

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00594 vom 23. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00594

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00594 du 23 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00594 del 23 dicembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Die (durch die Rechtsprechung näher umschriebene) Bindungswirkung der Invaliditätsbemessung der Ersten Säule (Invalidenversicherung) für die Zweite Säule (berufliche Vorsorge) ist in den Art. 23 ff. des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) positivrechtlich ausdrücklich verankert. Das zeigt sich darin, dass sich der Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge an den sachbezüglichen Voraussetzungen des IVG orientiert (Art. 23 BVG), die Höhe der berufsvorsorgerechtlichen Rente analog zu derjenigen nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) bestimmt wird (Art. 24 Abs. 1 BVG) und schliesslich für den Beginn des Anspruchs auf eine BVG-Invalidenrente gestützt auf Art. 26 Abs. 1 BVG sinngemäss die entsprechenden invalidenversicherungsrechtlichen Bestimmungen (Art. 29 IVG in der hier massgebenden bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) gelten. Diese gesetzliche Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren. Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berechnen. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt; ebenso ist der BVG-Versicherer befugt, in Streitigkeiten um eine Rente der Invalidenversicherung gegen Entscheide kantonaler Gerichte Beschwerde ans Bundesgericht zu führen (Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 28. Mai 2009 in Sachen Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC, IV.2007.00854, Erw. 2.1).

2.2 Wie erwähnt, erstreckt sich die Verbindlichkeitswirkung nur auf diejenigen Feststellungen und Beurteilungen im IV-Verfahren, welche dort für die Festlegung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung entscheidend waren und über die demnach effektiv zu befinden war; andernfalls haben die Organe der beruflichen Vorsorge die Anspruchsvoraussetzungen ihrerseits frei zu prüfen. Die Festsetzung des Beginns des Rentenanspruches durch die Invalidenversicherung schliesst sodann nicht aus, dass die den Anspruch auf Invalidenleistungen nach BVG begründende Arbeitsunfähigkeit (in geringerem Ausmass) schon mehr als ein Jahr zuvor eingetreten ist (Urteil des

invalidisierenden Gesundheitsschaden mit Krankheitswert darstellen. Die behandelnde Psychiaterin med. pract. N.____ habe im Bericht vom 26. Oktober 2009 (Urk. 10) als Diagnose ebenfalls eine leichte depressive Episode gestellt. Nach der Anamnese von med. pract. N.____ haben psychosoziale Faktoren wie Existenzängste der Beschwerdeführerin im Vordergrund gestanden. Die Ärztin habe eine gute Prognose gestellt. Die behandelnde Psychiaterin habe mit der Feststellung in ihrem Bericht, die Beigeladene habe eine Anstellung in einem Pensum von 50 % gefunden, nur diese Tatsache zum Ausdruck bringen wollen und nicht von einer 50%igen Erwerbsfähigkeit der Beigeladenen gesprochen. Gestützt auf die übereinstimmend gestellte psychiatrische Diagnose (leichte depressive Episode) einerseits durch das Psychiatrie-Zentrum C.____ beim Austritt nach der stationären Behandlung Ende Juni 2006 und andererseits durch die behandelnde Psychiaterin med. pract. N.____ müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beigeladene von Ende Juni 2006 bis zum Stellenantritt am 1. Januar 2007 voll erwerbsfähig gewesen sei, wie dies Dr. L.____ vom M.____ beurteilt habe. Dass die Beigeladene erst anfangs Januar 2007 eine neue Anstellung gefunden habe, ändere an dieser Sachlage nichts. Da den übereinstimmenden psychiatrischen Berichten für die fragliche Zeit die Diagnose einer leichten depressiven Episode zu entnehmen sei, bleibe kein Raum für ergänzende medizinische beziehungsweise psychiatrische Abklärungen (Urk. 9 S. 2).

3.4. In ihrer Replik vom 3. Februar 2010 hält die Beschwerdeführerin fest, entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin gehe med. pract. N.____ von einer schweren und nicht von einer leichten depressiven Episode aus (Urk. 15 S. 3). Weiter gebe sie ausdrücklich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % an. Mit deren Bericht vom 26. Oktober 2009 (Urk. 10) stehe nun mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beigeladene vom 28. Juni 2006 bis 1. Januar 2007 nie voll arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 15 S. 4).

