

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00460 vom 26. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00460

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00460 du 26 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00460 del 26 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene und als Betriebsmitarbeiterin tätig gewesene X.____ meldete sich am 29. August 2016 (Urk. 7/8) unter Hinweis auf Cervicobrachial gien mit Halswirbelsäulen - Bandscheibenvorfall Halswirbelkörper 5/6 links und Halswirbelkörper 6/7 ,

un ko vertebral

arthrotis ch e

Veränderungen sowie Lumboi schi al gien mit Diskopathien Lendenwirbelkörper 4/5 und 5/S1 bei der Invaliden ver sicherung zum Leistungsbezug an (S. 5) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und teilte der Versicherten am 9. Januar 2017 (Urk. 7/21) mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnah men angezeigt seien und stellte ihr betreffen d Rente eine spätere, separate Verfügung in Aussicht (S. 1).

In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte durch die Z.____ polydisziplinär begutachten (Expertise vom 14. Dezember 2017; Urk. 7/55) und wies – nach durchgeführtem Vorbescheidver fahren (Urk. 7/57) – mit Verfügung vom 12. April 2018 (Urk. 2) einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung 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 Allge meinden Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psy chischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die

versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbsein kommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.4

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit . c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

E. 1.5

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 1.6

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. Mai 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 12. April 2018 sei aufzuheben (1.), es seien ihr Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen und die Angelegenheit zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen (2.), eventualiter sei ihr für die Zeit ab Februar 2017 eine volle Invalidenrente zuzusprechen, für die Zeit ab Oktober 2017 mindestens eine halbe Invalidenrente und für die Zeit ab 1. April 2018 sei ihr mindestens ein e

Viertel s rente zuzusprechen (3.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (4.; S. 2) .

Die IV-Stelle schloss am 22. Juni 2018 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 3. Juli 2018 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2018 (Urk. 2) zur Hauptsache, die Abklärungen hätten ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin keine gesundheitliche Einschränkung vorliege, welche eine dauerhafte

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Es bestehe daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) im Wesentlichen ein, sie habe nach dem Grundsatz Eingliederung vor Rente Anspruch auf die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen (S. 3). Es sei unzulässig, für die Arbeitsvermittlung auf eine Zuständigkeit der Arbeitslosenkasse zu verweisen, wenn doch die Ursache für die Aufgabe der bisherigen Stellen unbestritten ernsthaften gesundheitlichen Bedingtheiten sei (S. 4).

Zur Begründung des Eventualantrages führt sie zusammengefasst weiter aus, die Beschwerdegegnerin greife in die medizinische Würdigung des Gesundheitszustandes ein, da die medizinische, verbindliche Feststellung übergegangen werde, dass unabhängig von den Auswirkungen der Arbeitslosigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe. Dies sei so unzulässig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben sei und die Beschwerdeführerin Anspruch auf Zusprache einer Invalidenrente habe (S. 7).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und der daraus abgeleitete Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3. 3.1

Der behandelnde Arzt Dr. med. A.____, Facharzt für Neurochirurgie, Spezialist für Wirbelsäulenchirurgie FMH, attestierte mit Schreiben vom 25. Februar 2016 (Urk. 7/12/1) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zufolge einer Rückenproblematik ab dem 25.

Februar 2016 bis auf weiteres (bzw. bis 30.

April 2016; Urk. 7/12/3). 3. 2

Im Nachgang an die Rückenoperation vom 2. September 2016 (Urk. 7/18) im Bereich C5/6 begab sich die Beschwerdeführerin zur Rehabilitation ins B.____. Im Austrittsbericht vom 19. April 2017 (Urk. 7/39/1-5) wurde zum Status der HWS eine stark hypertone Schulter-Nackermuskulatur links festgehalten, eine Rotation nach links und rechts 20-30°, dann mit Schmerzprovokation linksseitig, Lateralflexion beidseits 20-30° mit ebenfalls Schmerzprovokation linksseitig sowie Flexion 40°, die Extension sei unauffällig (S. 2). Die Beschwerdeführerin sei vom 15. März 2017 bis zum 25. April 2017 zu 100% arbeitsunfähig. Zum Austrittszeitpunkt sei eine berufliche Wiedereingliederung subjektiv noch nicht zumutbar gewesen. Im stationären Setting seien leichte wechselbelastende Tätigkeiten von 60-90 Minuten gut umsetzbar gewesen (S. 4). 3. 3 3.3.1

