

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00275 vom 17. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00275

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00275 du 17 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00275 del 17 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

arbeitete sie

mit

Arbeitspen sen zwischen 70 und 100 % in verschiedenen Spitälern, im

P flege heim , als Privat pflegerin und beim A.____ (Urk. 7/14/2 - 17, Urk. 7/37 S. 2). Vom 1. August 2009 bis 1 5. Juli 2010 war die Versicherte bei der Spitex in Y.____ tätig, wobei dieses Arbeitsverhältnis aus gesund heitlichen Gründen im gegenseitigen Einvernehmen aufge hoben wurde

(Urk. 7/12 S. 1 Ziff. 2.1-2.3).

E. 1.1

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

E. 1.2

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.4

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/ aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2). 5.2 5.2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung bei der Ermittlung des

Validen einkommens im Rahmen der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs von einem Arbeitspensum von 80 % aus (Urk. 2 S. 4) . Sie verwies

dies bezüglich auf die Äusserungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort am 19. April 2012, wonach diese im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 80 % arbeiten würde. Die Beschwerdeführerin habe in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass im Pflegebereich fast niemand zu 100 %

arbeite, sie mit einem 80%igen Arbeitspensum ihre Ausgaben decken könne und zudem Zeit für Reisen nach Z.____ zu ihrer Mutter oder für Ferien bliebe

(Urk. 7/37 S. 3 Ziff. 2.5). Auf diese Aussagen ist abzustellen und der Berechnung des Valideneinkommens

ein Arbeitspensum von 80 %

zugrunde zu legen. Die Beschwerdeführerin hätte im Gesundheitsfall somit ihr Pensum aus freien Stücken auf 80 % reduziert, um mehr Freizeit zu haben (vgl. dazu auch Einwand, Urk. 7/78 S. 1-3). Für eine solche Reduktion der Erwerbsfähigkeit hat die Invalidenversicherung indessen nicht einzustehen (BGE 125 V 146 E. 5c/ bb). An dieser Beurteilung vermag auch der

Hinweis der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, wonach sie ihr Arbeitspensum in der Vergangenheit teilweise aus gesundheitlichen Gründen reduziert habe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2) . Die Beschwerdeführerin hat am 19. April 2012 ihre Absicht klar zum Ausdruck gebracht, im Gesundheitsfall lediglich 80 % arbeiten zu wollen. Entsprechend sind die Gründe für in der Vergangenheit liegende Reduktionen des Arbeitspensums nicht von Relevanz. Gleiches gilt hinsichtlich der Bemerkung der Beschwerdeführerin am 10. Februar 2011, wonach ihr Wunschpensum ohne gesundheitliche Einschränkung eine 100 % ige Festanstellung wäre (Urk. 7/27 S.

3 Ziff. 2), da diesbezüglich auf ihre viel detailliertere Angabe vom 19. April 2012 abzustellen ist. 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Ermittlung des Valideneinkommens

auf das Einkommen ab, welches die Beschwerdeführerin bei der Spitex in Y.____

(der Arbeitgeberin, bei welcher die Beschwerdeführerin vor dem Auftreten der depressiven Störung im Jahre 2010

- letzter effektiver Arbeitstag: 25. März 2010 - zuletzt tätig war) erzielte. Unter Berücksichtigung des 70%igen Arbeitspensums bei besagter Arbeitgeberin,

des freiwillig auf

80 % reduzierten Pensum von im Gesundheitsfall

(vgl. E. 5.2.1) sowie der Nominallohnentwicklung resultierte gemäss Verfügung (Urk. 2 S. 5) ein Valideneinkommen

per 2012 von Fr. 79' 517.30 (Fr. 69'57 7.65 : 70 x 80).

Diese Berechnung des Valideneinkommens für ein 80%-Pensum steht im Einklang mit den Angaben der Beschwerdeführerin und ist auch sonst nicht zu beanstanden (vgl. Urk. 7/77 S. 4-7, Urk. 7/78 S. 2-3, Urk. 7/80 S. 1-4), woran die neu in der Beschwerdeantwort vorgetragene Anmerkung nichts zu ändern vermag (Urk. 6).

