

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01265 vom 4. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01265

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01265 du 4 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01265 del 4 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1

) und gab auch dieselbe Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab (Ziff. 1.6) . Zum Verlauf seit Dezember 2008 führte Dr. C.____ aus , es sei zu nächst eine leichte Stabilisierung erfolgt und von Februar bis August 2011 habe ein Aufbau- und ein Arbeitstraining in einem Architekturbüro stattgefunden. Im Herbst 2011 sei wieder eine Zustandsverschlechterung aufgetreten mit vermehrten schweren depressiven Einbrüchen von jeweils mehreren Wochen. Im Februar 2012 sei eine Hysterektomie erfolgt; seither bestünden anhaltende Komplikationen mit Infekten und Katheterbedarf zur Blasenentleerung.

Zurzeit

sei die Prognose noch ungewiss (Ziff. 1.4). Die aktuelle Lebenssituation sei eher verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei durch die misslungene berufliche Reintegration zusätzlich depressiv-resigniert. Sie sei durch die seit Februar 2012 andauernden postoperativen Komplikationen psychisch sehr belastet. Bei der letzten Konsultation im Juni 2012 habe die Beschwerdeführerin ein mittel schwer bis schwer depressives Zustandsbild gezeigt. Sie sei mitunter schwer niedergeschlagen bis verzweifelt und ohne Hoffnung gewesen und habe durch wegs negative Gedanken geäussert . Die Konzentration sei leicht vermindert gewesen, ebenso das Tempo des Denkflusses. Der Antrieb sei subjektiv und objektiv vermindert gewesen

(Beiblatt Ziff. 1.4).

Aufgrund des insgesamt eher verschlechterten und instabileren Zustandes während der letzten fast zwölf Monate und der belegten partiellen Therapieresistenz sowie der wenig ermutigenden Erfahrungen im beruflichen Aufbau- und Training sei ein erneuter beruflicher Reintegrationsversuch zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgversprechend (Beiblatt Ziff. 1.11) .

E. 1.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebstübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

S. 1 unten). Die Beschwerdegegnerin stütze sich sowohl für die Berechnung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn gemäss LSE für Beschäftigte mit universitärer Hochschulbildung ohne Kaderfunktion und stelle ein Valideneinkommen von

Fr. 9 5'058 . ein Invalideneinkommen von Fr. 47 ' 529. gegenüber, womit ein Invaliditätsgrad von 50

% resultierte. Da das Arbeitstraining per 7. August 2011 abgeschlossen worden sei, habe die Beschwerdeführerin ab August 2011 Anspruch auf eine halbe Rente

(Verfügungsteil 2 S. 1 f.) .

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, mithin die Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2006 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei.

Aufgrund der medizinischen Unterlagen bestehe seit Januar 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als „Romanistikerin“ . In einer optimal angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50 %

(Verfügungsteil

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, die gutachterliche Beurteilung stehe in Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Spezialisten. Gestützt auf die spezialärztlichen Feststellungen sei von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 5 Ziff. 4). Des Weiteren sei der hypothetische Verdienst in einer angepassten Tätigkeit auf einem tieferen Niveau der Lohnstatistik festzusetzen und es sei ein Invaliditätsabzug anzubringen (S. 5 Ziff. 5).

In der Replik (Urk. 10) kritisierte die Beschwerdeführerin insbesondere das Gutachten von Dr. Z.____ . So liege dieses mehr als dreieinhalb Jahre zurück und entspreche somit nicht mehr ihrer aktuellen gesundheitlichen Situation. Auch sei die gutachterliche Beurteilung lediglich aufgrund eines kurzen, nur eine Stunde und zehn Minuten dauernden Gesprächs erfolgt. Zudem sei keine

Fremdanamnese eingeholt worden und es fehle an einer Begründung für die abweichende Diagnose

(S. 4 f. Ziff. 4.1).

