

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00439 vom 23. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00439

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00439 du 23 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00439 del 23 dicembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 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 6. April 2010 ergangen, 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 fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig 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.

E. 2.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 2.2.2

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2.3 Ä Ä Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 23. März 2009, 8C_730/2008, Erw. 2).

2.3 Ä Ä Ä Ä Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 373 Erw. 6b, 117 V 278 Erw. 2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit

Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 Erw. 1c). Für die Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit der Behandlung oder Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG kann auf die zu Art. 31 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung ergangene Rechtsprechung verwiesen werden, da sich diesbezüglich mit dem neuen Recht nichts geändert hat (vgl. auch SVR 2007 IV Nr. 34 S. 121, E. 3.1, I 744/06; Urteile I 1068/06 vom 31. August 2007, Erw. 2.2, und I 824/06 vom 13. März 2007, Erw. 3.1.1). Danach sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, namentlich die berufliche und soziale Stellung der versicherten Person, zu berücksichtigen. Massgebend ist aber das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung des Versicherten (ZAK 1982 S. 495, Erw. 3; Urteil I 105/93 vom 11. März 1994, Erw. 2a; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 189). Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar ist (ZAK 1985 S. 326, Erw. 1; Kieser, a.a.O., N 60 zu Art. 21; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 138 f.); sie weist aber doch darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere zur Unzumutbarkeit führen. Die Zumutbarkeit ist sodann in Relation einerseits zur Tragweite der Massnahme, andererseits zur Bedeutung der in Frage stehenden Leistung zu beurteilen. Insbesondere bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen können, ist an die Zumutbarkeit kein strenger Massstab anzulegen (ZAK 1985 S. 325 f., Erw. 1). Umgekehrt ist die Zumutbarkeit eher zu bejahen, wenn die fragliche Massnahme unbedenklich ist (RKUV 1995 Nr. U 213 S. 68 f., Erw. 2b). Sodann sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (BGE 113 V 22 Erw. 4d S. 32 f.; SVR 2007 IV Nr. 34 S. 121, Erw. 3.1; Urteil in Sachen D. vom 14. Januar 2008, Erw. 3.1 mit Hinweisen).

2.4 Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung, sieht vor, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem der oder die Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war und wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 129 V 418 Erw. 2.1).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.5 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 Aussagen 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).

E. 2.6.1

Versicherungssträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. 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 beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2.6.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis gemäss den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestufte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 69 Erw. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (BGE 127 V 299 Erw. 5a), oder mit anderen Worten, ob die diagnostizierte Störung mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (BGE 131 V 50 Erw. 1.2; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.1). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierbaren Massstab unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2.3 und 2.2.4; BGE 127 V 297 f. Erw. 4b/cc; Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 11. April 2007, I 772/06, Erw. 4.1).

(vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

3. Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

3.1 Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. März 2006 Kribbelparästhesien im Bereich der Beine ungeklärter Aetiologie, am ehesten im Rahmen eines Restless-Legs-Syndroms, klinisch und elektrodiagnostisch zuwenig Hinweise für eine Polyneuropathie (Urk. 7/9/1).

3.2 Der Vertrauensarzt der Pensionskasse C. ____, Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, stellte in seinem Bericht vom 23. Mai 2006 seit etwa einem Jahr zunehmende Beschwerden im Sinne einer Depression und einer psychophysischen Erschöpfung fest (Urk. 7/11/3). Als nicht-medizinische (psychosoziale) Gründe mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D. ____, eine Überforderung durch Umstrukturierung, deren Folgen die Beschwerdeführerin durch ihre abhängige, zwanghafte und misstrauische Persönlichkeit mit Aggressionshemmung nicht gewachsen gewesen sei (Urk. 7/11/4). In seiner Zusammenfassung des Berichts betreffend Arbeitsunfähigkeit (Berufsinvalidität) hielt Dr. D. ____, eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich Juli / August 2006 fest (Urk. 7/11/7).