Das jährliche Invalideneinkommen - ebenfalls per 2012 - beläuft sich auf Fr. 35'526.40 , nachdem der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit bei der Spitex in B.____ in einem 40%igen Arbeitspensum zumutbar ist (vgl. E.

4.3 sowie Urk. 7/77 S. 6-7, Urk. 7/78 S. 5, Urk. 7/80 S. 2-3). 5.2.4

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 79'517.30 und des Invalideneinkommens von Fr. 35'526.40 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 43'990.90. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 55 % , weshalb der Beschwerdeführerin in Gutheissung der Beschwerde eine halbe Invalidenrente zusteht (vgl. E. 1.2) . Der Rentenbeginn ist auf den 1. Juni 2011 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; Urk. 7/2 [Anmeldung für Erwachsene vom 2. Dezember 2010], Urk. 7/60 S. 3). 6.

6.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Ausgangsgemäss steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 2'000 .-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , vom 3. Februar 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab 1. Juni 2011 hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse der Stadt Y.____ 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 Gräub-Schleiffer Marais

E. 2

Gegen die Verfügung vom 3. Februar 2014 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 6. März 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte deren Aufhebung sowie die Zusprechung einer halben Invalidenrente (S. 2). Mit Vernehmlassung vom 5. Mai 2014 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 7. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Mit Verfügung vom 11. Mai 2015 wurde die Pensionskasse Y.____ zum Prozess beigegeben (Urk. 9), die indessen auf eine Stellungnahme verzichtete (vgl. Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsablehnung damit, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt sei. Dem der Ablehnung

zugrundeliegenden Gutachten komme zwar volle Beweiskraft zu, von der durch die Gutachter gezogenen Schlussfolgerung, die Beschwerdeführerin sei sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig, sei indessen abzuweichen, dies im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach mittelgradig depressive Episoden grundsätzlich nicht als andauernde Depression im Sinne eines selbständigen Gesundheitsschadens zu qualifizieren seien

(Urk. 2 S. 3). Gestützt auf den Einkommensvergleich und unter Berücksichtigung einer 80%igen Erwerbstätigkeit resultiere ein Invaliditätsgrad von 33 %, weshalb der Beschwerdeführerin kein Anspruch auf eine Invalidenrente zustehe (Urk. 2 S. 5 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, bei der diagnostizierten Depression handle es sich um einen andauernden psychischen Leidenszustand, welcher eine selbständige chronifizierte psychische Störung darstelle. Entsprechend sei sie sowohl in ihrer angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 40 % arbeitsfähig. Im Gesundheitsfall würde sie überdies ein 100%iges Arbeitspensum erfüllen, was nach Durchführung des Einkommensvergleichs zu einem Invaliditätsgrad von 64 %

führe

(S. 5 f. und S. 8 Ziff. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist in einem ersten Schritt, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten respektive in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. Wird eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bejaht, so sind in einem zweiten Schritt die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu untersuchen. 3. 3.1

Medizinische Grundlage für die Verfügung vom 3. Februar 2014 (Urk. 2) bildete im Wesentlichen das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrisch-rheumatologische Gutachten von Dr. med.

C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie vom 11. März 2013 (Urk. 7/58), und Dr. med.

D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin vom 14. Januar 2013 (Urk. 7/57) respektive die

disziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Beurteilung gemäss gemeinsamer Besprechung (Urk. 7/58 S. 14/15) . 3.2

3.2.1

Das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten von Dr. D.____ und Dr. C.____ (Urk. 7/58) basierte auf den Vorakten, den eigenen Untersuchungen vom 30. November 2012 und 26. Februar 2013 sowie den im Anschluss an die Untersuchungen neu angefertigten Röntgenbilder (Urk. 7/57 S.

