

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/556 vom 6. Dezember 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2013_556

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/556 du 6 décembre 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/556 del 6 dicembre 2016

Regeste

Art. 28 und 29 IVG. Abstellen auf das Gerichtsgutachten. Die Versicherte ist wegen einer mittelgradigen depressiven Episode in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Da sie zwischenzeitlich in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist, hat sie während eines halben Jahres einen Anspruch auf eine ganze, danach auf eine halbe Rente. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2016, IV 2013/556). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_73/2017.

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % abgelehnt. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat oder nicht. 1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung

blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.3 Zunächst ist somit zu prüfen, ob das Gerichtsgutachten eine beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und damit des Rentenanspruchs bildet.

2.4 Dr. M. ___ hat das Gerichtsgutachten in Kenntnis der Vorakten abgefasst (Ziff. 3 des Gutachtens). Zudem hat er die Beschwerdeführerin detailliert zur Anamnese und zu ihren aktuellen Beschwerden befragt (Ziff. 4 des Gutachtens). Ergänzend hat er Fremdanfragen beim Hausarzt der Beschwerdeführerin und bei deren Tochter eingeholt (Ziff. 5 des Gutachtens). Des Weiteren hat Dr. M. ___ die erhobenen psychopathologischen Befunde eingehend diskutiert und die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin auf ihre Konsistenz hin überprüft und eine Beschwerdevalidierung durchgeführt (Ziff. 6 und Ziff. 8.7). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er eine mittelgradige depressive Episode und einen Verdacht auf eine posttraumatische

Belastungsstörung als Folge der Bezeichnung des Diebstahls am Arbeitsplatz angegeben. In der Gutachtensbegründung hat er letztere Diagnose allerdings insoweit relativiert, als er erklärt hat, dass das Ereignis an der letzten Arbeitsstelle formal die Definition für eine traumatische Erfahrung nicht erfülle. Da in der Untersuchung die depressive Symptomatik dominiert habe, könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass neben der depressiven Störung eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege. Obwohl Dr. M.____ die Diagnose eines Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung in der Diagnoseliste unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet hat, hat er ihr also keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Gemäss ICD-10 F43.1 entsteht eine posttraumatische Belastungsstörung 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. [...]. Die Bezeichnung des Diebstahls und die daraus folgende fristlose Kündigung des Arbeitsverhältnisses ist ohne Zweifel ein sehr belastendes Ereignis für die Beschwerdeführerin gewesen. Mit Dr. M.____ ist jedoch davon auszugehen, dass dieses Ereignis objektiv nicht als aussergewöhnliche Bedrohung oder als von katastrophenartigem Ausmass qualifiziert werden kann. Hinzu kommt, dass diese Diagnose von den behandelnden Psychiatern nie gestellt worden ist. Die Einschätzung von Dr. M.____, dass der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, überzeugt daher. Der behandelnde Psychiater Dr. D.____ hat die Diagnose einer akuten Belastungsreaktion genannt. Gemäss ICD-10: F43.0 handelt es sich hierbei um eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine aussergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt [...]. Wenn die Symptome andauern, sollte eine Änderung der Diagnose in Erwägung gezogen werden. Eine akute Belastungsreaktion kann somit definitionsgemäss nur kurzfristig einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Eine Invalidität begründet jedoch nur eine zumindest längere Zeit dauernde Arbeitsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Diagnose einer akuten Belastungsreaktion ist somit für die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Rahmen der Invaliditätsbemessung irrelevant, weshalb offen gelassen werden kann, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich vorübergehend an einer akuten Belastungsreaktion gelitten hat. 2.5 Somit bleibt zu prüfen, ob die von Dr. M.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode überzeugt. Dr. M.____ hat die mittelgradige Ausprägung der Depression damit begründet, dass sieben Symptome gemäss ICD-10 vorlägen. Bei acht Symptomen gelte eine depressive Episode als schwer ausgeprägt. Dem Gutachten sind allerdings nicht sieben, sondern acht depressionstypische Symptome zu entnehmen (Niedergestimmtheit, Interessen- und Freudeverlust, verminderter Antrieb und gesteigerte Ermüdbarkeit, Insuffizienzgefühle, Schuldgefühle, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, gesteigerter Appetit). Dr. M.____ hat diese Diskrepanz auf Rückfrage hin am 20. Oktober 2016 bestätigt. Er hat erklärt, dass zwar die formalen Kriterien für die Diagnostizierung einer schweren depressiven Episode erfüllt seien. Da kein somatisches Syndrom vorliege, da die Gesamtpunktzahl in der Hamilton Depression Skala auf eine mittelschwere Ausprägung der Depression hinweise und da die Depression gemäss der DSM-5 ebenfalls mittelgradig ausgeprägt sei, habe er trotzdem eine mittelgradig ausgeprägte Depression diagnostiziert. Im Übrigen würde die Annahme einer schwergradig statt mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