Im Rahmen des Berichts für die Pensionskasse C. ____, vom 25. Oktober 2006 (Urk. 7/16/2-9) erwähnte Dr. D. ____, die Beschwerdeführerin habe wiederholt gesagt, an ihrem derzeitigen Arbeitsplatz nicht mehr arbeiten zu wollen und zu können (Urk. 7/16/3). Zudem habe sie spontan ihre privaten Aktivitäten aufgelistet (Urk. 7/16/3):

- Krafttraining;
- drei- bis viermal wöchentlich Tai Chi;
- Querflötenspiel, regelmässig auch in verschiedenen Gruppen;
- wöchentliches Englisch-Sprachkurs;
- wöchentliche Maltherapie;
- wöchentliche Psychotherapie;
- wöchentliche Meditationsstunden;
- tägliche Entspannungsübungen;
- wöchentliche Massage;
- Tagebuchführung über Arbeitsfindung, Freude haben und Abgrenzung;
- weitere Termine, insbesondere für traditionelle chinesische Medizin (TCM) / Akupunktur.

Sodann habe ihm die Beschwerdeführerin mitgeteilt, eine halbtägige Arbeit zu bevorzugen, da dies die Weiterführung des Sprachkurses ermöglichen würde. Eine Besprechung mit einer privaten Berufsberaterin habe offenbar nicht weitergeführt. Weitere Bemühungen, eine ihr besser passende Arbeit zu finden oder auch nur eigene Vorstellungen zu entwickeln, habe sie nicht unternommen. Auf einen Arbeitsversuch angesprochen, habe die Beschwerdeführerin äusserst abwehrend und aggressiv, aber auch diffus reagiert und von einer Zumutung gesprochen. Sie sei bereits an

drei Arbeitsstellen gemobbt worden (Urk. 7/16/4). Der Leiter des Zentrums L.____ habe ihm mitgeteilt, die dortige Arbeit sei zwar streng, in einer bloss 60%igen TÄtigkeit habe die Beschwerdeführerin jedoch Gelegenheit zur Erholung. Sie mache A-Dienst nach VorschriftA, weshalb sie nicht so beliebt sei. Es habe aber keine Probleme gegeben, weil sie nicht genügt hätte. Die Beschwerdeführerin sei am Schluss der Besprechung orientiert worden, dass es ihr offensichtlich und auch in ihrem eigenen Urteil nun von der Depression erholter Zustand zumutbar mache, dass sie die bisherige Arbeit wieder aufnehme, ab 1. November 2006 vorerst zu 50 %. Daraufhin habe die Beschwerdeführerin einmal mehr deutlich gemacht, nicht mehr an diesen Arbeitsplatz zurückzukehren, ohne konkrete Grundangabe (Urk. 7/16/4 f.).

Als objektiven Befund nannte Dr. D.____ in seinem Bericht vom 25. Oktober 2006 Logorrhoe. Die Beschwerdeführerin gehe vielfältigen und anspruchsvollen privaten Aktivitäten nach und bezeichne sich selbst als nicht (mehr) depressiv. Sie weigere sich zu arbeiten, wobei eine aggressive Emotionalität spürbar werde, deren Ursache trotz mehrmaligen Nachfragens unklar bleibe. Es würden unklare Ängste vor einer Kündigung erwähnt, die wohl eher eine Projektion des eigenen Wunsches darstellten, nicht mehr an den Arbeitsplatz zurückkehren zu müssen. Mnestiche Störungen hätten sich nicht gezeigt. Es bestehe bloss eine Logorrhoe, psychotische Symptome oder Suizidalität beständen nicht (Urk. 7/16/5). Dr. D.____ bejahte deshalb die Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise einer Erhaltung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne. Ab 1. November 2006 könnten 50 % der Anstellung von 60 % wieder aufgenommen werden, ab Mitte, spätestens Ende November 2006 100 % der Anstellung (Urk. 7/16/6). Eine gute Prognose sei angesichts der Erholung von der depressiven Episode und den uneheligen persönlichen beziehungsweise privaten Aktivitäten bereits Realität. Die Beschwerdeführerin sei arbeitsfähig (Urk. 7/16/7).