1, Urk. 7/58 S. 1) . Die Ärzte nannten im Gutachten vom 11. März 2013 (Urk. 7/58) folgende Diagnosen (S. 14): Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: A. Psychiatrisch - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert (F33.8) - Binge Eating Störung (F50.4) - Adipositas (E66) - Akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicher-abhängigen, emotional instabilen und zur Überforderung neigenden Zügen (Z73.1) B. Rheumatologisch - Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrosen und fortgeschrittenen Spondylarthrosen der unteren Lendenwirbelsäule und lumbosakraler Überbelastung bei Adipositas und Hyperlordose, laterale Gonarthrosen beidseits, beginnende Femoropatellararthrosen Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Tendomyosen im Schultergürtelbereich, Senk-/Spreizfüsse mit Hallux valgus beidseits, arterielle Hypertonie und Schlaf-Apnoe-Syndrom 3.2.2

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D.____ in seinem rheumatologischen Teilgutachten (Urk. 7/57) fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Spitex-Pflegerin in somatischer Hinsicht eingeschränkt sei. Zu vermeiden seien das repetitive Heben und Tragen von Lasten über 5 kg respektive von Einzel lasten von 15 kg. Gleiches gelte für stehende Arbeiten mit nach vorne geneigtem Oberkörper für mehr als 15 bis 20 Minuten. Ungünstig seien überdies wiederholte Gehstrecken über 200 Meter, häufiges Treppensteigen sowie kniende Tätigkeiten. In der angestammten Tätigkeit hänge der Umfang der Arbeitsfähigkeit stark von der Pflegebedürftigkeit der zu betreuenden Patienten ab. Im Falle von leichteren

pflegerischen Tätigkeiten (zum Beispiel Blutdruckmessungen, Injektionen oder Wundpflege) sei aus somatischer Sicht prinzipiell keine Einschränkung gegeben. Bei der aktuellen Tätigkeit der Beschwerdeführerin mit der Betreuung von mehreren schwer pflegebedürftigen Personen sei die bestehende Arbeitsfähigkeit von 40 bis maximal 50 % aus rheumatologischer Sicht realistisch.

In medizinisch-theoretischer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischen Gesichtspunkten für ideal angepasst, körperlich leichte und wechsellastende Tätigkeiten unter Berücksichtigung der erwähnten Gewichtslimiten für Heben und Tragen von Lasten und ohne länger stehende Tätigkeiten respektive Betätigungen mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule zu 100 % arbeitsfähig (S. 12). 3.2.3

Dr. C.____ führte im Gutachten vom 11. März 2013 (Urk. 7/58) aus, die Beschwerdeführerin sei gemäss eigenen Angaben in einem familiären Milieu aufgewachsen, welches in der Kindheit von sehr viel Arbeit, wiederholten verbalen und körperlichen Übergriffen der Eltern sowie sexuellen Belästigungen respektive Übergriffen durch den Onkel geprägt gewesen sei (S. 4). Nach dem Tod ihres Vaters im Jahre 1995 sei es zu einer ersten psychischen Dekompensation mit depressiver Krankheitsphase und einer stationärer Behandlung in der Klinik E.____ gekommen. Nach dem Wechsel der Arbeitsstelle in eine neue Funktion als stellvertretende Pflegeleitung im Sommer 2009 seien aufgrund starker Belastung

im neuem Job zunehmend Depressionen mit Antriebs- und Lustlosigkeit, depressiver Stimmung, Vernachlässigung der persönlichen Aktivitäten und Haushaltsführung sowie akute Suizidgedanken aufgetreten, weshalb sie ihr damaliger Hausarzt zur psychiatrischen Behandlung ins F.____ überwiesen habe (S. 5 f.).

Weiter wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin leide gemäss eigenen Angaben unter sehr starken Stimmungsschwankungen. Sie liebe ihren Beruf sehr und fühle sich im aktuellen Arbeitsfeld sehr wohl. Da sie aber nicht nein sagen

könne, gelange sie immer wieder in Überforderungssituationen und falle danach tagelang in „depressive Löcher“, weil sie das Arbeitspensum nicht halten könne. Sie „überdrehe“ dann völlig, wie beispielsweise am Wochenende vor der Untersuchung, wo sie die ganze Zeit nur geweint habe. Nach einer solchen Krise ärgere sie sich über sich selbst und gerate deshalb auch immer wieder in aggressive Zustände gegenüber ihrem Umfeld. Die Beschwerdeführerin habe zudem darüber geklagt, dass sie bei der Arbeit schnell ermüde und dass sich