Die Beschwerdeführerin machte weiter geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit anfangs 2012 verschlechtert habe; seit dem 27. Februar 2012 werde ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 6 Ziff. 4.2).

Des Weiteren sei das von der Beschwerdegegnerin eingesetzte Valideneinkommen

zu tief. Auch könne für das Invalideneinkommen nicht von derselben Basis wie für das Valideneinkommen ausgegangen werden. Eine angepasste Tätigkeit würde eine Stelle ohne Belastungen, ohne Stress, ohne ausgeprägte Teamfähigkeit und ohne grosse Verantwortung darstellen (S. 7 f. Ziff. 5). Schliesslich gab sie zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit an, dass sie schon seit 1997 gesundheitsbedingt nur noch eingeschränkt arbeitsfähig sei (S. 3).

E. 3.1

Vom 19. Januar bis zum 10. Februar 2006 erfolgte ein stationärer Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der B.____. Dem Austrittsbericht vom 14. Februar 2006 (Urk. 6/15/6-8) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode - generalisierte Angststörung

Im Austrittsbericht wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin befinde sich schon länger in einer psychischen Erschöpfung mit Depression, Vermeidungsverhalten und multiplen psychovegetativen Beschwerden bei einer vielfach belastenden Lebenssituation: fehlende Erwerbstätigkeit, Unfähigkeit an der sich seit Jahren hinziehenden Dissertation weiterzuarbeiten, fehlende Freundschaften, belastende Trennungssituation und Vermissen einer Partnerschaft, unbehagliche Wohnsituation, zum Teil unbefriedigende Familienverhältnisse (S. 1 unten). In den letzten Wochen habe sie gelegentlich suizidale Gedanken gehabt, könne sich aktuell davon distanzieren (S. 2 unten). Nachdem die Beschwerdeführerin anfänglich bezüglich des Klinikaufenthaltes sehr ambivalent gewesen sei, habe sie sich gut in den Klinikalltag eingefunden, sei in der Patientengruppe integriert gewesen und habe aktiv an den Therapien teilgenommen. Die anfänglich im Vordergrund stehende ausgeprägte ängstliche Symptomatik und Ambivalenz der Beschwerdeführerin habe im Verlauf abgenommen. Der Austritt sei in subjektiv wie objektiv deutlich stabilerem Zustand zu den Eltern erfolgt (S. 3 Mitte).

E. 3.2

Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte im Bericht vom 16. Dezember 2008 zuhanden der Beschwerdeführerin in (Urk. 6/9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisch verlaufende mittelschwere depressive Störung mit somatischem Syndrom mit interkurrenten Phasen von schwerer Depression - Agoraphobie mit Panikstörung

Dr. C.____ berichtete, dass sich im Jahr 2004 eine schwere depressive Episode entwickelt habe, die auf die ambulante Behandlung nicht mehr angesprochen habe. Auch nach einer Hospitalisation im Jahr 2006 sei die Beschwerdeführerin anhaltend schwer depressiv gewesen. Unter differenzierter und zeitweise hoch dosierter, kombinierter antidepressiver Behandlung sei eine zögerliche Zustandsverbesserung in einen Zustand erfolgt, der vom Ausmass her überwiegend einer mittelschweren Depression entspreche, der bis heute anhalte und als chronifiziert und teilweise therapieresistent beurteilt werden müsse. An einzelnen Tagen sei der Zustand inzwischen auch lediglich als leicht depressiv einzuordnen. Insgesamt habe sich das Zustandsbild seit einem Jahr etwas gebessert und stabilisiert (Beiblatt S. 1 Ziff. 1.4). Zum aktuellen Zustand führte Dr. C.____ aus, die Beschwerdeführerin sei wach, allseits orientiert, kognitiv in der Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisleistung subjektiv und objektiv leicht eingeschränkt. Die Aufmerksamkeit sei normal, die Intelligenz sehr gut und das Denken geordnet (Ziff. 1.4). Die Grundstimmung sei leicht depressiv, die Beschwerdeführerin fühle sich völlig energielos. Ihr Selbstwertgefühl sei ausgesprochen tief, sie traue sich wenig zu und schäme sich ihrer

Krankheit. Der affektive Kontakt sei gut herstellbar, insgesamt sei die affektive Schwingungsfähigkeit aber dennoch vermindert. Der Nachtschlaf sei aktuell ungestört.

