

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00623 vom 12. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00623

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00623 du 12 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00623 del 12 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1969 geborene und als Bauarbeiter (ohne Ausbildung) tätig gewesene X.____ meldete sich am 3. Juni 2016 unter Hinweis auf eine komplexe Knieverletzung links nach Knieluxation vom 11. Dezember 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/11, Urk. 6/22). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und teilte dem Versicherten am 22. Februar 2017 (Urk. 6/35) mit, dass infolge der fehlenden Deutschkenntnisse keine berufliche Eingliederungsmassnahmen möglich seien und stellte ihm betreffend Rente eine spätere, separate Verfügung in Aussicht (S. 1). In der Folge wies die Verwaltung das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/65, Urk. 6/77, Urk. 6/97) mit Verfügung vom 12. Juni 2018 (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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, 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 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

Nach Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Auch unter der Herrschaft des ATSG fällt es der IV-Stelle zu, nach Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug die Verhältnisse abzuklären (Art. 57 IVG, in Verbindung mit Art. 69 ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). In Ergänzung und Präzisierung zu Art. 43 Abs. 1 ATSG hält Art. 69 Abs.

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

IVG) fest, dass die IV-Stelle, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen, beschafft und zu diesem Zwecke Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen, Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beziehen kann. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4).

Der IV-Stelle (Art. 54-56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c-g IVG) obliegt die Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz richtig und vollständig abzuklären. Bezüglich des für die Invaliditätsbemessung erforderlichen medizinischen Sachverständnisses kann sich die IV-Stelle auf den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Art. 59 Abs. 2 und 2 bis IVG), die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG), externe medizinische Sachverständige (Art. 59 Abs. 3 IVG) und auf die medizinischen Abklärungsstellen (Art. 59 Abs. 3 IVG) stützen (BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2018 zur Hauptsache, ab März 2017 sei es dem Beschwerdeführer möglich gewesen, eine rein sitzende und ab Mai 2017 eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Basierend auf einem Einkommensvergleich und unter Parallelisierung des Invalideneinkommens sei eine Erwerbseinbusse nicht ausgewiesen, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (S. 2). Ergänzend kam sie zum Schluss, es liege kein eigenständiger psychischer Gesundheitschaden vor, der dauerhaft eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besitze (S. 2) und da eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit vorliege, könne kein (Leidens-)Abzug gewährt werden (S. 3).

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer (Urk. 1) im Wesentlichen ein, insgesamt könne aufgrund der fachärztlichen Diagnosen klar festgehalten werden, dass die Kriterien für eine schwere depressive Episode sowie für eine posttraumatische Belastungsstörung erfüllt seien. Damit sei auch erstellt, dass er vollständig erwerbsunfähig sei und ihm demnach eine volle IV-Rente zuzusprechen sei (S. 15). Auch könne er keinem Arztbericht entnehmen, weshalb es ihm zumutbar sein solle, ganztags leichte bis mittelschwere wechseltätige Arbeiten vornehmen zu können. Aus den diversen Arztberichten gehe jedoch bereits klar

hervor, dass ihm die von der IV-Stelle genannten Arbeiten nicht möglich seien. Er leide unter sehr starken Schmerzen, welche es ihm verunmöglichten, länger irgendeiner Arbeit nachzugehen (S. 17). Stelle man schliesslich das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenüber, betrage der Verlust der Erwerbsfähigkeit auf grund des Unfalles 86 . 40 %. Demnach wäre ihm selbst in diesem Fall eine volle Invalidenrente auszurichten (S. 21).

E. 2.3

Neben den vorgenannten Rügen monierte der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Urk. 1 S. 11).

E. 3.1

Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird, ist das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisunterlagen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E.

3.1).

E. 3.2

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass ihm die RAD-Stellungnahme vom 26. April 2018 nicht zugestellt worden sei (Urk. 1 S. 11), hat er nun die Möglichkeit erhalten, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann, wogegen eine Rückweisung einzig zur Gewährung des rechtlichen Gehörs lediglich zu einem formalistischen Leerlauf führen würde und daher davon abgesehen werden kann (BGE 132 V 387 E. 5.1, 124 V 180 E. 4a).

