

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00465 vom 26. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00465

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00465 du 26 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00465 del 26 settembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1960, als Sekretärin/Assistentin tätig, meldete sich im September 1994 unter Hinweis auf Handgelenksbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1 Ziff. 5.3.1 und Ziff. 6.2 sowie Urk. 6/4/1-3); am 6. Dezember 1997 verwies sie ergänzend auf eine Depression (Urk. 6/42 Ziff. 7.2). Nach verschiedenen Abklärungen, Entscheiden und Rechtsmittelverfahren sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten mit Verfügung en vom 10. September respektive 12. November 1999 eine halbe Rente ab 1. Mai 1994, eine ganze Rente ab 1. Dezember 1996 und wiederum eine halbe Rente ab 1. Januar 1998 zu (Urk.

E. 1.2

Am 7. März 2006 (Urk. 6/110-111) informierte der Berufsvorsorgeversicherer die IV-Stelle, dass sie die Erwerbsunfähigkeit der Versicherten aufgrund eines Gesprächs ihres beratenden Arztes Dr. med. Y.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der behandelnden Ärztin der Versicherten, Dr. med. Z.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, auf einen Grad von 50 % reduzieren werde, woraufhin die IV-Stelle einen Arztbericht von Dr. Z.____ einholte (Urk.

E. 1.3

In der Folge holte die IV-Stelle weitere medizinische Berichte ein (Urk.

6/170 171) und veranlasste eine Begutachtung bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 31. Januar 2011, Urk. 6/179). Mit Vorbescheid vom 22. März 2011 (Urk. 6/182) stellte die IV-Stelle der Versicherten weiterhin die Aufhebung der Rente in Aussicht, wogegen diese am 9. Juni 2011 (Urk. 6/193) Einwände erhob (vgl. auch Urk.

6/195). Hierauf führte die IV-Stelle eine neue Haushaltsabklärung durch (Bericht vom 18. Juli 2011, Urk. 6/197) und erliess - nach Gewährung des rechtlichen Gehörs - am 20. Februar 2012 (Urk. 6/207) einen neuen Vorbescheid, womit der Versicherten ab 1. August 2011 eine halbe Rente in Aussicht gestellt wurde; dies unter Errechnung von Invaliditätsgraden unter der anspruchserheblichen Schwelle von 40 % für die Zeit von November 2006 bis Juli 2011. Hieran hielt die IV-Stelle nach Einwanderhebung durch die Versicherte (Urk. 6/215) mit Verfügungen vom 17. April 2013 (Urk. 2) und 3.

Juni 2013 (Urk.

E. 6

/80) , in dem folgende strukturellen Diagnosen gestellt wurden (S. 6) : - Beide Handgelenke mit Minusvariante der Ulna , sogenannte Madelung -Deformität, mit kompensatorischer Verdickung der Fibrocartilago

trian gularis

(1994) - Rechtes Handgelenk mit Tenosynovektomie der Daumen-Strecksehne (17. September 1993)

Als klinische und funktionelle Diagnosen nannten die Ärzte: - Beide Handgelenke mit chronischer somatoformer Schmerzstörung

nach akutem Überbelastungsschmerz (1993) , nach Eingriff am Sehnenapparat rechts (1994) - Mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), Hypochondrie (ICD-10 F45.2) und sozialer Phobie (ICD-10 F40.1)

Die Gutachter attestierten in der bisherigen Tätigkeit (Sekretariat, Empfang, Verwaltung) eine Restarbeitsfähigkeit von 40 % (S. 8 und Ergänzung vom 16.

Februar 2001, Urk. 8/83) . 4. 4.1

Im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS vom 24. Oktober 2007 wurde die Beschwerdeführerin am 8. August und am 4. September 2007 internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht (Urk. 6/133 S. 1). Die verantwortlichen Ärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, unvollständig remittiert mit persistierendem somatischem Syndrom und Persistenz von wahnhaften Elementen (ICD-10 F33.1), Arthralgien beider Handgelenke (ICD-10 M25.5) und eine Madelung -Deformität beidseits (ICD-10 Q74.0). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lassen sie der Diagnose einer Bandlaxität (ICD-10 M99.8) zu (S. 23).

