

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00468 vom 30. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00468

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00468 du 30 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00468 del 30 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, absolvierte eine kaufmännische Lehre (Urk. 8/2/3, Urk.

8/34/24). Danach bildete sie sich an der Maturitätsschule für Erwachsene weiter, besuchte eine Aus bildung in Theaterpädagogik und vertiefte ihre EDV- und Projektmanagementk enntnisse (Urk. 8/3, Urk. 8/34/ 23, Urk. 8/34/28, Urk.

8/34/30-32). V om 1.

Dezember 2004 bis am 31.

Dezember 2010 war sie beim Amt für Jugend und Berufsberatung in einem Pensum von 80 % in der Webkoordination tätig, wo bei der letzte Arbeitstag am 8. März 2010 stattfand und die Versicherte in der F olge krankgeschrieben war (Urk. 8/12, Urk.

8/34/8-10).

Am 5. Januar 2011 meldete sie sich wegen diverser psychischer Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 8/3). Daraufhin trat sie am 1. Mai 2011 eine bis 31. Dezember 2011 befristete Stelle in einem 60%igen Pensum im Bereich Web und E-Learning im Schulamt der Stadt O.____

an, welche sie Ende November 2011 verliess (Urk. 8/23, Urk.

8/34/3-4). Die Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch (Urk. 8/1, Urk. 8/9, Urk. 8/12, Urk. 8/14, Urk. 8/16, Urk. 8/40/5, Urk. 8/56/2-3), insbesondere gab sie bei med. pract. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gut achten in Auftrag, welches dieser am 19. Januar 2012 erstattete (Urk. 8/29). Mit Vorbescheid vom 23. Mai 2012 stellte die IV-Stelle eine Abweisung des Leis tungsbegehrens in Aussicht (Urk.

8/42). Die Versicherte liess am 11. Juni 2012 Einwand erheben (Urk.

8/47) und diesen innert erstreckter Frist am 23. August 2012 begründen (Urk.

8/5

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art.

28 Abs.

2 IVG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog.

Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog.

Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, wo rauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommens - vergleichs; BGE 130 V 343 E.

3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 256 E.

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989,

S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

2.1

Die IV-Stelle gab bei med. pract. Y.____ am 15. September 2011 ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Med. pract. Y.____ untersuchte die Versicherte am 1. Dezember 2011 und erstattete sein Gutachten am 19. Januar 2012 (Urk. 8/29). Er erhob die Krankengeschichte, eine persönliche Anamnese, eine Arbeitsanamnese, die aktuelle soziale Situation, die subjektive Einschätzung der Versicherten und ihren Tagesablauf (Urk. 8/29/3-10).

Weiter erhob der Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/29/12): - Rezidivierend depressive Störung, aktuell noch leicht bis höchstens mittelgradig depressives Zustandsbild (ICD-10 F33.0/1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit anankastischen, emotional-instabilen und histrionischen Zügen (ICD-10 F61.0).

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er zudem anamnestisch einen Status nach Bulimia nervosa (ICD-

E. 4

). Mit einem weiteren Vorbescheid vom 31. Januar 2013 wurde der Versicherten die Zusprechung einer Viertelsrente ab 1. Juli 2011 in Aussicht gestellt, wobei von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 48 % ausgegangen wurde (Urk. 8/58). Daraufhin liess die Versicherte mit Schreiben vom 1. März 2013 erneut Einwand erheben (Urk. 8/60). Mit Verfügung vom 19. April 2013 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres zweiten Vorbescheids (Urk.

2). 2.

Hiergegen liess die Beschwerdeführerin, vertreten durch die Axa-Arag Rechtschutz, am 22. Mai 2013 Beschwerde erheben (Urk. 1), unter Beilage eines E-Mails der behandelnden Ärztin Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Mai 2013. Sie beantragte, es sei ihr mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (Urk. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 27.