4.

4.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 20. Mai 2009 ergangen (Urk. 2), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom

7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fñhrt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditñtsbemessung keine substantiellen Ænderungen gegenñber der bis 31. Dezember 2007 gñltig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

4.2 Æ Æ Æ Æ Æ Æ Æ Invaliditñt ist die voraussichtlich bleibende oder lñngere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfñhigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invaliditñt kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfñhigkeit ist der durch Beeintrñchtigung der kñrperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmñglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Fñr die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfñhigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeintrñchtigung zu berñcksichtigen. Eine Erwerbsunfñhigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht Æberwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

4.3 Æ Æ Æ Æ Æ Æ Æ Arbeitsunfñhigkeit ist die durch eine Beeintrñchtigung der kñrperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfñhigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tñtigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berñcksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.4 Æ Æ Æ Æ Æ Æ Æ Anspruch auf eine Rente haben gemñss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. Æ Æ Æ Æ Æ Æ Æ ihre Erwerbsunfñhigkeit oder die Unfñhigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betñtigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kñnnen;

b. Æ Æ Æ Æ Æ Æ Æ wñhrend eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfñhig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. Æ Æ Æ Æ Æ Æ Æ nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Æ Æ Æ Æ Æ Æ Æ Von einer relevanten Arbeitsunfñhigkeit ist rechtsprechungsgemñss dann auszugehen, wenn diese mindestens 20 % betrñgt und sich auf das Arbeitsverhñtnis sinnfñllig auswirkt oder ausgewirkt hat. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfñhigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinander folgenden Tagen voll arbeitsunfñhig war (Art. 29 ter IVV).

4.5 Æ Æ Æ Æ Unter der relevanten Arbeitsunfñhigkeit ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermñgen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte an Leistungsvermñgen eingebñsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehñufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfñlle. Eine erst nach Jahren

rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss vielmehr mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2009 in Sachen Pensionskasse des Kantons Nidwalden, 8C_380/2009, Erw. 2.1, mit weiteren Hinweisen).

4.6 Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht, das heisst frühestens wenn die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 126 V 243 Erw. 5, 121 V 274 Erw. 6b/cc, 119 V 115 Erw. 5a mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2001 S. 154 Erw. 3b). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG, in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).

4.7 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 Erw. 1a, 118 V 45 Erw. 5).

4.8 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 261 Erw. 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 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

4.9 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen

Sachverhalt seither verÄndert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen VerwaltungsverfÄigung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366).

E. 5

5.1Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unbestritten ist, dass die Beigeladene wÄhrend ihres Aufenthalts im Psychiatrie-Zentrum C.____ vom 16. Mai 2006 bis zum 28. Juni 2006 zu 100 % arbeitsunfÄhig war (Arztbericht von Dr. E.____ vom 28. August 2007, Urk. 11/13/3, Urk. 1 S. 13). Zu prÄfen ist, wie es sich mit der ArbeitsfÄhigkeit der Beigeladenen nach dem Austritt aus dieser Klinik verhalten hat.

5.2Ä Ä Ä Ä GemÄss dem Bericht von Dr. E.____ vom Psychiatrie-Zentrum C.____ vom 28. August 2007 leidet die Beigeladene seit ca. 2003 an einer rezidivierenden depressiven StÄllung, gegenwÄrtig leichte Episode (F33.0), bzw. differentialdiagnostisch (DD) an einer bipolaren StÄllung, gegenwÄrtig leichte depressive Episode (F31.3). Zur ArbeitsfÄhigkeit der Beigeladenen hielt Dr. E.____ fest, dass nach Austritt aus dem Psychiatrie-Zentrum C.____ eine 100%ige ArbeitsfÄhigkeit bestanden habe und die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums von einer vollen ArbeitsfÄhigkeit auf lÄngere Sicht hin ausgegangen seien (Urk. 11/13/2).

