

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00688 vom 29. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00688

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00688 du 29 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00688 del 29 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, meldete sich am 2. März 2011 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Dekompensation, Konzentrationsstörung, Depression und ADHS zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die IV-Stelle tätigte berufliche und medizinische Abklärungen und sprach eine Arbeitsvermittlung zu, welche mit Verfügung vom 3. Juli 2012 wieder eingestellt wurde (Urk. 8/67, vgl. auch Urk. 8/63). Daraufhin holte die IV-Stelle das Gutachten von Dr. med. dip l. -psych. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 25. Juni 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten, insbesondere eine Rente zu bezahlen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 1. September 2014 (Urk.

E. 2.1

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 2.2

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

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

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

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

E. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

Dr. Z.____ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 19. November 2016 (Urk. 23 S. 9) 1) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0) , 2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) und 3) Probleme durch negative Kindheitserlebnisse : negativ veränderte Struktur der Familienbeziehungen (ICD-10 Z61.2) sowie Ereignisse , die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben, (ICD-10 Z61.3)/akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1).

Dr. Z.____

konstatierte (Urk. 23 S.

E. 7

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-95) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 2. September 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Mit Beschluss vom 3. März 2016 wurde die Anordnung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens in Aussicht gestellt (Urk. 11) und - nachdem die Parteien diesbezüglich Stellung genommen hatten (Urk. 13, Urk. 14, Urk. 16) - mit Beschluss vom 3. August 2016 angeordnet (Urk. 18), wozu sich die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 17. August 2016 erneut äusserte (Urk. 20). Dr. med. Z.____ , Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete das Gerichtsgutachten am 19. November 2016 (Urk. 23). Die Beschwerdeführerin nahm dazu am 22. Dezember 2016 Stellung (Urk. 27), worauf die Beschwerdegegnerin verzichtete (Urk. 28), worüber die Parteien am 11. Januar 2017 jeweils in Kenntnis gesetzt wurden (Urk. 29).

3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

ff.) , dass Depression und ADHS seit längerem bekannt seien und vom behandelnden Psychiater Dr. med. univ. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und vom Vorgutachter Dr. Y.____ ihres Erachtens nachvollziehbar begründet worden seien . Aus Zeitgründen würden die Diagnosen deshalb nicht nochmals begründet. Obwohl keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei, könne die Diagnose ADHS anhand von Anamnese und klinischem Bild als nachvollziehbar erachtet werden. Eine somatoforme Schmerzstörung könne aufgrund der Beurteilung vom April 2016 durch das Schmerzzentrum im B.____ ausgeschlossen werden. Zusätzlich und zum Verständnis von Krankheitsentstehung und Krankheitsverlauf wichtig seien die Probleme durch negative

Kindheitserlebnisse mit Ausprägung einer Persönlichkeitsakzentuierung. Einerseits habe die Beschwerdeführerin Überforderung zuhause durch die Erkrankung der Mutter und in der Schule durch Lernschwierigkeiten nicht zuletzt im Rahmen des ADHS erlebt. Zudem habe sie mindestens zuhause starke Entwertungen und auch Vernachlässigung mit Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl erlebt. Andererseits verfüge sie über gute Ressourcen im Sinne von Streben nach Autonomie, Ehrgeiz und Einsatzbereitschaft sowie Kämpfertum. Die Belastungen in Kindheit und Jugend hätten in dieser spezifischen Kombination zu einer sogenannten und für die Konstellation typisch ausgeprägten Persönlichkeitsakzentuierung mit einseitiger Leistungsorientierung bei verminderter Selbstwahrnehmungs- und Selbstfürsorgefähigkeit geführt. Ressourcen und Persönlichkeitsakzentuierung könnten gleichsam als zwei Seiten derselben Münze gesehen werden. Die insgesamt wenig erfolgreiche Beziehungsgestaltung könne ebenfalls im Rahmen dieser Problematik verstanden werden, wobei das ADHS Beziehungsgestaltung ebenfalls erschwere. Durch die lange Zeit vorhandene Möglichkeit, die eine Seite der Münze unter Aufbietung aller Kräfte zu nutzen, sei es ihr als Realschülerin letztendlich gelungen, die Ausbildung zur Pflegefachfrau DNI und bis 2008 etliche Zusatzausbildungen abzuschliessen. Von 2002 bis 2010 habe sie eine Kaderstelle in einer privaten Pflegeeinrichtung inne gehabt. Die Defizite von Seiten des ADHS und der ab 2007 zunehmend in Erscheinung tretenden Erschöpfungsdepression habe sie mit Hilfe ihrer auf der Kindheit begründeten Persönlichkeitsakzentuierung mit weiterhin einseitiger Leistungsorientierung bei verminderter Selbstwahrnehmungs- und Selbstfürsorgefähigkeit kompensiert. Sie habe sämtliche Kräfte mobilisiert und alle Energiespeicher entleert. Die letzten Jahre ihrer Berufstätigkeit hätten auf der ausschliesslichen Bündelung aller Kräfte für die Arbeit und auf dem Verzicht auf ein Privatleben basiert. Sie habe gearbeitet, gegessen und geschlafen. Dadurch sei sie in einen Strudel von sich konstant verstärkender Depression und wahrscheinlich zunehmender Dekompensation des ADHS mit verstärkter Impulsivität und kognitiven Störungen geraten, wodurch sich die Arbeitsbeziehungen bis zum Eklat mit Stellenverlust 2010