Juni 2013 beantragte die IV-Stelle eine reformatio in peius und führte aus, bei richtiger Berechnung resultiere ein Invaliditätsgrad von 15 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 7). Die Versicherte liess am 18. Juli 2013 ihre Replik erstatten (Urk. 10). Mit Eingabe vom 12. September 2013 erfolgte die Duplik (Urk. 12), in welcher die IV-Stelle den Antrag einer reformatio in peius in einen Antrag auf Abweisung der Beschwerde abänderte, wobei sie nun einen Invaliditätsgrad von 40,2 % errechnete (Urk. 12). Zu diesen Ausführungen der Beschwerdegegnerin liess die Versicherte mit Eingabe vom 9. Oktober 2013 Stellung nehmen (Urk. 15) und die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 7.

November 2013 auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 17). Mit Eingabe vom 24.

Dezember 2013 liess die Versicherte über eine Lohnnachzahlung für die Zeit vom 1.

Dezember 2007 bis zum 31.

Dezember 2010 informieren (Urk. 19, Urk.

20), woraufhin die IV-Stelle am 27.

Januar 2014 auf eine Stellungnahme zu dieser Eingabe verzichtete (Urk.

22).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Unbestritten ist, dass bei der Beschwerdeführerin psychische Störungen vorliegen und diese ihre Arbeitsfähigkeit mindestens in dem Ausmass einschränken, in welchem dies das Gutachten von med. pract. Y.____ festhielt. Da die Anmeldung am 5.

Januar 2011 erfolgte (Urk.

8/3), wurde die Viertelsrente zu Recht ab 1.

Juli 2011 zugesprochen. Im Folgenden ist nun zu prüfen, ob die Berechnung des Invaliditätsgrades korrekt ausgefallen ist.

E. 4.2

Für das Valideneinkommen ging die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 19.

April 2013 von jährlich brutto Fr.

111'755.-- aus, wobei sie auf das tatsächliche mit einem 80%igen Pensum erzielte Einkommen als Webkoordinatorin sowie auf ein hypothetisches 20%iges Einkommen als Theaterpädagogin gemäss Tabellenwerten abstellte (Urk. 2, Urk. 8/55) . In ihren Eingaben vom 27. Juni und 12. September 2013 ging die IV-Stelle sodann

für das gesamte Valideneinkommen von einem Lohn gemäss Tabellenwerten aus (Urk. 7, Urk. 12) .

Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist grundsätzlich auf das letzte tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen. Vorliegend ist kein Grund ersichtlich, von dieser Praxis abzuweichen und dem Valideneinkommen Tabellenwerte zu Grunde zu legen . Im Übrigen schloss die Versicherte ihre Ausbildung in Theaterpädagogik im Jahr 2007 ab und war danach nie in diesem Bereich berufstätig. Es geht aus den Akten nicht hervor, dass die Versicherte aus gesundheitlichen Gründen in einem Teilzeitpensum erwerbstätig war. Dr.

Z.____, welche die Versicherte aus jahrelanger Behandlung kennt, führte vielmehr aus, die Versicherte habe nie das Ziel gehabt, 100

%

erwerbstätig zu sein, und das Privatleben sei der Versicherten stets sehr wichtig gewesen, worin sie keinen Krankheitsanteil sehe (Urk. 8/54/10). Somit ist aufgrund der vorhandenen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte im Gesundheitsfalle in einem Pensum von 80

% tätig wäre und somit für das Valideneinkommen auf das tatsächlich erzielte Einkommen im 80% - Pensum als Webkoordinatorin

abzustellen, wobei dieses Einkommen im Jahr 2010 Fr.

91'765.-- betrug (= Bruttolohn ./. Ferienentschädigung; Urk.

8/12/15 -16) und auf das Jahr 2011 hochgerechnet (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [20 10 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1.2.10] , Total; 2011:

1.0) sowie unter Berücksichtigung der erhaltenen Lohnnachzahlung (Urk. 20) ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 97'548.--

(Fr. 91'765.-- x 1.01 + [Fr. 15'000 : 37 x 12]) resultiert.

E. 4.3

In der Verfügung vom 19.