5.3Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem die Beigeladene aus dem Psychiatrie-Zentrum C.____ ausgetreten war, war eine ambulant-psychiatrische Nachbetreuung bei med. pract. J.____ geplant (Urk. 11/13/4). Der BestÄtigung von med. pract. J.____ vom 15. April 2007 (Urk. 11/48) ist zu entnehmen, dass sich die Beigeladene bei ihm am 3. Juli 2006 zu einer ersten Sitzung eingefunden hatte. Ihr sei Stilnox zum Schlafen verschrieben worden. Am 14. August 2006 habe sich die Beigeladene fÄr eine weitere Behandlung abgemeldet. Zur ArbeitsfÄhigkeit der Beigeladenen Äusserte sich med. pract. J.____ nicht.

5.4Ä Ä Ä Ä Die Beigeladene wurde vom 7. August 2006 bis zum 2. Mai 2008 von med. pract. N.____ ambulant behandelt. Die Psychiaterin diagnostizierte eine bipolare affektive StÄllung, sowie damals - gemeint ist wohl der Zeitraum ab Behandlungsbeginn - eine schwere depressive Episode (ICD-10 F 31.4). Damals sei die Beigeladene zu 50 % arbeitsfÄhig gewesen (Urk. 10).

5.5Ä Ä Ä Ä Bei den Akten finden sich ferner Berichte von Ärzten, welche die Beigeladene nach dem 1. Januar 2007 untersucht haben. Die Psychiaterin Dr. F.____, welche die Beigeladene ab dem 7. August 2007 behandelte, diagnostizierte bei dieser - mit Auswirkungen auf die ArbeitsfÄhigkeit - (1) eine bipolare affektive StÄllung, gegenwÄrtig gemischte Episode (ICD-10 F31.6), (2) eine periodische Beinbewegung im Schlaf (G47.8) sowie (3) einen Verdacht auf kombinierte Eigenschaftsakzentuierungen in der PersÄnlichkeit (emotional-instabil, narzistisch). Ohne Auswirkungen auf die ArbeitsfÄhigkeit seien eine Adipositas per magna (BMI 44, 1 kg/m 2) und eine arterielle Hypertonie. Wohl machte Dr. F.____ Angaben zur ArbeitsfÄhigkeit der Beigeladenen im Jahre 2007, zur ArbeitsunfÄhigkeit im hier massgebenden Zeitraum vom 29. Juni 2006 bis Januar 2007 Äusserte sie sich nicht (Urk. 11/21/3). Dies trifft auch auf den Arztbericht von Dr. G.____ vom 24. Januar 2008 (Urk. 11/23/7) sowie den Bericht der Klinik H.____, wo die Beigeladene vom 28. Juni 2007 bis 2. August 2007 sowie vom 15. August 2007 bis 15. Oktober 2007 in Behandlung war (Bericht der Klinik H.____ vom 31. Januar 2008, Urk. 11/23/8 und 11), zu.

6.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1. Die Beigeladene war seit dem Austritt aus dem Psychiatrie-Zentrum C. bis zum Antritt der Stelle bei der A. AG am 1. Januar 2007 arbeitslos. Die Berichte der Dres. F. und G. sowie der Bericht der H. (Erw. 5.5) lassen keine Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit der Beigeladenen vom 29. Juni 2006 bis 2. Januar 2007 zu. Aufgrund dieser Berichte sowie gestützt auf die eigenen Angaben der Beigeladenen ging Dr. L., FA Innere Medizin FMH, vom M. in seiner Stellungnahme zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2008 davon aus, dass ab dem 28. Juni 2007 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beigeladenen für die bisherige (und angepasste) Tätigkeit bestehe. Für die Zeit vom 3. Januar 2007 bis 27. Juni 2007 könne eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden (Urk. 11/39/3). Auf die Einwände der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren hin, empfahl Dr. L., bei der Psychiaterin N. und beim Psychiater J., welche die Beigeladene im fraglichen Zeitraum behandelt haben, Bericht einzuholen. Darauf reichte med. pract. J. die Bestätigung vom 15. April 2007 betreffend einmaliger Konsultation am 3. Juli 2006 ein (Erw. 5.3), und med. pract. N. äußerte sich damals telefonisch dahingehend, sie habe die Beigeladene nicht mehr gesehen und verfüge über keine Unterlagen mehr. Gestützt auf diese beiden Auskünfte hielt Dr. L. in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2008 fest, dass keine medizinische Unterlagen beständen, welche eine Arbeitsunfähigkeit zwischen der Klinikentlassung vom 29. Juni 2006 bis zum 2. Januar 2007 ausweisen würden (Urk. 11/49/2).