Anamnese und aktueller Befund sprechen für eine rezidivierende depressive Störung. Die sozialmedizinischen Konsequenzen seien eine Einschränkung der emotionalen und psychosozialen Funktionen und damit auch der Arbeitsfähigkeit, woraus sich eine quantitative Reduktion der zumutbaren Arbeitsleistung auf 50 % ergebe. Auch qualitative Einschränkungen bezüglich Stressbelastung und interaktioneller Anforderungen müssten berücksichtigt werden. Es werde dringend zu einer vorübergehenden, ausreichend langen tagesklinischen Behandlung mit Aktivitätsaufbau, fachgerechter Pharmakotherapie und Soziotherapie geraten. Nach einer solchen Massnahme könne eine Wiedereingliederung in eine Berufstätigkeit oder zumindest die Reintegration in eine geschützte Arbeitsstelle geprüft werden (S. 28). Der Beruf der Beschwerdeführerin scheine angesichts der angeborenen Madelung -Deformität und Bandlaxität auf lange Sicht tendenziell immer zu einer Überforderung zu führen. Andererseits sei bei realistischer Betrachtung kaum eine Berufstätigkeit vorstellbar, bei der nicht eine Belastung von Händen, Handgelenken und oberen Extremitäten auftrete (S.

29). Die jetzigen Untersuchungen würden vorwiegend aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit für körperliche leichte angepasste Tätigkeiten feststellen. Die rezidivierende depressive Störung verlaufe schwankend, eine volle Rückbildung der Symptomatik sei bisher nicht aufgetreten, aktuell bestehe eine Teilremission. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit könnten sowohl zunehmen oder sich unter der Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bessern (S. 32). Eine objektivierbare Änderung des medizinischen Sachverhalts lasse sich nicht beschreiben,

jedoch seien die Beurteilungen der Krankheitsfolgen unterschiedlich. Zur Belastbarkeit im Haushalt sei einerseits auf die Haushaltsabklärung vom 12. September 2006 zu verweisen, zum andern würden sie – die begutachtenden Ärzte – davon ausgehen, dass bei Limitierung der Hausarbeit auf körperlich leichte Tätigkeit in Wechsellagerung ohne Gewichts- und Funktionsbelastung der Handgelenke ein wesentlicher Teil der Haushaltsarbeiten von der Beschwerdeführerin nicht oder nicht alleine bewältigt werden könne. Sie schätzten die Einschränkungen im Haushalt unter Berücksichtigung, dass normalerweise die Beschwerdeführerin ihre Kinder versorgen müsse und würde, auf etwa 50 % ein. Diese grobe Schätzung sollte gegebenenfalls durch eine erneute Haushaltsabklärung verifiziert werden (S.

34). 4.2

Das hiesige Gericht anerkannte im Urteil vom 22. Oktober 2009 (Urk. 6/164) den Beweiswert des Gutachtens in organischer Hinsicht, hielt zum Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens indes Folgendes fest (E. 4.2.3): „Es ist nicht nachvollziehbar, wie in der Diagnose die Persistenz von wahnhaften Elementen erwähnt und ausgeführt werden kann, es handle sich um eine schwerwiegende psychiatrische Krankheit, wobei von Phasen schwerer depressiver Episoden mit psychotischen Symptomen, Phasen mit teilsgradiger Episoden und noch weiterer Episoden auszugehen sei und es ausserhalb dieser Episoden nie zu vollständigen Remissionen gekommen sei, was sowohl für die wahnhafte Symptomatik als auch die Leistungseinbussen gelte, um dann dennoch als eigentliche Diagnose „lediglich“ eine depressive Störung anzugeben, zumal explizit ausgeführt wird, dass bei der jetzigen Untersuchung eine Teilremission der rezidivierenden depressiven Störung mit jedoch fortbestehenden somatischen und paranoiden Symptomen feststellbar gewesen sei. [...] Auch dem Vorbringen des Rechtsvertreters, dass die Aussage im MEDAS-Gutachten, gegenwärtig zeigten sich Zeichen der Dekonditionierung nach jahrelangem Verlauf und sozialer Desintegration, für eine Verschlechterung spreche, ist zu folgen. Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte der psychiatrische Gutachter aus: „Die aktuellen Gesundheitseinschränkungen der psychischen Störung auf emotionaler, intentionaler und psychosozialer Ebene bedingen qualitative und quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und manifestieren sich auch im Alltagsleben, Freizeit, Familie, Partnerschaft und sozialen Interaktionen wie ausführlich beschrieben. Insofern ergibt sich auf psychiatrischem Gebiet eine medizinisch begründbare Arbeitsunfähigkeit von gegenwärtig mindestens 50 %, da die zu Begutachtende im gegenwärtigen Zustand allein aufgrund psychiatrischer Erkrankung nicht in der Lage ist quantitativ mehr als 50 % Arbeitsleistung zu erbringen. Auch qualitativ sind gegenwärtig auf psychiatrischem Gebiet Einschränkungen zu beachten, etwa bezogen auf Stress, schwierige soziale Interaktionen und ähnliches“. Dies spricht aufgrund der zusätzlichen qualitativen Einbussen eher für eine tiefere als die durch die MEDAS-Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Gutachter der MEDAS führten dann ferner aus, an medizinischen Massnahmen sei in erster Linie an eine Intensivierung und Vervollständigung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu denken. Danach sollten im Rahmen einer beruflichen Abklärung wieder eingliederungsschritte geplant und sollte entschieden werden, ob eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt oder unter geschützten Bedingungen (überhaupt) in Frage komme. Nach dem Gesagten kann der IV-Stelle nicht gefolgt werden, wenn sie aufgrund dieses teils in sich widersprüchlichen und teils nicht schlüssigen und somit nicht beweiskräftigen