April 2013 ging die IV-Stelle davon aus, dass die Versicherte als Webkoordinatorin nun zu 50

% statt zu 80

% tätig sein werde, weshalb sich ihr Einkommen anteilmässig reduziere (Urk.

2, Urk.

8/55). In ihren Stellungnahmen vom 27. Juni und 12. September 2013 hat die IV-Stelle jedoch

ausgeführt, es sei stattdessen auf die Werte der Tabelle TA11 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 abzustellen

und diese seien gemäss einem Pensum von 70

% auf das Jahr 2011 hochzurechnen (Urk. 7, Urk. 12). Der standardisierte Monatslohn (Vollzeit äquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für das Anforderungsniveau 3 für Frauen betrug gemäss der Tabelle TA11 Fr.

6'474.--. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 2011 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hochzurechnen (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit, Periode 1990 bis 2013, im Internet abrufbar) sowie an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [20 10 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1.2.10] , Total; 2011:

1.0). Daraus resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 81'800.-- (Fr.

6'474.-- :

$40 \times 41,7 \times 12 \times 1,01$) respektive von Fr.

57'260.-- für ein 70%iges Pensum.

Die Versicherte machte geltend, es hätten die Werte der Tabelle TA1 berücksichtigt werden müssen (Urk.

15). Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich aufgrund der LSE von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S.

323). Üblich ist die Tabelle TA1 (BGE 126 V 75

E. 7a S. 81; SVR 2003 IV Nr. 1 E.

4b). Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. Welche Tabelle zur Anwendung zu bringen ist, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls (Urteil des Bundesgerichts 9C_87/2007 vom 25. Juli 2007 E.

3.4) .

Zutreffend ist , dass das Invalideneinkommen mittels Tabellen werten festzulegen ist, da die Versicherte zur Zeit nicht erwerbstätig ist. Da die Versicherte in den letzten Jahren stets im öffentlichen Sektor tätig war, erscheint es nachvollziehbar, dass ihr auch der öffentliche Sektor offensteht , weshalb die IV-Stelle

auf die Werte der Tabelle TA11 (öffentlicher und privater Sektor) und nicht auf die lediglich den Privatsektor einbeziehende Tabelle TA1 abgestellt e . Weiter stellt e die IV-Stelle auf das Anforderungsniveau 3 ab, was aufgrund der Qualifikationen und Arbeitserfahrung der Versicherten ebenfalls nachvollziehbar erscheint. Es ist somit von einem Invalideneinkommen von Fr.

57' 122.43 auszugehen.

E. 4.4

Somit

resultiert ein Minder verdient in der Höhe von Fr.

40' 488.--

(Fr. 97'548 . -- - Fr. 57' 260.--) und ein Invaliditätsgrad von rund 41

%, so dass sich die Zusprechung der Viertelsrente als korrekt erweist. Ob der Beschwerdeführerin hingegen eine die Viertelsrente übersteigende Rente zusteht, ist nach der der zeitigen Aktenlage wie ausgeführt (vgl. E.

3) nicht spruchreif. Die angefochtene Verfügung vom 19.

April 2013 ist daher insoweit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach erfolgter Abklärung über den Leistungsanspruch neu verfüge. 5 .

5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art.

69 Abs.

1 bis IVG) auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10.

Februar 2004 E.

6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E.

3). Die Kosten sind der unterlegenen Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.2

Ferner hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der

Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 61 lit. g ATSG, § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich [GSVGer]). Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr.

170.-- ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. April 2013 insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - 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 Unterlagen sind beizulegen, soweit eine Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Naef

E. 8

Abs.

1 des Bundesgesetzes über das Allgemeine Sozialversicherungsrecht

[ATSG] 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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.

E. 10

F50.2) fest (Urk. 8/29/12). Zudem hielt er fest, die Versicherte nehme die Medikamente Citalopram und Lamotrigin ein (Urk. 12/29/9).

