

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00036 vom 12. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00036 du 12 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00036 del 12 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1986 geborene X.____, ausgebildete Verkäuferin (Urk. 11/1), war zu letzt von März bis August 2012 als Call-Center-Agentin bei Y.____ tätig (vgl. Urk. 11/12, Urk. 11/16/5). Am 19. September 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungs bezug an (Urk. 11/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und erteilte am 29. Juli 2013 Kosten gutschprache für ein Belastbarkeitstraining (Urk. 11/20). Die am 18. Novem ber 2013 gewährte Kostengutschprache für ein Aufbautraining (Urk. 11/30) wurde am 18. Febru ar 2014 aufgehoben (Urk. 11/35). Nachdem die Versicherte am 14. Juli 2015 erneut Integrationsmassnahmen beantragt hatte (Urk. 11/52), teilte die IV-Stelle der Versicherten am 29. Oktober 2015 mit, dass derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 11/57). Die IV-Stelle liess die Versicherte sodann polydisziplinär begutachten (Expertise vom 6. April 2017; Urk. 11/84). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/87, Urk. 11/92, Urk. 11/93, Urk. 11/101) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 24. November 2017 (Urk. 11/113 = Urk. 2) ab.

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungswichtige Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 9. Januar 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. November 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt Leistungen zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Am 19. Februar 2018 (Urk. 10) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. März 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Mit derselben Verfügung wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 24. November 2017 (Urk. 2) damit, dass die beruflichen Massnahmen aufgrund privater Schwierigkeiten hätten abgebrochen werden müssen und sich die Beschwerdeführerin danach entschieden habe, nicht erneut berufliche Massnahmen durchführen zu wollen (S. 1). Aus den eingeholten medizinischen Unterlagen und der durchgeführten medizinischen Abklärung werde geschlossen, dass bei der Beschwerdeführerin keine gesundheitliche Einschränkung vorliege, die von der Invalidenversicherung versichert sei (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), zusammenfassend sei die angefochtene Ablehnung sämtlicher Leistungen der Invalidenversicherung unhaltbar. Es liege ein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, welcher einen Leistungsanspruch begründe. Erstens seien berufliche Massnahmen im Rahmen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit (Umschulung, Belastungs- und Aufbautraining) und zweitens - nach deren Abschluss - Rentenleistungen zu prüfen (S. 9 f. Ziff. 7). Es bestünden konkrete und differenzierte Einwände des behandelnden Facharztes, welche die Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Gutachters erhärteten (S. 7 Ziff. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen sowie ein Rentenanspruch . 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, führte mit Bericht vom 14. November 2012 (Urk. 11/9) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit September 2012 (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradig (ICD-10 F33.1), und eine Bulimie (ICD-10 F50.2). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Angestellte Verkauf sei die Beschwerdeführerin mindestens vom 5. September bis mindestens 15. Dezember 2012 arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Zurzeit sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig (Ziff. 1.7). 3.2

Mit Schreiben vom 10. Juli 2013 (Urk. 11/18) führte Dr. med. A.____, praktische Ärztin, aus, sie bestätige, dass bereits 2008 und 2011 eine medikamentöse antidepressive Therapie über jeweils einige Monate notwendig gewesen sei. 3.3

Vom 19. August bis 17. November 2013 wurde ein Belastbarkeitstraining bei der B.____, durchgeführt. Im Schlussbericht vom 11. November 2013 (Urk. 11/27) wurde festgehalten, die Steigerung der Arbeitsstunden sei gut möglich gewesen. Es werde im weiteren Verlauf vorgeschlagen, diese Steigerung, sowie auch die Förderung der Stabilität und Leistungsfähigkeit im Rahmen eines Aufbautrainings beizubehalten (S. 4). 3.4