Hinzu kommt, dass der rechtsvertretene Beschwerdeführer auch nach Zustellung der Beschwerdeantwort (Verfügung vom 13. September 2018; Urk. 7) keine Einsicht in die Akten nahm und – wie die ausführliche Darlegung seines Standpunktes verdeutlicht – zur sachgerechten Anfechtung der Verfügung vom 12. Juni 2018 in der Lage war.

Demnach ist eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt zu betrachten (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/

aa

) und die angefochtene Verfügung in materieller Hinsicht zu prüfen.

E. 4

Vom 24. April bis 30. Mai 2017 befand sich der Beschwerdeführer abermals zur Rehabilitation in der Rehaklinik Z.____. Im Austrittsbericht vom 2. Juni 2017 (Urk. 6/41) diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte zusätzlich zur somatischen Problematik eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und psychotraumatischer Symptomatik (ICD-10 F43.21) und beschrieben als Probleme bei Austritt belastungsabhängige Schmerzen am Knie links, Gang mehrheitlich mit zwei Stöcken, selten mit einem für kurze Strecken (100m) und innere Unruhe. Die berufliche Tätigkeit als

Bauarbeiter sei nicht zumutbar. Als zumutbar beurteilten sie andere, leichte bis mittelschwere Arbeiten sofern diese wechselbelastend seien und dabei keine Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken, kein Gehen auf unebenem Gelände sowie kein Leitern Steigen erforderlich sei (S. 3).

In psychischer Hinsicht führten sie aus, seit dem Arbeitsunfall vom 11. Dezember 2015, welchen der Beschwerdeführer als Bedrohung und Kontrollverlust (sei lange eingeklemmt gewesen und habe grosse Ängste verspürt) erlebt habe, leide er nicht nur unter Knie-Schmerzen, sondern auch unter Beschwerden wie Tinnitus und Nervosität. Hinzu kämen psychotraumatische Symptome wie eine gewisse Vermeidung über den Unfall und dessen Konsequenzen zu berichten sowie Flashbacks (plötzlich auftauchende Bilder vom Unfall oder wie er versuche den Unfall zu vermeiden) vor dem Einschlafen. Letzteres sei nach dem ersten Aufenthalt und vor dem zweiten Aufenthalt in der Rehaklinik Z.____ mit Lorazepam behandelt worden. Die beschriebene Symptomatik erfülle jedoch nicht die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung. Es gäbe Hinweise auf prämorbid ängstliche und vermeidende Persönlichkeitsfaktoren. So habe der Beschwerdeführer von agoraphobischen Ängsten berichtet, welche bereits seit längerem bestünden, jedoch seit dem Unfall akzentuiert seien. Der Beschwerdeführer habe während dem Rehaklinik Aufenthalt stark auf seine Schmerzen fixiert erschienen und habe eine dysfunktionale Bewältigungsform aufgewiesen (Angst vor Verschlimmerung und Schonhaltung). Für eine somatoforme Komponente am Schmerzgeschehen sprächen verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren (Arbeitslosigkeit, mangelnde Deutschkenntnisse, familiäre Belastung). Es hätten jedoch weder Einblicke in mögliche aktuelle psychische Anteile der Symptomatik noch Copingstrategien bestanden. Der Beschwerdeführer habe hinsichtlich der beruflichen Zukunft eine ratlosen und hinsichtlich seines psychischen Leidens einen bagatellisierenden Eindruck hinterlassen. Die komplexe psychische Störung sei in der Aufenthaltsdauer mit zweimaligen Explorationsterminen nicht abschliessend zu beurteilen gewesen. Es bedürfe einer weiteren ausführlichen Diagnostik, um danach auch notwendige Behandlungskonzepte aufgleisen zu können (S. 3 f.).