Die für das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 14. Dezember 2017 (Urk. 7/55) verantwortlichen zeichnenden Ärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23): «- Wegen breitbasiger Diskushernie C5/6 mit Kompression der C6-Wurzel links wurde am 2. September 2016 eine ventrale Discektomie C5/6 mit Cage- Spondylodese durchgeführt. Zusätzlich Dekompression und Foraminotomie - In der Folgezeit Cervicobrachialgie mit sensiblem C6-Syndrom ohne funktionelle Behinderung - Chronisches Facettensyndrom L5/S1 links mit sensiblem L5-Syndrom links bei Discusprotrusion linksbetont mit Einengung der L5-Wurzel - Spondylarthrose L4/5 -

Leichte bis mittelgradige ängstlich-depressive Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10 F32.0 1 /F32).

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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. 11

) »

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 23): «- Nervenwurzelirritation C6 und L5 links - Weitere degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule ohne funktionelle Einschränkungen - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45. 41)» 3.3.2

Der neurologische Teilgutachter hielt in seiner Beurteilung (Urk. 7/55/43-54) fest, es fände sich eine Minderinnervation für alle Funktionen am linken Arm ohne sicheren radikulären Bezug, mit leichter Betonung für die Wurzel C6 links. Die angegebene Schmerzausstrahlung entspreche ebenfalls der Wurzel C6 links. Im Vordergrund stünden jedoch cervico - und lumbospondylogene Schmerzen, die im orthopädischen Teilgutachten beurteilt würden. Aus rein neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung (Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ;

S. 11).

Im orthopädischen/rheumatologischen Teilgutachten (Urk. 7/55/55-74) führte der untersuchende Experte aus, sowohl die Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm als auch die lumbosacralen links mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel seien aufgrund der degenerativen Veränderungen – wie sie auch in den aktuellen MRI-Befunden beschrieben würden – nachvollziehbar. Lediglich die Heftigkeit, mit der diese beschrieben würden, sei wahrscheinlich zu relativieren (S. 15). Betreffend die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gelangte er zum Schluss, diese sei zurzeit aufgrund der Lenden- und Halswirbelbeschwerden nicht denkbar. Es bestünde jedoch die Option, bei entsprechender Behandlung, dass zumindest eine Teilzeitbeschäftigung wieder möglich sein sollte. Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, jedoch auch im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen ohne einseitige Belastung der Halswirbelsäule, wie zum Beispiel Aufsicht führen und Telefondienste , sollten vollschichtig zumutbar sein (S. 16) .

In psychiatrischer Hinsicht (Urk. 7/55/75-90) schilderte der explorierende Teilgutachter, auf der psychisch-geistigen Ebene werde die Leistungsfähigkeit durch die dargestellten affektiven, psychomotorischen, formalgedanklichen und vegetativen Symptome mässiggradig beeinträchtigt. Auf der psychiatrisch-körperlichen Ebene bestehe eine Störung der Vitalgefühle, die die psychophysische Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Untersuchungszeitpunkt leicht einschränke . Im Hinblick auf die soziale Interaktion sei die Beschwerdeführerin durch eine leichte Antriebsminderung und

eine leicht vermehrte Irritierbarkeit (schmerzbedingt) beeinträchtigt. Hinsichtlich der komplexen Ich-Funktionen seien die Realitätsprüfung und Urteilsbildung intakt, die Affekt- und Emotionsregulation seien leicht vermindert, der Antrieb sei leicht vermindert, der Selbstwert leicht vermindert. Auf der Fähigkeitsebene (ICF) würden sich Einschränkungen vor allem in Bezug auf die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit sowie der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten zeigen. Zur Arbeitsfähigkeit notierte er, aus psychiatrischer Sicht sei in jedweder den körperlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten der Beschwerdeführerin angepassten Tätigkeit unter der Bedingung der freien Wirtschaft von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (zeitliches Arbeitspensum 100 %, Leistungsminderung 40 %; S. 15 f.). 3.4

PD Dr. D.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, (neu) behandelnder Rheumatologe der Beschwerdeführerin, reichte mit Schreiben vom 5. Juni 2018 der IV-Stelle diverse Beilagen ein und teilte ihr diese betreffend mit, es lägen keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung vor. Die Beschwerdeführerin habe aber ein chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen und Status nach Discushernienoperation.

