

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00538 vom 8. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00538

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00538 du 8 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00538 del 8 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, war seit 1. August 2012 bei der Gemeinde Y.____

im Rahmen eines teilzeitlichen Arbeitspensums von 7 Lektionen in der Woche beziehungsweise im Umfang eines Beschäftigungsgrades von rund 24 % als Lehrperson Unterstufe (Urk. 7/19/1-6) tätig und übte gleichzeitig im Umfang eines Arbeitspensums von rund 10 % (Urk. 7/3 Ziff. 5.4; Urk. 7/18/4) eine selbstständige Erwerbstätigkeit aus (Verkauf von Reinigungsmitteln; Urk. 7/9/11), als sie am 1. Dezember 2013 als Lenkerin eines Motorfahrzeuges an einem Verkehrsunfall beteiligt war (Urk. 7/9/2 ; Urk. 7/9/11-12). Am 14. Mai 2014 meldete sich die Versicherte mit dem Hinweis auf die Folgen des Unfalls vom 1. Dezember 2013 (Urk. 7/

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allg. 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 des Zivilgesetzbuches, ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung (sowie bei einer Neuanschuldung zum Leistungsbezug) der

versicherten Person, die invalidisieren den Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der über wie genden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 140 V 290 E.

4.1; 139 V 547 E. 8.1). Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (BGE 140 V 290 E. 4.1 mit Hinweisen auf die Literatur).

E. 1.4

) ergibt sich aus BGE 141 V 281 Folgendes: Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, kann zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). 7.4

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

E. 3

Ziff. 6.2 -6.3) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an

(Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog beim zuständigen Unfallversicherer, der Helsana Unfall AG, die Akten betreffend den Unfall der Versicherten vom 1. Dezember 2013 (Urk. 7/9/1-59; Urk. 7/17/1-18; Urk. 7/27/1-12 und

Urk. 7/39/1-110) bei und beteiligte sich (Urk. 7/28/1-6 und Urk. 7/39/1) an einem vom Unfallversicherer in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten (Gutachten vom 28. Oktober 2015; Urk. 7/9/2- 89).

In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte bidisziplinär (neurologisch und psychiatrisch) begutachten (Gutachten vom 11. Juli 2017; Urk. 7/68/1-33). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/77 und Urk. 7/82) verneinte die IV Stelle mit Verfügung vom 14. Mai 2018 (Urk. 7/85 = Urk. 2) einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente . 2.

Gegen die Verfügung vom 14. Mai 2018 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 13. Juni 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, jene sei aufzuheben und es sei die IV Stelle zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen und insbesondere eine Invalidenrente für die Zeit vom Dezember 2014 bis März 2017 auszurichten (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2018 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 5. September 2018 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 7/85 = Urk. 2).

E. 3.1

Vorerst ist von Amtes wegen zu prüfen, ob im Verwaltungsverfahren den Ansprüchen der Beschwerdeführerin auf das rechtliche Gehör hinreichend nachgekommen wurde.

E. 3.2

Die Parteien haben nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) und Art. 42 Satz 1 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör; sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 Satz 2 ATSG; BGE 134 V 97 E. 2.8.1).

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist von Amtes wegen zu überprüfen (Art. 29 Abs. 2 BV; Urteil des Bundesgerichts H 4/05 vom 19. April 2005 E. 2).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE

132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/ aa).

Vorbehalten sind rechtsprechungs gemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 125 V 368 E. 4c/ aa, 124 V 183 E. 4a).

E. 3.3

Das Akteneinsichtsrecht als Teilaspekt des Gehörsanspruchs wird in Art. 47 ATSG separat geregelt. Aus Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt nach der Rechtsprechung, dass grundsätzlich sämtliche beweiserheblichen Akten den Beteiligten gezeigt werden müssen, sofern in der sie

unmittelbar betreffenden Verfügung darauf abgestellt wird. Denn es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines für ihn nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist somit eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat. Das rechtliche Gehör dient in diesem Sinne einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verfahren dar. Daraus ergibt sich, dass der Versicherer, welcher neue Akten bezieht oder erstellt, auf die er sich in seiner Verfügung zu stützen gedenkt, grundsätzlich verpflichtet ist, die Beteiligten über den Aktenbezug zu informieren (BGE 115 V 297 E. 2e). Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogene Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Akteneinsicht ist demnach auch zu gewähren, wenn die Ausübung des Akteneinsichtsrechts den Entscheid in der Sache nicht zu beeinflussen vermag. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann demnach nicht mit der Begründung verweigert werden, die fraglichen Akten seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss vielmehr dem Betroffenen selbst überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (BGE 132 V 387 E. 3).

