

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00215 vom 14. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00215

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00215 du 14 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00215 del 14 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, ohne erlernten Beruf, meldete sich am 1. Juli 2014 unter Hinweis auf fehlende Belastbarkeit, Schlafstörungen, Sinnlosigkeit des Lebens («siehe keinen Sinn im Leben») sowie Angstzustände bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und prüfte Eingliederungsmassnahmen, welche per 9. Dezember 2014 aufgrund einer Absage durch die Versicherte abgeschlossen wurden (Urk. 11/20). Mit Schreiben vom 6. Januar 2015 (Urk. 11/22) wandte sich die Versicherte wie derum an die IV-Stelle mit dem Wunsch nach beruflichen Massnahmen. Nach weiteren Abklärungen der beruflich-erwerblichen Situation (Urk. 11/33)

erteilte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 2. April 2015 (Urk. 11/38) sowie am 9. Juni 2015 (Urk. 11/41) Kostengutsprachen für ein Job Coaching im Rahmen der Arbeitsvermittlung und schloss die Arbeitsvermittlung per 26. Februar 201

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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.

E. 1.3

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2019 (Urk. 2) damit, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, welche die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit dauerhaft einschränke - psychosoziale Faktoren stünden im Vordergrund. Es handle sich um psychische Beeinträchtigungen, die vorwiegend durch äussere Umstände oder ungünstige Umgebung verursacht worden seien. Bei zumutbarer Veränderung der Verhältnisse würden diese verschwinden. Da solchen Störungen der Charakter der Dauerhaftigkeit fehle, seien sie an sich nicht invalidisierend. Durch eine tagesklinische psychiatrische Behandlung mit regelmässiger Teilnahme am Therapieprogramm würde sich die Arbeitsfähigkeit um ca. 20 % verbessern lassen. Die Arbeitsfähigkeit könne auch durch eine tagesklinische Behandlung innerhalb vom 6-12 Monaten gesteigert werden. Bisher seien nicht alle empfohlenen Therapien wahrgenommen beziehungsweise frühzeitig beendet worden. Die Beschwerdeführerin habe während der Abklärung angegeben, dass sie täglich drei Mal mit dem Hund rausgehe. Sie könne die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und fahre auch mit dem Auto. Sie sei somit reisefähig. In ihrer Freizeit gehe sie ab und zu schwimmen, sei in der Natur und grilliere draussen. Sie pflege einen engen Kontakt zur Mutter sowie einer Nachbarin. Diese würden sie auch bei schweren Haushaltsarbeiten unterstützen. Finanziell werde sie durch das Sozialamt unterstützt. Sie selbst sehe sich derzeit zu keiner Tätigkeit in der Lage. Diese Aussage begründe sie mit den anstehenden Operationen (Rücken und Hüfte). Diese Aussage stehe im Gegensatz zu den angegebenen Aktivitäten in ihrer Freizeit und im Haushalt. Dies schliesse die möglichen Urlaubsreisen im August 2017 mit dem Auto ein. Es bestünden keine gleichmässigen Einschränkungen in allen Lebensbereichen. Durch die Untersuchungsbefunde seien die geklagten Symptome und Funktionseinbussen nur teilweise nachvollziehbar. Der Leidensdruck erscheine eher gering. Der nur bedarfsweise Analgetikabedarf sei diskrepant zu den angegebenen ständigen starken Schmerzen. Es lägen keine somatischen Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Es habe kein stimmiges Gesamtbild für ein IV-relevantes psychisches Leiden aufgezeigt werden können. Aus medizinischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % steigerbar ausgewiesen. Die therapeutischen Optionen seien nicht ausgeschöpft und die Beschwerdeführerin habe keine Eingliederungsversuche unternommen. Es sei ihr daher trotz Beschwerden zumutbar, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (S. 2 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), wenn man die Indikatoren BGE 141 V 281 richtig beurteile – was näher dargelegt wird (S. 6 ff.) – und die offensichtlich vorhandenen Belastungsfaktoren berücksichtige, sei eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch rechtlich überwiegend wahrscheinlich bewiesen, weshalb ihr Anspruch auf eine IV-Rente zu Unrecht verneint worden sei. Die Gutachter seien zur Einschätzung gelangt, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne sich frühestens nach 6 bis 12 Monaten verbessern. Retrospektiv seien sie zur Beurteilung

