

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01059 vom 20. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01059 du 20 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01059 del 20 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

4. September 2016, Urk. 7/19). Mit Vorbescheid vom 17. Februar 2017 stellte sie der Versicherten ab 1. April 2016 die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht (Urk. 7/25) und hielt an dieser Einschätzung mit Verfügung vom 2. November 2018 fest (Urk. 2).

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).

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 psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen 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 unbeschrieben 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. 1.2

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. 1.3

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevidierung und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbeurteilung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 6. Dezember 2018 Beschwerde und beantragte, es sei der Beschwerdeführerin ab 1. April 2016 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zuzusprechen. Weiter sei vom Gericht ein medizinisches polydisziplinäres Gutachten einzuholen, eventualiter sei die Sache dazu an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zuletzt sei eine öffentliche Verhandlung mit persönlicher Befragung durchzuführen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Beschluss vom 25. März 2019 wurde der Beschwerdeführerin eine Frist von 20 Tagen angesetzt, um zu der vom Gericht in Aussicht gestellten Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiteren Abklärung und des damit verbundenen Risikos einer möglichen schlechterstellung Stellung zu nehmen (Urk. 8). Mit Schreiben vom 30. April 2019 hielt der Vertreter der Beschwerdeführerin an der Beschwerde fest (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 60 % erwerblich und zu 40 % im Haushalt tätig wäre. Im erwerblichen Bereich sei dabei von einer Arbeitsfähigkeit von 29 % auszugehen, was in diesem Bereich zu einer Einschränkung von 52 % führe. Im Bereich Haushalt sei von einer Einschränkung von 38.8 % auszugehen, was insgesamt zu einem Invaliditätsgrad von 47 % führe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin geltend, dass die Beschwerdegegnerin lediglich die Berichte von Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie jene von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, beigezogen habe. Aus dem Bericht von Dr. Z.____ vom 26. Mai 2018 sei dabei ersichtlich, dass auch in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei; zudem werde die Einholung eines fachärztlichen Gutachtens gefordert (Urk. 1 S. 5). Da neben den psychiatrischen Problemen auch somatische Beschwerden vorliegen würden, sei eine polydisziplinäre Abklärung angezeigt (S. 6). Im Rahmen der Haushaltsabklärung sei zu Unrecht auf den Beizug eines Dolmetschers verzichtet worden, weiter sei nicht nachvollziehbar, wieso im Gesundheitsfall lediglich von einer 60%igen erwerblichen Tätigkeit ausgegangen werde (S. 7). Bestritten werde zudem die im Haushalt ermittelte Einschränkung von 38.8 % (S. 8). 3. 3.1

Dr. Z.____ ging in seinem Bericht vom 16. Oktober 2015 von den folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus: - Schizoaffektive Störung - Paranoide Schizophrenie (Stimmenhören) - Depressive Episoden, chronisch - Unklare Abdominalschmerzen, DD: IBS, Cholezystolithiasis, funktionell

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei von den folgenden Diagnosen auszugehen: Diabetes mellitus Typ 2 (ED 02 / 2014), Hypothyreose, substituiert, Struma multinodosa, chronisches Lumbovertebralsyndrom (ED 1996), Psoriasis, Cholezystolithiasis, hypotone Blutdruckwerte sowie Adipositas. Die Beschwerdeführerin stehe bei ihm seit November 2013 in Behandlung. In der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin und Hausfrau sei der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit von einigen Stunden pro Woche möglich (Urk. 7/5/7-10). 3.2

Dr. Y.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. März 2016 eine chronische schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.1) sowie eine Hypothyreose. Seines Wissens könne die Beschwerdeführerin nur aushilfsweise einer Arbeit nachgehen. Insbesondere die Diagnose 1 verringere die Arbeitsfähigkeit, zudem führe die Komorbidität mit Diagnose 2 zu einer erhöhten Ermüdbarkeit. Die Arbeitsunfähigkeit sei auf 66.6 – 75 % zu schätzen (Urk. 7/15/1). 3.3

Die für die Haushaltsabklärung vom 14. September 2016 verantwortliche Fachperson hielt fest, dass die Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht an Rückenschmerzen, Schulter- und Knieproblemen rechts (Arthrose) leide, zudem sei sie vor vier Jahren am rechten Knie operiert worden. Psychisch habe sich die Situation seit zwei Jahren verschlechtert; die psychischen Einschränkungen seien seit 17 Jahren vorhanden, wobei die Beschwerdeführerin im Haushalt immer auf Hilfe angewiesen gewesen sei (Urk. 7/19 S. 2). Im Gesundheitsfall würde die Beschwerdeführerin nicht zu 100 % arbeiten, aber mindestens ca. 60 % (S. 4). Im Haushalt sei von einer Einschränkung von 38.8 % auszugehen (S. 8). 3.4