E. 3.4

Das Akteneinsichtsrecht wird grundsätzlich nur auf entsprechendes Gesuch hin gewährt (Urteil des Bundesgerichts 1C_482/2010 vom 14. April 2011 E. 3.1 mit Hinweisen). Eine Partei hat daher grundsätzlich ein Gesuch um Akteneinsicht zu stellen, damit überhaupt die Einsichtnahme gewährt oder verweigert werden kann. So kann der Versicherer gemäss Art.

E. 3.5

Gemäss der Rechtsprechung ist der Beweiswert von Berichten der Regionalen Ärztlichen Dienste der IV-Stellen (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) mit jenem von externen medizinischen Sachverständigen verglichbar, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann allerdings nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2).

E. 3.6

Dem RAD kommt gemäss der Rechtsprechung insbesondere die folgende Aufgabe zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.2 f.):

Sinn und Zweck der Regelung gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV ist, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine

objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht. Den regionalen ärztlichen Diensten kommt grosse Bedeutung zu für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht. Der abschliessende Entscheid darüber liegt indessen bei der IV-Stelle, wie sich bereits aus Satz 1 von Art. 59 Abs. 2 bis IVG ergibt. Danach stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Dessen Berichte und Stellungnahmen sind denn auch Teil der medizinischen Sachverhaltsabklärung und müssen von der IV-Stelle und im Streitfalle vom kantonalen Versicherungsgericht und allenfalls vom Bundesgericht gewürdigt werden. Zu den Aufgaben der RAD gehört insbesondere, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in der Verwaltung und auch an den Gerichten, die im Streitfall über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen sowie sich zur Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen zu äussern. Die IV-Stelle kann sich indes auch auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf Gutachten Sachverständiger stützen. 4. 4.1

In der Beschwerdeantwort vom 9. August 2018 (Urk. 6) verwies die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt dipl. med. B.____

vom 21. Juli 2017 (Urk. 7/75/8-9) und vom 11. Mai 2018 (Urk.

7/84/3).

4.2

4.2.1

Dipl. med. Peter B.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 21. Juli 2017 (Urk. 7/75/9) zum Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 11. Juli 2017 (Urk. 7/68) Stellung und führte aus, dass der Gesundheitsschaden aus medizinischer Sicht nur leicht ausgeprägt sei, und dass aus psychiatrischer Sicht höchstens eine mittelgradige depressive Episode und eine somatoforme Schmerzstörung festzustellen seien, und dass eine posttraumatische Belastungsstörung auszuschliessen sei. 4.2.2

In seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2018 (Urk. 7/84/3) bestätigte

dipl. med. B.____, dass er an seiner bisherigen Beurteilung des Gutachtens von Dr. Z.____ und Dr. A.____

festhalte, dass dieses Gutachten nachvollziehbar und plausibel sei, und dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Einwandes keine neuen medizinischen Sachverhalte geltend gemacht habe, weshalb auf das Gutachten abzustellen sei.

4.3

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin am 26. März 2016 die Akten zur Einsicht zugestellt (Urk. 7/50). Anschliessend ersuchte die Beschwerdeführerin am 8. August 2017 die Beschwerdegegnerin um Zustellung des Gutachtens von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 11. Juli 2017 (Urk. 7/69), worauf ihr die Beschwerdegegnerin dieses am 29. August 2017 zustellte (Urk. 7/70). Die Stellungnahmen von RAD-Arzt dipl. med. B.____ vom 21. Juli 2017 und vom 11. Mai 2018 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in

vor Erlass der angefochtenen Verfügung indes nicht zugestellt. Für die Beschwerdeführerin, welche keine Kenntnis davon hatte, dass die Beschwerdegegnerin bei dipl. med. B.____ die fraglichen Stellungnahmen eingeholt hatte, bestand indes kein Anlass, bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Einsicht in die Stellungnahmen von dipl. med. B.____ vom 21. Juli 2017 und vom 11. Mai 2018 zu stellen. Demzufolge hätte die Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2018 der Beschwerdeführerin von sich aus beziehungsweise von Amtes wegen Einsicht in die Stellungnahmen von dipl. med. B.____ vom 21. Juli 2017 und vom 11. Mai 2018 gewähren müssen. 4.4

Das Unterlassen der Gewährung von Akteneinsicht in die fraglichen Stellungnahmen von RAD-Arzt dipl. med. B.____, welche Teil der während des Verwaltungsverfahrens durchgeführten medizinischen Sachverhaltsabklärungen darstellen, stellt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin dar.

