

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00313 vom 15. Juli 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00313](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00313)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00313 du 15 juillet 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00313 del 15 luglio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1956, arbeitete seit April 1981 als Hauswirtschaftslehrerin (Urk. 10/3 Ziff. 5.4), als sie sich am 11. Februar 2013 unter Hinweis auf ein Burnout mit diversen körperlichen Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 10/3 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und zog die von der Vorsorgeeinrichtung in den Jahren 2005, 2012 und 2014 veranlassten Gutachten bei (Urk. 10/9, Urk. 10/29).

Mit Verfügung vom 14. Mai 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, eine Unterstützung beim Erhalt des aktuellen Arbeitsplatzes sei derzeit nicht möglich (Urk. 10/30) und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/33, Urk. 10/41) mit Verfügung vom 10. Februar 2015 auch einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 10/45 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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. 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).

### **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 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. 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. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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 Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 10. Februar 2015 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 11. März 2015 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell sei ein neutrales psychiatrisches Gutachten zu erstellen (Urk. 1 S. 2). Am 27. März 2015 reichte die Versicherte einen aktuellen Arztbericht nach (Urk. 6-7). Mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), worauf am 9. Juni 2015 die zuständige Vorsorgeeinrichtung zum Prozess bei geladen wurde (Urk. 11). Nach Eingang der Stellungnahme vom 7. August 2015 (Urk. 16) wurde mit Verfügung vom 21. August 2015 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 18). Die Beschwerdeführerin reichte am 18. September 2015 ihre Replik ein (Urk. 20), wohingegen die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik verzichtete. Dies wurde den Parteien am 3. November 2015 mitgeteilt (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2015 (Urk. 2) davon aus, dass gut behandelbare Befunde vorliegen würden, welche keinen länger andauernden Gesundheitsschaden mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründeten. Soziale Belastungsfaktoren seien invaliditätsfremd und könnten nicht berücksichtigt werden (S. 1). Gemäss dem vorliegenden Gutachten vom 21. März 2014 zuhanden der Vorsorgeeinrichtung liege eine mittelgradige depressive Episode vor, welche nach der Rechtsprechung jedoch keinen langandauernden Gesundheitsschaden begründe (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), sie sei erstmals im Jahre 2005 zusammengebrochen, nachdem sie im Jahre 2004 bis zu 70 Wochenstunden gearbeitet habe und während den Weihnachtsferien in Y.\_\_\_\_ vom Tsunami überrascht worden sei (Ziff. 5.3-4). Da sie weiterhin deutlich über ihre Leistungsgrenze gearbeitet habe, sei sie im Sommer 2012 erneut physisch und psychisch zusammengebrochen (Ziff. 5.5). Sie leide

an einer rezidiierenden depressiven Störung und der von der Vorsorgestiftung beauftragte psychiatrische Gutachter Dr. med. Z.\_\_\_\_ habe in ihrer angebotenen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich sechs Wochenlektionen bezogen auf ein Vollpensum von 26 Wochenlektionen attestiert (Ziff. 5.8). Der behandelnde Psychiater Dr. med. A.\_\_\_\_ sodann habe ab Anfang des Jahres 2015 eine schwere depressive Störung diagnostiziert und es werde gegenwärtig über einen stationären Aufenthalt diskutiert (Ziff. 5.9).

### **E. 2.3**

Die zuständige Vorsorgeeinrichtung, BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich, führte in ihrer Stellungnahme vom 7. August 2015 (Urk. 16) aus, gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ sei die Berufsinvalidität auf 76.92 % festgesetzt worden. Seit dem 1. Juni 2014 würde eine ganze Berufsinvalidenrente sowie ein Überbrückungszuschuss ausbezahlt (Rz 7). Der von der Beschwerdeführerin gezogene Schluss, wonach depressive Episoden rechtsprechungsgemäss grundsätzlich therapeutisch angebar seien und in der Regel keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen würden, sei unzulässig (Rz 11). Im vorliegenden Fall sei zudem nicht bloss von einer depressiven Episode, sondern vielmehr von einer depressiven Störung auszugehen (Rz 12). Aus den Akten ergebe sich, dass die aktuelle depressive Phase im Verfügungszeitpunkt bereits seit knapp zwei einhalb Jahren bestanden habe und die Beschwerdeführerin seit November 2012 regelmässig ambulant psychiatrisch und psychotherapeutisch sowie psychopharmakologisch behandelt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe gemäss der Ansicht des Gutachters Dr. Z.\_\_\_\_, des behandelnden Psychiaters Dr. A.\_\_\_\_ sowie des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdeführerin alle Therapieoptionen ausgeschöpft und es sei dennoch zu keiner wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Damit bestehe eine weitgehende Behandlungsresistenz, weshalb von einer invalidisierenden Wirkung der depressiven Episode beziehungsweise Störung auszugehen sei (Rz 13). Unbestritten sei, dass die Beschwerdeführerin lediglich noch sechs Wochenlektionen ausüben könne, wobei ein Vollpensum 26 Wochenlektionen entspreche. Auch in einer angepassten Tätigkeit wäre keine höhere Arbeitsfähigkeit möglich. Es bestehe daher ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 77 %, so dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Invalidenrente zu bejahen und die Beschwerde gutzuheissen sei (Rz 15).