Zum jetzigen Zeitpunkt sei sie bei ihren Schmerzen kaum integrierbar in eine regelmässige Tätigkeit (Urk. 8/1-7). 4. 4.1

Mit Blick auf die vorliegende Aktenlage ist grundsätzlich unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin infolge des somatischen Geschehens ab Zeitpunkt des Z.____-Gutachtens zumindest in adaptierter Tätigkeit keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit besteht. 4.2

Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin behaupteten Leistungseinschränkungen ab dem 25. Februar 2016 (Urk. 1 S. 7) ist festzustellen, dass unter Berücksichtigung der vom behandelnden Arzt Dr. A.____ mit Schreiben vom 25. Februar 2016 (E. 3.1 hievore) erstmalig attestierten Arbeitsunfähigkeit (Umfang 100 %) sowie der Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 29. August 2016 (Sachverhalt

1.) ein Rentenanspruch ab Februar 2017 zu diskutieren ist

(E. 1.5

hievore). Diesbezüglich erachteten die begutachtenden Experten sowohl die Bemessung der Arbeitsfähigkeit in den Berichten des behandelnden Arztes als auch im Bericht des B.____ (E. 3.2 hievore) als nachvollziehbar (Urk. 7/55 S. 24, 25 und 33). Da aktenbasiert

ebenso keine objektiven Anhaltspunkte für eine abweichende Schlussfolgerung wie für eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes bis zum Zeitpunkt der Begutachtung zu ersehen sind, ist auf diese Einschätzung ohne weiteres abzustellen. 4.3

Im Weiteren befand der orthopädische Gutachter (Urk. 7/55/55-74), dass bei der aktuellen Untersuchung sämtliche Gelenke beider unteren Extremitäten seitlich gleich frei bewegbar waren (S. 12), ebenso die Arme (S. 13), Funktionsausfälle waren keine eruierbar. Selbiges trifft auf die Wirbelsäule zu. So waren lediglich diskrete Einschränkungen im Bereich der HWS feststellbar, bei sehr guter Beweglichkeit der restlichen Wirbelsäule (S. 13). Demzufolge ist die gutachterlich attestierte vollständige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aus somatischer Sicht grundsätzlich nachvollziehbar – zumal auch die neurologische Untersuchung keine relevanten Einschränkungen ergab (E. 3.3.2 hievore) – und eine Änderung (Verbesserung) der tatsächlichen Verhältnisse auch angesichts

der noch im Aus trittsbericht des

B.____ vom 19. April 2017 (E. 3.2 hievor) festgehaltenen Einschränkungen erstellt. 4.4

Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführerin in Abänderung der Verfügung vom 12. April 2018 rückwirkend vom 1. Februar 2017 bis zum Zeitpunkt des Gut acht tens vom 14 . Dezember 2017 zuzüglich der Umstellungsfrist von drei Mona ten (Art. 88a Abs. 1 IVV), das heisst bis und mit März 2018, eine ganz e Rente zuzu sprechen, basierend auf den festgestellten somatischen Einschrän kungen der Leis tungsfähigkeit. 5. 5.1

Uneinigkeit besteht freilich bei der Beurteilung der Auswirkung der Diagnosen in psychiatrischer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit. Während die Beschwerdegegnerin in Abweichung zum vorzitierten Gutachten der Z.____ gestützt auf eine durchgeführte Res sourcen prüfung eine relevante Beeinträchtigung verneint e (Urk. 7/56 S. 7 f.), erachtet die Beschwerdeführerin die gutachterliche Einschätzung als verbindlich und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % als ausgewiesen (Urk. 1 S. 6 f.). Anzumerken bleibt noch, dass der Bericht von PD Dr. D.____ keine neuen Erkenntnisse bringt bezüglich Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbei ts fähigkeit (E. 3.4), weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist. 5 .2

Rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich über die Beein trächtigung der Arbeitsfähigkeit zufolge eines medizinisch festgestellten Leidens zu entscheiden (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_505/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 5.1). 5 . 3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk tu rierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indika toren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungs faktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE

141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 1 5. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbe grün denden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswir kungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