Gutachtens der MEDAS von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausgeht.“

Weiter beauftragte das hiesige Gericht die Beschwerdegegnerin, die Frage nach einer Wechselwirkung zwischen den jeweiligen Leistungsfähigkeiten in der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit abzuklären (E. 5). 5. 5.1

PD Dr. D.____, Leiter Allergiestation der Dermatologischen Klinik, Allergologie, Dermatologie, Venerologie des E.____ diagnostizierte mit Bericht vom 1. Dezember 2008 (Urk. 6/179/69-70) nebst eines Asthmas bronchiale (ohne nachweisbare allergische Genese) sowie einer belastenden psychosozialen Gesamtsituation eine chronisch-intermittierende Urtikaria und Quincke-Ödeme bei möglicher Autoimmunkomponente (positiver Eigenserum-Quaddel-Test), allenfalls medikamentös bedingt (bekannte ASS-Intoleranz), zusätzlich physikalische Komponente (Urticaria

factitia), ohne eigentliche nachweisbar allergische Genese (keine Sensibilisierung auf Inhalations- oder Nahrungsmittelallergene).

Er verwies auf eine deutliche Quaddelbildung bei mechanischem Bestreichen im Sinne einer Urticaria

facticia, welche aufgrund einer vermehrten Tendenz der Haut zur Histaminliberation

zustande komme. Die Hautveränderungen lösten zum Teil juckende, teils auch brennende Sensationen insbesondere im Armbereich aus. Er bestätigte eine starke Einschränkung der Beschwerdeführerin durch die aktuellen Beschwerden und befand die Arbeitsfähigkeit für reduziert. 5. 2 5. 2 .1

Dr. B.____

verwies im Gutachten vom 31. Januar 2011 (Urk. 6/179 S. 9 ff.) in anamnestischer Hinsicht auf die ab dem Jahr 1991 eingetretenen Schmerzen im rechten Handgelenk sowie die im Jahr 1993 stattgefundene Operation, welche nicht erfolgreich gewesen sei und in eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit gemündet habe. Vor dem Jahre 1993 sei die Beschwerdeführerin ein starker Mensch gewesen, der ehrgeizig, pflichtbewusst und mit Freude ihrer Arbeitstätigkeit nachgegangen sei. Ihre Arbeit sei stets ein Halt gewesen, insbesondere weil ihr Kinderwunsch während Jahren unerfüllt geblieben sei.

Im Jahr 1999 habe sich eine Arbeitskollegin zunehmend beim gemeinsamen Vorgesetzten eingeschmeichelt, weil diese beabsichtigt habe, ihre eigene, 50%ige Arbeitstätigkeit mit der 50%igen Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin zu ergänzen, um eine Vollbeschäftigung zu erreichen. Während sechs Monaten sei sie gemobbt und schliesslich per Februar 2000 entlassen worden. Hernach habe sie den Eindruck gehabt, innerlich zusammenzufallen und unter einem „Chaos im Gehirn“ sowie unter Suizidgedanken gelitten. Die Kündigung habe ihr jeden Halt genommen und sie habe sich wehrlos gefühlt. Sie habe während Jahren unter Traurigkeit gelitten, was ihren psychischen Gesundheitszustand sowie ihren Antrieb nachhaltig negativ beeinflusst habe. Sie habe unter Gedankenkreisen rund um das Mobbing sowie die Kündigung gelitten. Später sei ihr seitens des Arbeitgebers bestätigt worden, dass sie nicht aufgrund der Krankheit entlassen worden sei, sondern wegen des Mobbing. Die Kündigung habe sie „kaputt“ gemacht und persönlich verletzt. Ihr Ehemann habe ihr empfohlen, die Angelegenheit zu vergessen, was ihr nicht gelungen sei und zu Auseinandersetzungen geführt habe. Ohne eine Arbeitstätigkeit sei es ihr nicht mehr gelungen, ihre frühere Lebensqualität zu erreichen.

