

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01248 vom 7. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01248

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01248 du 7 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01248 del 7 settembre 2019

Erwägungen

E. 2

S. 1), in den Akten keine Stütze. So wurde zum einen von allen Fachärzten eine rezidivierende depressive Störung (ICD - 10 F33) diagnostiziert, die seit spätestens Ende 2014 wegen regelmässigen Dekompensationen mit mittelschweren und schweren Episoden in kürzester Zeit wiederholt mehrmonatige stationäre Behandlungen erforderte, weshalb eine dauerhafte Besserung nicht ausgewiesen ist. Zum anderen wies auch der psychiatrische Z.____-Gutachter in der Stellungnahme vom 23. Juni 2017 explizit darauf hin, dass entgegen dem Zitat einer Partei nicht eine leichte depressive Episode, sondern eine leichte bis mittelschwere Episode im Gutachten beschrieben worden sei (Urk. 7/173/5). Bei der (diagnostischen) Verschärfung sei zudem die Diagnose einer mittelschweren Depression (ICD-10 F33.1) vorgenommen worden (Urk. 7/173/4). Dagegen wäre die Diagnose einer (gegenwärtig) leichten depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung mit ICD-10 F33.0 zu kodifizieren gewesen (Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, S. 178 f.).

Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin sich nicht nur auf depressive Symptome beschränken; zusätzlich sind Angstattacken und eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsakzentuierung fachärztlich dokumentiert. Auch wenn diese von den Z.____-Gutachtern - im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten (Urk. 7/166/1, Urk. 7/167/1) - nicht als eigenständige Diagnosen eingeordnet, sondern im Zusammenhang mit der rezidivierenden depressiven Störung interpretiert wurden (Urk. 7/154/33-34) - ob zu Recht oder nicht, kann hier zunächst offen bleiben -, fallen sie im Rahmen des ergebnisoffenen Beweisverfahrens (nachfolgend E. 4.4.2-3) dennoch ins Gewicht.

Die psychische Störung wurde denn auch nicht nur von den behandelnden Ärzten, sondern auch von den Z.____-Gutachtern als hinreichend schwerwiegend eingestuft, um von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4.4.2

Hinzu kommt, dass das vorliegende psychische

Beschwerdebild gemäss der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 409 und 418) unter Berücksichtigung des mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015) präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsrasters zu beurteilen ist. Dabei basiert das strukturierte Beweisverfahren auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkung der Leiden (BGE 143 V 418 E. 8.1).

Damit wurde die bisherige Rechtsprechung, wonach leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis nur dann als invalidisierend zu werten waren, wenn sie im Sinne einer Behandlungsresistenz als schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar galten (BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 4.2), vom Bundesgericht aufgegeben.

Da hier keine Ausschlussgründe vorliegen und ein konkreter Beweisbedarf gegeben ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1, 141 V 281 E. 2.2), darf von einem strukturierten Beweisverfahren mit Gesamtbetrachtung sämtlicher Leiden in Berücksichtigung ihrer Wechselwirkungen (BGE 143 V 418 E. 8.1, 141 V 281 E. 4.3.1.3) nicht abgesehen werden. Die Beschwerdegegnerin ist im angefochtenen Entscheid vom 17. Oktober 2017 (Urk. 2) dagegen von der gutachterlichen Beurteilung abgewichen, ohne ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren durchzuführen; zu den einzelnen Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4) hat sie mithin nichts ausgeführt. Erst in der Beschwerdeantwort hat sie zu den Standardindikatoren Ausführungen gemacht (Urk. 6) . 4.4.3

Auch die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort erlauben bei gegebener Aktenlage nicht ohne Weiteres die Schlussfolgerung, es habe im hier massgeblichen Zeitraum kein anspruchsrelevanter Gesundheitsschaden

bestanden. Namentlich kann sie sich bei ihrer Aussage, es liege keine adäquate Therapie des psychischen Leidens vor

(Urk. 6 S. 2), auf keine fachärztliche Beurteilung in dieser Frage stützen, sondern sie beurteilte dies in Abweichung von der fachärztlich-gutachterlichen Einschätzung und auch ohne eine entsprechende Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD). So trat nach Einschätzung des psychiatrischen Z.____-Gutachters trotz kontinuierlicher Fachbehandlung und guter Compliance bisher (per April 2016) keine durchgreifende Vollremission ein, wobei die Beschwerdeführerin die therapeutischen Angebote kontinuierlich wahrgenommen habe und ein Leidensdruck durchaus erkennbar sei (Urk. 7/154/35-36; vgl. zu den einzelnen Behandlungen: Urk. 7/154/28). Dass weitere therapeutische Optionen offenstehen würden, von denen ausserdem ein nachhaltiger Behandlungserfolg zu erwarten wäre, wurde auch vom Gutachter nicht erklärt. Für die Weiterbehandlung bei zweifelhafter Prognose empfahl er lediglich die Fortführung der Fachbehandlung mit Motivationsarbeit und Optimierung der psychopharmakologischen Behandlung, wobei die bisherige Behandlung fachgerecht (lege artis) gewesen sei (Urk. 7/154/19-20, Urk. 7/154/37).

Auch der Umstand, dass die Laborwerte zu den Medikamenten nicht optimal waren, rechtfertigt entgegen den Ausführungen der

Beschwerdegegnerin (Urk. 6 S. 2) bei gegebener Aktenlage und angesichts der wie hiavor dargelegten gutachterlich-medizinischen Ausführungen zur Behandlung nicht bereits das Abweichen von jeglicher medizinischer Beurteilung aus rechtlicher Sicht, zumal insgesamt eine medikamentöse Behandlung mit den Laborergebnissen grundsätzlich bestätigt wurde. Es handelte sich dabei zum einen um eine Überdosierung eines Antidepressivums, welche sich indes gemäss den gutachterlichen Ausführungen auch durch eine hochdosierte Einnahme kurz vor der Blutentnahme erklären lasse, und zum anderen um eine Unterdosierung eines Neuroleptikums sowie eines Sedativums (Urk. 7/154/32).

Ferner sind entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk.

E. 6

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr.

E. 8

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

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