Vom 18. November 2013 bis 28. Januar 2014 absolvierte die Beschwerdeführerin ein Aufbautraining. Im Schlussbericht vom 19. Februar 2014 (Urk. 11/37) wurde festgehalten, als Folge diverser Krankheitsabsenzen habe die Arbeitsintegration unterbrochen werden müssen. Die Beschwerdeführerin habe während der Massnahme einiges erreicht, so sei es ihr gelungen, eine eigene Wohnung zu finden. Die Unterstützung in ihrer Situation scheine ihr gut zu tun, sie habe einen ersten Schritt auf dem Weg in Richtung Arbeitsmarkt erreicht (S. 3 Ziff. 4). Bei gesundheitlicher Stabilität könne die berufliche Integration wieder aufgenommen werden (S. 3 Ziff. 5). 3.5

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Infektiologie, führte mit Bericht vom 12. März 2014 (Urk. 11/38) aus, sie habe die Beschwerdeführerin von Juli 2013 bis Februar 2014 behandelt (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypothyreose bei Hashimoto Thyreoiditis und eine Adipositas (Ziff. 1.1). Aufgrund der Hypothyreose bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (Ziff. 1.7). An sich sei die Prognose gut bei konstanter Einnahme von Schilddrüsenhormonen (Ziff. 1.4). 3.6

Dr. Z.____ nannte mit Bericht vom 21. Juli 2014 (Urk. 11/42/1-3) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und als Differentialdiagnose (DD) eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2). Er führte aus, aktuell sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig. Die psychische Situation erlaube aktuell keine geregelte Arbeitstätigkeit (S. 1). Der Gesundheitsschaden könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Es werde auf eine halbstationäre/tagesklinische Behandlung gedrängt, zu der die Versicherte angemeldet sei (S. 2), die sie in der Folge jedoch nicht absolvierte (Urk. 11/44). 3.7

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und praktischer Arzt, E.____, führte mit Bericht vom 16. April 2015 (Urk. 11/51) aus, die Beschwerdeführerin werde seit Dezember 2014 von ihm behandelt (S. 1), und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 4): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, unsicheren und abhängigen Zügen (ICD-10 F61) - akutenanamnestisch Bulimie (ICD-10 F50.2) - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), akutenanamnestisch mittelgradige depressive Episode im 2012 - Hypothyreose, substituiert

Es bestünden krankheitsbedingte Schwierigkeiten bei der eigenen Ressourcenverwaltung, unter anderem bedingt durch unzureichende soziale Kompetenzen mit der Tendenz zum Überengagement, Übernahme von mehr und mehr Aufgaben, Konfliktvermeidung, mangelnder Abgrenzungsfähigkeit und Überanpassung . Aufgrund der zugrundeliegenden Emotionsregulationsstörung sei von einer leicht- bis mittelgradig eingeschränkten Belastbarkeit auszugehen, welche sich angesichts der persönlichkeitsimmanenten hohen Leistungsansprüche und ausgeprägten Selbstwertproblematik sehr ungünstig auswirke und mittelfristig zu Überforderung führe. Es sei davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin aufgrund der Notwendigkeit der regelmässigen Kundenkontakte eher ungünstig sei. Eher geeignet erschienen Anstellungen mit gut strukturiertem Aufgabenbereich, ohne Personalverantwortung, ohne Schichtdienst, mit regelmässigen Pausenmöglichkeiten, beispielsweise im Bürobereich. Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt würde zu Beginn eine engmaschige Betreuung durch einen qualifizierten Arbeitscoach sein, vor allem hinsichtlich der Arbeitszeiteinteilung und Arbeitsorganisation. Grundsätzlich werde davon ausgegangen, dass nach einer Einarbeitungsphase mit reduzierter Leistungsfähigkeit nach zirka sechs Monaten eine Arbeitsfähigkeit um 50-60 % in einer adaptierten Tätigkeit in der freien Wirtschaft durchaus erreichbar wäre (S. 5) . 3.8

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und praktischer Arzt, führte mit Bericht vom 27. April 2016 (Urk. 11/61) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Oktober 2015, und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Adipositas Grad II - Depression - Verdacht auf Agoraphobie (ICD-10 F40)