Während vielen Jahren hätten sie und ihr Ehemann versucht, Kinder zu bekommen. Vor der Geburt habe sie häufig unter Suizidgedanken gelitten, weil sie keinen Lebenssinn gesehen habe. Zudem habe sie ohne ein gemeinsames Kind keinen Sinn mehr in ihrer Ehe gesehen. Nach einer (zweiten) künstlichen Befruchtung seien im Jahr 2003 ihre Zwillinge geboren worden, welche ihr Halt seien. Kurz nach der Geburt habe sie sich mit der Betreuung überfordert gefühlt, weshalb sie die Kinder zu ihren Schwiegereltern in die F.____ gegeben habe. Im Alter von viereinhalb habe sie die Kinder wieder zu sich in die Schweiz geholt. Dank häufigem Kontakt sei es nicht zu einer Entfremdung gekommen, dennoch habe sie während der gesamten Zeit unter einem schlechten Gewissen gelitten. 5. 2 .2

Der Gutachter schilderte eine wache und bewusstseinsklare Beschwerdeführerin, welche zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person voll orientiert gewesen sei. Zu Beginn der Untersuchung sei das Denken und der Antrieb deutlich verlangsamt gewesen, gegen Ende nur noch leicht. Er erkannte keinen Anhalt für Zwänge, inhaltliche Denkstörungen, Ich-Störungen, Sinnestäuschungen sowie Selbst- und Fremdgefährdung (S. 53).

Zur aktuellen Situation führte er aus, die Beschwerdeführerin könne die Kündigung nach wie vor nicht akzeptieren und leide - deswegen sowie aufgrund von mit der finanziellen Situation verbundenen Existenzängsten - häufig unter Gedankenkreisen. Weiter leide sie seit 1993 unter einer ausgeprägten morgentlichen Müdigkeit und Antriebslosigkeit, welche sich ab der Mittagszeit bessere. Manchmal stehe sie nicht auf und versuche, erneut zu schlafen. Wenn dies nicht gelinge, sei ihr psychischer Zustand sehr ausgeprägt reduziert. Starke Schmerzen im rechten Handgelenk verschlimmerten diesen Zustand, so dass sie in solchen Situationen den ganzen Tag sitze oder liege und nichts tun möge. Bei Müdigkeit leide sie unter dem Gefühl, dass jemand hinter ihr stehe; gelegentlich vernehme sie während einigen Sekunden ein unverständliches, intensives Geschrei, was sie provoziere und innerlich Angst bereite. Weiter habe sie häufig den Eindruck, von anderen Menschen angestarrt zu werden (S. 46 f.).

Wenn die Beschwerdeführerin morgens nicht möge, bereite ihre Mutter das Morgenessen für die Kinder zu, ansonsten gehe sie nach dem Morgenessen nochmals zu Bett. Sie stehe kurz vor Mittag auf und bereite das Mittagessen zu. Einkäufe erledige sie meistens kurz nach dem Mittag, weil es zu dieser Zeit wenig Menschen in den Einkaufsläden habe. Abhängig vom Stundenplan erledige sie am Nachmittag mit den Kindern die Hausaufgaben und eine Hausarbeit. Aufgrund der Antriebsstörung könne sie täglich höchstens eine Hausarbeit erledigen, weshalb häufig Unordnung herrsche. Danach bereite sie das Abendessen zu. Gelegentlich spiele sie mit den Kindern. Zu Bett gehe sie nie vor 23 Uhr, weil sie ansonsten in der Nacht mehrmals erwache. Hobbies habe sie keine mehr, die Mitgliedschaft im Turnverein habe sie 1993 in Folge der Handgelenksoperation aufgegeben. Zum Ehemann pflege sie einen guten Kontakt, er unternehme häufig etwas mit den Kindern. Auch zur Mutter, welche bei ihr wohne, habe sie eine gute Beziehung (S. 50). 5. 2 .3

Dr. B.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) . Als

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronisch-intermittierende Urtikaria und Quincke-Ödeme sowie ein Asthma bronchiale (gemäss Angaben des

E.____ , S. 55). 5. 2 .4

Im Rahmen seiner Beurteilung hielt der Gutachter fest, die psychosozialen Belastungen (Arthralgien in beiden Handgelenken ausgelöst durch Überbeanspruchung auf dem Hintergrund einer Madelung-Deformität beidseits und Bandlaxität, langjährige Kinderlosigkeit verbunden mit Eheproblemen, Kündigung der Arbeitsstelle, finanzielle Schwierigkeiten seit Einstellung der IV Rente verbunden mit Existenzängsten) seien als Stressfaktoren, nicht jedoch als auslösende und aufrechterhaltende Faktoren der rezidivierenden depressiven Störung anzusehen. Seit dem Gutachten der MEDAS