5. 5.1

Wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs ist die Begründungspflicht. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Die Begründungspflicht bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit jedem einzelnen Vorbringen und jedem einzelnen Aktenstück ausdrücklich auseinandersetzen muss. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt insbesondere, dass die rechtserheblichen Vorbringen der Parteien angehört und berücksichtigt werden (BGE 124 I 241 E. 2). Die Begründung muss kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich die Verfügung stützt. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich die Verfügung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 I 97 E. 2b und 124 V 180 E. 1a).

Es genügt, wenn die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (BGE 130 II 530 E. 4.3, 129 I 232 E. 3.2, 124 V 180 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2007 vom 22. November 2007 E. 4.2.2).

Demgegenüber darf sich die Behörde nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten entscheidungswesentlichen

Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den entscheidungswesentlichen Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (Urteil des Bundesgerichts B 61/00 vom 26. September 2001 E. 3b; BGE 124 V 180 E. 2b). 5.2

Die Beschwerdegegnerin führte im Vorbescheid vom 21. Februar 2018 (Urk. 7/77) aus: „Das neu erstellte medizinische Gutachten“ (von Dr. med. A.____ und Dr. med. Z.____ vom 11. Juli 2017) „kommt zum Ergebnis, dass seit dem Unfallzeitpunkt im Dezember 2013 eine Erwerbsfähigkeit von 80 % ausgewiesen war. Der Gesundheitszustand von X.____ hat sich im Verlauf verbessert. Ab Januar 2017 war ihr eine Tätigkeit in einem 90%-Pensum zumutbar“. 5.3

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens

erhob die Beschwerdeführerin Einwand gegen den Vorbescheid vom 21. Februar 2018. In ihrem Schreiben vom 9. April 2018 (Urk. 7/82) machte sie geltend, dass die Verfasser des polydisziplinären Gutachtens der Medas

C.____ vom 28. Oktober 2015 (Urk. 7/39/2-88) keine auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit festgestellt hätten (S.

3). Demgegenüber hätten Dr. A.____ und Dr. Z.____ in ihrem Gutachten vom 11. Juli 2017 eine Verbesserung des Gesundheitszustand es seit dem stationären Aufenthalt in der D.____ festgestellt (S. 4). Dr. A.____ und Dr. Z.____ hätten in ihrem Gutachten grundsätzlich lediglich zum Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Untersuchung beziehungsweise seit dem Zeitpunkt des Austritts aus der D.____ im Dezember 2016 und nicht zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit seit dem Unfallzeitpunkt bis zu jenem Zeitpunkt Stellung genommen (S. 5). Gestützt auf die medizinischen Akten, insbesondere das Gutachten der Ärzte der Medas

C.____ ,

sei daher von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfalldatum vom 11. Dezember 2013 auszugehen. Demzufolge sei ab dem Zeitpunkt bei Ablauf des Wartjahres am 10. Dezember 2014 bis Dezember 2016 ein Anspruch auf eine (befristete) ganze Rente ausgewiesen (S. 7). 5.4

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2018 (Urk. 2 S. 2) führte die Beschwerdegegnerin zu den von der Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid erhobenen Einwendungen das Folgende aus: « Das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 11. Juli 2017 von Dr. med. A.____ , FMH Neurologie/Verhaltens neurologie und Dr. med. Z.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welches Grundlage für die Beurteilung der Invalidität ist, ist umfassend. Es ist aus ärztlicher Sicht in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Es erfüllt somit die von der Praxis gestellten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten zur Bestimmung der Invalidität. Aus medizinischer Sicht werden keine neuen Aspekte hervorgebracht und es gibt keinen Anlass, noch weitere medizinische Abklärungen durchzuführen ». 5.5

Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2018 (Urk. 2) nicht ausdrücklich Stellung zu den von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erhobenen Einwendungen (vorstehend E. 5.3) sondern hielt in der angefochtenen Verfügung diesbezüglich lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens in medizinischer Hinsicht keine neuen Aspekte geltend gemacht habe, weshalb gestützt auf das nachvollziehbare und überzeugende Gutachten von Dr. A.____ und Dr. Z.____

vom 11. Juli 2017 ein Rentenanspruch zu verneinen sei (vorstehend E. 5.4). 5.6

Bei den Einwänden der Beschwerdeführerin betreffend die Frage, ob für den Zeitraum ab dem Unfallzeitpunkt vom 11. Dezember 2013 bis zum Zeitpunkt des Austritts aus der D.____ im Dezember 2016 auf die Beurteilung durch Dr. A.____ und Dr. Z.____ vom 11. Juli 2017 beziehungsweise auf diejenige durch die Ärzte der Medas

C.____ vom 28. Oktober 2015 abzustellen sei, beziehungsweise betreffend die Frage nach einem Anspruch auf eine befristete Rente während eines gewissen Zeitraums, handelt es sich um entscheidungswesentliche

Einwände, mit welchen sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E. 5.1) ausdrücklich hätte auseinandersetzen oder zumindest die Gründe hätte angeben müssen, weshalb sie die vorgebrachten Gesichtspunkte nicht berücksichtigen konnte. In Würdigung der gesamten Umstände ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung daher nicht in genügender Weise mit den von der Beschwerdeführerin anlässlich des Vorbescheidverfahrens erhobenen (entscheidend wesentlichen) Einwendungen auseinandersetzte. Auch damit hat sie den Anspruch auf der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt.

Da, wie nachfolgend zu zeigen ist, ein Entscheid in der Sache ohnehin nicht möglich ist, ist von einer Heilung jedoch abzusehen. 6. 6.1

Die Ärzte der Medas

C.____ stellten in ihrem polydisziplinären (rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen) Gutachten vom 28. Oktober 2015 (Urk. 7/39/2-88) die folgenden Diagnosen (S. 42 f.): - myofasziales Schmerzsyndrom im Nacken-/Schultergürtelbereich mit/bei: - Status nach Verkehrsunfall vom 11. Dezember 2013 mit HWS-Distorsion (akutenanamnestisch) - chronische Spannungskopfschmerzen mit episodischer migräniformer Exazerbation

ohne Aura - somatoforme Störung (Differentialdiagnose: nicht näher bezeichnete dissoziative

Störung) Nebendiagnosen: - Status nach OSG-Bandläsion mit operativer Bandnaht rechts im Alter

von 13 Jahren (anamnestisch) - moderate Hypermobilität

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin in wichtigen Fähigkeiten für die Tätigkeit als Primarlehrerin erheblich eingeschränkt sei, nämlich bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, unter Umständen auch in der Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Durchhaltefähigkeit, und der Selbstbehauptungsfähigkeit. Aufgrund dessen sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig nicht in der Lage einer Tätigkeit als Primarlehrerin nachzugehen.

Die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten sei der Beschwerdeführerin theoretisch jeweils für ganz kurze Zeiten, in der Grössenordnung von einer halben bis maximal einer Stunde, ein- bis zweimal pro Tag zuzumuten. Dies entspreche

jedoch nicht einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt (S. 48), wobei nicht auszuschliessen sei, dass eine stationäre Rehabilitation mit interdisziplinärem Ansatz und einem Schwerpunkt im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich und eine nachfolgende ambulante Behandlung zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen könnte. Mit einer relevanten

Verbesserung des Gesundheitszustandes sei indes nicht vor Ablauf von zwei bis drei Jahren zu rechnen (S. 49). 6.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 11. Juli 2017 (Urk. 7/68/1-33) die folgenden Diagnosen (S. 16 und S. 23): Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit: - zervikoz ephales Schmerzsyndrom mit Genickschmerzen sowie zervikogen

getriggerten Kopfschmerzen bei Zustand nach Verkehrsunfall vom Dezember 2013 - intermittierende Spannungskopfschmerzen (möglich) - Migräne mit und ohne Aura (selten) - leicht ausgeprägte generalisierte Angststörung - anhaltende somatoforme Schmerzstörung
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Symptomausweitung mit subjektiver Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen bei unauffälliger verhaltensneurologischer Untersuchung - depressive Episode, mittleren Grades, gegenwärtig remittiert

Die Gutachter erwähnten, dass die psychiatrische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit massgebend sei (S. 33). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert, insbesondere seit sie in der D.____ vom 9. Mai bis 4. Juni 2016 stationär behandelt worden sei (S. 32).