nichts ändern, da diese auf der Grundlage der erhobenen Symptome und nicht aufgrund der Diagnose bzw. deren Schweregrad ermittelt worden sei. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode leuchtet vor den von Dr. M.____ erhobenen psychopathologischen Befunden ein. Seine ergänzenden detaillierten Ausführungen dazu, weshalb er keine schwergradige Ausprägung der Depression angenommen hat, überzeugen insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die behandelnden Ärzte nie eine schwere, sondern stets eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert haben. Im Gegensatz zu Dr. M.____ hat der Vorgutachter Dr. K.____ lediglich eine Dysthymia diagnostiziert. Dr. M.____ hat ausgeführt, dass die unterschiedliche Einschätzung des Schweregrads der depressiven Symptomatik darauf zurückzuführen sei, dass Dr. K.____ nicht alle Symptomklagen berücksichtigt habe. Allerdings fehle eine ausreichende Begründung dafür, weshalb er diese Symptome (mit Ausnahme einer Merkfähigkeitsstörung, einer depressiven Grundstimmung, einer eingeschränkten affektiven Modulation zum positiven Pol hin sowie einer Hypomimie) nicht als psychopathologisch ausgeprägt interpretiert habe. Dr. K.____ hat in seinem Gutachten erklärt, dass die Beschwerdeführerin das Vorliegen einer Ambivalenz, von Insuffizienzgefühlen, einer inneren Unruhe, einer Minderung der Vitalgefühle und einer Affektarmut auf gezieltes Nachfragen hin bejaht habe, dass die spontan vorgebrachten Klagen aber deutlich unspezifischer gewesen seien. Die Einschätzung von Dr. M.____, dass Dr. K.____ diese Symptome als zu wenig ausgeprägt eingestuft hat, überzeugt daher. Mit Dr. M.____ ist davon auszugehen, dass diese Begründung nicht ausreichend ist: Allein aus der Tatsache, dass eine zu begutachtende Person ein depressionsspezifisches Symptom nicht von sich aus nennt, kann nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass dieses Symptom nicht resp. nicht in einem relevanten Ausmass vorhanden ist. Da es Dr. K.____ unterlassen hat, überzeugend zu begründen, weshalb die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Symptomatik bei der Diagnosestellung (und damit auch bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung) nicht zu berücksichtigen ist, kann auf seine Beurteilung resp. auf sein Gutachten nicht abgestellt werden. Dr. M.____ hat in seinem Gutachten erklärt, dass zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung, den Fremangaben, der psychometrischen Untersuchung und dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation keine Diskrepanzen bestanden hätten. Die Beschwerdeführerin habe ihre Beschwerden differenziert und nachvollziehbar geschildert, ohne appellativ oder theatralisch zu wirken. Es bestehe auch keine Diskrepanz zwischen der subjektiv geschilderten psychischen Beeinträchtigung und der Inanspruchnahme von therapeutischer Hilfe. Dr. M.____ hat die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin also nicht unkritisch übernommen, sondern auf ihre Konsistenz hin überprüft. Demnach ist auf die Beurteilung von Dr. M.____ abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einer mittelgradigen depressiven Episode leidet.