A. ___ vom 24.

Oktober 2007 best ehe durch die weiterhin vorhandenen leichten bis schweren depressiven Beschwerden - wobei während dem überwiegenden Teil der Zeit mittelgradige depressive Beschwerden mit einem deutlichen Morgentief, welches sich bis zum Mittag meist deutlich zurückbilde - eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % sowohl in der freien Wirtschaft in ihren ursprünglichen Tätigkeitsbereichen wie auch in der Tätigkeit als Hausfrau und Mutter, jeweils ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, entweder zu 50 % als Hausfrau und Mutter oder zu 50 % in der freien Wirtschaft zu arbeiten. Die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter könne über den Tag verteilt geleistet werden, die Tätigkeit in der freien Wirtschaft halbtags am Nachmittag (S. 56 f.) . 5. 3

Im Bericht vom 18. Juli 2011 (Urk. 6/197) betreffend Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt verwies die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Beschwerdeführerin (getrennt vom Ehemann mit ihrer älteren Mutter und den Kindern zusammen lebend) betreffend Qualifikation, wonach sie bei intakter Gesundheit nach der Geburt der Zwillinge vollzeitlich zu Hause geblieben wäre, im Alter von drei Jahren (November 2006) ihre Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % aufgenommen und ab August 2011 (aus finanziellen Gründen) auf 80 % gesteigert hätte (Ziff. 2.5).

Die Einschränkung im Haushalt bezifferte sie für die Periode November 2003 bis Oktober 2006 mit 38 % (entsprechend den Angaben im Abklärungsbericht vom 12. September 2006, Urk. 6/117) und ab November 2006 mit 42.6 % . Einschränkungen ergaben sich dabei im den Bereichen Ernährung (Gewichtung 20 % , Einschränkung 50 % : Verwendung von Fertigprodukten wegen Handgelenkbeschwerden , manchmal nur kalte Küche), Wohnungspflege (Gewichtung 18 % , Einschränkung 50 % : Putzfrau für Bodenpflege und Nasszellen, Betten beziehen; leicht verwahrloste Wohnung), Einkauf (Gewichtung 10 % , Einschränkung 30 % : Hilfe einer Kollegin beim Einkauf schwerer Waren), Wäsche (Gewichtung 15 % , Einschränkung 50 % : Hilfe der Putzfrau wegen mangelnder Energie), Betreuung von Kindern (Gewichtung 25 % , Einschränkung 7.5 % : morgendliche Schwierigkeiten und fehlende Möglichkeit der Hausaufgabenhilfe), Verschiedenes (Gewichtung 7 % , Einschränkung 80 % : mangelnde Möglichkeit zur Pflege von Wiese und Sträuchern). Keine Einschränkung wurde im mit 5 % gewichteten Bereich Haushaltsführung ermittelt.

E. 6.1

Die Änderung der Qualifikation der Beschwerdeführerin (wegen der Heimkehr ihrer Kinder) stellt ein Revisionsgrund dar, weshalb per 1. April 2008 eine umfassende Neubeurteilung aufgrund der neuen ärztlichen Berichte möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_427/2012 vom 5. Dezember 2012 E. 3.4).

E. 6.2.1

In orthopädischer Hinsicht sind seit der Begutachtung durch die MEDAS im Jahr 2007 keine relevanten Veränderungen eingetreten. Die Beschwerdeführerin leidet nach wie vor an Beschwerden in beiden Handgelenken, weswegen sie nur noch leichte, wechselbelastende und die Handgelenke nicht übermässig beanspruchende Arbeitstätigkeiten ausführen kann. Dabei sind monotone Arbeitshaltungen der Handgelenke nach Möglichkeit zu vermeiden. Solche Arbeiten sind ihr in einem zeitlichen Rahmen von sechs bis acht Stunden täglich zumutbar (Urk. 6/133 S. 19). Dass dies immer noch der Fall ist, ist unbestritten geblieben und es liegen keine abweichenden ärztlichen Einschätzungen bei den Akten. Davon ist demgemäss auszugehen.

E. 6.2.2

Die von der Beschwerdegegnerin thematisierten allergologischen Befunde (E.

2.3) führen zu keiner weitergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Vorweg ist festzuhalten, dass Dr. B. ___ bereits aus psychischen Gründen eine solche von 50 %

attestiert. Dass die Urtikaria sowie Quincke-Ödeme eine darüber hinaus gehende (dauernde) Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Bürotätigkeit begründen, brachte selbst die Beschwerdeführerin nicht vor. Die Ausführungen von PD Dr. D. ___ , wonach die Beschwerdeführerin deswegen in ihrer Arbeitsfähigkeit reduziert sei (E. 5.1), ist damit zwanglos in Einklang zu bringen.

