

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00910 vom 18. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00910

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00910 du 18 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00910 del 18 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

Mit Verfügung vom 6. August 2012 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der 1965 geborenen , zuletzt von

26. Januar 2009 bis 31. August 2009 als diplomierte Pflegefachfrau HF beim Alterszentrums Z.____ angestellt

(in einem Pensum von 100 %

beziehungsweise 80 %

[vgl. Arbeitsvertrag vom 20. Januar 2009 mit Ergänzung vom 8. Mai 2009 [Urk. 7/64], Arbeitszeugnis vom 7. Oktober 2009 [Urk. 7/25/3-4] und Arbeitgeberangabe vom 10. Juni 2010 [Urk. 7/20]) gewesenenen Y.____ ab 1. September 2010 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zu. Der Begründung der Verfügung kann entnommen werden, dass die IV-Stelle von einer seit 5. Juni 2009 erheblich eingeschränkten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist und den Beginn der einjährigen Wartezeit auf diesen Tag festgelegt hat, so dass die Versicherte an und für sich bereits ab 1. Juni 2010 einen Anspruch auf eine Rente gehabt hätte. Vorliegend habe insbesondere keine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit vor dem 26. Januar 2009 bestanden (Urk. 7/75). Da die Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug allerdings erst am 22. März 2010 erfolgt sei, und der Rentenanspruch gemäss Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung frühestens sechs Monate nach dessen Geltendmachung entstehe, habe die Versicherte erst ab 1. September 2010 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente

der Invalidenversicherung (Urk. 2 und

„Verfügungsteil 2“ [Urk. 7/75]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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).

E. 1.2.1

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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.2

hievorigen psychosozialen Faktoren mit berücksichtigten (vgl. „ungünstige, stark belastende Lebensumstände, namentlich Sorgen mit der Tochter und Verlust des Arbeitsplatzes“ [„Prognose“, Urk. 23/2 Ziff. 1.4] beziehungsweise „diverse belastende Lebensumstände“, wie etwa „Verlust des Partners und Vermögensverlust, Fremdplatzierung der Tochter“ [Urk. 7/26/3]), erscheint die Annahme einer

medizinisch begründeten

nur

50%igen Arbeitsfähigkeit – auch unter Berücksichtigung der anderslautenden Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit der Ärzte des E.____ vom 31. September 2010 - in einer angepassten erwerblichen Tätigkeit nicht als plausibel. Vielmehr erscheinen

die tatsächlichen

psychischen und physischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab dem mutmasslichen Rentenbeginn offen. Dabei lässt sich

bei der vorliegend wenig aussagekräftigen Aktenlage weder rechtsgenügend ausschliessen noch bestätigen, dass allenfalls ab 1. September 2010 ein Anspruch auf eine Rente entstanden ist.

Die Sache ist demnach zwecks Durchführung der erforderlichen Abklärung in Bezug auf die fragliche offene psychische und physische Arbeits(un)fähigkeit in angepasster Tätigkeit und hernach neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei eingeschränkter Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sind zudem in erwerblicher Hinsicht

die Gründe für die im Arbeitsvertrag vom 20. Januar 2009 auf 1. Mai 2009 und in der Vertragsänderung vom 8. Mai 2009 auf 1. September 2009 vorgesehene Reduktion des Arbeitspensums

beim Alterszentrum

Z.____

von 100 auf 80 % abzuklären (vgl. Urk. 7/64) . S ollte dabei die unklare

Pensumsreduktion

aus freien Stücken seitens der Beigeladenen er folgt sein , wäre der Einkommensvergleich entsprechend dem Vorbringen der Beschwerdeführerin auf der Grundlage des Teilerwerbspensums von 80 % (etwa entsprechend ihrem früheren Erwerbsum als Pflegefachfrau im Alters- und Pflegeheim F.____

vom 1. August 2002 bis 31. Oktober 2008 [vgl. Arbeitszeugnis vom 31. Oktober 2008, Urk. 7/25/5)

vorzunehmen , was zu ei nem ande ren Invaliditätsgrad und Rentenanspruch führen würde .

Die Sache ist daher zur umfassenden Sachverhaltsabklärung und zu neuem Ent scheid an die IV-Stelle zurückzuweisen.

E. 1.3.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min destens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

E. 1.3.2

Die Wartezeit im Sinne Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als er öffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit einge treten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss ar beitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungs vermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit ent sprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitsgebers oder durch ge häufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte me dizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizi

nischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach gewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 m.w.H.). 1.

E. 2

es sei der Invaliditätsgrad neu zu ermitteln und hernach über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden ;

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte fest, aus ärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Dabei könnte die Beschwerdeführerin

(im zumutbaren Pensum von 50 %)

– entsprechend dem Tabellenlohn für einfache und repetitive Tätigkeiten im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen (Zentralwert) –

ein Invalideneinkommen von Fr. 29'681.13 pro Jahr erzielen. Dies führe bei einem Invalideneinkommen von Fr. 76'229.40 zu einem Invaliditätsgrad von 61 %, bei welchem Anspruch auf eine Dreiviertelrente bestehe (Urk. 2 in Verbindung mit Urk. 7/75) .