6.2. Zu dem erst mit Beschwerdeantwort aufgelegten Bericht von med. pract. N. vom 26. Oktober 2009 (vgl. Erw. 3.3), nahm der M. keine Stellung. Der Bericht wurde zwar erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2009 (Urk. 2) verfasst. Jedoch bezieht er sich auf den zu beurteilenden Sachverhalt, weshalb er zu berücksichtigen ist (Erw. 4.7). Med. pract. N. attestierte der Beigeladenen ab Behandlungsbeginn (7. August 2006) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bei einer diagnostizierten bipolaren Störung bei schwerer depressiver Episode (ICD-10: F31.4). Die Psychiaterin erhob u.a. eine latente Suizidalität bei Status nach Suizidversuch vor zwei Wochen (50 Lithiumtabletten). Während ihrer Behandlung sei eine Verbesserung der depressiven Symptomatik eingetreten, so dass sie von einer günstigen Prognose ausgegangen sei, bei Fortführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung und der Psychopharmakotherapie. Es sei der Beigeladenen gelungen, eine neue Arbeit zu finden (Verkauf von Naturpflegeprodukten im Aussendienst), "wo sie zu 50 % arbeiten konnte" (Urk. 10 S. 2).

Obwohl die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums C. der Beigeladenen nach dem Ende der Klinikaufenthalts am 29. Mai 2006 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierten (Erw. 5.2), ist aufgrund des Arztberichtes von med. pract. N. und der in den medizinischen Akten beschriebenen damaligen Gegebenheiten (Suizidversuch) davon auszugehen, dass spätestens ab dem 7. August 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit der Beigeladenen bestand.

6.3. Dafür, dass die Beigeladene zwischen dem 7. August 2006 und dem 2. Januar 2007 während mindestens 30 Tagen wieder voll arbeitsfähig gewesen wäre, was zu einem Unterbruch der Wartezeit geführt hätte (Erw. 4.3), gibt es in den Akten keine Anhaltspunkte. Selbst wenn die Psychiaterin N. von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sprach und ursprünglich vorgesehen war, dass die Beigeladene bei der A. AG in einem Pensum zu 100 % tätig sei sollte, zeigte sich bereits wenige Tage

nach Arbeitsaufnahme am 3. Januar 2007, dass die Beigeladene dem gesundheitlich nicht gewachsen war, da nach der Depression ihre Arbeitsleistung und Belastbarkeit noch nicht dementsprechend hergestellt waren (Urk. 11/4/7). In einer Besprechung mit dem Arbeitgeber am 8. Januar 2007 wurde daher festgelegt, dass die Beigeladene vorerst 50 % arbeiten solle, unter Steigerung des Pensums nach ein paar Monaten auf 80 %. Den Notizen zu dieser Besprechung ist auch zu entnehmen, dass die Beigeladene vom 3. bis 8. Januar 2007 nur zu 50 % gearbeitet hatte (Urk. 11/2/8). Diese Fakten entsprechen den Angaben von med. pract. N.____, welche auch für diesen Zeitraum von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgeht (Urk. 10).

6.4 Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beigeladene spätestens ab dem 7. August 2006 gesundheitsbedingt nur zu 50 % arbeitsfähig war, womit das Wartejahr in jenem Zeitpunkt zu laufen begann. Nachdem die übrigen Feststellungen der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Anspruchs der Beigeladenen auf eine Invalidenrente nicht bestritten und auch nicht zu beanstanden sind, entstand der Rentenanspruch bereits ab 1. August 2007. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass der Rentenanspruch der Beigeladenen bereits am 1. August 2007 entstand.

7. Die Kosten

7.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.2 Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8 mit Hinweis). Damit ist der Beschwerdeführerin vorliegend keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Mai 2009 insoweit aufgehoben, als damit ein Anspruch der Beigeladenen auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Januar 2008 bejaht wurde, und es wird festgestellt, dass der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. August 2007 entstand.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Andreas Gnädinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- X. _____
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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).

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