gelangt, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis Ende 2014 gänzlich aufgehoben gewesen sei. Ab Anfang 2015 habe sodann eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, welche bis Mitte Oktober 2015 angehalten habe. Danach habe die Beschwerdeführerin 70 % gearbeitet bis zur psychischen Dekompensation Ende April 2016, womit sich die Arbeitsfähigkeit auf 30-50 % reduziert habe. Während dem einmonatigen stationären Aufenthalt bis Ende Mai 2016 sei die Arbeitsfähigkeit gänzlich aufgehoben gewesen, was bis Februar 2017 andauert habe. Danach sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 13). Spätestens ab Januar 2015 habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente, entsprechend der attestierten Arbeitsunfähigkeit der Gutachter. Wenn die Beschwerde gegen sie davon ausgehe, dass der Zustand der Beschwerdeführerin sich mit einer zumutbaren und geeigneten Behandlung verbessern, wäre eine befristete Rente in Verbindung mit einer Auflage zur Durchführung einer Behandlung zu sprechen (S. 14). 2.3

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

Der behandelnde Arzt, M.D. Pract. Z. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem Bericht vom 1. März 2018 (Urk. 11/95/1-6) keine Diagnosen mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 1). Zum ärztlichen Befund führte er aus, die Beschwerdeführerin sei nicht belastbar, psychisch, mental und körperlich, und knappfähig, sich selbständig zu versorgen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit März 2016 100 % bis weiterhin (S. 2). Aufgrund seiner Untersuchung sei die Beschwerdeführerin sowohl in einem den Behinderungen angepassten zweiten Arbeitsmarkt wie auch sicherlich im ersten Arbeitsmarkt vorläufig 100 % arbeitsunfähig (S. 4). 3.2

Dr. med. A. ____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, sowie Dr. med. B. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Y. ____, hielten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 26. September 2018 (Urk. 11/116/1-56) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 6): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, paranoiden und selbstunsicheren Anteilen (F61.0)

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen sie folgenden Diagnosen zu (S. 6 f.): - Posttraumatische Femurkopfnekrose und beginnende Arthrose Hüfte rechts - Pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei moderaten Spondylarthrosen LWK 4/5 - Knöchern konsolidierte dorsale Spondylodese BWK 11 - LWK 2 - Geringe linkskonvexe thorakolumbale Skoliose - Senk-Spreizfuss beidseits

Zum Belastungsprofil führten die Gutachter aus, geeignet seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Brust- und Lendenwirbelsäule. Des Weiteren seien regelmässige, gut strukturierte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit geeignet. Zu vermeiden seien sehr unregelmässige Arbeitszeiten sowie Nachtschichten. Kundenkontakt sei möglich, vermieden werden sollten aber Tätigkeiten mit konflikthaften Kundenkontakten (z.B. Tätigkeit im Beschwerdemanagement; S. 7).

Die Experten äusserten sich auch zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit (S. 8 ff.; Ziff. 4.7 und 4.8 sind inhaltlich identisch). Die

Beurteilung sei für den relevanten Zeitraum ab Juli 2013 erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt werde von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen. Gemäss Unterlagen hätten zwar bereits ab Sommer 2013 gesundheitliche Beeinträchtigungen bestanden, zu einer psychischen Dekompensation und dann auch zur Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit sei es aber erst nach der als sehr kränkend erlebten Kündigung am 30. Oktober 2013 gekommen. Nach der Kündigung sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben gewesen. Im psychiatrischen Gutachten vom 29. November 2014 werde bis Ende 2014 noch eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit gesehen, was insgesamt nachvollziehbar erscheine. Es sei damals eingeschätzt beziehungsweise prognostiziert worden, dass ab dem 1. Januar 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliege, dies sei auch eingetreten. Die damals prognostizierte weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % bis Ende Januar 2015 sei aber zu optimistisch gewesen. Die Arbeitsfähigkeit habe sich nicht über 50 % hinaus verbessert, dafür spreche auch eine Tätigkeit zu 50 % als Bereiterin in einem Reitstall ab Ende März 2015 bis Mitte Mai 2015. Die Tätigkeit als Bereiterin sei in gegenseitigem Einvernehmen zu Ende gegangen. Aus dem Bericht des C.____ der D.____ vom 15. Juni 2015 gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin nach Arbeitsbeginn habe feststellen müssen, dass sich die Arbeits- und Vertragsbedingungen von dem vorher mündlich Kommunizierten unterschieden. Ferner sei im Arbeitsvertrag nur eine Befristung bis 31. Juli 2015 enthalten gewesen. Es sei daraufhin zu einer Auflösung des Arbeitsvertrages in gegenseitigem Einvernehmen gekommen, offensichtlich aus nicht-medizinischen Gründen. Auch nach Mitte Mai 2015 habe daher weiter eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Ab dem 19. Oktober 2015 sei die Beschwerdeführerin zu 70 % als Büroangestellte tätig gewesen. Spätestens ab diesem Datum habe die Arbeitsfähigkeit 70 % betragen. Nach einer erneuten psychischen Dekompensation sei ab dem 29. April 2016 eine stationäre psychiatrische Behandlung in E.____ erfolgt. Es werde daher eingeschätzt, dass die Beschwerdeführerin noch bis ca. März 2016 zu 70 % arbeitsfähig gewesen sei; im April 2016 dürfe die Arbeitsfähigkeit nur noch im Bereich von 30