verschlechtert haben dürften. Danach sei ein eindrücklicher und destruktiver sozialer Abstieg bis hin zur Abhängigkeit vom Sozialamt erfolgt. Die Beschwerdeführerin lebe mehrheitlich ausserhalb der Gesellschaft, nehme kaum an normalen gesellschaftlichen Aktivitäten teil. Ihr Bezugsnetz bestehe v.a. aus professionellen Beziehungen im Helfernetz, privat habe sie eher wenige Kontakte. In der gesamten Zeit seit 2010 habe sie sich immer bemüht im Rahmen ihrer Möglichkeiten tätig zu sein. Das ADHS mit übersteigertem Antrieb und der Unmöglichkeit, untätig zu sein und die Depression mit Antriebshemmung hätten sich dabei fluktuierend die Waage gehalten. Aktuell habe sich die Beschwerdeführerin eigenverantwortlich und -initiativ eine adäquat erscheinende persönliche Situation mit neuer Wohnung und Freiwilligenarbeit im C.____ eingerichtet. Das aktuelle Setting entspreche wohl einer optimal angepassten Nische. Insbesondere die unbezahlte Tätigkeit sei deshalb möglich, weil sie sich dabei komplett selber strukturieren könne - im 1. Arbeitsmarkt wären derart günstige Bedingungen wohl kaum realisierbar. Wenn sich die Depression unter Behandlung und adäquater beruflicher Anforderung auch gebessert habe und aktuell leichtgradig vorhanden sei, so sei doch in der Kombination mit dem ADHS langfristig von einem erhöhten Rückfallrisiko der rezidivierenden depressiven Störung auszugehen, insbesondere unter inadäquater Belastung. Das psychische Gleichgewicht sei aktuell knapp kompensiert und unter der adäquaten Behandlung wohl in

absehbarer Zeit besten falls so stabil zu erhalten. Unter erhöhter Belastung sowie den für die Beschwerdeführerin mit dem ADHS erhöhten Anforderungen, sich fremdbestimmen zu lassen und sich einfügen zu müssen, erscheint die Gefahr in einem normalen Angestelltenverhältnis im 1. Arbeitsmarkt übermässig gross, dass sich der psychische Zustand erneut verschlechtert.

Wenn auch sowohl eine Depression als auch ein ADHS an und für sich gut behandelbare Erkrankungen seien, so treten sie bei der Beschwerdeführerin in Kombination und auf dem Boden einer durch negative Kindheitserlebnisse geprägten Persönlichkeitsakzentuierung auf. Deshalb sei insgesamt von einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung mit Polymorbidität auszugehen. Die Erkrankung präsentiert sich mehrheitlich unveränderlich und besteht seit 2