3.3 Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 19. Juni 2006 folgende Diagnosen (Urk. 7/12/5):

- mittelschwere depressive Episode;
- Burn-out-Syndrom.

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 19. Februar 2006 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. Z.____ erachtete einen Arbeitsplatz- oder Berufswechsel als angezeigt (Urk. 7/12/5).

3.4 Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt in der Klinik F.____, und G.____, Oberärztin und stellvertretende Chefärztin an ebendieser Klinik, hielten in ihrem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2006 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/15/1):

- mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) auf dem Hintergrund einer selbstunsicheren, deutlich co-abhängigen Persönlichkeit;
- Burn-out-Syndrom (ICD-10 Z73.0).

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten Dr. E.____ und G.____ keine. Die Beschwerdeführerin habe sich vom 7. März 2006 bis am 24. Mai 2006 stationär in der Klinik F.____ aufgehalten; die Angaben der Klinik bezügen

sich ausschliesslich auf diesen Zeitraum (Urk. 7/15/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des Eintrittsbefundes stellten Dr. E.____ und G.____ unter anderem fest, es bestehe kein Anhalt für Wahn, Sinnestäuschung oder Ich-Störung, wohl aber eine latente Suizidalität (Urk. 7/15/3). Unter dem Titel "therapeutische Massnahmen/Prognosen" hielten sie zudem fest, die Beschwerdeführerin sei in etwas gebessertem, jedoch noch nicht stabilisiertem Zustand nach Hause ausgetreten. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei nicht möglich gewesen, sie hätten eine längerfristige Krankschreibung mit begleitender Psychotherapie befürwortet (Urk. 7/15/3).

3.5 Ä Ä Ä Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Zusammenfassung des Berichtes betreffend Arbeitsunfähigkeit (Berufsinvalidität) zuhanden der Pensionskasse C.____ vom 8. April 2007 fest, es liege vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zu sechs Monaten in der bisherigen Tätigkeit vor, wobei eine Rückkehr an die alte Arbeitsstelle aus medizinischen Gründen unwahrscheinlich sei. Es sei dringend die Frage einer Versetzung, Umschulung oder Weiterbildung zu diskutieren (Urk. 7/22).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht zuhanden der Pensionskasse C.____ vom 21. Oktober 2007 hielt Dr. H.____ fest, die Beschwerdeführerin stehe derzeit in einer leichten Episode der gemäss ICD-10 F33.0 diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung (Urk. 7/26/1). Nachdem festgestanden habe, dass es ihr aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich sei, in ihren alten Beruf zurückzukehren, habe sich die Beschwerdeführerin langsam erholt. Im Sommer 2007 sei es ihr relativ gut gegangen, sie habe ihre Umschulung und Weiterbildung in Anspruch genommen. Zunächst habe sie einen Kurs in Fussmassage besucht, nun besuche sie eine Schule für kosmetische Fusspflege. Sie habe jetzt bessere Bewältigungsstrategien und Rituale, zudem mache sie regelmässig Sport. Die Beschwerdeführerin wirke weniger gebrechlich und mache einen stabileren Eindruck. Die Umschulung habe sie in beeindruckender Weise angepackt und in die Wege geleitet. Sie wolle eine eigene Praxis auf tun. Die Beschwerdeführerin weise keine mnestischen Störungen, keine psychotischen Symptome und keine Suizidalität auf. Der Zustand habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung stark gebessert. Eine Rückkehr in den alten Beruf sei aber nach wie vor ausgeschlossen. Die Beschwerdeführerin bedürfe weiterhin psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung (Urk. 7/26/2). Eine Tätigkeit als kosmetische Fusspflegerin nach Abschluss der Ausbildung im Jahre 2008 sei zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhaltung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Urk. 7/26/3).