In somatischer Hinsicht könnten die radiologischen und klinischen Befunde die ausgeprägten Funktionseinschränkungen mit Gang an mehrheitlich zwei Stöcken nicht erklären. Die gemachten Fortschritte während der stationären Rehabilitation seien deutlich hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Mitbeteiligt sei sicher die psychosomatische Diagnose einer Anpassungsstörung, psychosoziale Faktoren aber auch die auf Verhaltensebene beobachtete Symptomausweitung (S. 4).

E. 4.1

Infolge des Unfalls vom 11. Dezember 2015 war der Beschwerdeführer vom 11. Dezember bis 26. Dezember 2015 in der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals Y.____ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 28. Dezember 2015 (Urk. 6 / 17/31-33) kann die Diagnose einer komplexen Knieverletzung links nach Knieluxation links vom 11. Dezember 2015 mit

Verletzung des posterolateralen Komplexes mit intraligamentärer Läsion des lateralen Seitenbandes und ossärem Ausriss der Popliteussehne am lateralen Femurkondylus, mit einer undislozierten

Aussenmeniskushinterhornläsion, mit einer

Bone

bruise des posterolateralen

Tibia plate aus und des lateralen

Femurkondylus (MRI), mit einer Ruptur des Seitenbandes, einer Läsion des medialen Retinakulum /MPFL (MRI) sowie einer vorderen und hinteren Kreuzbandruptur entnommen werden (S. 1). Eine Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter von 100 % wurde dem Beschwerdeführer vom 11. Dezember 2015 bis 15. Februar 2016 attestiert (S. 3) und mit Berichten vom 18. Februar (Urk. 6/17/71 f.), 29. März (Urk. 6/17/77 f.) und 2. Mai 2016 (Urk. 6/17/91 f.) bis 22. Juli 2016 verlängert.

E. 4.2

Vom 3. Mai bis 7. Juni 2016 befand sich der Beschwerdeführer zur Rehabilitation in die Rehaklinik Z.____. Im Austrittsbericht vom 6. Juni 2016 (Urk. 6/15/1-8) diagnostizierten die verantwortlich zeichnenden Ärzte zusätzlich in psychosomatischer Hinsicht eine Anpassungsstörung mit psychotraumatischen Symptomen (ICD-10 F43.2) und spezifische (Höhenangst, Klaustrophobie) Phobien (ICD-10 F40.2; S.1). Die Tätigkeit als Hilfsbauarbeiter sei nicht zumutbar. Die Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten werde aktuell noch nicht festgelegt. Begründung sei die medizinische Abklärungs- und Behandlungsphase, eventuell sei eine Operation geplant (S. 2).

E. 4.3

Gemäss dem ambulanten Bericht Unfallchirurgie vom 20. Januar 2017 (Urk. 6/27) des Universitätsspitals Y.____

hatte der Beschwerdeführer sich am 31. Oktober 2016 erneut einer Operation zur Revision des linken Kniegelenks unterzogen. Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 9. März 2017 attestierten die Ärzte der Unfallchirurgie des Universitätsspitals Y.____ für die bisherige Tätigkeit eine vollständige Invalidität und hielten fest, für eine rein sitzende Tätigkeit ohne Transfer bestehe grundsätzlich eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/39/5-6).

E. 4.5

Suva-Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, kam nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Juli 2017 zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Unfallfolgen die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter mit den Anforderungen einer schweren Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere, wechseltätige Arbeiten ganztags, bei welchen Tätigkeiten keine Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Besteigen von Leitern und kein Arbeiten auf Gerüsten erforderlich seien (Bericht vom 6. Juli 2017, Urk. 6/42/7).