Der Gutachter führte aus, psychiatrisch auffällig sei die Versicherte erstmals mit 26 Jahren geworden, nachdem sie eine langjährige Partnerschaft zur Überraschung des Umfelds aufgelöst habe. Gemäss anamnestischen Angaben habe sie damals ein bulimisches Verhalten und ein depressives Zustandsbild entwickelt. Zu einer zweiten psychischen Dekompensation mit anamnestisch stark regressivem Verhalten sei es nach der Beendigung ihrer Beziehung zu ihrem damaligen Chef gekommen, was sowohl beruflich als auch privat zu einer Eskalation geführt habe. Die jetzigen Beschwerden hätten Anfang 2009 begonnen, als sie sich am Arbeitsplatz ausgenutzt und nicht mehr wertgeschätzt vorgekommen sei (Urk.

8/29/12-13).

Gemäss Gutachter war die Versicherte

anlässlich der Untersuchung wach und allseits orientiert. Die Konzentrationsfähigkeit sei während der Exploration vorhanden gewesen, anamnestisch nehme diese jedoch unter anhaltendem Druck spürbar ab. Die Ermüdbarkeit habe nach Aussagen der Versicherten zugenommen. Sie beschreibe unter Anspannung oder in Situationen mit vermehrter Belastbarkeit ein leichtes Depersonalisationserleben. Bezüglich der Persönlichkeit scheine eine erhöhte Zwanghaftigkeit zu bestehen. Im Affekt wirke die Versicherte zur Zeit weitgehend ausgeglichen, aber noch etwas verunsichert. Subjektiv werde noch eine leicht gedrückte Stimmungslage beschrieben und die Selbstsicherheit sei (noch) vermindert. Gemäss der Versicherten bestehe noch ein verminderter Antrieb und ein geringgradiger sozialer Rückzug. Sie beschreibe, dass es rasch zu Überforderungsgefühlen und zu einer Reizüberflutung komme sowie das Interesse an der Umgebung noch eingeschränkt sei. Die Fähigkeit sich zu freuen sei zurückgekehrt (Urk.

8/29/11).

Es liessen sich anamnestisch wiederkehrende depressive Phasen beobachten, die offenbar mit einem hohen Funktionsverlust im Alltag einhergingen. Auffällig schein, dass im Vorfeld der depressiven Einbrüche kaum jemand die drohende Überforderung und damit verbundene Dekompensation wahrzunehmen schein. Sich unterzuordnen schein der Versicherten Mühe zu bereiten und sie tendiere dazu, berufliche und private Beziehungen unter Druck abrupt abubrechen und damit ihr soziales Netz zu destabilisieren. Die in letzter Zeit wiederholt aufgetretenen Dekompensationen schein ihr Gleichgewicht destabilisiert zu haben und zu einer zunehmenden allgemeinen Verunsicherung geführt zu haben. Entsprechend schein die Versicherte je länger sie mit den Auswirkungen ihrer Erkrankung zu kämpfen habe, desto mehr Zeit zu benötigen, um das in Mitleidenschaft gezogene Selbstvertrauen wieder aufzubauen und jeweils wieder Sicherheit für den Alltag zu gewinnen. Die Belastbarkeit sei entsprechend trotz der Regredienz der depressiven Symptomatik noch spürbar vermindert (Urk.

8/29/13).

Med. pract. Y.____

hielt fest, dass für Tätigkeiten, in denen hohe Anforderungen gestellt würden an die Fähigkeit, über längere Zeit emotionalen oder zeitlichen Druck auszuhalten, sich in vorgegebene Regeln und Strukturen einzuordnen beziehungsweise sich vorgegebenen Prozessabläufen unterzuordnen, zur Zeit höchstens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. In Tätigkeiten, in denen die Versicherte sich nicht allzu stark vorgegebenen Strukturen unterordnen müsse, in denen sie ein gewisses Mass an Eigenständigkeit beibehalten könne und in denen sie weiter nicht allzu sehr unter zeitlichen Druck gerate, sei eine ungefähr 70%ige Arbeitsfähigkeit umsetzbar. Schwierigkeiten könne bereiten, dass sowohl eine Unter- als auch eine Überforderung den Erfolg einer beruflichen Reintegration möglicherweise gefährde. Anhand der anamnestischen Angaben könne davon ausgegangen werden, dass ab dem 1. August 2009 in jeder Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Spätestens ab Mai 2011 hätten die erhobenen Angaben zur Arbeitsfähigkeit Gültigkeit. Prognostisch könne bei einer vorsichtigen Steigerung der Arbeitsbelastung erwartet werden, dass die Arbeitsfähigkeit weiter erhöht werden könne (Urk. 8/29/14).

