

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_340/2015

Urteil vom 23. März 2016

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Glanzmann, Präsidentin,
Bundesrichterinnen Pfiffner, Moser-Szeless,
Gerichtsschreiberin Keel Baumann.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Christe,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 24. März 2015.

Sachverhalt:

A.
Die 1971 geborene A._____ war zuletzt als Hilfsarbeiterin bei der B._____ AG angestellt. Nachdem ihr im Oktober 2010 bei der Arbeit Schachteln auf den Kopf gefallen waren, beklagte sie Schwindel, Schwäche in den Beinen und Schlafstörungen (letzter effektiver Arbeitstag: 31. März 2011). Mit Wirkung auf 31. Oktober 2011 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen auf.

Im Februar 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf den im Oktober 2010 erlittenen Arbeitsunfall bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (unter anderem die Berichte des Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. Oktober 2011 und der Klinik D._____, Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung, vom 31. Oktober 2011) und tätigte weitere Abklärungen medizinischer und beruflicher Art. Sie veranlasste unter anderem eine psychiatrische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Bericht des Dr. med. E._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt Neurologie, vom 17. September 2012). Mit Schreiben vom 23. November 2012 forderte die IV-Stelle die Versicherte im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht und unter Androhung von Säumnisfolgen im Rahmen einer erneuten Anmeldung bei der Invalidenversicherung auf, sich in einer psychosomatischen Einrichtung stationär behandeln zu lassen. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Leistungen mangels invalidenrechtlich relevanter Diagnosen (Verfügung vom 10. September 2013).

B.
Beschwerdeweise liess A._____ die Aufhebung der Verfügung und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente beantragen. Mit Entscheid vom 24. März 2015 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und das Rechtsbegehren stellen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und Neubeurteilung an die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 BGG und Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden (BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f.; 134 V 250 E. 1.2 S. 252, je mit Hinweisen).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die durch die Beschwerdegegnerin am 10. September 2013 verfügte Rentenablehnung zu Recht bestätigt hat. Dabei rügt die Versicherte im Wesentlichen eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 und 61 lit. c ATSG). Ihrer Auffassung nach hätten sich weitere Abklärungen aufgedrängt, weil die Akten hinsichtlich des Schweregrads der festgestellten depressiven Episode nicht schlüssig seien und Anhaltspunkte für das Vorliegen einer schweren statt bloss mittelgradigen depressiven Episode vorlägen.

3.

3.1. Im angefochtenen Entscheid werden die massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

3.2. Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich grundsätzlich um Fragen tatsächlicher Natur (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar (Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in: BGE 135 V 254, aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164). Dagegen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) Rechtsfragen (Urteil 9C_460/2013 vom 18. März 2014 E. 1.3, in: SVR 2014 IV Nr. 20 S. 72).

4.

4.1. Nach Würdigung der medizinischen Akten stellte die Vorinstanz fest, die Beschwerdeführerin leide seit März 2011 an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.11) und an einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). Die mittelgradige depressive Episode sei therapierbar und nicht invalidisierend. Es seien keine Umstände ersichtlich, welche eine Ausnahme von der Vermutung zu begründen vermöchten, dass die Folgen der Somatisierungsstörung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Bei dieser Sachlage wäre die Versicherte in der Lage, rentenausschliessend erwerbstätig zu sein.

4.2. Die vorinstanzliche Feststellung, wonach die Versicherte an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.11) leidet, ist nicht offensichtlich unrichtig. Verlässliche Anhaltspunkte für eine diesen Schweregrad übersteigende Beeinträchtigung, mithin eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2), oder entsprechenden Abklärungsbedarf, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, sind nicht ersichtlich. Zu Unrecht kritisiert die Versicherte, die Vorinstanz stütze sich für ihre Feststellung unzulässigerweise allein auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 17. September 2012, welcher sich "bezüglich der unterschiedlichen Diagnosestellung nicht schlüssig und nachvollziehbar mit den abweichenden fachärztlichen Meinungen" auseinandersetze. Denn Dr. med.

C._____ (Bericht vom 18. Oktober 2011) und die Ärzte der Klinik D._____ (Bericht vom 31. Oktober 2011), auf welche sich die Beschwerdeführerin für ihren abweichenden Standpunkt beruft, diagnostizierten zwar eine "mindestens mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11)", doch lässt dies trotz Verwendung des Wortes "mindestens" mit Blick auf die übereinstimmend angegebene, einem mittleren Schweregrad entsprechende ICD-Kodifizierung "F32.11" den Schluss auf eine schwere depressive Episode nicht zu. Gleiches gilt hinsichtlich der Einschätzungen des behandelnden Dr. med. F._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH: Abweichend von seiner anfänglichen Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode unter Hinweis auf F32.21 (Bericht vom 21. Mai 2012) hielt er in einem Schreiben vom 16. September 2013 eine mindestens mittelgradige bis zeitweilig schwere depressive Episode - nun unter Hinweis auf F32.11 - fest. Dass die Vorinstanz angesichts der - mit Ausnahme des ersten Berichts des Dr. med. F._____ vom 21. Mai 2012 - übereinstimmenden ICD-Diagnosen nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen einer mittelschweren depressiven Episode (F32.11) ausging und keinen weiteren Abklärungsbedarf sah, ist entgegen der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden. Mit Blick darauf, dass rechtsprechungsgemäss leichte bis mittelschwere psychische Störungen grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten (vgl. Urteile 9C_77/2015 vom 27. März 2015 E. 5.4 mit Hinweis; 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen) und sich die Versicherte gemäss unbestrittener vorinstanzlicher Feststellung keiner konsequent durchgeführten

Depressionstherapie unterzogen hat (vgl. dazu BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197), wurde eine invalidisierende Wirkung der mittelschweren depressiven Episode zu Recht verneint.

4.3. Zur weiter diagnostizierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), welche zu den mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) vergleichbaren psychosomatischen Leiden gehört (Urteile 9C_689/2015 vom 3. Dezember 2015 E. 3; 8C_696/2008 vom 3. Juni 2009 E. 8.2.2), äussert sich die Beschwerdeführerin nicht, so dass sich Ausführungen dazu grundsätzlich erübrigen. Immerhin sei darauf hingewiesen, dass auch nach der neuen, auf hängige Fälle anwendbaren Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität nur in Betracht fällt, wenn die Aktenlage ein stimmiges Gesamtbild zeichnet, das auf eine therapeutisch nicht angebbare erhebliche funktionelle Behinderung schliessen lässt (Konsistenz; BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303). Diese Voraussetzung ist im hier zu beurteilenden Fall angesichts der in den Akten beschriebenen Inkonsistenzen und Aggravationstendenzen (Berichte des Dr. med. C._____ vom 18. Oktober 2011 und des Dr. med. E._____ vom 17. September 2012) ohne Weiteres zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 in fine S. 295; Urteil 9C_792/2015 vom 19. November 2015).

5.

Bei diesem Ausgang des Prozesses hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 23. März 2016

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Glanzmann

Die Gerichtsschreiberin: Keel Baumann