Der Antrieb sei objektiv leicht vermindert. Aktuell bestehe ein generell erhöhter Angstpegel (Beiblatt S. 1 Ziff. 1.4).

Zur Prognose gab

Dr. C. ___

an, aufgrund des bisherigen Verlaufs und der leichten kognitiven Einschränkungen halte sie die

Wiederaufnahme einer Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin mittelfristig für unrealistisch. Insgesamt habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin aber innerhalb des letzten Jahres teilweise verbessert, so dass sie heute berufliche Massnahmen für erfolgversprechend halte, sollten sie in Form einer Umschulung/Wiedereingliederung in einer manuellen Tätigkeit erfolgen (Beiblatt S. 2

Ziff. 1.4). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als wissenschaftliche Assistentin und Dissertandin

bescheinigte Dr. C. ___ der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

seit dem 14. März 2006 bis auf weiteres (Ziff. 1.6). Konzentrationsstörung, fehlende Belastbarkeit im zwischenmenschlichen Bereich und motivationale Einschränkung würden eine wissenschaftliche Tätigkeit verunmöglichen (Ziff. 1.7). Die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit hänge im Wesentlichen von den geeigneten Integrationsmassnahmen ab (Ziff. 1.9).

E. 3.3

Dr. med. D. ___ , Allgemeine Innere Medizin FMH, führte in ihrem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/10; undatiert, eingegangen am 6. Januar 2009) die bekannten psychiatrischen Diagnosen an. Sie stellte keine weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1).

Sie gab weiter an, dass seit 2007 eine deutliche Besserung der psychischen Symptome erfolgt sei (Ziff. 1.4).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als wissenschaftliche Assistentin und Doktorandin bestehe seit 19. Januar 2006 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Die schnelle physische und psychische Ermüdbarkeit und die verminderte Konzentrationsfähigkeit würden eine Tätigkeit im angestammten Bereich verhindern (Ziff. 1.7). Berufliche Massnahmen seien zu empfehlen; Ziel sei es, eine primär reduzierte Arbeitsfähigkeit zu erreichen (Ziff. 1.8).

E. 3.4

Dr. Z. ___ nannte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 22. Juni 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/17/1-7) folgende Diagnosen (S. 6 Ziff. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig knapp mittelgradige Episode - Angststörung

Dr. Z. ___ führte aus, die Beschwerdeführerin sei im Laufe der wissenschaftlichen Tätigkeit überfordert gewesen und in eine Panikstörung geraten, welche zuerst als körperliche Krankheit verkannt worden sei. Ihre Arbeitsfähigkeit sei durch die Ängste in

erheblichem Ausmass eingeschränkt. Die Medikamente beziehungsweise die psychologische Behandlung hätten jeweils nur vorübergehend eine Besserung des Zustandes erbracht. Im Jahr 2005 seien Lebensbelastungen aufgetreten, die Beschwerdeführerin sei erstmals in eine Depression geraten und habe anfangs 2006 deswegen hospitalisiert werden müssen (S. 5 oben). Bis heute habe sie sich noch nicht von der Depression lösen können, wenn auch in den letzten Monaten eine Besserung eingetreten sei; der Schlaf sei hergestellt, die Essstörungen zurückgegangen und es bestehe keine Suizidalität. Die Angst habe sich gebessert, es bestehe aber ein Leidensdruck. Infolge der Ängste habe sich die Beschwerdeführerin vom sozialen Kontakt teilweise zurückgezogen und habe Mühe, den Kontakt mit den Mitmenschen problemlos aufzunehmen. Sie sei krankheitseinsichtig und lasse sich intensiv psychologisch und medikamentös behandeln (S. 5 Mitte).