nach drei Stunden ein Konzentrationsabfall respektive eine Erschöpfung bemerkbar mache. Sie leide überdies seit ihrem elften Lebensjahr an Essattacken. Diese würden abends auftreten, wenn sie alleine sei und eine Leere spüre. Sie esse dann übermässig viel, ohne jedoch danach zu erbrechen, und könne sich dann wieder besser spüren. Die Beschwerdeführerin fühle sich nach eigenen Angaben sehr fragil und habe das Gefühl, ihr würde eine Schutzschicht fehlen. Bei der Arbeit mit Patienten

könne sie ihre Beschwerden vergessen und sich auf das Arbeitsumfeld einstellen. Nach der Arbeit falle sie aber aus der Rolle heraus und werde vom Elend übermannt. Es gäbe auch immer wieder Momente, in denen sie das Gefühl habe, nicht bei sich selbst zu sein und sich sowie ihre Umgebung fremdartig erlebe. Aktuell denke sie gelegentlich auch daran, nicht mehr leben zu wollen, wobei sie die akuten Suizidgedanken, welche im Frühling 2010 a

aufgetreten seien, nicht mehr habe. Sie habe sodann grosse Angst vor ihr nicht vertrauten Tätigkeiten (beispielsweise Arbeiten im Büro oder am Computer), wobei sie in Momenten des Überforderungsgefühls „wie ein Kind mit Panik“ reagiere. Die Beschwerdeführerin habe weiter ausgeführt, sie wolle wieder „voll fit“ werden, schaffe momentan aber nicht mehr als das aktuelle Arbeitspensum, ansonsten es wieder zu psychischen Zusammenbrüchen kommen würde. Im Moment gehe es „gerade so“, sie wisse jedoch nicht, wie es weiter gehen solle, und habe Zukunftsängste. Sie wolle den aktuellen Arbeitsplatz unbedingt behalten, fürchte sich diesbezüglich aber vor Veränderungen und Anforderungen, welche sie nicht bewältigen könne (S. 5 und S.

6 f.).

Dr. C.____

wies weiter darauf hin, dass die Auffassungs- und Konzentrationstabilität der Beschwerdeführerin während der Untersuchung etwas eingeschränkt gewesen seien, die Gedächtnisleistungen indessen kursorisch intakt. Die Beschwerdeführerin sei im Antrieb deutlich gesteigert, aufgeregt und psychomotorisch sehr unruhig gewesen, weshalb sie der Arzt immer wieder bremsen müsse. In der Stimmungslage habe eine ausgeprägte Instabilität bestanden. Vordergründig sei die Beschwerdeführerin um eine fröhlich-optimistische Fassade bemüht gewesen, habe aber hinter dieser Fassade

einen deutlich spürbaren Leidensdruck vermittelt. Sie habe sich in der emotionalen Belastbarkeit und Stressresistenz deutlich eingeschränkt gezeigt, sei bei belastenden Themen schnell den Tränen nahe gewesen und habe bei Konfrontationen durch den Arzt teilweise hemmungslos geweint. Unter fortgesetzter Belastung seien ein deutliches Überforderungserleben und eine angedeutete Dekompensationsgefahr ersichtlich gewesen. Betreffend ihre psychischen Beschwerden sei bei der Beschwerdeführerin zudem eine deutliche Dissimulationsstendenz feststellbar gewesen. Ebenso sei eine ausgeprägte Ich-strukturelle Fragilität mit deutlichen Hinweisen auf eine frühe Bindungsstörung mit unsicheren Beziehungsmustern, mit Schwierigkeiten, persönliche und berufliche Grenzen zu erkennen und einzuhalten, sowie mit massiven Überforderungstendenzen bis hin zu aggressiven Impulsen

erkennbar gewesen. Der formale Gedankengang sei beschleunigt und teilweise weitschweifig, aber insgesamt noch geordnet erschienen, wobei die Beschwerdeführerin während der Untersuchung immer wieder auf Strukturierung durch den Arzt angewiesen gewesen sei. Die emotionale, kognitive und interpersonelle Anpassungsfähigkeit unter Druck respektive Belastung sei deutlich reduziert gewesen. Demgegenüber hätten keine Anzeichen für Wahnerleben, halluzinatorische Geschehen, Fremdgefährdung oder akute Suizidalität vorgelegen (S. 8 f.).