E. 6

Im Bericht vom 29. Januar 2018 (Urk. 3/5, Urk. 6/86) zum Erstgespräch vom 20. November 2017 diagnostizierten die verantwortlichen

Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsspitals Y.____ eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD10 F32.2) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nach Arbeitsunfall im Dezember 2015. In Zusammenschau der Befunde hielten sie subjektive Konzentrationschwierigkeiten, schwer

gedrückte Stimmung, Trauer, Verzweiflung, Ängste, Ärger, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafschwierigkeiten, Appetitlosigkeit sowie Intrusionen in Form von Gedanken und Albträumen fest und schlossen, formal seien die Kriterien für eine schwere depressive Episode sowie eine posttraumatische Belastungsstörung erfüllt. Der schwere Arbeitsunfall mit bleibenden körperlichen Defiziten qualifiziere sich als Trauma und die aktuelle schwere depressive Symptomatik könne als Traumafolgestörung interpretiert werden. Obwohl der Beschwerdeführer ein häufiges gedankliches Beschäftigtsein mit den Folgen des Unfalls zeige, scheine dies eher im Rahmen einer Rumination zu sein und weniger intrusiven Charakter zu haben. In der spezifischen Psychometrie hätten sich deutlich erhöhte Werte gezeigt, was für das Vorliegen einer PTBS spreche. Klinisch seien PTBS-Symptome ebenfalls feststellbar, wobei Intrusionen, Ängste in Zusammenhang mit dem Trauma und Vermeidung für den Beschwerdeführer nicht die Hauptbeschwerden darstellten. Vielmehr leide er unter der depressiven Stimmung und Zukunftsängsten (S. 1).

Zusätzlich beschrieben sie im Bericht vom 16. April 2018 (Urk. 3/11, Urk. 6/93) zuhanden der Beschwerdegegnerin,

als Funktionseinschränkungen aus psychiatrischer Sicht bestünden schwere depressive Symptome mit Freudlosigkeit, Interessensverlust, Motivationsmangel, erhöhter Ermüdbarkeit und Erschöpfung sowie subjektiver Konzentrationsschwierigkeiten, welche neben den körperlichen Beschwerden aktuell die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken könnten (S. 5). 4.

E. 6.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Dem Beschwerdeführer steht dementsprechend eine volle Prozessentschädigung zu. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte einen Aufwand von insgesamt gut elf Stunden geltend, welcher der Sache noch als angemessen scheint. Die Prozessentschädigung ist dementsprechend und bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- auf Fr. 2'631.80 festzulegen (11 Stunden 5 Minuten à Fr. 220.-- = Fr. 2'438.35 zuzüglich Barauslagen von Fr. 5.30 zuzüglich Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2018 aufgehoben und die Sache mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2016 bis 31. August 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch ab 1. September 2017 neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'631.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christian Wyss -
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 Bundesge-
setzes 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 1
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu-
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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

E. 7

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin
gelangten am 26. April 2018 (Urk. 6/99) in Würdigung der medizinischen Aktenlage zum
Schluss, das Kriterium für eine posttraumatische Belastungsstörung laut ICD-Schlüssel als
eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation
kürzerer oder längerer Dauer mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem
Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, sei nicht gegeben.
Aus dem vorliegenden psychiatrischen Befund könne ebenfalls die Diagnose einer
schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome ICD-10 F32.2 nicht
nachvollzogen werden. So seien die laut ICD-10 Schlüssel geforderten Kriterien nicht
erfüllt. Enttäuschung, Ärger, Wut, Trauer, Verzweiflung seien keine Symptome für eine
depressive Symptomatik, sondern durchaus verständliche Reaktionen auf die vorliegende
belastende Situation (Arbeitsplatzverlust, Einkommensverlust). Ein Interessenverlust oder
Freudeverlust an Aktivitäten werde ebenfalls nicht beschrieben. Insgesamt wiesen die
Symptome eher auf eine Anpassungsstörung hin; die Diagnose sei bereits von der
Rehaklinik Z.____ gestellt worden. Zusammenfassend liege kein eigenständiger psychischer
Gesundheitsschaden vor, der dauerhaft eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besitze
(S. 4 f.). 4.

E. 8

00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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