Für die Adipositas sei die Prognose gut. Nach der Magenbypass-Operation (im Januar 2016; vgl. Urk. 11/63/1) habe bisher eine gute Gewichtsabnahme stattgefunden (BMI: 33; Ziff. 1.4). Offensichtlich bestünden keine Einschränkungen für die bisherige Tätigkeit, für Details sei der Psychiater/Psychologe zu kontaktieren (Ziff. 1.7). Ab ungefähr Sommer 2016 könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 50-100 % gerechnet werden (Ziff. 1.9). 3.9

Die Fachpersonen der E.____ nannten mit Bericht vom 15. Juli 2016 (Urk. 11/63) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen

und abhängigen Zügen (ICD-10 F61) - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), aktenanamnestisch mittelgradige depressive Episode im 2012 - aktenanamnestisch Bulimie (ICD-10 F50.2) - Hypothyreose - Status nach Magenbypass-Operation am 24. Januar 2016 (Ziel Gewichts-reduktion)

Die Fachleute erachteten als geeignet

Anstellungen mit gut strukturiertem Aufgabenbereich, ohne Personalverantwortung, ohne Schichtdienst, mit regelmässigen Pausenmöglichkeiten, beispielsweise im Büro bereich. Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt würde zu Beginn eine engmaschige Betreuung durch einen qualifizierten Arbeitscoach sein, vor allem hinsichtlich der

Arbeitszeiteinteilung und Arbeitsorganisation. Grundsätzlich werde davon ausgegangen, dass nach einer Einarbeitungsphase mit reduzierter Leistungsfähigkeit nach zirka sechs Monaten eine Arbeitsfähigkeit um 50-60 % in einer adaptierten Tätigkeit in der freien Wirtschaft durchaus erreichbar sein würde. Die Beschwerdeführerin zeige sich verstärkt motiviert für den beruflichen Wiedereinstieg (S. 3 Ziff. 1.7/1.8).

3.10

Die Gutachter der Medas G. _____

erstatteten am 6. April 2017

ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/84/1-21). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Versicherten (S. 10 ff.), die von ihnen erhobenen Befunde (S. 15 f.), eine rheumatologische (S. 17; Urk. 11/84/51-58) und psychiatrische (S. 17; Urk. 11/84/26-42) Untersuchung sowie eine Intelligenzabklärung (Urk. 11/84/45-48). Sie nannten folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 4.1): - leichte intellektuelle Beeinträchtigung (ICD-10 F70), bei - errechnetem Gesamt-IQ von 69 - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten sie folgende, hier gekürzt aufgeführten Diagnosen (S. 19 Ziff. 4.2): - Adipositas «simplex» (165 cm/82 kg, Body Mass Index 30.1) - thorakolumbales Schmerzsyndrom, rechtsbetont - primäre Autoimmunhypothyreose vom Typ Hashimoto, Erstdiagnose August 2009

Für die zuletzt (Mai 2015) im Angestelltenverhältnis ausgeübte Tätigkeit als Kleiderverkäuferin werde die Arbeitsfähigkeit auf 0 % der Norm geschätzt, wobei einzig die psychiatrischen Gründe limitierend wirken (S. 20 Ziff. 5.1). Für angepasste Verweistätigkeiten ohne Eigenverantwortung, ohne Lern- und Leistungsdruck auf eigenes logisches Denken, ohne Zeitdruck und ohne mathematische Inhalte respektive Anforderungen betrage die Arbeitsfähigkeit 50

% der Norm bei 100%iger Anwesenheit, wobei erneut die psychiatrischen Befunde die Grenzen setzen (es handle sich hierbei um eine grobe Schätzung, zur korrekteren Beurteilung würde eine objektive Messung an einem konkreten Arbeitsplatz nötig sein; S. 20 Ziff. 5.2).

Als mögliche berufliche Massnahmen erwähnten die Gutachter die Mithilfe bei der Suche nach einer adaptierten Stelle bei Motivation der Versicherten (S. 20 Ziff. 5.3). Zum Beginn

der reduzierten Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, psychiatrischerseits vermutlich seit Beginn der Ausbildung 2004 (S. 20 Ziff. 5.4).