E. 010

dauerhaft. Dadurch entstünden gravierende Auswirkungen auf Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit und die Prognose und die Arbeitsfähigkeit würden massgeblich ungünstig beeinflusst. Relevante Funktionseinschränkungen ergäben sich aus der beschriebenen komplexen psychischen Erkrankung im Bereich von Stimmungsschwankungen mit entsprechend inkonstanter Leistungsfähigkeit, mit immer wieder auftretenden Erschöpfungszuständen bei Selbstüberforderung, mit verminderter Fähigkeit zur Selbststeuerung mit Impulsivität und Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung mit erhöhter Konflikthanfälligkeit und verminderter Lösungsfähigkeit. Durch die durch das ADHS bedingte Antriebserhöhung mit der Unfähigkeit, sich zu entspannen werde die depressionsbedingte Antriebsminderung mehrheitlich überdeckt, insgesamt komme die Beschwerdeführerin gerade in dieser Konstellation immer wieder in eine Erschöpfung (Urk. 23 S. 10 f.).

Dr. Z.____ hielt dafür, dass der Beschwerdeführerin sowohl eine Tätigkeit im Pflegebereich mit leitender Funktion als auch ohne leitende Funktion nicht zumutbar sei. Eine Tätigkeit in geschützter Umgebung sei der Beschwerdeführerin im Umfang von 30 % zumutbar (Urk. 23 S. 12). 4.

4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 19. November 2016 beruht auf fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 23 S. 2 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Vorakten (Urk. 23 S. 12). Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Grundsätzlich erfüllt es die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2. 3).

Bei der Würdigung eines Gutachtens gilt es allerdings zu beachten, dass die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson

im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt sind: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit

Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugeordnet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine medizinische, sondern eine rein juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliere (Urteil des Bundesgerichtes 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.2

4.2.1

Das Bundesgericht hat wiederholt erkannt, dass leichte bis höchstens mittel schwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (mit Hinweisen: Urteil des Bundesgerichtes 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.2). Damit eine mittelschwere depressive „Störung“ ausnahmsweise als invalidisierend bewertet wird, muss eine konsequente Depressionstherapie befolgt werden, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 und 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1).

Dass die depressive Störung der Beschwerdeführerin gut therapierbar ist, geht vorliegend deutlich aus den im Recht liegenden Akten hervor: Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Februar 2012 noch eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) nach sogenannten Kontaktanlässen mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56; Urk. 8/53). Dr. Y.____ konnte im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten vom 21. Juni 2013 (Urk. 8/82/11) nur noch eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode, anhaltend, im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung (ICD-10 F33.11) feststellen. Dr. Z.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (E. 3).

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die depressive Störung in casu - wie vom Bundesgericht in der Regel angenommen - gut therapierbar und entsprechend rückläufig ist.

Damit ist zumindest fraglich, ob die depressive Störung eine langfristige invalidisierende Einschränkung zu begründen vermag. 4.2.2

Vorliegend besteht nebst der depressiven Störung eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es der Beschwerdeführerin trotz des ADHS - und den von Dr. Z.____ darauf zurückgeführten Lernschwierigkeiten bereits während der Schulzeit (Urk. 23 S.

E. 10

oben) - möglich war, die Schule sowie die Ausbildung zur Krankenpflege erfolgreich abzuschliessen. Des Weiteren bildete sie sich neben der Berufstätigkeit weiter (Urk. 8/2/4 ff.) und war erfolgreich im Arbeitsleben, so dass sie zuletzt als stellvertretende Geschäftsleiterin für einen privaten Pflegedienst tätig war (Arbeitsvertrag vom 1. Februar

2009, Urk. 8/16). Dies zeigt, dass die Beschwerdeführerin während vielen Jahren trotz der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung in der Lage war, erfolgreich im ersten Arbeitsmarkt zu bestehen.

Hinzu kommt, dass die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung aktuell medikamentös mit 20 mg Ritalin SR behandelt wird, wodurch die Beschwerdeführerin besser fokussieren könne, die Belastbarkeit höher und sie innerlich weniger aggressiv sei (Urk. 23 S. 5).