3.6 Ä Ä Ä Dr. med. I.____, Fachärztin Psychiatrie/Psychotherapie FMH, führte in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2007 aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 21. April 2007 bei ihr in regelmässiger Behandlung und seit dem Arbeitsversuch im Dezember 2006 und Januar 2007 wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Sie sei nur etwa ein Jahr lang, unmittelbar nach der Berufsausbildung, zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Bis 1982 habe sie zu 80 % gearbeitet, danach habe sie auf 60 % reduziert. Sie habe Zeit für "Seelenpflege" gebraucht und sei seit 1980 praktisch immer psychotherapeutisch betreut worden. Von 1980 bis 1996 habe eine unabgegrenzte Beziehung zu einem Therapeuten bestanden. Die Beschwerdeführerin sei aber unfähig, das völlig groteske und jeden Standesregeln widersprechende therapeutische Vorgehen des damaligen Psychologen auch nur einigermaßen richtig einzuordnen. Ihr Denken und Verhalten sei

umständlich, langsam und realitätsfern. Es bestehe eine schwere Persönlichkeitsstörung. Die Einschätzungen der Beschwerdeführerin bezüglich Wiedereinstieg ins Erwerbsleben im Bereich der Fusspflege seien ziemlich unrealistisch. Derzeitig sei sie nur teilweise fähig, ihre persönlichen administrativen Aufgaben zu bewältigen. Sie habe Mühe, sich in Normen einzufügen, Personen und Situationen adäquat wahrzunehmen und sich entsprechend zu verhalten. Eine Erwerbstätigkeit sei derzeit und sicher auch auf längere Sicht nicht möglich (Urk. 7/28).

        In ihrem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 15. Januar 2008 nannte Dr. I. ___ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/34/2):

- schwere Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.9 (dependente und emotional instabile Anteile; als Differentialdiagnose käme eine psychotische Störung in Frage), seit Jugend bestehend;

- depressive Episode, ICD-10 F32, sicher seit dem Jahr 2006 bestehend.

        Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. I. ___ keine. Die Beschwerdeführerin sei seit März 2007 als Pflegefachfrau zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/34/2). Sie habe nach der Lehre bloss ein Jahr lang zu 100 %, danach wegen psychischen Problemen immer nur reduziert gearbeitet. Die teilweise massiven therapeutischen Übergriffe könne die Beschwerdeführerin weiterhin nicht als solche erkennen. Seit Anfang des Jahres 2006 bestehe eine depressive Episode. Das Verhalten der Beschwerdeführerin sei grob gestört, teilweise völlig distanzlos, ungeordnet im Denken und sich ihrer Wirkung auf andere nicht bewusst. Oft bestehe ein sprunghaftes logorrhoides Erzählen mit abrupten Abbrüchen und Blockaden. Sie führe dauernd Selbstgespräche. Die Stimmung der Beschwerdeführerin sei nicht adäquat und oft unterschwellig aggressiv. Ihr Beziehungsverhalten sei häufig distanzlos und unkritisch, mit der Tendenz, sich massiv ausnutzen zu lassen. Die Beschwerdeführerin sei bezüglich der eigenen Fähigkeiten und Grenzen massiv unsicher (Urk. 7/34/3). Das Konzentrationsvermögen sei in der Dauer eingeschränkt, es bestehe zudem Ablenkbareit, das Auffassungsvermögen sei verlangsamt, das Beziehungsverhalten massiv gestört und die Belastbarkeit eingeschränkt, da die Beschwerdeführerin extrem sensitiv sei. Die Aufmerksamkeit sei vor allem bei Anforderungen, die gleichzeitig gestellt würden, oder bei Ablenkung beispielsweise durch Lärm beeinträchtigt (Urk. 7/34/5). Die Beschwerdeführerin ertrage das Alleinsein kaum, sei aber auch wenig beziehungsfähig. Sie habe die Neigung, sich von Therapien oder Therapeuten abhängig zu machen (Urk. 7/34/6).

3.7     Der zuständige Arzt des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. J. ___, Praktischer Arzt FMH und Vertrauensarzt SGV, stellte in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2006 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, seit November 2006 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit im bisherigen Pensum. Es sei verwunderlich, dass die Beschwerdeführerin nicht selbst aktiv geworden sei, ihre Arbeitssituation zu verändern, wie es allgemein zu erwarten gewesen wäre. Erst veränderte Arbeitsbedingungen wie Nachtdienst hätten zu der medizinischen Problematik geführt. In der ursprünglichen Tätigkeit ohne Nachtdienste bestehe keine Einschränkung (Urk. 7/43/3 f.).