Sodann fällt auf, dass die allergologischen Beschwerden anlässlich der psychiatrischen Untersuchung bei Dr. B. ___ keinen Raum einnahmen und die Beschwerdeführerin ganz andere Probleme schilderte. Daraus darf geschlossen werden, dass sie die Allergieproblematik mittlerweile kontrollieren kann. Dies ist auch daraus zu folgern, dass mittlerweile offenbar keine entsprechenden Behandlungen mehr stattgefunden haben, erwähnte doch die Beschwerdeführerin selber im Rahmen des vorliegenden Prozesses als einschlägigen Bericht lediglich den aktenkundigen vom 1. Dezember 2008 (Urk. 1 S. 4) und verwies sie auf keine aktuelle Behandlung oder anhaltende Schwierigkeiten.

E. 6.3

Im Vordergrund stehen die psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin. Hierzu legte der Gutachter Dr. B. ___ dar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Diagnose rezidivierender depressiver Episoden nur zu 50 % arbeitsfähig sei, und zwar entweder im Haushalt (verteilt auf den ganzen Tag) oder an einer Arbeitsstelle in der freien Wirtschaft (am Nachmittag). Als konkrete Auswirkungen der Erkrankung nannte er vorweg das Morgentief sowie die Antriebsstörung.

Dieser Einschätzung ist ohne weiteres zu folgen und sind damit die Bedenken, welche aufgrund der teils widersprüchlichen Angaben der MEDAS-Ärzte im vorangehenden Prozess aufgekommen waren, ausgeräumt. Damals fanden vor allem die geschilderten wahnhaften Symptome zu wenig Beachtung in der Begründung der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der MEDAS-Ärzte (E. 4.2). Dr. B. ___ erwähnte diese Symptome nurmehr als (anamnestisch von der Beschwerdeführerin geschildert) im Sinne von manchmal Geschrei hören und den Eindruck haben, angestarrt zu werden. Indessen verneinte er das Vorliegen von Sinnestäuschungen und mass diesen Aspekten keine weitergehende Bedeutung zu (E. 5.2.2).

Dass die Beschwerdeführerin in weitergehendem Ausmass eingeschränkt sein sollte, brachte diese nicht vor und es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür. Der Bericht des G.____ vom 30. April 2010 (Urk.

6/170), welcher ab 1993 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert, erscheint als kaum begründet, geht er doch nicht auf die schwankenden Grade der depressiven Störung ein und namentlich nicht darauf, dass zur Hauptsache mittelgradige Episoden vorliegen. Damit ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin im Ausmass 50 % arbeitsfähig ist.

E. 7

2

Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin sind insofern zu beanstanden, als sie der vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 22. Oktober 2009 thematisierten Wechselwirkung (Erwerb/Haushalt) keine Beachtung geschenkt hat. Der Grund hierfür liegt offensichtlich in einem Missverständnis bei der Interpretation der Schlussfolgerungen des Dr. B.____ und der übrigen Akten begründet, schilderte doch der Gutachter eine Einschränkung von 50 % im Haushalt und war aufgrund des letzten Abklärungsberichts Haushalt von einer nicht unerheblichen Einschränkung (von 38 %, E. 5.3) auszugehen.

Dr. B.____ legte (mit Blick auf die Wechselwirkung) explizit dar, dass die Beschwerdeführerin nicht im Ausmass von 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen und zusätzlich den Haushalt besorgen könne. Er attestierte klar und begründet, dass die Beschwerdeführerin in nur entweder den Haushalt besorgen oder aber einer Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft nachgehen könne (E. 5.2.4).

Damit aber fehlt die medizinische Grundlage, um die gemischte Methode im Sinne der Beschwerdegegnerin anwenden zu können und einfach von einer Arbeitsfähigkeit im Beruf von 50 % und einer Einschränkung im Haushalt von 42.6 % auszugehen. Solches ist nicht vereinbar mit der gutachterlichen Einschränkung (entweder Haushalt oder Erwerb). In diesem Sinne ist auch der Haushaltsabklärungsbericht zu beanstanden, welcher - in Kenntnis der Qualifikation und der Angaben des Dr. B.____ - lediglich eine abstrakte Betrachtung vorgenommen und - obwohl ärztlicherseits hervorgehoben - eine Wechselwirkung nicht einmal thematisiert hat.

Nach dem Gesagten können die Berechnungen der Invaliditätsgrade der Beschwerdegegnerin nicht bestätigt werden.

E. 7.3

.1

Für die vorliegend relevante Zeit ab 1. April 2008 ergibt sich bei einer Qualifikation 50 % Erwerb und 50 % Haushalt eine gutachterlich festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 50 %, welche entweder im Haushalt oder im Erwerb umgesetzt werden kann.