Im Sinne des Ausgeführten ist nachfolgend anhand der genannten Standardindikatoren zu beurteilen, ob aufgrund der diagnostizierten leichten bis mittelgradigen ängstlich-depressiven Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. 5.4 Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist in Bezug auf den Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin in einer gedrückten, nicht tief depressiven, klagsamen, leicht labilen, in der affektiven Modulationsfähigkeit leicht verminderten Stimmungslage zeigte. Weiter war der Antrieb leicht vermindert, Mimik und Gestik leicht eingebunden. Sie berichtete über ein Morgentief und paroxysmale Ängste. Zudem zeigten sich formal gedanklich eine leichte Verlangsamung, eine leichte Grübelneigung und eine deutliche Einengung auf die körperlich erlebten Beschwerden und Insuffizienzgefühle (Urk. 7/55/75-90 S. 13). Demnach bestehen bei der Beschwerdeführerin leichte psychische Beeinträchtigungen. In Bezug auf den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin sich seit circa einem Jahr in psychiatrische Behandlung begibt bei circa einem wöchentlichen Termin (Urk. 7/35, Urk. 7/55/75-90 S. 5) und pharmakologisch behandelt wird, wobei in Anbetracht der Therapiedauer sowie niedrigdosierter Antidepressiva nicht von einer Behandlungsresistenz ausgegangen werden kann. Eingliederungsmassnahmen – durch die IV bislang nicht gewährt - sowie ein Versuch der Selbsteingliederung fanden bisher nicht statt. Als Komorbiditäten zu berücksichtigende krankheitswertige Störungen sind mit den somatischen Gesundheitsschäden (E. 3.1 hievore) ausgewiesen. Allerdings wurden diesen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zuerkannt. Beim Komplex Persönlichkeit ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin keine Persönlichkeitsstörungen erkannt wurden. Sie verfügt über eine gute Kommunikationsfähigkeit sowie Therapieadhärenz und ist motiviert, einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen (Urk. 7/55 S. 28). Die Beschwerdeführerin verfügt demnach durchaus über persönliche Ressourcen. Zum Komplex sozialer Kontext ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar getrennt von ihrem Ehemann lebt, aber ein sehr gutes Verhältnis zu ihm unterhält. Sie selbst lebt mit den beiden Söhnen zusammen in einer 4-Zimmer-Wohnung, welche sie bei der Haushaltsführung grosszügig unterstützen (Urk. 7/55 S. 16). Zudem verfügt die Beschwerdeführerin über einen weitgehend geregelten Tagesablauf und geht diversen Aktivitäten nach. Am Morgen steht sie zwischen 6.00 Uhr und 7.00 Uhr auf,

nimmt am Vormittag jeweils ihre ärztlichen Termine wahr und bereitet sich anschliessend etwas zum Mittagessen zu. Am Nachmittag bestreitet sie weitere Termine, meist Physiotherapie oder medizinische Trainings-therapie, teilweise auch Wassergymnastik. Manchmal geht sie mit einer Kollegin am See spazieren. Wenn die Söhne abends nach Hause kommen, essen sie gemeinsam zu Abend, wobei die Beschwerdeführerin das Essen zubereitet. Ins Bett geht sie zwischen 24.00 Uhr und 1.00 Uhr