        In seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2007 zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt der RAD-Arzt Dr. J. ___ fest, nach wie vor sei die vorliegende

sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden. Das Gutachten sei nachvollziehbar und plausibel in seinen Schlussfolgerungen, so dass darauf abgestellt werden könne. Im Leistungsfalle sei die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht im Sinne einer fachpsychiatrischen Behandlung sowie eine Rentenrevision nach zwei Jahren zu empfehlen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig (Urk. 7/43/6 f.).

3.10 Dr. I. ___ führte in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 1. Juni 2009 aus, die Beschwerdeführerin habe sich während der Haushaltsabklärung sehr stark unter Druck gesetzt gefühlt. Die Befragung sei weitergeführt worden, obwohl die Beschwerdeführerin nach etwa einer ¾-Stunde geussert habe, nun nicht mehr zu möglich. Nun seien erstmals seit längerer Zeit wieder Suizidgedanken festzustellen. Die hypothetische Frage, wie sie heute arbeiten würde, wenn sie keine Behinderung hätte, könne die Beschwerdeführerin gar nicht beantworten, da sie erstens zeitlebens in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen und zweitens hypothetische Fragen zu verstehen gar nicht fähig sei. Bei hypothetischen Fragen antworte sie jeweils aus dem konkreten, aktuellen Zustand heraus. ■Sicher nicht mehr als 60 % arbeiten■ habe die Beschwerdeführerin gesagt, weil sie massiv überfordert gewesen sei und die Befragung einfach nur habe abschliessen wollen. Vor allem die Denkstörung sei extrem vom Allgemeinzustand abhängig: Wenn die Beschwerdeführerin unter Stress sei, wichtige Entscheidungen treffen müsse oder mit zwei Fakten gleichzeitig konfrontiert werde, sei sie im Denken dermassen gestört, dass sie sich nicht mehr entscheiden und nicht mehr richtig orientieren könne und dann auf Hilfe angewiesen sei. Es handle sich bei der Beschwerdeführerin um eine psychisch schwer kranke Frau. In einem gesunden Zustand würde die Erwerbstätigkeit 80-100 % und die Haushaltstätigkeit 0-20 % betragen. Der Beschwerdeführerin sei nun keine Erwerbstätigkeit mehr möglich. Der Haushalt hingegen könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden. Sie sei ferner sehr zuverlässig, was den Therapiebesuch und die Medikamenteneinnahme anbelange (Urk. 7/42).

3.11 In seiner Stellungnahme vom 2. Oktober 2009 (Urk. 7/54) führte Dr. A. ___ aus, eigenanamnestische Angaben seien nicht von hinreichendem empirischem Gehalt. So sei die Aussage der Beschwerdeführerin, ihre Leistungsfähigkeit sei schon ab 1974 so eingeschränkt gewesen, dass ihr nur noch eine 80%ige, später 60%ige Teilzeitarbeit möglich gewesen sei, ihre zurückblickende Wahrnehmung und Interpretation. Arztberichte und objektive Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit aus diesem Zeitraum lägen nicht vor. Das Arztzeugnis von Dr. I. ___ zeige lediglich, dass es sich bei der Beschwerdeführerin wohl um eine entsprechend strukturierte und unter Anforderungen nicht immer voll belastbare Persönlichkeit handle. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung - die psychiatrische Hauptdiagnose - sei aufgrund der tatsächlich zur Verfügung stehenden Befunde erhärtet und empirisch-klinisch begründet. Die zahlreichen von der Beschwerdeführerin seit Jahren beklagten Beschwerden hingegen seien kleinere Erkrankungen, teilweise bloss Bagatellen, welche keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit und damit auch kein invalidisierendes Leiden begründen würden. Der Allgemeinarzt Dr. D. ___ habe in psychiatrischer Hinsicht aus lediglich deskriptiven diagnostischen Formulierungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet, ohne selbst Psychiater zu sein. Die Aussage von Dr. I. ___, die Beschwerdeführerin sei zeitlebens in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen, hinwiederum sei semantisch leer und deshalb in einem Gutachten nicht verwertbar. Auch

habe der ehemals vermutete psychotische Prozess aufgrund des psychopathologischen und biographischen Materials als sehr unwahrscheinlich abgewiesen werden können.