E. 2.2

Dagegen macht die Beschwerdeführerin in

zuletzt

im Wesentlichen geltend, die für den Einkommensvergleich massgebende Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei nicht genügend abgeklärt

und die Vergleichseinkommen unrichtig festgesetzt worden (Urk. 1 und 14). 3.

E. 3

eventualiter sei zur Beurteilung der obigen Punkte eine multidisziplinäre Begutachtung zu veranlassen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin . Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2012 schloss die IV- Stelle auf Abweisung der Beschwerde , soweit darauf einzutreten sei (Urk. 6). Mit Gerichtsverfügung vom 24. Oktober 2012

wurde Y.____

zum Prozess beigelegt (Urk. 8) und mit Gerichtsverfügung vom 3. Januar 2013

in zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 10). Replicando hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen gemäss Ziff. 2 und 3 fest (Urk. 14 S. 2), während die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik verzichtete (Urk. 17).

Die Frist der Beigeladenen für eine Stellungnahme ist am 14. Dezember 2012 ungenutzt abgelaufen. Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen; dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4

ATSG). Der Ausdruck des "Berührtseins" findet sich auch in Art. 59 ATSG, wonach zur Beschwerde berechtigt ist, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Zu letzterer, die Beschwerdelegitimation im kantonalen Gerichtsverfahren (wie auch im Einspracheverfahren: BGE 130 V 560 E. 3.2) betreffenden Norm hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) festgestellt, dass die Begriffe des "Berührtseins" und des "schutzwürdigen Interesses" in gleicher Weise ausulegen sind wie für das bundesrechtliche Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren nach Art. 103 lit. a des auf Ende 2006 aufgehobenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG; BGE 130 V 388 E. 2.2, 130 V 560 E. 3.2 am Ende; vgl. nunmehr Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG]; BGE 133 II 249 E. 1.3.1, 133 II 353 E. 3). Nichts anderes kann für den Anwendungsbereich von Art. 49 Abs. 4 ATSG gelten. Auch hier ist demnach derjenige anderweitige Versicherungsträger berührt, der in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache steht, mithin in rechtlichen oder tatsächlichen Interessen spürbar betroffen ist (BGE 132 V 74 E. 3.1 mit Hinweisen).

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 (BGE 115 V 208, 118 V 35 E. 2 und 3 sowie seitherige Urteile). 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 berufsvorsorge rechtlichen Rente analog zu derjenigen nach 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) gelten. Diese gesetzliche Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen, aufwendigen 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 berühren. 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 (BGE 132 V 1 E. 3.2 und 3.3.1).

Die Verbindlichkeitswirkung erstreckt sich - wie erwähnt - allerdings 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 (vgl. Urteil des EVG vom 14. August 2000, B 50/99, E. 2b). Die Festsetzung des Beginns des Rentenanspruchs 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 EVG vom 11. Juli 2000, B 47/98, E. 4d; vgl. zum Ganzen SVR 2005 BVG Nr. 5 S. 16 E. 2.3.2 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2008, 9C_414/2007, E. 2.1 - 2.3).

E. 3.2

Im vorliegenden Fall ist die dargelegte Verbindlichkeitswirkung in Bezug auf den Beginn der Wartezeit zu verneinen: Die Versicherte meldete sich am 22. März 2010 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7 in Verbindung mit Eintrag im ELAR-Aktenverzeichnis [Urk. 7/0]). Da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung) und zudem voraussetzt, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung), waren bloss die tatsächlichen Verhältnisse seit 22. September 2010 für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend. Wenn die IV-Stelle bei dieser Sach- und Rechtslage die Eröffnung der Wartezeit auf den 5. Juni 2009 festsetzte, handelt es sich um eine IV-rechtlich bedeutungslose Feststellung, da kein Anlass für die Beschwerdegegnerin bestand, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit genau zu ermitteln. Der Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit vermag deshalb berufsvorsorgerechtlich keine Bindungswirkung zu entfalten.

Dagegen waren die Feststellungen im IV-Verfahren zur Arbeitsfähigkeit (in an gepasster Tätigkeit) und zum Einkommensvergleich entscheidend und war dar über effektiv zu befinden, weshalb sie berufsvorsorgerechtlich Bindungswirkung entfalten und die entsprechende Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin zu bejahen ist.

E. 4

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 256 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich

widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die

erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der RAD vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1). 2.