2.6 Die Beschwerdegegnerin hat argumentiert, dass die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin einzig aus der Kündigung und dem Vorwurf des Arbeitgebers, ein deliktisches Verhalten an den Tag gelegt zu haben, resultiert seien. Das geltend gemachte Leiden sei schon deshalb nicht invalidisierend. Dass sich die Depression im Anschluss an das vorgenannte Ereignis manifestiert hat, ist unbestritten. Allein aus diesem Grund kann dem depressiven Leiden jedoch nicht von vornherein eine invalidisierende Wirkung abgesprochen werden. Die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung. Das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine

soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013 E. 5.2.3; BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Die mittelschwere depressive Episode hat im Verfügungszeitpunkt bereits seit über drei Jahren bestanden (September 2010 bis Oktober 2013). Auch im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. M.____ im Juni 2016 hat sie weiterhin angedauert. Bereits aufgrund der Tatsache, dass die mittelschwere depressive Episode nun schon seit Jahren andauert, muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei ihr um ein selbständiges psychisches Leiden handelt. Diese Annahme wird dadurch untermauert, dass sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin durch den gemäss den Angaben des Rechtsvertreters im Jahr 2012 erfolgten Freispruch vom Vorwurf des Diebstahls nicht zurückgebildet hat. Demnach spielt der Auslöser der mittelschweren depressiven Episode für die Frage, ob dieser im Rahmen der Invaliditätsbemessung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist, keine Rolle. 2.7 Im Urteil 9C_530/2016 vom 14. Oktober 2016 (wie auch in früheren Entscheiden) hat das Bundesgericht die Auffassung vertreten, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen nur dann invalidisierende Krankheiten seien, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Nur dann erfüllten sie die normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG. Zudem müsse die Therapie die indizierten, zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft haben. Damit ordnet das Bundesgericht an, dass teilweise auf einen fiktiven Sachverhalt abzustellen sei: Real soll die Diagnose bleiben (leichte bis mittelschwere Depression), aber deren reale Auswirkungen auf die arbeitsfähigkeitsrelevanten Ressourcen einer versicherten Person sollen durch die Fiktion ersetzt werden, dass diese Ressourcen trotz der leichten bis mittelschweren Depression weiter in vollem Umfang zur Verfügung stünden. Als gesetzliche Grundlage für diesen Ersatz des mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalts (bedeutende Einschränkung der arbeitsfähigkeitsrelevanten Ressourcen) durch einen vorgegebenen fiktiven Sachverhalt (keine Einschränkung der arbeitsfähigkeitsrelevanten Ressourcen) führt das Bundesgericht nur den Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG an. Mit dieser Gesetzesbestimmung ist gemäss den Gesetzgebungsmaterialien aber einzig bezweckt worden, die sogenannte zumutbare Willensanstrengung (als selbstverständliches Element jeder Arbeitsfähigkeitsschätzung bei jeder Art von Gesundheitsbeeinträchtigung) schärfer zu fassen (vgl. die Botschaft des Bundesrates zur 5. IV-Revision, BBl 2005 4459 ff., S. 4577). Der Gesetzgeber hat mit dem Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG also nur klarstellen wollen, dass die objektiv bestehende Situation einer versicherten Person massgebend sein muss, d.h. dass nie auf die Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die versicherte Person abgestellt werden darf. Der Sinn und Zweck der mit dem Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG kodifizierten, aber eigentlich schon immer im Begriff der Arbeitsunfähigkeit enthaltenen zumutbaren Willensanstrengung hat also ganz offensichtlich nichts mit der Frage zu tun, ob eine objektiv bestehende ausgewiesene und auch bei einer zumutbaren Willensanstrengung nicht überwindbare Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit soll ignoriert und durch die Fiktion ersetzt werden müssen, dass keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung vorlägen, d.h. dass bei der Diagnose einer leichten bis mittelschweren (allenfalls sogar bei einer mittelschweren) Depression immer – ausser es liegt eine nachgewiesene Therapieresistenz vor – von einer fiktiven uneingeschränkten

Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung beruht somit auf einer Fehlinterpretation des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG. Dies zeigt sich auch darin, dass die „spezielle“ Auslegung durch das Bundesgericht nur auf eine einzige Krankheit bzw. Diagnose, nämlich auf die Depression, beschränkt sein soll. Für alle anderen Krankheiten beinhaltet der Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG auch nach der Auffassung des Bundesgerichts nur eine Kodifikation der bereits im Arbeitsunfähigkeitsbegriff enthaltenen zumutbaren Willensanstrengung. Wenn der Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nicht die gesetzliche Grundlage der „Fiktionspraxis“ des Bundesgerichts sein kann, dann kommt dafür nur noch die allgemeine Schadenminderungspflicht in ihrer Ausprägung als medizinische Eingliederungspflicht in Frage. Darauf weist ja auch die Aussage des Bundesgerichts hin, die Fiktion der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit komme dann nicht zur Anwendung, wenn im Einzelfall eine ausgewiesene Therapieresistenz bestehe. Die bundesgerichtliche „Fiktionspraxis“ wäre demnach so zu verstehen, dass so lange keine Arbeitsunfähigkeit (und damit keine rentenbegründende Invalidität) vorliegen könne, als die objektiv bestehende, reale Arbeitsunfähigkeit noch durch eine Therapie überwunden werden könne, wobei es irrelevant sei, innert welcher Zeit mit einem solchen Erfolg einer Therapie gerechnet werden könne. Dieser Versuch, der „Fiktionspraxis“ ein gesetzliches Fundament zu schaffen, scheitert bereits daran, dass gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG auch eine längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit eine anspruchsbegründende Invalidität entstehen lässt. Zudem lässt sich nicht erklären, warum die Invaliditätsdefinition in Art. 8 Abs. 1 ATSG nur bei einer einzigen Krankheit, der Depression, nicht auch bei einer längere Zeit dauernden Arbeitsunfähigkeit – während der Therapie – erfüllt sein soll. Hinzu kommt, dass die erfolgsversprechende Therapierbarkeit praktisch jeder leichten bis mittelgradigen Depression entgegen der Behauptung des Bundesgerichts alles andere als eine gesicherte medizinische Erfahrung ist (vgl. ULRIKE HOFFMANN-RICHTER, Psychische Beeinträchtigungen in der Rechtsprechung: Ein Blick aus psychiatrischer Sicht, in: UELI KIESER [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2015, S. 78). Ein Lichtblick bietet ein Entscheid des Bundesgerichts, der kurz nach dem oben genannten, nämlich am 4. November 2016, ergangen ist (9C_391/2016). In diesem Entscheid hatte das Bundesgericht einer Versicherten, die an einer generalisierten Angststörung und an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig, ohne somatisches Syndrom, gelitten hatte, ausgehend von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit eine ganze Rente zugesprochen, obwohl sich die Versicherte bis anhin einer zumutbaren, eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit versprechenden Behandlung mittels Psychopharmaka widersetzt hatte (E. 3.3 f.; der ausführliche Sachverhalt ist dem aufgehobenen Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. März 2016, IV.2015.00132 zu entnehmen). Dr. M. ___ hat erklärt, dass die Behandlungsoptionen nicht vollständig ausgeschöpft seien und eine auf das Ereignis an der letzten Arbeitsstelle fokussierte psychotherapeutische Auseinandersetzung im Sinne einer Konfrontationsbehandlung sowie den Ausbau der psychopharmakologischen Therapie empfohlen. Dr. M. ___ hat aber angemerkt, dass auch mit diesen zusätzlichen Massnahmen kaum von einer raschen Besserung auszugehen sei. Auch vor diesem Hintergrund spricht die Tatsache, dass (noch) keine Therapieresistenz vorliegt, im vorliegenden Fall nicht gegen eine invalidisierende Wirkung der mittelgradigen depressiven Episode. 2.8 Dr. M. ___ hat der Beschwerdeführerin für die Zeit von September 2010 bis Ende Dezember 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert. Ab dem 1. Januar 2012 hat er die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Kasse auf 55 % und in