E. 7.3.2

In der vorliegenden Konstellation ist nicht von einer Wechselwirkung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auszugehen, da damit stets einer zusätzlichen, in der Abklärung der Ärzte und der Haushaltsaspekte unberücksichtigt gebliebenen Einschränkung Rechnung getragen werden soll. Dies erhellt daraus, dass Wechselwirkungen nur dann zusätzlich zu berücksichtigen sind, wenn aus den Akten

erhellt, dass die Arzt- und (Haushalts-)Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist (BGE 134 V 9 E. 7.3.2) .

Vorliegend wurde die Frage nach der Wechselwirkung durch Dr. B.____ detail liert beantwortet und führte eben diese dazu, dass nur noch von einer Einsatz fähigkeit in einem Teilbereich ausgegangen wird. Damit sind die von der Rechtsprechung erhobenen Grundsätze sinngemäss zu berücksichtigen, nament lich, dass Wechselwirkungen stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenderen Bereich zu berücksichtigen sind. Sind beide Berei che mit 50 % zu veranschlagen, ist sie dort beachtlich, wo sie sich stärker aus wirkt. Nicht möglich im hier zu beurteilenden Zusammenhang ist demgegen über, dass Wechsel wirkungen kumulativ in beide Richtungen ihren Niederschlag im Sinne einer verminderten Leistungsfähigkeit im je anderen Tätigkeitsbereich finden, führte dies doch zu einer doppelten Gewichtung

(BGE 134 V 9 E. 7.3.5) .

Dr. B.____ hat die Wechselwirkung als vollumfänglich bezeichnet (Einsatz in einem Bereich schliesst einen solchen im anderen Bereich vollständig aus), wes halb sie in beiden Bereichen gleich zum Tragen kommt und im grösstmöglich en Umfang berücksichtigt wurde.

E. 7.4.1

Da die Beschwerdeführerin nur noch in einem Tätigkeitsbereich einsatzfähig ist, resultiert ab 1. April 2008 jedenfalls ein Invaliditätsgrad von 50 % : Arbeitet die Beschwerdeführerin ausser Haus, so resultiert im mit 50 % gewichteten Aufga benbereich Haushalt ein Invaliditätsgrad von 100 % und gewichtet ein solcher von 50 % . Betreut die Beschwerdeführerin den Haushalt, so ist sie im Erwerb vollständig eingeschränk t und es resultiert hieraus ein Invaliditätsgrad von 100 % beziehungsweise gewichtet von 50 % . Je nach Einsatz der Restarbeitsfä higkeit

(keiner der Bereiche überwiegt und in keinem wirkt sich die Wechsel wirkung stärker aus) resultiert ein unterschiedlicher Invaliditätsgrad .

E. 7.4.2

Verwertet die Beschwerdeführerin ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit im Beruf, sind das Validen - und das Invalideneinkommen zu bemessen. Auf der Seite des Valideneinkommen s kann dabei nicht auf den letzten Lohn vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 1993 abgestellt und dieser hochgerechnet werden, wie es die Beschwerdegegnerin tat. Vorweg ist nicht erstellt, dass die Beschwer deführerin nach 15 Jahren immer noch an dieser Stelle tätig wäre, zumal es die Gesellschaft in dieser Form gar nicht mehr gibt (im Jahr 2004 durch F usion übernommen; Auszug aus dem Handelsregister, Urk. 8). Weiter wäre sie im Gesundheitsfall nach der Geburt der Kinder nach eigenen Angaben während drei Jahren zu Hause geblieben (E. 5.3). Dass sie hernach zum gleichen Lohn wieder im gewünschten Pensum bei der gleichen Gesellschaft hätte arbeiten können, ist nicht überwiegend wahrscheinlich.

Da die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit im Bürobereich nach wie vor ausführen kann, rechtfertigt sich die Vornahme eines (rechnerischen) Prozent vergleichs . Bei einem

hypothetischen Anteil von 50 % Erwerb und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit entspricht der Invaliditätsgrad dem Abzug vom Tabellenlohn, welche n die Beschwerdegegnerin aufgrund der Handgelenks problematik mit 10 % bemessen hat. Für einen höheren Abzug

wie es die Beschwerdeführerin verlangt (Urk. 1 S. 7 ff.) - besteht keine Ver anlassung, ist doch die Beschwerdeführerin im Bürobereich breit einsetzbar und führt namentlich die Einsatzmöglichkeit bloss am Nachmittag nicht zu einer Unver wertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit. Zudem greift das Gericht beim Abzug vom Tabellenlohn nur bei Unangemessenheit ein (BGE 137 V 71 E. 5.1), wovon vorliegend keine Rede sein kann.

Damit resultiert im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 10 % und gewichtet von 5 % , weshalb sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 55 % ergibt.