2.2

Die behandelnde Psychiaterin Dr. Z.____

führte in ihrem Bericht vom 13. August 2012 aus, es sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), einer traumatischen Belastungsstörung in der Kindheit (ICD-10 F43.23) sowie eines Status nach Bulimie nervosa (ICD-10 F50.2) zu stellen. Sie kritisierte die durch med. pract. Y.____ gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und führte aus, die Versicherte habe viele störungsfreie Anteile. Weiter führte sie aus, die Ängste hätten bei der Versicherten in letzter Zeit stark zugenommen. Sie leide unter Existenzängsten und Unsicherheiten, ob sie den Sprung ins Arbeitsleben wieder schaffen werde. Im Zusammenhang mit der erneuten Anmeldung beim RAV und der Stellensuche sei sie von Panik überrollt worden und habe sich im Kriseninterventionszentrum der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____

(A.____) gemeldet, wo sie sich zur Zeit befinde. Als kurzfristiges Ziel erachte sie es, die Klientin bei der Suche nach einer maximal 30%igen Anstellung zu unterstützen. Mit dem Einbruch von Panikattacken müsse die Arbeitsfähigkeit neu beurteilt werden, da Ängste und Panik einen akuten Abbruch der Arbeitssuche bewirkt hätten (Urk.

8 /54/9-12). 2.3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte in seiner Stellungnahme vom 27.

November 2012 insbesondere aus, dass Dr. Z.____ eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert habe, jedoch den ICD-10 Code einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen angegeben habe und die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht aufführe. Demgegenüber spreche sie von Panikattacken, die jedoch nicht als Diagnosen aufgeführt würden. Eine Anpassungsstörung generiere aus versicherungspsychiatrischer Sicht maximal eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Da Dr. Z.____ die von med. pract. Y.____ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung bezweifle, könne das Funktionsniveau keineswegs schlechter sein, als von med. pract. Y.____ beschrieben. Daran ändere auch ein viertägiger kurzfristiger Aufenthalt vom 7. bis 10.

August 2012 im A.____ nichts. Auch passe das von Dr. Z.____ beschriebene Ressourcen- und Persönlichkeitsprofil nicht zu einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit. Zusammenfassend könne also davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten vom 19.

Januar 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht wesentlich verschlechtert habe und es sich bei der Einschätzung von Dr. Z.____ um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts handle (Urk. 8/56/2-3). 3. 3.1

Im Gutachten von med. pract. Y.____ werden Panikattacken nicht erwähnt und pathologische Ängste und Zwänge ausdrücklich verneint (Urk. 8/29/11). Es wird betreffend Angst lediglich

ausgeführt, die Versicherte habe im Vergleich zu früher mehr Angst vor einem erneuten Scheitern (Urk.

8/29/10).

Dr. Z.____ erwähnte im Bericht vom 30.

Januar 2011 ebenfalls Existenzängste, jedoch keine Panikattacken (Urk.

8/1/1-3). Zudem führte Dr. Z.____

am 1. März 2011 aus, die Versicherte habe Angst vor jeder Forderung und reagiere mit Blockade, weil sie ihre Hirnleistungen als stark reduziert wahrnehme. So erwähnte sie bei den Störungen vorhandene Ängste, jedoch keine Panikattacken (Urk.

8/17). Im Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 3.