Der psychiatrische Gutachter führte im Teilgutachten (Urk. 11/84/26-42) aus, die Berichte zusammenfassend könne festgehalten werden, dass sicher eine depressive Episode festzustellen sei. Eine rezidivierende Depression sei möglich, erscheine jedoch nicht ausreichend belegt, da Hinweise auf längere Rezidivphasen fehlten. Es könne sein, dass 2012 eine mittelgradige Episode vorgelegen habe, ab Frühjahr 2015 werde nur noch eine leichte Episode schlüssig begründet angegeben. Eine Bulimie sei rückblickend nachvollziehbar, aber bereits ab 2014 nicht mehr als aktiv genannt. Eine Persönlichkeitsstörung erscheine möglich, sei jedoch nicht ausreichend anhand der von den Diagnosesystemen ICD-

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).

E. 10

klar erfüllt gewesen seien (S. 5 Ziff. 4) .

Inwieweit bei der Beschwerdeführerin kognitive Einschränkungen (am ehesten Teilleistungsschwächen) bestünden, sollte noch im Rahmen einer lege artis durchgeführten neuropsychologischen Testung abgeklärt werden. Unter Berücksichtigung des gesamten Lebenslaufs der Beschwerdeführerin werde vom Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen, welche zu mindestens mittel schweren Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit führe. Die ungünstigen psychosozialen Auswirkungen seien hier sekundär und als Folge der Persönlichkeitsstörung zu sehen. Im Sinne der umfassenden Abklärungspflicht der Invalidenversicherung werde darum gebeten, die Beschwerdeführerin erneut psychiatrisch/neuropsychologisch abzuklären (S. 8). 3.13

Am 6. September 2017 nahm der Medas-Gutachter pract. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung zu derjenigen von Dr. D.____ vom 4. Juli 2017 (Urk. 11/107/2-4) und führte im Wesentlichen aus, dass unklar bleibe, was Dr. D.____ von einer neuropsychologischen Testung erwarte. Je nach Auftrag würden in einer solchen Testung diverse Leistungsfähigkeiten der Explorandinnen geprüft. Die Intelligenz könne dabei ein Teil sein. Aber diese sei damals untersucht worden mit einem aktuell anerkannten IQ-Test (S. 3). Ein IQ-Wert, der erst im Erwachsenenalter lege artis festgestellt worden sei, habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Kindesalter vorgelegen; mit leichten Schwankungen. Dass eine intellektuelle Beeinträchtigung bei der Beschwerdeführerin nie diskutiert und als Diagnose angeführt worden sei, mache das Ergebnis nicht weniger aussagekräftig (S. 4). 3.14

Med. pract. I.____, RAD, führte mit Stellungnahme vom 16. Oktober 2017 (Urk. 11/111/3) aus, bei der Stellungnahme von Dr. D.____ handle es sich letztlich um eine andere Einschätzung/Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts. Eine eigene Einschätzung der Arbeitsfähig- keit/funktionellen Leistungsfähigkeit durch Dr. D.____ erfolge in seinem Berich t nicht. 3.15

Am 2. November 2017 nahm Dr. D.____ erneut Stellung (Urk. 11/109). 4. 4.1

Das Medas-Gutachten (vorstehend E. 3.10) beruht auf allseitigen Untersuchungen . Die geklagten Beschwerden wurden umfass end abgeklärt; die Akten fanden Berücksichtigung und die Schlussfolgerungen der Experten wurden schlüssig begründet. Insbesondere begründete der psychiatrische Gutachter die genannten Diagnosen ausführlich und legte sorgfältig dar, weshalb er abweichend zum behandelnden Psychiater Dr. D.____ keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziere. Die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. vorstehend E.

1. 3) sind erfüllt . Zudem wurde m it der Medas-Begutachtung erstmals eine Gesamterhebung und -beurteilung sämtlicher Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin vorgenommen, was den Beweiswert des Gutachtens deutlich erhöht.

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