E. 7.4.3

Zieht die Beschwerdeführerin ihre Haushalt s t ätigkeit vor, so ist die Einschrän kung im Haushalt nach den massgeblichen Einschätzungen von Dr. B.____ und der Haushalt s abklärungsperson zu bemessen.

Dr. B.____ legte dar, dass die Beschwerdeführerin (über den ganzen Tag verteilt) im Ausmass von 50 % im Haushalt tätig sein kann. Dies entspricht dem Anteil der Gewichtung dieses Tätigkeitsbereichs und würde an sich zu einer Ein schränkung von 0 % führen. Die Abklärungsperson errechnete mit 42.6 % eine Einschränkung, welche leicht unter der vom Gutachter genannten Grösse liegt. Auch hier ergäbe sich eine Einschränkung von 0 % , da die Beschwerdeführerin das gewünschte Pensum voll ausfüllen könnte.

Die Schilderungen im Abklärungsbericht erhellen indes, dass die Beschwerde führerin in einzelnen notwendigen Tätigkeiten auch dann eingeschränkt ist, wenn sie sich den ganzen Tag Zeit nehmen kann für ihr angestrebtes Haus halt s pensum von 50 % . Hierbei fällt hauptsächlich die Handgelenksproblematik ins Gewicht. Ausgeschlossen ist jedoch , neben der vollumfänglichen Invalidität im Erwerbsbereich zusätzlich die von der Abklärungsperson errechnete Ein schränkung zu berücksichtigen. Denn diese ging (zu Unrecht) davon aus, dass die Beschwerdeführerin neben der 50%igen Haushaltstätigkeit noch im Umfang von 50 % ausserhäuslich erwerbstätig ist. Aufgrund der ärztlichen Einschätzung ist aber genau dies nicht mehr möglich. Wenn nun die Beschwerdeführerin ihr 50 % -Pensum auf den ganzen Tag verteilen kann, ergeben sich zwangsweise andere Werte.

Damit aber lassen sich die konkreten Einschränkungen nicht ohne weiteres herlei ten. Angesichts des unbestritten gebliebenen Belastungsprofils (leichte, wechselbelastende und die Handgelenke nicht übermässig beanspruchende Arbeitstätigkeiten, E. 6.2.1) kann indes nicht von einer erheblichen Einschrän kung ausgegangen werden. Kann die Beschwerdeführerin die Arbeiten auf den ganzen Tag verteilen, kann sie insbesondere manuelle Tätigkeiten aufteilen, was nicht möglich wäre, würde sie noch ausser Haus tätig sein und hätte sie nur den halben Tag zur Verfügung. So erscheint namentlich das Kochen nicht derart problematisch, wie von der Abklärungsperson angenommen, kann ja die Beschwerdeführerin ihre Hände durchaus gebrauchen, sie muss einfach regel mässig Pausen einlegen. Dass sie dabei zu 50 % eingeschränkt sein soll, ist mit der fachärztlichen Beurteilung nicht in Einklang zu bringen. Auch eine Ein schränkung von 50 % bei der Wohnungspflege sowie Wäsche erscheint - hat die Beschwerdeführerin die doppelte Zeit zur Ver fügung

als nicht nachvollziehbar. Auch die Berücksichtigung der Gartenpflege in der neu angemieteten Wohnung mit Garten ist unter dem Gesichtspunkt der Schadenminderungspflicht zumindest diskutabel.

E. 7.4.4

Wie es sich damit genau verhält, kann indes offen bleiben. Denn die Beschwerdeführerin hat sich so einzurichten, dass der geringste Schaden entsteht. Und dies ist der Fall bei Verwertung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 %, womit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 55 % resultiert, welcher ab 1.

April 2008 Anrecht auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung ergibt; die Veränderung (Qualifikationsänderung per November 2006, E. 5.3) hatte in jenem Zeitpunkt bereits mehr als drei Monate andauert (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 7.5

Für die Periode ab der Qualifikationsänderung per August 2011 ergibt sich im Bereich Erwerbstätigkeit - bei Abstellen auf die gleichen tabellarischen Löhne und Gewährung eines Abzuges von nach wie vor 10 % - ein Invaliditätsgrad von 43.75 % ($100\% - [100\% : 80 \times 50 \times 0.9]$) und gewichtet zu 80 % ein solcher von 35 %. Mit der Einschränkung im Haushalt (100 % bei einem Anteil von 20 %) ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 55 %.

Damit besteht auch ab August 2011 unverändert Anspruch auf eine halbe Rente, wie dies die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte.

E. 8

.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr.

E. 9

00.-- festzulegen und den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. 8 .2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens - teilweises Obsiegen - hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung (Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht), welche auf Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. April 2013 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2008 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann -
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
Der Gerichtsschreiber
Gräub
Sonderregger

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