Inm früheren Arbeitsverhältnis sei die Beschwerdeführerin zu 50

% eingeschränkt, dies seit anfangs 2006 (S. 6 Ziff. 2). Das Ausmass der Leistung in einer angepassten Tätigkeit könne erst nach einer Einarbeitungszeit im Verlauf der Massnahme genauer quantifiziert werden (S. 6 Ziff. 3). Berufliche Massnahmen beziehungsweise Integrationsmassnahmen seien indiziert (S. 6 Ziff. 5).

Dr. Z.____ hielt abschliessend fest, dass seine Beurteilung mit den vorliegenden Arztzeugnissen übereinstimme. Dies gelte nicht in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, da aus einer knapp mittelgradigen depressiven Episode und gebesserten Ängsten keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden könne. Es müsse berücksichtigt werden, dass es ungünstige krankheitsfremde Faktoren gebe: lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, berufliche Sackgasse, kein Druck aus finanzieller Sicht (S. 6 f. Ziff. 6).

E. 3.5

Am 28. August 2009 nahm Dr. Z.____ Stellung zur Rückfrage der Beschwerdegegnerin betreffend Belastungs- und Ressourcenprofil (Urk. 6/21). Er führte aus, die Einschränkung liege vor allem im Kontakt mit den Mitmenschen. Es sollte nach der Berufsberatung möglich sein, die Beschwerdeführerin mit einem 50%-Pensum in einer eher selbständig ausgeübten Tätigkeit arbeiten zu lassen.

E. 3.6

Dem Austrittsbericht des

E.____ vom 29. Februar 2012 (Urk. 11/3) ist zu entnehmen, dass aufgrund eines Uterus myomatosus eine Operation mit anschliessender

Hospitalisation vom 27. Februar bis zum 6. März 2012 erfolgte.

Nach der Operation kam es zu einer Blasentleerungsstörung. Im Austrittsbericht wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vom 27. Februar bis 1. April 2012 attestiert (Urk. 11/3 unten), welche später bis zum 16. April 2012 verlängert wurde (vgl. ärztliches Zeugnis, Urk. 11/1).

E. 3.7

Mit Bericht vom 21. August 2012 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/111) nannte Dr. C.____ dieselben Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie im früheren Bericht vom Dezember 2008 (Ziff.

E. 4

).

Vor diesem Hintergrund vermag die Beurteilung durch Dr. Z.____, wonach die Beschwerdeführerin in der bisherigen wissenschaftlichen Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt sei, zu überzeugen.

Aufgrund der Erfahrungen im Arbeitstraining besteht auch in einer angepassten Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit.

Angesichts der Operation der Beschwerdeführerin Ende Februar 2012 und der entsprechend attestierten Arbeitsunfähigkeit bis Mitte April 2012 (vgl. E. 3.6) kann im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2012 noch nicht von einer dauerhaften Verschlechterung und da mit einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.

E. 4.1

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit liegen im Wesentlichen die Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin Dr. C.____, der Hausärztin Dr. D.____ sowie des psychiatrischen Gutachters Dr. Z.____ vor.

Dr. C.____ attestierte der Beschwerdeführerin aufgrund einer chronischen mit teilschweren depressiven Störung sowie einer Agoraphobie mit Panikstörung

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als wissenschaftliche Assistentin und Dissertationistin.

Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. C.____ nicht.

Dr. D.____, die Hausärztin der Beschwerdeführerin, übernahm sowohl die Diagnosen als auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____. Dr. Z.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung sowie eine Angststörung und bescheinigte der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne erst im Verlauf von beruflichen Massnahmen beurteilt werden.

