

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00124 vom 1. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00124

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00124 du 1 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00124 del 1 luglio 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1974 geborene X.____ meldete sich am 15. Dezember 2015 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf Depressionen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/9). Diese tätigte erwerbliche (Urk. 7/1, 7/12-13) sowie medizinische (Urk. 7/18) Abklärungen. Mit Schreiben vom 22. Juli 2016 stellte sie der Versicherten Unterstützung in Form von Arbeitsvermittlung in Aussicht (Urk. 7/28). Mit Verfügung vom 14. November 2016 teilte sie ihr mit, sie übernehme die Kosten für eine Arbeitsvermittlung plus (Urk. 7/33). Ab 3. Januar 2017 nahm die Versicherte an einem Arbeitstraining teil (Urk. 7/37), welches mit Verfügung vom 12. Juli 2017 bis am 2. September 2017 verlängert wurde (Urk. 7/48). Mit Schreiben vom 2. September 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen (Urk. 7/51). In der Folge holte sie einen Bericht der behandelnden Ärztin ein (Urk. 7/54). Mit Schreiben vom 14. November 2017 ersuchte die Versicherte um erneute Unterstützung in Form der Arbeitsvermittlung (Urk. 7/63). Am 20. Dezember 2017 wurde ihr mitgeteilt, die IV-Stelle würde sie bei der Stellensuche unterstützen (Urk. 7/66). Mit Schreiben vom 29. Januar 2018 wurde die Arbeitsvermittlung beendet (Urk. 7/67). Daraufhin fand am 25. April 2018 eine Haushaltsabklärung statt (Urk. 7/72). Mit Schreiben vom 26. Juli 2018 wurde der Versicherten eine Schadenminderungspflicht in Form der Weiterführung der Therapie auferlegt (Urk. 7/76). Am 6. August 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie werde sie mit einem Job Coaching unterstützen (Urk. 7/85). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 21. Januar 2019 eine Viertelsrente vom 1. Januar bis 31. März 2018 zu (Urk. 7/85).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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 (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln

entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abge geben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinerner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob diese mit Eingabe vom 13. Februar 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei ihr auch über den 31. März 2018 hinaus eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Mai 2019 angezeigt wurde (Urk. 8).

Mit Beschluss vom 5. Juni 2020 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, nach einer vorläufigen Prüfung der Sach- und Rechtslage erachte das Gericht es als zweifelhaft, dass die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt habe, weshalb die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden könnte. Da durchaus denkbar wäre, dass die zu tätigen Abklärungen zu einem Resultat führen könnten, welches einen Anspruch auf Ausrichtung der gesprochenen befristeten Rente in Frage stellen könnte, werde ihr Gelegenheit gegeben, die Chancen und Risiken des vorliegenden Beschwerdeverfahrens noch einmal abzuwägen und die Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen (Urk. 9). Mit Schreiben vom 18. Juni 2020 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie halte an ihrer Beschwerde fest (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass die Versicherte ab Februar 2015 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Da sie im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre und im Haushalt nur zu 1,2 % eingeschränkt sei, resultiere in des kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Seit dem 1. Januar 2018 werde der Invaliditätsgrad bei Versicherten, die einen Aufgabenbereich ausüben, anders berechnet. In Anwendung der neuen Bestimmung ergebe sich für die Zeit ab 1. Januar 2018 ein Invaliditätsgrad von 40 % und somit ein

Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Da sich der Gesundheitszustand der Versicherten indes soweit gebessert habe, dass sie wieder zu 60 % arbeitsfähig sei, bestehe ab 1. April 2018 kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, die IV-Stelle sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert habe. Es lägen keine Arztberichte in den Akten, die auf eine solche Verbesserung schliessen lassen würden. Zudem habe die IV-Stelle das Valideneinkommen falsch berechnet. Ihr Arbeitsverhältnis sei krankheitsbedingt aufgelöst worden, weshalb auf ihr ehemaliges Einkommen abzustellen sei. Sie habe daher Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, auch über den März 2018 hinaus (Urk. 1).