Die zunächst noch akzentuierte Persönlichkeit der Beschwerdeführerin sei zwar bereits in der späten Adoleszenz entstanden. Die Schwankungen in der Befindlichkeit, welche die Beschwerdeführerin im Verlauf des (Erwerbs-)Lebens gehabt habe, hätten aber allenfalls bloss eine vorübergehende Minderung der Arbeitsfähigkeit von 20-30 % zur Folge gehabt. Eine schwere Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert, die eine anhaltende und relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge, habe sich bei der Beschwerdeführerin erst ab Frühjahr 2006 ereignet. Im Frühjahr 2007 sei noch nicht sicher gewesen, dass eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Der Beginn des psychiatrischen Gesundheitsschadens sei deshalb das Frühjahr 2006. Die Behandlungsoptionen seien indes noch heute keineswegs ausgeschöpft.

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin stellte für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. A. ___ vom 9. Juli 2008 ab (Urk. 2 S. 3 f.; Urk. 7/61), in welchem dieser von einer weiter bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausging (Erw. 3.7). Dieses Gutachten entspricht jedoch nicht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise:

Dieses Gutachten berücksichtigt zwar sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinische Aktenlage, beruht auf Untersuchungen von Dr. A. ___ selber und enthält dessen Einschätzung der Situation. Insbesondere lagen dem Gutachter die Akten der Beschwerdeführerin zur Verfügung, worin die relevanten medizinischen Berichte enthalten waren. Inwiefern die diagnostizierten Rückenschmerzen (Erw. 3.7) eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben, kann Dr. A. ___ als Psychiater indes nicht beurteilen, so dass auf seine diesbezüglichen Ausführungen nicht abgestellt werden kann. Die von Dr. A. ___ mithin als einzige mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung besteht seiner Feststellung gemäss seit der späteren Jugend (Erw. 3.8). Die Beschwerdeführerin war indes trotz beständigem Vorliegen dieser psychischen Störung während rund 25 Jahren dauerhaft zu 60 % in ihrem angestammten Beruf als diplomierte Pflegefachfrau erwerbstätig (vgl. Erw. 3.6). Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, warum nun infolge ebendieser Persönlichkeitsstörung jegliche Arbeitstätigkeit seit März/April 2007 dauerhaft ausgeschlossen sein soll, wovon Dr. A. ___ grundsätzlich ausgeht (Erw. 3.8). Ebenso wenig ist nachvollziehbar, wie die nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2006 weiterhin gepflegten zahlreichen, teils anspruchsvollen Hobbys der Beschwerdeführerin (Erw. 3.2, vgl. auch die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 14. Mai 2009, Urk. 7/40/1, anlässlich welcher sie angegeben hatte, Flöte, Gitarre und ab und zu Klavier zu spielen, gerne und viel zu lesen, spazieren zu gehen und regelmässig Fitnessstraining und Shiatsu zu betreiben) und ihr erfolgreicher Abschluss einer Ausbildung zur kosmetischen Fusspflegerin (Urk. 7/40/5) mit der behaupteten Unmöglichkeit und Unzumutbarkeit jeglicher Arbeitstätigkeit vereinbar sind. Dr. A. ___ setzte sich mit diesen aktenkundigen offensichtlich vorhandenen Ressourcen nicht auseinander, weshalb er letztlich nicht hinreichend begründet hat, weshalb ab März/April 2007 von einer 100%igen

Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Arbeitstätigkeit ausgegangen werden muss. Das Gutachten von Dr. A. ___ beantwortet insofern die rechtsrelevanten Fragen - seit wann genau und wie weit der Beschwerdeführerin welche Arbeitstätigkeit aus welchen Gründen genau nicht mehr möglich und zumutbar ist - nicht schlüssig und umfassend. Damit erfüllt das Gutachten von Dr. A. ___ die in Erw. 2.6.1 erwähnten materiellen und formellen Anforderungen an ein beweistaugliches ärztliches Gutachten nicht, weshalb auf dieses nicht abgestellt werden kann.