Dafür sprächen auch die Umstände, dass die Beschwerdeführerin im Januar 2017 in ein Eigenheim umgezogen sei, ohne dass es dadurch zu einer akuten Exazerbation ihrer Symptome gekommen sei, und dass sie anschliessend im April 2017, die Behandlung mit einem Antidepressivum sistiert habe (S. 31). Insgesamt sei von einer Degression der Symptomatik auszugehen. Gegenwärtig bestehe noch eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von insgesamt 10 %, wobei die Beschwerdeführerin im Vergleich zu Gesunden insbesondere etwas mehr Erholung und Pausen benötige (S. 32).

Rückblickend sei mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom Unfalldatum bis zum Dezember 2016 in schwankendem Ausmass unter einer depressiven Episode leicht bis mittleren Grades und unter einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung gelitten habe, und dass sie deshalb im Durchschnitt (gemittelt) im Umfang von 20 % in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Dies stehe in Übereinstimmung mit der auf S. 47 des Medas -Gutachtens vorgenommenen Beurteilung (S. 31). 6.3

RAD-Arzt dipl. med. B.____ stellte in seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2017 (Urk. 7/75/8-9) fest, dass das Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 11. Juli 2017 (Urk. 7/68) nachvollziehbar und in Bezug auf die medizinischen Schlussfolgerungen plausibel sei, weshalb darauf abgestellt werden könne. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass der Gesundheitsschaden aus medizinischer Sicht nur leicht ausgeprägt sei. In psychischer Hinsicht leide die Beschwerdeführerin höchstens unter einer mittelgradigen depressiven Episode und unter einer somatoformen Schmerzstörung; eine posttraumatische Belastungsstörung und psychosoziale Belastungsfaktoren seien auszuschliessen. 6.4

In seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2018 (Urk. 7/84/3) stellte dipl. med. B.____ fest, dass er an seiner bisherigen Beurteilung des Gutachtens von Dr. Z.____ und Dr. A.____ festhalte. Dieses sei aus medizinischer Sicht nachvollziehbar und plausibel und es sei darin insbesondere auch die Entwicklung des Gesundheitsschadens seit dem Unfallzeitpunkt (vom 11. Dezember 2013) beurteilt worden. Da die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Einwandes keine neuen medizinischen Sachverhalte geltend gemacht habe, sei daher auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____

abzustellen. 7.7.1

In BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht in Änderung der bisherigen Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und diese durch eine ergebnisoffene, symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren funktionellen Leistungsvermögens als Beweisgegenstand ersetzt, wobei das bisherige Regel/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster beziehungsweise durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt wurde. Am 30. November 2017 hat das Bundesgericht in BGE 143 V 409 und 143 V 418 seine bisherige Rechtsprechung zur Invalidität bei Störungen aus dem depressiven Formenkreis aufgegeben und festgestellt, dass die Therapierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenverrichtungsrechtlichen Kontext zu liefern vermöge. Weiter hat es erkannt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien. 7.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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). 7.3

Neben den durch den Rechtsanwender zu prüfenden allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben an ein Gutachten (vorstehend E.

E. 8

.4

Vorliegend lassen sich indes weder dem Gutachten der Ärzte der Medas

C.____ vom 28. Oktober 2015 (vorstehend E. 6.1) noch demjenigen von Dr. A.____ und Dr. Z.____ vom 11. Juli 2017 (vorstehend E. 6.2) hinreichende Ausführungen zu den Standardindikatoren

gemäss BGE 141 V 281 entnehmen. Auch 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 Beschwerdeführerin anhand der Standardindikatoren im Sinne der Rechtsprechung vorliegend somit als unmöglich. Insofern erscheint der Sachverhalt nicht als rechts genügend abgeklärt, weshalb die vorhandenen medizinischen Akten zu ergänzen sind. Ebenfalls ist angesichts der Qualifikation der Beschwerdeführerin eine Haus haltabklärung in Betracht zu ziehen.

E. 9

Nach Gesagtem ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie - nach Gewährung des rechtlichen Gehörs und nach Vervollständigung der medizinischen Akten sowie Einholung allfälliger weiterer wesentlicher Entscheidungsgrundlagen - über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit einer rechts genügenden Begründung 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 Standardindikatoren beauftragen. Zu prüfen ist auch ein allfälliger befristeter Rentenanspruch nach Ablauf des Wartejahrs.

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen. 1 0 .

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. 20 0.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 1 1 .

1 1 .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). 1 1 .2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine 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. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 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. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - 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 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Mosimann Volz

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