Demnach ist davon auszugehen, dass die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung für sich allein genommen besser kompensiert ist, als dies während der jahrelangen erfolgreichen Berufstätigkeit der Fall war, da die Erkrankung erst im Jahr 2010 diagnostiziert und entsprechend früher auch nicht behandelt wurde (vgl. Urk. 23 S. 5; Urk. 8/12; Urk. 8/13). 4.2.3

Die von Dr. Z.____ angeführten Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (negativ veränderte Struktur der Familienbeziehungen [ICD-10 Z61.2], Ereignisse die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben

[ICD-10 Z61.3], akzentuierte Persönlichkeitszüge [ICD-10 Z73.1]; vgl. E. 3) stellen als Z-codierte Belastungsfaktoren nach der Rechtsprechung keine rechtserhebliche Beeinträchtigung dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2). 4.2.4

Zusammenfassend ist die von Dr. Z.____ attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit - insbesondere unter Berücksichtigung der rückläufigen depressiven Störung und der trotz der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung jahrelang erfolgreichen beruflichen Tätigkeit - gestützt auf die von ihr erhobenen Diagnosen nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. 4.3

Aus dem Gutachten von Dr. Z.____ gehen darüber hinaus gute Ressourcen hervor, welche es der Beschwerdeführerin ermöglichen sollten, die psychischen Einschränkungen zumindest so weit zu überwinden, als dass ihr bei Aufbietung allen guten Willens eine angepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zumutbar ist (vgl. E. 2.1): 4.3.1

Dr. Z.____ hielt fest, dass die Beschwerdeführerin gute Ressourcen im Sinne von Streben nach Autonomie, Ehrgeiz, Einsatzbereitschaft und Kämpfergeist zeige (Urk. 23 S. 11). 4.3.2

Auch der aktive Alltag der Beschwerdeführerin zeigt gute Ressourcen, so leistet sie seit ca. September 2015 an ca. drei Tagen die Woche Freiwilligenarbeit in einer Fenstermontagefirma in D.____ (Urk. 23 S. 7): An den Tagen, an denen sie nach D.____ arbeiten geht, steht sie zwischen 6:00 und 6:30 Uhr auf. Sie trinkt Kaffee und füttert die Katzen und raucht ein paar Zigaretten. Nachdem sie sich zurecht gemacht hat, fährt sie mit dem Bus oder mit dem Velo ins Geschäft, wo sie um ca. ca. 8:30 Uhr ankommt. Dort schaut sie zuerst einmal, was ansteht und erledigt verschiedene Arbeiten. Manchmal geht sie am Nachmittag einkaufen, wenn ein Auto frei ist, oder sie verbringt den Nachmittag im Lager. Das Mittagessen nimmt sie je nachdem alleine oder mit den anderen ein, wenn diese nicht auf Montage sind. Zwischen 15:00 und 20:00 Uhr geht sie wieder nach Hause - das sei abhängig davon, wer im Geschäft ist und was man noch zusammen macht. Sie macht in D.____ manchmal kleine Bastelarbeiten aus Holz, zum Beispiel Mobiles, das sei ihr lange nicht mehr möglich gewesen und sie habe das nun

wieder entdecken können. Sie habe eine kleine Nähmaschine bekommen und nähe selber Vorhänge.

Sie habe auch wieder mit Stricken begonnen. Abends sichte sie die Post, versorge die Katzen und esse zu Abend. Manchmal koche sie nun wieder selber, manchmal wärme sie nur ein Fertiggericht im Backofen. Je nachdem, ob ihr Handy funktioniere, schaue sie anschliessend etwas fern oder DVDs. Dabei habe sie Mühe still zu sitzen, sie müsse immer wieder aufstehen. Zwischen 10:00 und 11:00 Uhr gehe sie schlafen. Die Schlafqualität sei unterschiedlich, zurzeit etwas ruhiger, manchmal erwache sie schweissgebadet.

Manchmal wache sie morgens auf und merke, dass sie Stunden in derselben Position gelegen habe. Insgesamt schlafe sie besser als 2010.