einer adaptierten Tätigkeit auf 50 % geschätzt. Von September bis Dezember 2010 ist die Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Klinik B.____ hospitalisiert gewesen. Nach dem Klinikaustritt hat sie bis Mitte Januar 2011 einen ambulanten Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik C.____ absolviert. Für den Zeitraum vom September 2010 bis Januar 2011 ist eine volle Arbeitsunfähigkeit somit ausgewiesen. Im Juni 2011 hat die Eingliederungsverantwortliche festgehalten, dass aktuell noch nicht von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft auszugehen sei. Das Aufbautraining war deshalb bis und mit November 2011 verlängert worden. Im Dezember 2012 hatte der behandelnde Psychiater berichtet, dass die Beschwerdeführerin seit dem 5. November 2011 wieder zu 50 % arbeitsfähig sei. Weshalb Dr. M.____ erst ab Januar 2012 von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit adaptiert ausgegangen ist, ist nicht ersichtlich, zumal auch er auf die Ergebnisse aus den Arbeitsversuchen abgestellt hat; wahrscheinlich handelt es sich um ein Versehen. Die in einem Arbeitsversuch gezeigte Leistungsfähigkeit widerspiegelt nicht immer die einer versicherten Person aus objektiver Sicht zumutbare Arbeitsleistung. Im vorliegenden Fall stimmt jedoch die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit – sie arbeitet seit Sommer 2014 wieder zu 50 % als Küchenmitarbeiterin (siehe act. G 31-27) – mit der Einschätzung von Dr. M.____ überein. Aus diesem Grund scheint es im vorliegenden Fall gerechtfertigt, das Wiedererlangen der Teilarbeitsfähigkeit auf die Zeit nach Abschluss des Aufbautrainings festzusetzen. Die Beschwerdeführerin ist somit in der Zeit von September 2010 bis November 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen. Auch die Einschätzung von Dr. M.____, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2012 in einer adaptierten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig gewesen ist, überzeugt angesichts der von ihm erhobenen Symptome (insbesondere Konzentrationsstörungen, gesteigerte Ermüdbarkeit und Störungen der Affektqualitäten) und der daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit („Beeinträchtigung der Einzelfähigkeiten „Aufmerksamkeit fokussieren“, „die tägliche Routine durchführen“ und „mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen“). Sie stimmt auch mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ überein. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hat somit ab Dezember 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit 50 % betragen.

E. 3

3.1 Somit bleibt noch der Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat sich im Februar 2011 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG (sechsmonatige Wartefrist) hätte sie frühestens ab dem 1. August 2011 Anspruch auf eine IV-Rente. Allerdings ist die Beschwerdeführerin erst seit dem 1. September 2010 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, weshalb das Wartejahr erst zu diesem Zeitpunkt zu laufen begonnen hat und demnach erst am 31. August 2011 abgelaufen ist. Die Beschwerdeführerin hat somit frühestens ab 1. September 2011 einen Anspruch auf eine IV-Rente. Der Einkommensvergleich ist daher anhand der (hypothetischen) Einkommenszahlen des Jahres 2011 vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Mitarbeiterin Kasse im Detailhandel gearbeitet. Gemäss eigenen Angaben hat sie in N.____ eine Ausbildung zur Hochbauzeichnerin und eine Ausbildung zur Verkäuferin absolviert. Die Tätigkeit als Hochbauzeichnerin fällt als Validenkarriere nicht in Betracht, da sie gar nie auf diesem Beruf gearbeitet hat (act. G 31-26) und ihre Arbeitsfähigkeit deshalb in diesem Beruf auch als Gesunde nicht mehr verwerten könnte, da sie diese Ausbildung in den Achtzigerjahren absolviert hat und sich