Dezember 2009 wurde demgegenüber ausgeführt, es seien bei Eintritt Beschwerden wie Platzangst, Atemnot und Engegefühl in der Brust vorhanden gewesen, wobei sich das panikartige Symptom der Platzangst nach der hälftigen Aufenthaltsdauer deutlich rückläufig entwickelt habe (Urk.

8/1/4-6). 3.2

Die behandelnde Psychiaterin Dr. Z.____ hat in ihrem Bericht vom 13.

August 2012 wie erwähnt ausgeführt, die Versicherte leide neu unter Panikattacken und befinde sich zur Behandlung im A.____ (Urk.

8/54/9-12) . Daraufhin holte die IV-Stelle lediglich eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B.____

ein, welcher die Versicherte nicht untersucht hatte und seine Stellungnahme aufgrund der Akten erstellte. Da Dr. Z.____

jedoch das Auftreten eines neu respektive erneut auftretenden Symptoms schilderte, hätte das Vorhandensein dieses Symptoms, die allenfalls entsprechend zu erhebende ICD-10 Diagnose sowie der allenfalls vorhandene Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgeklärt werden müssen.

Insbesondere hätte die IV-Stelle einen Bericht des A.____ einholen sollen , welcher Informationen über den Grund des Aufenthaltes und den Zustand der Versicherten enthalten hätte . Ein solcher befindet sich nicht in den Akten und es geht aus den Akten nicht hervor , wie der RAD-Arzt darüber informiert wurde, dass der Aufenthalt im A.____

viertägig war. Gerade angesichts dessen, dass der Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 3. Dezember 2009

bereits solche Panikstörungen erwähnt (Urk. 8/1/4-6) , ist auch nicht von der Hand zu weisen, dass die Versicherte erneut an solchen leiden könnte. 3.3

Auf das Gutachten von med. pract. Y.____

vom 19. Januar 2012 (Urk. 8/29) kann somit zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass im Zeitraum

zwischen der Gutachtenserstellung sowie dem Verfügungszeitpunkt weitere psychische Störungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auftraten .

Im Bericht von Dr. Z.____

vom 13. August 2012 (Urk. 8/54/9-12) wird bei den Diagnosen nicht festgehalten , welche davon Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Zudem kritisierte der RAD-Arzt zu Recht, dass bei der traumatischen Belastungsstörung der ICD-10 Code der Anpassungsstörung aufgeführt wurde, so dass unklar ist, ob eine posttraumatische Anpassungsstörung (ICD-10 F43.1) oder eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) diagnostiziert werden sollte. Weiter unterliess es Dr. Z.____ auch aufzuführen, mit welcher Diagnose die neu hinzugetretenen Panikattacken erfasst werden sollten und wie sich diese konkret auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Folglich wurden die von Dr. Z.____ aufgeführten 30 % Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig begründet, weshalb auf ihren Bericht zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden kann. 3. 4

Die Aktenlage zeigt zusammenfassend auf, dass die Beschwerdeführerin verschiedene psychische

Störungen aufweist .

Unklar ist, ob sie unter Panikattacken leidet , wie diese mittels ICD-10 Code zu erfassen sind und

ob diese Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben . Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schwerer wichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens zu führen und nicht im gerichtlichen Prozess. Diese Grundsatzentscheidung hat der Gesetzgeber in Art. 43 Abs. 1 ATSG getroffen und deren Abänderung müsste in einem Gesetz im formellen Sinn vorgesehen sein (BGE 136 V 376 E. 4.2.1). Auch nach der neusten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist sodann eine Rückweisung an die Verwaltung vorzunehmen, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 4.4.1.4) , was vorliegend der Fall ist. 3.5 .

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Verwaltung nach Eingang des Berichts von Dr. Z.____ vom

E. 13

August 2012 (Urk.

8/54/9-12) aufgrund der dort neu aufgeführten Panikattacken gehalten gewesen wäre, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen oder zu veranlassen, was nachzuholen ist.
4.

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