An den Tagen, an denen sie nicht nach D.____ gehe, stehe sie um ca. 7:00 Uhr auf, trinke länger Kaffee, habe nun in der neuen Wohnung erstmals wieder eine Badewanne und geniesse es zu baden. Danach nehme sie Termine wahr und gehe einkaufen, koche sich ein Mittagessen und gönne sich seit kurzem danach einen Mittagsschlaf. Am Nachmittag gehe sie laufen oder nähe oder bastle etwas. Sie habe Mühe gar nichts zu tun, sie könne nicht einfach sein. Ihr Gehirn sei immer am Laufen. Sie komme schlecht zur Ruhe. Am Abend erledige sie Wäsche oder Sachen im Haushalt, aktuell sei sie daran, die Wohnung einzurichten. Früher habe sie immer alles sofort machen wollen, jetzt versuche sie, die Arbeiten sukzessive zu erledigen. Sie dürfe sich nicht zu viel vornehmen, sie merke, dass sie länger brauche. Sie mache sich selber zu viel Druck. Wenn sie übertreibe, dann „litze es sie“: Sie habe dann die Tränen zuvorderst und sage nicht viel. Unter Schlafmangel gehe sie auf

Tauchstation. 4.3.3

Darüber hinaus verfügt die Beschwerdeführerin - nebst der professionellen Betreuung durch Dr. A.____, die Casemanagerin der E.____

und die

F.____ - auch über Kontakte zur jüngeren Schwester und den Mitarbeitern der Fenstermontagefirma (Urk. 23 S. 7). 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorliegende depressive Störung unter Therapie rückläufig und damit therapierbar ist. Des Weiteren war es der Beschwerdeführerin trotz der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung möglich, jahrelang erfolgreich im Pflegebereich tätig zu sein. Auch wird das ADHS seit ca. 1 Jahr medikamentös behandelt, wodurch sich eine Besserung einstellte. Darüber hinaus verfügt sie über gute Ressourcen, was sich insbesondere im aktiven Tagesablauf und der seit über einem Jahr regelmässigen Freiwilligenarbeit

ca. dreimal wöchentlich zeigt.

Entsprechend ist der Beschwerdeführerin die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sozial-praktisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumutbar (vgl. E. 2.1). Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen ist allerdings zu verneinen, dass sie den hohen Anforderungen im Pflegebereich gerecht werden könnte.

Eine Hilfsarbeitertätigkeit, in der sie ohne zu viel Druck ihren Arbeitseinsatz zu einem grossen Teil selbst strukturieren kann, ist ihr allerdings überwiegend wahrscheinlich in einem vollen Pensum zumutbar. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkung.
5.1

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 aus geglichener 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrössen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 222 E. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Bundesgerichts I 156/02 vom 26. Mai 2003). 5.2

Gestützt auf die Ausführungen von Dr. Z. ___ ist von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Oktober 2010 auszugehen (Urk. 23 S. 12). Die Anmeldung erfolgte am 2. März 2011. Massgebender Zeitpunkt für den Einkommensvergleich ist damit der

1. Oktober 2011 (vgl. E. 2.2 und Art. 29 Abs. 1 IVG). 5.3

Gestützt auf den Arbeitsvertrag vom 1. Februar 2009 (Urk. 8/16) ist das Valideneinkommen für das Jahr 2011 auf Fr. 136'500.-- jährlich festzusetzen (Fr. 10'500.-- x 13, vgl. auch Auszug aus dem individuellen Konto vom 5. März 2012, Urk. 8/54).

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Lohnstrukturerhebung 2010 des Bundesamtes für Statistik (LSE 2010) für eine Hilfsarbeitertätigkeit für eine Frau in Höhe von Fr. 4'225.-- festzusetzen (TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor, einfache und repetitive Tätigkeiten, Total, Frauen). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2011 (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2015, Total, Basis 2010 = 100, 2011 = 101) sowie die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total, Jahr 2011 = 41.7) resultiert für das Jahr 2011 ein anrechenbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 53'383.30 (Fr. 4'225.-- : 40 x 41.7 : 100 x 101 x 12). 5.4

Stellt man das Valideneinkommen in Höhe von Fr. 136'500.-- dem Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 53'383.30 gegenüber resultiert eine Einkommenseinbusse in Höhe von Fr.

83'116.70 (Fr. 136'500.-- - Fr. 53'383.30), was einem Invaliditätsgrad von rund 61 % (Fr. 83'116.70 :

Fr. 136'500.--) ent spricht.

Damit ist die Beschwerde gutzuheissen und festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat . 6.

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6. 2

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'500.-- (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 27. Mai 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

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