E. 4.1

In medizinischer Hinsicht gab der seit Juli 1997 behandelnde Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin, in seinem Bericht vom 3. Juli 2010 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere eine Depression und eine schwere Knieverletzung links mit vorderer Kreuzbandruptur, Meniskusläsion und ausgedehntem Knorpelschaden an. Dr. A.____

attestiert der Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Krankenschwester aufgrund verminderter Belastbarkeit wegen Depression eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 5. Juni 2009 bis 13. Dezember 2009 mit kurzen Unterbrüchen und darauf eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 50 %, wobei Dr. A.____ längerfristig wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erwartete, da die Beschwerdeführerin gerne arbeitete. Dagegen seien behinderungsangepasste, etwa rein sitzende oder wechselbelastende, Tätigkeiten

der Beschwerdeführerin zumutbar; Leistungseinschränkungen

beständen bei im Gehen oder Knien ausgeübten Tätigkeiten sowie im Rahmen der Depression (Urk. 7/23; vgl. auch Bericht vom 12. Juni 2011 nach letzter Kontrolle vom 6. Juni 2011 [Urk. 7/32]).

E. 4.2

Der

seit 25. Juni 2010 behandelnde Psychiater Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie

lic. phil. C.____, Fachpsychologin FSP,

attestierten der Beschwerdeführerin

in ihrem Bericht vom 10. August 2010 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Krankenschwester aufgrund depressiver Symptomatik und nicht zureichender Belastbarkeit sowie eventuell Osteoporose, welche die Tätigkeit als Krankenschwester mittel- bis langfristig möglicherweise verunmöglichte, eine noch etwa vier Wochen andauernde volle Arbeitsunfähigkeit ab 21. Juni 2010 und eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50 % ab 1. Oktober 2010, wobei sie mittelfristig aus

psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit erwarteten

(Urk. 7/26).

E. 4.3

Die Ärzte des E.____

nannten

in ihrem Bericht vom 31. September 2010

folgenden Befund : Die Beschwerde führerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert, Aufmerksamkeit und Gedächtnis seien unauffällig und das formale Denken logisch und kohärent. Befürchtungen und Zwänge seien nicht beurteilbar. Die Beschwerdeführerin sei im Affekt freundlich, zugewandt und zuversichtlich sowie psychomotorisch unauffällig . Es bestünden keine Anhaltspunkte für Wahnideen, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen, Selbst - oder Fremdgefährdung.

Sodann wurde angegeben , dass aufgrund ihrer einmaligen Untersuchung (vom 25. Februar 2010) eine psychische Störung von Krankheitswert nicht festgestellt werden

können und eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei (Urk. 7/27) .

E. 4.4

Der Psychiater Dr. B.____

und Fachpsychologin

lic . phil. C.____ attestierten

in ihrem Bericht vom 9. Juni 2011 der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aufgrund von Osteoporose und eingeschränkter Belastbarkeit wegen Depression eine volle Arbeitsunfähigkeit von 21. Juni 2010 bis 23. August 2010 und darauf eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Psychiater Dr. B.____

und Fachpsychologin lic . phil. C.____

nahmen an , dass aufgrund der depressiven Symptomatik bei

seit 2010 bestehender mittelgradiger Depression gemäss ICD-10 F32.1 auch in einer angepassten, stressreduzierten Tätigkeit die nächsten ein bis zwei Jahre eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben sei (Urk. 7/31) .

E. 4.5

Der RAD-Arzt Dr. med. D.____ , Facharzt für Innere Medizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2012 fest, das Ausmass der postulierten Einschränkungen auf somatischem Fachgebiet lasse sich durch entsprechende Befunde erklären und die massgeblich limitierende Arbeitsfähigkeit werde auf psychiatrischem Fachgebiet angegeben, welche zuletzt durch Psychiater Dr. B.____ eingeschätzt worden sei (Urk. 7/71/3).

E. 4.6

Der Hausarzt Dr. A.____

gab in seinem

Bericht vom 5. Februar 2012 nach letzter Kontrolle vom 30. Januar 2012 als Ziel eine Anstellung im Umfang von

50 % an (Urk. 7/61/1-5) .

E. 4.7

Schliesslich bestätigte der RAD-Arzt Dr. D.____

mit Stellungnahme vom 17. Februar 2012 (Urk. 7/71/4 mit Verweis auf seine

Stellungnahme vom 29. Juni 2011 [Urk. 7/35/4-5]) in leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung von Heben und Tragen sowie ohne erhöhte Anforderungen an das Konzentrations- und Auffassungsvermögen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (ab ungefähr 1. Oktober 2010, vgl. Urk. 7/35/4) .

E. 5

In psychischer Hinsicht besteht nach dem behandelnden Psychiater Dr. B.____ eine mittelgradige Depression gemäss ICD-10 F32.1 , bei welcher ein Patient nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen

kann (vgl. ICD-10 F32.1; vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] herausgegebene Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien,

E. 6

.2

Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 61 lit . g ATSG). Es ist der Beschwerdeführerin demnach eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- zuzusprechen. erkennt das Gericht: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird

die angefochtene Verfügung vom 6. August 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich , IV-Stelle, zurückgewiesen , damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- 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. 2'000 .-- (inkl . Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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