiligten Ärzte multifaktorielle Belastungsfaktoren beziehungsweise eine multifaktorielle Belastungssituation oder einen psychosozialen Summationseffekt fest. Die Beurteilungen durch die beteiligten Ärzte enthalten sodann grundsätzlich nachvollziehbare psychiatrische Diagnosen. Abgesehen von Dr. B.____, welcher eine Anpassungsstörung diagnostizierte (vorstehend E. 2.3), gingen sodann sämtliche beteiligten psychiatrischen Fachärzte übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter einer mittelgradigen depressiven Episode oder unter einer rezidivierenden depressiven Episode mittelgradiger Ausprägung leide. Auf Grund der medizinischen Aktenlage ist vorliegend daher davon auszugehen, dass psychosoziale Belastungsfaktoren zwar in gewisser Hinsicht an der Entstehung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung, an welcher die Beschwerdeführerin leidet, beteiligt waren. Den Akten lassen sich indes keine Hinweise entnehmen, welche annehmen liessen, dass die erhobenen psychischen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die psychosozialen Umstände zu erklären seien beziehungsweise gleichsam in ihnen aufgingen.

E. 3.5

Da auf Grund der medizinischen Aktenlage nicht von einer lediglich leichtgradigen depressiven Störung ohne Chronifizierung und ohne Komorbiditäten auszugehen ist, kann vorliegend von einem strukturierten Beweisverfahren nicht abgesehen werden (vorstehend E.

E. 3.6

), weshalb die vorhandenen medizinischen Akten zu ergänzen sind. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie - nach Vervollständigung der Akten sowie Einholung allfälliger weiterer wesentlicher Entscheidungsgrundlagen - über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Dabei wird die Beschwerdegegnerin sinnvollerweise ein psychiatrisches Gutachten einholen und dazu die begutachtende Stelle mit der Bemessung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin

anhand der einschlägigen Indikatoren beauftragen.

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 4.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, insbesondere wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 4.2

Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die systematisierten Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 als ungenügend abgeklärt (vorstehend E.

E. 5

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

E. 6.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin, welches ausschliesslich im Rahmen des durchgeführten zweiten Schriftenwechsels vertreten war, Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen üblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2

E. 7

. Januar 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent -
schädigung von Fr. 1400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

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 Bundes -
gesetzes 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. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1. 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 Beweis -
mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal -
ten ; 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 Mosimann Volz

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