E. 4.2

Die Expertise von Dr. Z.____ erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich. Sie setzte sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigte insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte. Dr. Z.____ nahm insbesondere auch Stellung zu den vorliegenden Berichten von Dr. C.____ und Dr. D.____ und hielt fest, dass seine Beurteilung – mit Ausnahme der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – mit diesen übereinstimme.

Was die seitens der Beschwerdeführerin kritisierte Untersuchungsdauer betrifft, ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern in erster Linie massgebend ist, ob die Expertise

inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der

zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Dabei kann etwa bei der Beurteilung einer somatoformen Schmerzstörung und deren Überwindbarkeit eine zwanzigminütige Untersuchung ausreichen, wenn keine konkreten Hinweise vorliegen, dass sich die kurze Untersuchungsdauer negativ auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt hat (Urteil 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2). Solche Umstände sind hier nicht ersichtlich.

E. 4.3

Soweit

Dr. C.____ und

Dr. D.____ der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, vermag diese Einschätzung das Gutachten von Dr. Z.____ nicht zu entkräften. Festzuhalten ist, dass die Hausärztin

Dr. D.____ –

bei welcher es sich im Übrigen nicht um eine Fachärztin für Psychiatrie handelt – die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.____ übernahm und die volle Arbeitsunfähigkeit nicht näher begründete.

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Psychiaterin Dr. C.____, bei welcher die Beschwerdeführerin – mit einem zweijährigen Unterbruch – seit 1998 in Behandlung steht (vgl. Urk. 6/9 Ziff. 1.2), vermag sodann angesichts der von ihr erhobenen Befunde und auch der Erfahrungen aufgrund der beruflichen Massnahmen nicht zu überzeugen. Im Übrigen ist bei Berichten von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 352 ff.).

Vorliegend zeigte sich aufgrund der beruflichen Massnahmen, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit im Ausmass von 50 % möglich ist (vgl. Beurteilungen der Tätigkeit im Architekturbüro, Urk. 6/87 sowie Urk. 6/105 S. 8 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe beim Arbeitstraining im Architekturbüro eine gute bis sehr gute Leistung erbracht; sie sei zuverlässig gewesen und habe selbständig und exakt gearbeitet. Eine Einschränkung in der Konzentrationsfähigkeit sei nicht feststellbar und die Belastbarkeit sei gut gewesen (Urk. 6/105 S. 8 Mitte). Auch die Beschwerdeführerin selbst ging – zumindest für die Zeit bis Februar 2012 – von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. Urk. 10 S. 8).

In Bezug auf die bisherige Tätigkeit hielt Dr. C.____

im Dezember 2008 fest, dass die leichten Konzentrationsstörungen, die fehlende Belastbarkeit im zwischenmenschlichen Bereich und die motivationale Einschränkung eine wissenschaftliche Tätigkeit verunmöglichen würden. Auch im August 2012 gab Dr. C.____ an, die Konzentration sei leicht vermindert gewesen, ebenso das Tempo des Denkflusses.

Dr. D.____

führte im Januar 2009 aus, dass die

schnelle physische und psychische Ermüdbarkeit und die verminderte Konzentrationsfähigkeit eine Tätigkeit im angestammten Bereich verhindern würden.

Demgegenüber beurteilte Dr. Z.____ die Konzentration im Juni 2009 als gut (Urk. 6/17/1-7 S. 4 Mitte). Auch im Rahmen des Arbeitstrainings von

Februar bis August 2011 konnten keine Einschränkungen in der Konzentrationsfähigkeit festgestellt werden. Angesichts der Tatsache, dass Dr. Z.____ der Beschwerdeführerin eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte, könnte allfälligen leichten

Konzentrationsstörungen und einer leicht erhöhten Ermüdbarkeit durch eine Tätigkeit halbtags Rechnung getragen werden, womit sich diese erfahrungsgemäss weniger stark auswirken würden.