Dr. C.____ hielt weiter fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin aufgrund der psychopathologischen Untersuchungsbefunde eine ausgeprägte emotionale Instabilität mit deutlich herabgesetzter Belastbarkeit, Stressresistenz und Durchhaltefähigkeit sowie wesentlich eingeschränkten persönlichen und kognitiven Ressourcen hinsichtlich Flexibilität, interpersoneller Teamfähigkeit und Anpassungsfähigkeit an arbeits- und persönliche Lebensprozesse gezeigt habe. Neben den Hinweisen für eine ausgeprägte Ich-Fragilität seien sodann Anzeichen für wiederkehrende dissoziative Zustände sowie Symptome einer fortgesetzten Essstörung mit wiederkehrenden kompensatorischen Essattacken feststellbar gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei von einem ausgeprägt labilisierten und

auf dem aktuellen Funktionsniveau sehr knapp kompensierten Gesundheits- und Leistungsniveau der Beschwerdeführerin auszugehen (S. 11).

Dr. C.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, welche sich unter Therapie teilremittiert gezeigt habe. Differenzialdiagnostisch müsse zudem an eine Bipolar-Störung gedacht werden, nachdem die Beschwerdeführerin wiederholt submanisch zu beobachtende Zustände beschrieben und sich auch während der Untersuchung zeitweise stark angetrieben und emotional instabil mit starken Schwankungen gezeigt habe. Des Weiteren würden deutliche Symptome einer miteinflussnehmenden und

für psychische Beschwerdebildungen disponierende Persönlichkeitspathologie mit selbstunsicher-abhängigen, emotional instabilen und zur Überforderung neigenden Zügen mit deutlichen Hinweisen für eine diesbezüglich einsetzende frühe Persönlichkeitsstrukturelle Fehlentwicklung vorliegen. Die anzunehmende Persönlichkeitspathologie bewege sich aus gutachterlich psychiatrischer Sicht mindestens an der Grenze zur Persönlichkeitsstörung (S. 11 f.).

Dr. C.____ betonte, dass in Anbetracht der Vorgeschichte und der Psychopathologie der Beschwerdeführerin der berufliche Teilwiedereinstieg bei der Spitex in B.____

aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht als Erfolg zu werten sei (S. 10).

Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit führt er

Dr. C.____

aus, bei der Beschwerdeführerin sei im Rahmen der fortgesetzten emotionalen Instabilität von einem Leistungsniveau nach Dekompensation eines anzunehmenden

vorlabilierten psychischen Gleichgewichts auszugehen, welches jahrelang habe knapp kompensiert werden können. In der emotionalen Belastbarkeit, der Durchhaltefähigkeit, der kognitiven Leistungsfunktion, der Anpassungsfähigkeit an Arbeitsbedingungen und Teamprozesse und insbesondere der interpersonellen Flexibilität und Stressresistenz sei die Beschwerdeführerin deutlich herabgesetzt. Belastungsmässig sei deshalb aus fachärztlich psychiatrischer Sicht eine mittelgradige bis zeitweise unter Belastung schwere Beeinträchtigung abzuleiten.

Vor diesem Hintergrund sei das aktuelle 50%ige Arbeitspensum als Spitex-Mitarbeiterin im vertrauten wohlwollenden Arbeitsumfeld beim langjährigen Arbeitgeber in der Spitex B.____

der Beschwerdeführerin möglich und müsse als optimal angepasst bezeichnet werden.

Dr. C.____ wies weiter darauf hin, dass in einer angepassten Tätigkeit mit einem veränderten Umfeld von keiner höhergradigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Vielmehr müsse in einem fremden Umfeld mit nicht vertrauten Personen und mit Anforderungen, für welche die Beschwerdeführerin nicht qualifiziert sei,

aufgrund der psychischen Dysfunktionen und labilierten Persönlichkeitsstruktur von einer Überforderung, Zustandsverschlechterung und Dekompensationsgefahr bis hin zu einer erneuten suizidalen Krise ausgegangen werden (S. 12 f.).