In seinem Bericht vom 8. September 2017 hielt Dr. Y.____ bei unveränderter diagnostischer Einschätzung fest, dass die Arbeitsfähigkeit, je nach Prävalenz des jeweiligen Zustandes durchaus beeinträchtigt werden könne. Bei ausgeprägten schizophrenen Episoden und mittleren/schweren depressiven Episoden liege sicherlich eine höhergradige Beeinträchtigung vor, in relativ remittierten Phasen sei die Arbeitsunfähigkeit geringer. Der Verlauf sei seit Jahren stationär, wobei der Grundmorbus nicht kausal behandelbar sei. Die Beschwerdeführerin stehe bei ihm seit Jahren in Behandlung, wobei die Termine nach Bedarf erfolgen würden (Urk. 7/54). 3.5

In seinem Bericht vom 26. Mai 2018 hielt Dr. Z.____ fest, dass er in der bisherigen wie auch einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen würde. Für weitere Fragen verwies er auf den behandelnden Psychiater respektive auf die Einholung eines fachärztlichen Gutachtens (Urk. 7/57 S. 7). 4. 4.1

Aus somatischer Sicht ist der Haushaltsabklärung zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin – neben den von Dr. Z.____ erwähnten Rückenbeschwerden – auch an Schulter- und Kniebeschwerden leidet, wobei am rechten Knie vor vier Jahren auch ein operativer Eingriff stattgefunden haben soll. Vor diesem Hintergrund erscheint es fraglich, ob Dr. Z.____ bei seiner Einschätzung die vorhandenen gesundheitlichen Probleme vollumfänglich erfasst hat, werden doch die Schulter- und Kniebeschwerden im vorliegenden Bericht nicht genannt. Zudem geht Dr. Z.____ davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit vor allem durch die psychiatrischen Diagnosen beeinträchtigt ist; bei einer solchen Konstellation ist die Einschätzung der verbleibenden Leistungsfähigkeit aber in erster Linie vom spezialisierten Facharzt vorzunehmen. Unbegründet bleibt auch die Abnahme der Leistungsfähigkeit in der Zeit zwischen dem Bericht vom 16. Oktober 2015 und jenem vom 26. Mai 2018.

Nicht nachzuvollziehen ist dabei auch die Einschätzung von Dr. Y.____. Während er in seinem Bericht vom 28. März 2016 noch von einer klar bezifferbaren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Höhe von rund 70 % ausging, äussert er sich in seinem Bericht vom 8. September 2017 nur noch vage unter Hinweis auf die schwankende Ausprägung der Erkrankung.

Damit erscheint der medizinische Sachverhalt weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht schlüssig abgeklärt, sodass eine umfassende polydisziplinäre Abklärung der Beschwerdeführerin unumgänglich erscheint; dazu ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2

Eine solche drängt sich im Übrigen auch im Hinblick auf die Würdigung des Haushaltsberichts auf. Ein solcher Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten,

weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen den Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010

E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009

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. 009

E. 5.1.2, je mit Hinweisen).

Aufgrund des gegenwärtigen Aktenstandes ist davon auszugehen, dass die Leistungsfähigkeit überwiegend durch die psychischen Probleme eingeschränkt ist. Bei der Beurteilung der Abklärung vor Ort kommt dabei der fundierten psychiatrischen Abklärung eine Überprüfungsfunktion zu. Auch vor diesem Hintergrund ist der vorliegende Sachverhalt ergänzend abzuklären. 4.3

Zuletzt ist anzumerken, dass die Bemessung der Teilinvalidität im erwerblichen Bereich bei der gemischten Methode per 1. Januar 2018 eine Änderung erfahren hat. Die in der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2018 enthaltene Berechnungsweise orientiert sich dabei noch an jener des Vorbescheids vom 17. Februar 2017 unter Berücksichtigung der bis zum 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Praxis. 4.4

Zusammenfassend führt dies zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur polydisziplinären Abklärung der Beschwerde führen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen, was zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2018 führt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich Ausführungen zur beantragten öffentlichen Verhandlung. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. November 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 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, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 10

- 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 GräubSchetty

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