E. 3.1

Im Bericht der behandelnden Ärzte, Dr. med. Y.____ und Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. März 2016 wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/18 S. 1): - Bipolare Störung II, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F 31.8)

Die Patientin habe während der Schwangerschaft im Jahr 2014 ihre Medikamente absetzen müssen. Daraufhin habe sie ab Februar 2015 eine depressive Symptomatik mit starker Verunsicherung und extrem negativem Selbstbild entwickelt. Nach Geburt des Kindes sei eine Therapie mit Lithium begonnen worden, die zu einer Besserung des Zustandes geführt habe. Nach einer erneuten Änderung der Medikation sei der Zustand der Patientin seit Januar 2016 nun stabil, ohne depressive Symptomatik und ohne Hinweise auf manisches Erleben (Urk. 7/18 S.

2-3).

Die Patientin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Konzentration sei subjektiv vermindert, die Aufmerksamkeit intakt. Im formalen Denken sei sie geordnet. Inhaltlich bestünden keine Denkstörungen. Im Affekt sei sie ausgeglichen und schwingungsfähig. Der Rapport sei herstellbar, Antrieb und Appetit seien normal, der Schlaf sei aktuell gut (Urk. 7/18 S. 3).

Unter adäquater Behandlung sei bei bipolaren affektiven Störungen eine gute Leistungsfähigkeit erreichbar. Anamnestisch habe sich jedoch die adäquate medikamentöse Einstellung als schwierig herausgestellt, so dass trotz aktuell relativ geringer Symptombelastung eine valide Aussage zur individuellen Prognose nicht möglich sei (Urk. 7/18 S. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aufgrund der leichten depressiven Restsymptomatik mit verminderter Belastbarkeit, Anpassungsfähigkeit und vermehrtem Pausenbedarf sei die Versicherte nur zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/18 S. 4).

E. 3.2

Im Bericht der behandelnden Ärzte Dr. Y.____ sowie Dr. Z.____ vom 2. Oktober 2017 wurde die gleiche Diagnose wie im Vorbericht genannt (Urk. 7/54 S. 1).

Seit dem letzten Bericht vom März 2016 sei der psychische Zustand relativ stabil, allenfalls mit leichter depressiver Symptomatik ohne Hinweise auf erneutes manisches Erleben. Die Patientin sei immer noch eingeschränkt in der Belastbarkeit sowie im Arbeitstempo

(Urk. 7/54 S. 2).

Nach initialen Schwierigkeiten bei der medikamentösen Einstellung habe sich eine relativ gute Balance eingestellt, weshalb von einer günstigen Prognose auszugehen sei (Urk. 7/54 S. 2).

Aufgrund der leichten depressiven Restsymptomatik, der verminderten Belastbarkeit und dem leicht verminderten Arbeitstempo sei die Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 7/54 S. 2-3).

E. 3.3

Am 28. Februar 2018 nahm Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, für den RAD Stellung. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie folgende (Urk. 7/78 S. 4): - Bipolare affektive Störung II, ggw. leicht depressive Episode (ICD-10: F 31.8), Erstdiagnose 2014, anamnestischer Krankheitsbeginn Anfang 2013

Es bestehe eine leichte depressive Symptomatik, die allgemeine Belastbarkeit und das Arbeitstempo seien noch reduziert. Die Konzentration sei subjektiv leicht vermindert (Urk. 7/78 S. 5).

Für zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungsvermögen sei medizinisch-theoretisch von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen. Von Februar bis Dezember 2015 sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig gewesen. Ab Januar 2016 bis Dezember 2017 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden und seit Januar 2018 sei die Versicherte zu 60 % arbeitsfähig (Urk. 7/78 S.

E. 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 dem 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
Vogelkübler

E. 5.1

Gestützt auf 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 auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin sodann Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Entsprechend der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist diese auf Fr. 1'600.-- festzulegen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 21. Januar 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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