Dr. C.____ empfahl schliesslich die Fortsetzung der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Behandlung, wobei er zusätzlich zur aktuell verordneten antidepressiven Medikation die Verwendung einer

stimmungs stabilisierenden psychopharmakologischen Komponente anregte. Er

wies zudem darauf hin, es sei eine zurückhaltende Prognose zu stellen, da eine erneute Zustandsverschlechterung/ Dekompensation unter Belastung im weiteren Verlauf nicht ausgeschlossen sei. Unter

optimaler therapeutischer Begleitung und fortgesetzt angepasstem Arbeitsumfeld könne aus psychiatrischer Sicht zumindest die als Erfolg zu wertende aktuelle Teilarbeitsfähigkeit prognostisch erhalten werden. Eine vollständige Krankheitsremission mit Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit sei im Rahmen des psychischen Defektzustandes der Beschwerdeführerin prognostisch hingegen eher nicht zu erwarten (S. 13). 3.3

Der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. G.____, stimmte in seinem Bericht vom 26. August 2013 (Urk. 7/77/1-3) den von Dr. C.____ gestellten Diagnosen zu (S. 1). Er wies zudem darauf hin, dass seit dem Auftreten der depressiven Episode im Jahre 2010 trotz intensiver Bemühungen keine vollständige Remission mehr erfolgt sei, weshalb von einer Chronifizierung der Depression auszugehen sei. Nur durch eine deutliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit

gelingt es, den aktuell einigermaßen stabilen Gesundheitszustand aufrecht zu erhalten. Sobald, selbst in der aktuellen Arbeitssituation, die Belastungen ansteigen, würden erneut vermehrt deutliche depressive Symptome mit depressiver Verstimmung und Antriebsminderung sowie ein sozialer Rückzug, Einbruch des Selbstwertgefühls, Konzentrations- und Auffassungsbeeinträchtigungen, Gedankenkreisen, Grübeln und Suizidgedanken auftreten. Abgesehen davon seien auch die weiteren Diagnosen betreffend Binge Eating

Störung, ausgeprägte Ängstlichkeit und die stark akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicher-abhängigen, emotional instabilen und zur Überforderung neigenden Zügen zu berücksichtigen. Diese Diagnosen würden den Krankheitsverlauf der rezidivierenden depressiven Störung deutlich belasten (S. 1 f.).

Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. G.____ fest, dass die Belastungsgrenze der Beschwerdeführerin bei einem Pensum von 40 % liege. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit erachtete er als nicht zumutbar.

Dr. G.____ wies diesbezüglich darauf hin, dass die probeweise und über einen Zeitraum von sechs Wochen erfolgte Erhöhung des Arbeitspensums bei der Spitex in B.____ von 40 auf 50 % zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustandes und zum Ausbruch ausgeprägter depressiver Symptomatik geführt habe, weshalb das Pensum wieder auf 40 % herab reduziert werden müsse. Entsprechend sei die Gefahr einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bei einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 40 % in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau

sehr gross. Ebenso bestehe bei einer Betätigung in einem

fremden Arbeitsumfeld die Gefahr einer psychischen Dekompensation bis hin zur suicidalen Krise; diesbezüglich könne er nur die aufgeführten Argumente von Dr. C.____ wiederholen und unterstreichen. Die Beschwerdeführerin weise nach 43-jähriger Tätigkeit im Pflegeberuf eine sehr starke Berufsidentität auf. Würde sie diese verlieren, müsste eine grosse Identitätskrise mit entsprechender Gefahr einer schweren depressiven Episode befürchtet werden. Die aktuelle Teilzeit-Tätigkeit auf ihrem Beruf als Pflegefachfrau zu

40 % sei aus psychiatrischer Sicht auch als stabilisierender Faktor für die psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin zu betrachten (langjährige berufliche Identität, grosse fachliche Kompetenz und langjährige Berufserfahrung, durch welche die Beschwerdeführerin immer wieder positive Rückmeldungen erhalte). In einer anderen Tätigkeit bestehe die Gefahr einer Verschlechterung ihres Zustandes und zwar auch dann, wenn diese Tätigkeit wechselbelastend und angepasst sein sollte (S.