E. 4.2

Die mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte sind uneins hinsichtlich der Diagnose sowie bezüglich der Frage der leidensbedingt zumutbaren Leistungsfähigkeit, zum Teil bestehen offenbare Widersprüche (Erw. 3.2 ff.). Insbesondere erachtete Dr. D. ___ die Beschwerdeführerin als ab Ende November 2006 im bisherigen Arbeitspensum von 60 % wieder zu 100 % arbeitsfähig (Erw. 3.2), während Dr. Z. ___ und Dr. H. ___ einen Arbeitsplatz- oder Berufswechsel als angezeigt erachteten (Erw. 3.3; Erw. 3.5), Dr. I. ___ jegliche Erwerbstätigkeit auf längere Sicht ausschloss (Erw. 3.6) und Dr. A. ___ von einer in einem bis zwei Jahren erreichbaren 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging (Erw. 3.8). Dr. Z. ___ ist der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. I. ___ steht als behandelnde Psychiaterin gegenüber der Beschwerdeführerin in einer dem Hausarzt vergleichbaren Vertrauensstellung. Bezüglich ihren Aussagen ist daher die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Das Gutachten von Dr. A. ___ wurde genau wegen der widersprüchlichen ärztlichen Einschätzungen angeordnet (vgl. Urk. 7/43/5). Dessen Beurteilung ergibt jedoch kein schlüssiges Bild (Erw. 4.1).

Somit lässt sich anhand der ärztlichen Berichte und des ärztlichen Gutachtens nicht abschliessend beurteilen, ob und wie weit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wesentlich eingeschränkt ist.

E. 5.1

Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 14. Mai 2009 (Urk. 7/40) geht die Beschwerdegegnerin von einer Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt von 2.5 % seit Februar 2006 aus (Urk. 2 S. 3 f.).

5.2 Im Rahmen der Haushaltabklärung gab die Beschwerdeführerin an, sich entsprechend ihrer gesundheitlichen Beschwerden arrangiert und den Haushalt bislang immer gemacht zu haben. Sie führe ihren Einpersonen-Haushalt in Etappen aus. Für Arbeiten, die aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden zu schwer seien, frage sie Dritte, was aber nicht oft vorkomme. Bei Gesundheit wäre sie weiterhin im langjährigen Rahmen von 60 % erwerbstätig, die finanziellen Nachteile würde sie in Kauf nehmen (Urk. 7/40).

5.3 In seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2009 zum Bericht von Dr. I. ___ vom 1. Juni 2009 (Erw. 3.10) führte der Abklärungsdienst (AD) aus, das Abklärungsgespräch sei in gewohntem Rahmen abgehalten worden. Es habe mit der notwendigen Gründlichkeit und im üblichen zeitlichen Rahmen stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe einen ruhigen und konzentrierten Eindruck gemacht. Sie habe die Fragen adäquat und ohne Anzeichen, dass sie sich unwohl oder gedrängt fühlen

wÄ¼rde, beantwortet. Sie habe zwar wÄ¼hrend der ganzen Stunde auf einem MÄ¼belstÄ¼ck statt auf einem Stuhl gesessen, was sie aber ausdrÄ¼cklich als bequem erklÄ¼rt habe. Die Qualifikationsfrage sei gemeinsam diskutiert worden. Die BeschwerdefÄ¼hrerin habe ganz klar angegeben, die finanzielle Einbusse in Kauf genommen zu haben. Einen angeschlagenen Eindruck habe sie dabei nicht gemacht. Erst beim Punkt Ä¼VerschiedenesÄ¼ im Haushaltsbogen habe sie geÄ¼ussert, an ihre Grenzen zu stossen. Das GesprÄ¼ch sei daraufhin so rasch wie mÄ¼glich beendet worden (Urk. 7/43/7).