(vgl. Urk. 7/55 S. 16 f., Urk. 7/55/43-54 S. 8, Urk. 7/55/75-90 S. 5). Damit verfügt die Beschwerdeführerin durchaus über soziale Ressourcen und ist fähig, einen Tagesablauf zu bewältigen. Es sind weder erheblich limitierende Persönlichkeitsmerkmale noch ein ausgeprägter sozialer Rückzug erkennbar. Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen fällt auf, dass sich die Beschwerdeführerin subjektiv im Haushalt zu 50 % und in einer Arbeitstätigkeit zu circa 60 % eingeschränkt fühlt (Urk. 7/55 S. 16 f.). Angesichts des oben geschilderten Tagesablaufes ist dieser zwar in einem gewissen Umfang eingeschränkt. Dennoch ist die Beschwerdeführerin in der Lage, sämtliche Termine wahrzunehmen, zweimal wöchentlich Schwimmen zu gehen, einen längeren Urlaub (einen Monat) in Bosnien zu verbringen und regelmässig spazieren zu gehen. Die postulierte 60%ige Einschränkung in der Leistungsfähigkeit erscheint demnach nicht nachvollziehbar. Auch die selbst wahrgenommene Haushaltseinschränkung wirkt wenig konsistent, zumal die Beschwerdeführerin angibt, lediglich noch das Kochen, das Abstauben und das Waschen selbständig und ohne Hilfe ausführen zu können (Urk. 7/55 S. 16). Dies gilt umso mehr, als sich die Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Einschränkungen vornehmlich auf organische Ursachen beruft (Urk. 7/55 S. 14), indes gerade aus somatischer Sicht – zumindest in angepasster Tätigkeit – keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Im Rahmen des Indikators ausgewiesener Leidensdruck kann auf vorstehende Ausführungen zur Therapie und Medikation verwiesen werden. In Anbetracht einer – ausschliesslich ambulant durchgeführten – Therapiedauer im Verfügungszeitpunkt von einem bis anderthalb Jahren sowie der geringdosigen pharmakologischen Behandlung ist eingliederungsanamnestisch nicht von einem gesteigerten Leidensdruck auszugehen. 5.5 Die gesamthafte Betrachtung der rechtserheblichen Indikatoren führt somit zum Schluss, dass ein gewisser Leidensdruck besteht, jedoch insbesondere mit Blick auf die Kategorie Konsistenz nur wenig ausgeprägte Einschränkungen ausgewiesen sind. Auch die Komplexe Persönlichkeit und sozialer Kontext, aus welchen sich durchaus mobilisierende Ressourcen ergeben, lassen nicht auf einen rechts genügenden Bezug zwischen den gestellten Diagnosen und deren funktionellen Auswirkungen im Sinne einer erheblichen (zu 40 %) eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit schliessen. 5.6 Im Sinne des Ausgeführten ist das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab Gutachtenszeitpunkt auch aus psychischer Sicht zu verneinen. 5.7 Zusammenfassend ist ab Dezember 2017 (Zeitpunkt Gutachten Z.____) wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Zu prüfen bleibt daher, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 6.

6.1

Nach der Rechtsprechung darf ausnahmsweise von der geschätzten Arbeitsfähigkeit ohne weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.3). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu

ermitteln sind, was vorliegend zu bejahen ist. Die Beschwerdeführerin arbeitete in ihrem bisherigen Erwerbsleben bei verschiedenen Arbeitgebern, bildete sich verschiedentlich weiter und kündigte ihr letztes Arbeitsverhältnis selbst (Urk. 7/17 [Auszüge aus dem individuellen Konto], Urk. 7/19/8, Urk. 7/55 S. 16, Urk. 7/55/43-54 S. 7). In Anbetracht dessen drängt sich die Berücksichtigung der Löhne für Hilfsarbeitertätigkeiten auf, und es ist davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin solche Tätigkeiten ausführen würde. Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich (Hilfsarbeitertätigkeiten) zugrunde gelegt werden kann, ist sowohl für die Ermittlung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abzustellen und von denselben Zentralwerten auszugehen. Sind die beiden Einkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und es rechtfertigt sich ein Prozentvergleich (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1).

Folglich entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (BGE 135 V 297 E. 5.2). Da die Beschwerdeführerin in einer leidens angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist, kann vorliegend offen bleiben, ob der Beschwerdeführerin ein Abzug gewährt werden müsste, da selbst bei der Gewährung des maximalen Abzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr resultieren würde.

Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin vorliegend keine Erwerbseinbusse erleidet, besteht kein invalidisierender Gesundheitsschaden und somit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. 6.2 Demzufolge erweist sich die Beschwerde insgesamt dahingehend begründet, als der Beschwerdeführerin rückwirkend von Februar 2017 bis und mit März 2018 eine befristete ganze Rente zuzusprechen ist. Indes ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nachfolgend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit ausgegangen ist und gestützt darauf einen weiteren Leistungsanspruch ablehnte. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen. 7.

7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen und ausgangsgemäss zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin und zu zwei Dritteln der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der durch eine Rechtsschutzversicherung vertretene Beschwerdeführer in einem um zwei Drittel reduzierten Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Steile, vom 12. April 2018 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin einen vom 1. Februar 2017 bis 31. März 2018 befristeten Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Frischknecht

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