-

50% gelegen haben. Ab Eintritt in die Klinik in E.____ am 29. April 2016 bis Ende der dortigen stationären Behandlung am 22. Mai 2016 sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben gewesen. Eine wesentliche Besserung sei nicht eingetreten, es sei eine «Weiterbehandlung auf einer Spezialstation DBT» empfohlen worden, welche dann vom 22. August 2016 bis 30. September 2016 in der D.____, F.____ erfolgt sei (S. 8). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit werde eingeschätzt, dass die se über das Ende der stationären Behandlung in E.____ bis Ende der stationären Behandlung im F.____ am 30. September 2016 aufgehoben geblieben sei. Im Bericht der D.____, G.____ vom 15. November 2016 an die IV-Stelle werde mitgeteilt, dass sich die Beschwerdeführerin ab dem 17. Oktober 2016 in der H.____ in Behandlung befinde. Im Rahmen der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass die dortige Behandlung über einen Zeitraum von vier Monaten erfolgt sei, also bis Mitte Februar 2017. Seitens der D.____ werde aktuell aber mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin diese Therapie so unregelmässig wahrgenommen habe, dass nicht einmal ein Verlaufs- oder Austrittsbericht erstellt worden sei. Bei aus diesem Grund fehlendem Verlaufsbericht sei die Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit sehr erschwert. Unter der Voraussetzung, dass unabhängig von der nicht regelmässigen Teilnahme noch bis Ende der Behandlung in der Tagesklinik ein relativ ausgeprägtes Krankheitsbild vorgelegen habe, könne angenommen werden, dass die

Arbeitsfähigkeit noch bis Mitte Februar 2017 weitgehend aufgehoben gewesen sei. Seit spätestens Mitte Februar 2017 dürfe aber die heutige Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliegen. Ab dem 23. März 2017 sei für vier Wochen postoperativ (OSG-Arthroskopie, Osteosynthesematerial Entfernung Tibia und Fibula, S. 25 unten) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nachvollziehbar. Danach werde von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Ab dem 21. August 2017 werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für drei Monate postoperativ eingeschätzt. Ab Ende November 2017 werde von einer erneuten 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen (S. 8 ff.). Die Gutachter präzisierten zudem, dass die Arbeitsfähigkeit lediglich von psychiatrischer Seite eingeschränkt werde (S. 10).

Zur Compliance der Beschwerdeführerin führten sie sodann aus, es müsse festgestellt werden, dass sie zweimal wichtige ihr angebotene Therapiemassnahmen nicht beziehungsweise nicht ausreichend wahrgenommen habe. Im März 2013 habe die Beschwerdeführerin eine stationäre psychiatrische Behandlung im I. ___ aufgenommen, diese aber bereits am dritten Behandlungstag wieder beendet (S. 10). Eine tagesklinische psychiatrische Behandlung ab dem 17. Oktober 2016 habe die Beschwerdeführerin so unregelmässig wahrgenommen, dass gemäss D. ___ nicht einmal ein diesbezüglicher Verlaufs- und Austrittsbericht erstellt worden sei (S. 11). 4. 4.1

Das eingeholte Gutachten (Urk. 11/116/1-56; vgl. E. 3.2 hiervor) beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten (S. 13 ff.) erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar (S. 4 ff.), beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin (S. 23 ff, S. 42 ff.) auseinander. Sie gelangten sodann zum ausführlich begründeten Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angemessenen sowie angepassten Tätigkeit ab Ende November 2017 zu 50 % arbeitsfähig ist (S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

. Februar 2018 auf eine ganze Rente und ab 1. März 2018 auf eine halbe Rente hat. 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms (unter Beilage von Urk. 10) - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 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
Die Gerichtsschreiberin Gräub-Babic

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