E. 5.4

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Der AbklÄ¼rungsbericht vom 14. Mai 2009 (Urk. 7/40) erfÄ¼llt die in Erw. 2.6.3 angefÄ¼hrten Kriterien. Insbesondere ist nicht zu bemÄ¼ngeln, dass die abklÄ¼rende Person den von der BeschwerdefÄ¼hrerin angegebenen ErwerbstatÄ¼tigkeitsumfang im Gesundheitsfalle von 60 % festgehalten hat (Erw. 5.2). Die ErklÄ¼rung der BeschwerdefÄ¼hrerin, sich aus GrÄ¼nden der anspruchsvollen sowie kÄ¼rperlich und psychisch belastenden TÄ¼tigkeit fÄ¼r ein Arbeitspensum von bloss 60 % entschieden zu haben und die finanziellen Nachteile bewusst in Kauf zu nehmen (Urk. 7/40/2; vgl. Erw. 5.2), sind plausibel. Die BegrÄ¼ndung enthÄ¼lt keine Hinweise, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin die Frage nicht richtig verstanden hÄ¼tte, bei deren Beantwortung unzurechnungsfÄ¼hig oder massiv Ä¼berfordert gewesen wÄ¼re oder die Befragung einfach mit dieser Antwort habe beenden wollen. Die abklÄ¼rende Person hatte Kenntnis vom Vorliegen einer psychischen Erkrankung (Urk. 7/40/1) und beobachtete das Verhalten der BeschwerdefÄ¼hrerin deswegen besonders (vgl. Erw. 5.3). Der AbklÄ¼rungsbericht vom 14. Mai 2009 ist damit voll beweistauglich. An dieser Beurteilung vermag insbesondere auch die Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin vom 1. Juni 2009 nichts zu Ä¼ndern (Erw. 3.10), nachdem sich die BeschwerdefÄ¼hrerin nicht unmittelbar nach der - angeblich so belastenden HaushaltsabklÄ¼rung -, sondern erst 20 Tage spÄ¼ter, nachdem sie den AbklÄ¼rungsbericht erhalten hatte, bei ihr gemeldet hatte. Es ist deshalb der Stellungnahme des AbklÄ¼rungsdienstes vom 3. Juni 2009 Glauben zu schenken, dass das AbklÄ¼rungsgesprÄ¼ch in gewohntem Rahmen abgehalten worden war (Urk. 7/43/7).

E. 6

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Zusammenfassend ist nicht klar, wie sich der psychische Gesundheitszustand der BeschwerdefÄ¼hrerin sowie dessen Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit in jeglicher TÄ¼tigkeit seit dem 19. Februar 2006 entwickelt haben. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur erneuten psychiatrischen Begutachtung zurÄ¼ckzuweisen. Der Gutachter oder die Gutachterin soll sich in Auseinandersetzung und WÄ¼rdigung der Krankengeschichte zum psychischen Gesundheitszustand der BeschwerdefÄ¼hrerin sowie dessen Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit im Verlauf seit Februar 2006 Ä¼ussern. Nachdem die EinschÄ¼tzung einer PersÄ¼nlichkeitsstÄ¼rung auf mÄ¼glichst vielen Informationen beruhen muss (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer StÄ¼rungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., Bern 2005, S. 226 F60-F62), erscheint es vorliegend, wo offensichtlich Ressourcen vorhanden sind, als unabdingbar, auch fremdanamnestic Angaben - insbesondere beim frÄ¼heren Arbeitgeber (Personaldossier) - einzuholen sowie vorgÄ¼ngig die psychiatrische Krankengeschichte - gegebenenfalls bei den frÄ¼her behandelnden Psychiatern - und das im Bericht von Dr. H. ___ vom 21. Oktober 2007 (Urk. 7/26/2) erwÄ¼hnte Gutachten vom

4. April 2007 beizuziehen. Gestützt darauf soll die begutachtende Person beurteilen, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist, ob also die Verwertung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sozial-praktisch zumutbar ist (vgl. Erw. 2.2.2). Nach diesen Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfahren. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen).

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, 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), ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. April 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tomas Kempf
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 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).

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