Entsprechend der Beurteilung durch Dr. Z.____ erscheint eine wissenschaftliche Tätigkeit nach wie vor möglich und kann angesichts der Einschränkung betreffend Kontakt mit Mitmenschen sogar als geeignet bezeichnet werden.

Im Rahmen des Arbeitstrainings war die Beschwerdeführerin nicht ganze Arbeitstage, sondern anfänglich während vier Stunden täglich (à fünf Tage) und später während sechs Stunden pro Tag (à vier Tage) tätig (vgl. Urk. 6/105/1). Eine weitere Steigerung war indessen nicht möglich. Somit kamen die zuständigen Personen der Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei (vgl. Urk. 6/105/1).

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass sie schon seit 1997 gesundheitsbedingt nur noch eingeschränkt arbeitsfähig sei (Urk. 10 S. 3). Dazu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin von 1995 bis 2001 als Assistentin am Y.____ tätig war, zunächst mit einem Pensum von 50% und ab Oktober 1999 mit einem solchen von 75% (vgl. Urk. 6/24/8-9).

Die behandelnde Psychiaterin

Dr. C.____ führte im Bericht vom 16. Dezember 2008 (Urk. 6/9) betreffend die Zeit vor 2004 aus, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 1997 heftige Angstsymptome mit Panikattacken

und ab 1998 auch eine depressive Verstimmung entwickelt habe. Sie habe auf die antidepressive Behandlung angesprochen und sei nach einigen Monaten remittiert. In den folgenden Jahren sei es wiederholt zu depressiven Episoden gekommen, die ambulant behandelt werden konnten und zunächst ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit geblieben seien. Im Jahr 2003 habe sich ihr psychischer Gesundheitszustand zunehmend verschlechtert und im Jahr 2004 habe sie eine schwere depressive Episode mit Arbeitsunfähigkeit entwickelt (Beiblatt S. 1 Ziff. 1.4).

Es sei ihr nur möglich, die Arbeitsunfähigkeit während der Behandlung bei ihr zu attestieren; es müsse aber davon ausgegangen werden, dass diese ab Ende 2005 bestehe (Beiblatt S. 2 Ziff. 1.6).

Die Beschwerdeführerin meldete sich vorliegend erst im Oktober 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, weshalb ein Rentenanspruch frühestens im April 2009 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG). Ein früherer Beginn der Arbeitsunfähigkeit als von der Beschwerdegegnerin angenommen (Januar 2006, vgl. Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1 unten) wäre somit für das vorliegende Verfahren nicht massgebend.

E. 5

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Ermittlung des Valideneinkommens wie auch des Invalideneinkommens auf

den Tabellenlohn TA 11 (monatlicher Bruttolohn nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht, Ziff. 1 =

Uni versitäre Hochschule ;

ohne Kaderfunktion) der LSE 20

E. 10

S. 3 Mitte) bis Januar 2010 eine Rente, da der Rentenanspruch bereits vor Beginn der beruflichen Massnahmen entstanden (ab dem 1. Februar 2010 erfolgten berufliche Massnahmen , während welchen Taggelder ausgerichtet wurden; somit bestand entsprechend

Art. 29 Abs. 2 IVG

unbestritten massen kein Rentenanspruch bis und mit Juli 2011) .

Die Beschwerdegegnerin hielt dazu fest, dass ein Rentenanspruch in der Regel solange nicht besteht, als von Eingliederungsmassnahmen eine rentenbeeinflussende Änderung erwartet werden könne (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 2 Mitte). 6.2