2 f.). 4. 4.1

Was die im vorliegenden Fall im Vordergrund stehende psychische Symptomatik betrifft, diagnostizierten sowohl der Gutachter Dr. C.____ wie auch der behandelnde Psychiater Dr. G.____ u.a. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert (ICD10 F 33.8). Derweil Dr. C.____ in der ange stammten respektive in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bescheinigte, ging Dr. G.____ von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit aus. Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass nach Massgabe der Rechtsprechung im Urteil 8C_369/2011 vom 9. August 2011 nicht von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden gesprochen werden könne, weshalb die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. E. 2.1). 4.2

Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die bei der Beschwerdeführerin von den Dres. C.____ und G.____ diagnostizierte depressive Störung stellt ein selbständiges psychisches Leiden dar, welches insbesondere nicht als blosser Begleiterscheinung eines psychogenen Schmerzsyndroms auftritt. Entsprechend wurde seitens Dr. G.____

ausdrücklich bestätigt, dass es sich beim depressiven Leiden der Beschwerdeführerin um eine selbständige

chronifizierte psychische Erkrankung handle (Urk. 7/77 S. 1

Ziff. 2). Vor diesem Hintergrund verbietet sich der Schluss, es fehle an einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden, und es ist die aus psychischen Gründen attestierte Teilarbeitsunfähigkeit von (versicherungs)rechtlicher Relevanz. Abgesehen davon gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer depressiven Störung bereits zweimal während mehrerer Monaten stationär respektive in einer Tagesklinik behandelt wurde (Urk. 7/31/17-18, Urk. 7/18 S.

1) und seit Mai 2010 in psychiatrischer, psychotherapeutischer sowie psychopharmakologischer Behandlung steht (Urk. 7/18 S. 1,

Urk. 7/77 S. 1). Überdies wurde von

Dr. C.____

bezüglich einer vollständigen gesundheitlichen Remission mit Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit eine eher ungünstige Prognose gestellt

(Urk. 7/58 S. 15). Die Beschwerdeführerin hat zudem probeweise versucht, das Arbeitspensum bei der Spitex in B.____ von 40 auf 50 % zu erhöhen. Dieser Versuch führte indessen zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustandes respektive zum Ausbruch ausgeprägter depressiver Symptomatik, weshalb er nach einer Dauer von sechs Wochen abgebrochen werden musste (Urk. 7/77 S. 2 Ziff. 4). Auch ist mit dem psychiatrischen Gutachter und dem behandelnden Psychiater davon auszugehen, dass in keiner anderen Tätigkeit eine höhergradige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

resultieren würde (vgl. E. 3.2 und 3.3). 4.3

Zu berücksichtigen ist weiter, dass Dr. D.____ bei der aktuellen Tätigkeit der Beschwerdeführerin eine 40 bis maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit für realistisch hält (vgl. E. 3.2.2). 4. 4

Im Lichte der obigen Erwägungen ist bei der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsfähigkeit von 40 %

in ihrer angestammten Tätigkeit auszugehen. An dieser Beurteilung ändert auch der Umstand nichts, dass Dr. C.____

zwar im Gutachten vom 11. März 2013 (Urk. 7/58) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erwähnt (S. 14) . Denn er hielt im Gutachten fest, dass „das aktuell berichtete maximal 50%ige Arbeitspensum“ aus fachärztlich psychiatrischer Sicht zumutbar sei (S. 12). Der Hinweis betreffend das „ aktuell berichtete “ 50%ige Arbeitspensum bezieht sich dabei wohl auf die ihm vorgelegten Berichte aus den Vorakten (Urk. 7/57 S. 2-6) ,

welche indessen von einem aktuellen Arbeitspensum von 40 % ausgingen (Urk. 7/ 25 S. 9, Urk. 7/31/3 Ziff. 1.6, Urk. 7/33/3 Ziff. 1.6) und

auch mit

den Angaben , die

die Beschwerdeführerin selber anlässlich der psychiatrischen Begutachtung gegenüber Dr. C.____ machte, übereinstimmen (Urk. 7/58 S. 6). 5.

5.1

5.1.1

Im Folgenden bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu prüfen. 5.1 .2

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 ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.1.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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