der Beruf seither aufgrund der gewaltigen technischen Fortschritte stark verändert hat. Bis zu ihrem 40. Lebensjahr hat die Beschwerdeführerin in langjährigen Anstellungen im Service gearbeitet. Ab August 2009 ist sie dann als Mitarbeiterin Kasse im Detailhandel tätig gewesen. Die Beschwerdeführerin hat somit offenbar auch nie im erlernten Beruf der Verkäuferin gearbeitet, zumal für die Tätigkeit als Mitarbeiterin Kasse keine Verkaufslehre erforderlich ist. Die Beschwerdeführerin hätte somit im Verfügungszeitpunkt auch als Gesunde keine Anstellung als gelernte Verkäuferin mehr gefunden, da sie die Ausbildung vor über 20 Jahren abgeschlossen hat und keine Berufserfahrung vorweisen kann. Die Beschwerdeführerin ist in der Schweiz stets als Hilfsarbeiterin tätig gewesen, weshalb die Validenkarriere einer Hilfsarbeit entspricht. Die Beschwerdeführerin hat zuletzt, d.h. im Jahr 2010, ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 3'750.-- (zzgl. 13. Monatslohn) erwirtschaftet, was einem Jahreseinkommen von Fr. 48'750.-- entspricht. Der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin hat im selben Jahr, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, etwas höher gelegen, nämlich bei Fr. 52'728.-- (siehe Anhang 2 der Lohnentwicklung der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Die Beschwerdeführerin hat somit lediglich einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Es ist davon auszugehen, dass sie nicht freiwillig zu einem unterdurchschnittlichen Lohn gearbeitet hat, sondern aufgrund der Wirtschaftslage keine besser bezahlte Arbeitsstelle gefunden hat. Dem Valideneinkommen ist daher nicht das zuletzt erzielte, unterdurchschnittliche Erwerbseinkommen als Mitarbeiterin Kasse zugrunde zu legen, sondern der Lohn, den die Beschwerdeführerin bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage hätte erzielen können, nämlich der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin. Als Invalidenkarriere kommt ebenfalls nur eine Hilfsarbeit in Frage. Eine Umschulung in eine höherwertige Tätigkeit fällt krankheitsbedingt von vornherein nicht in Betracht. Da das Validen- und das Invalideneinkommen anhand des durchschnittlichen Einkommens einer Hilfsarbeiterin zu ermitteln sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung, da der Invaliditätsgrad in solchen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn entspricht (sog. Prozentvergleich). Die Beschwerdeführerin arbeitet zwischenzeitlich wieder zu 50 % als Hilfsarbeiterin (Küchenmitarbeiterin). Der Arbeitgeber weiss nicht, dass sie an Depressionen leidet. Er hat ihr sogar angeboten, das Pensum von 50 auf 70 % zu erhöhen (act. G 31-27). Der Arbeitgeber scheint somit zufrieden zu sein mit den Leistungen der Beschwerdeführerin, die sie im Pensum von 50 % erbringt. Hieraus kann geschlossen werden, dass ihre Leistungsfähigkeit im Rahmen der 50 %igen Arbeitstätigkeit derjenigen einer gesunden Arbeitnehmerin entspricht. Vor diesem Hintergrund ist im vorliegenden Fall kein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt. Bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit beträgt der IV-Grad 100 % und bei einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit 50 %. Die Beschwerdeführerin hat somit ab dem 1. September 2011 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % ist per 1. Dezember 2011 zu berücksichtigen. Für den Dezember 2011, den Januar 2012 sowie den Februar 2012 ist der Invaliditätsgrad somit noch anhand der 100 %igen Arbeitsunfähigkeit zu berechnen. Die Beschwerdeführerin hat somit ab dem 1. März 2012 noch Anspruch auf eine halbe Rente. 3.2 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 21. Oktober 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist für die Dauer vom 1. September 2011 bis 28. Februar 2012 eine ganze Rente und ab dem 1. März 2012 eine halbe Rente zuzusprechen.

Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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