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

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

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

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

Die in Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG als Anspruchserfordernis stipulierte Unmöglichkeit, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern zu können, entspricht dem in Art. 1a lit . a-c IVG verankerten Grundsatz „Eingliederung statt Rente“ gemäss der 5. IV-Revision (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung , 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 270). Aus Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG geht die Priorität der Eingliederungsmassnahmen vor den Rentenleistungen hervor. Rentenleistungen werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder in bloss ungenügender Masse eingegliedert werden kann (Meyer, a.a.O., S. 272).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) kam im Urteil vom 13. November 1995 in Sachen F.S. zum Schluss, dass eine Rente vor der Beendigung von Eingliederungsmassnahmen nur in Betracht komme, wenn der Versicherte nicht beziehungsweise noch nicht eingliederungsfähig sei oder wenn Abklärungsmassnahmen hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit durchgeführt würden und diese ergäben, dass eine Eingliederung nicht möglich sei (AHI-Praxis 1996 S. 189 ff.). Hintergrund dieser Feststellungen war die damals geltende gesetzliche Regelung, wonach bei bestehender

Eingliederungsfähigkeit spätestens vier Monate nach der Anmeldung Wartetagelder ausgerichtet wurden.

Da der eingliederungsfähige Versicherte während der Warte- und der Eingliederungszeit Taggelder erhielt, konnte der Rentenanspruch frühestens ab dem Zeitpunkt der Beendigung der Eingliederungsmassnahme entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachte oder scheiterte. Demgegenüber lösten Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob der Versicherte überhaupt eingliederungsfähig ist, zwar einen Taggeld-, nicht aber einen Wartetaggeldanspruch aus (vgl. den zitierten Entscheid in der AHI-Praxis 1996 S. 194). 6.3

Dieser Entscheid des EVG – welcher auch im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2014, Rz 9002 zitiert wird – basierte folglich auf der damals geltenden gesetzlichen Regelung bezüglich Wartetagelder. Es erscheint nachvollziehbar, dass es nicht notwendig war, eine Rente zuzusprechen, wenn bei eingliederungsfähigen Versicherten unverzüglich respektive spätestens vier Monate nach der Anmeldung Wartetagelder ausgerichtet wurden.

Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin im Oktober 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Ab dem 1. Februar 2010 absolvierte sie berufliche Massnahmen, wobei ihr Taggelder ausgerichtet wurden.

Wartetagelder wurden der Beschwerdeführerin indessen nicht zugesprochen (vgl. zur heutigen Regelung bezüglich Wartetagelder Art. 18 f. der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV); sie blieb folglich bis Februar 2010 ohne finanzielle Leistungen der Invalidenversicherung. Die beruflichen Massnahmen haben schliesslich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit nur 50 % arbeitsfähig ist und sie somit lediglich in ungenügender Masse – mithin in einem nicht rentenausschliessenden Umfang – eingegliedert werden kann.

Vor diesem Hintergrund und entsprechend dem

Sinn und Zweck des zitierten Entscheides des EVG fällt vorliegend die Zusprache einer Rente auch für die Zeit vor Beginn der beruflichen Massnahmen in Betracht.

Zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. April 2009 (vgl. E. 4.4) war die Beschwerdeführerin seit über einem Jahr (nämlich seit Januar 2006) in der bisherigen wie auch

in einer angepassten Tätigkeit ununterbrochen zu 50 % arbeitsunfähig. Demnach ist der Rentenanspruch bereits vor Beginn der beruflichen Massnahmen entstanden. Die Beschwerdeführerin hat somit nicht erst seit Beendigung der beruflichen Massnahmen im August 2011, sondern zusätzlich auch ab dem 1. April 2009

bis zum Antritt der beruflichen Massnahmen

Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

6.4

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin somit vom 1. April 2009 bis 31. Januar 2010 sowie ab dem 1. August 2011 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

7.

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin

je hälftig aufzuerlegen.

8.

In Anbetracht des Verfahrensausgangs ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

Die Beschwerdeführerin obsiegt nur teilweise. Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin – beim praxisgemässen Stundenansatz vom Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) – eine entsprechend um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde

wird die angefochtene

Verfügung vom 2. November 2012

dahin abgeändert, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich auch vom 1. April 2009 bis 31. Januar 2010 Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin je hälftig auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 900.-- zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Neuenschwander-Erni

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