### **E. 2.4**

Strittig und zu prüfen ist demnach die Arbeitsfähigkeit sowie der Invaliditätsgrad und damit der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

### **E. 3.1**

Am 20. Juni 2005 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung psychiatrisch begutachtet. In seinem Gutachten vom 28. Juni 2005 (Urk. 10/9/13-21) diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Anpassungsstörung mit längerer, ängstlich getönter depressiver Reaktion (S. 8 lit. b). Es bestehe keine Berufsinvalidität und auch berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Er habe der Beschwerdeführerin jedoch dringend zu einer ambulanten fachpsychiatrischen Behandlung geraten (S. 8 f. lit. a und d). Die weitere Prognose hänge nicht nur von der Versicherten ab, sondern auch von einer optimalen psychischen Führung. Zuvorderst sei eine intensive spezialärztliche Betreuung am Platz. Er habe die Beschwerdeführerin ermuntert, bald an die volle Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit zu denken. Sollte sie mit Beginn des neuen Schuljahres ihr Arbeitsvolumen nicht wieder voll

angetreten haben, schlage er eine Nachuntersuchung für Ende September 2005 vor (S. 8 Mitte).

### **E. 3.2**

Im November 2012 wurde die Beschwerdeführerin erneut im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung begutachtet. Dabei stützte sich Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf die Anamnese, die psychopathologischen Befunde sowie die vorhandenen Akten. In seinem Gutachten vom 30. November 2012 (Urk. 10/9/1-12) nannte er als Diagnose einzig eine Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Reaktion, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 8 Ziff. 5). Aus versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich durch eine Anpassungsstörung keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter, der Qualifikation und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit. Auch aus therapeutischer Sicht sei eine zeitnahe berufliche Reintegration am bisherigen Arbeitsplatz zu befürworten. Er empfehle, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab Januar 2013 wieder mit dem Unterrichten einer Schulklasse beginne und ihr Arbeitspensum monatsweise um beispielsweise eine Klasse bis zum selbstgewählten Umfang ihrer Tätigkeit als Hauswirtschaftslehrerin aufstocke (S. 10 Ziff. 6.2). Eine Unterstützung bei der beruflichen Reintegration wäre sinnvoll beziehungsweise wünschenswert und in Anbetracht der guten Motivation wahrscheinlich auch erfolgsversprechend. Die Gabe eines angstlösenden Antidepressivums könnte sich zudem positiv auf die psychische Stabilität der Versicherten auswirken, eine ambulant-psychiatrische Behandlung werde von der Beschwerdeführerin seit zwei Wochen in Anspruch genommen (S. 10 f. Ziff. 6.5). Es gelte, das dysfunktional ängstliche Vermeidungsverhalten bei der nun erfolgenden fachärztlich-psychiatrischen Anbindung in einen therapeutischen Kontext zu stellen (S. 11 Ziff. 6.6). Sollte die Beschwerdeführerin innerhalb der folgenden sechs Monate nicht wieder mit dem selbstgewählten und zuletzt ausgeübten Arbeitspensum von 65 % berufstätig sein, müsse mit einer Nachuntersuchung der psychische Gesundheitszustand erneut abgeklärt werden (S. 11 Ziff. 6.8).

### **E. 3.3**

Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 26. März 2013 aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine psychosoziale Überlastungssituation mit Depression. Er habe sie vom 25. Juni bis 14. Juli 2012 sowie vom 13. August 2012 bis 31. Januar 2013 krankgeschrieben und ihr ein Antidepressivum abgegeben (Urk. 10/13).

### **E. 3.4**

Der behandelnde Psychiater Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 8. Mai 2013 folgende Diagnosen (Urk. 10/16 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom bei - akzentuierten Persönlichkeitszügen in Richtung einer zwanghaften sowie einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung

Die Beschwerdeführerin leide an einem seelisch-körperlichen Erschöpfungs- und Überforderungsgefühl, depressiven Verstimmungen mittel leichten Grades, vermindertem Antrieb sowie einem Blockadegefühl. Sie fühle sich gestresst, ärgere sich über Chaos und Schmutz am Arbeitsplatz und könne zu wenig flexibel auf die wechselnden Anforderungen

im Unterricht reagieren (Ziff. 1.7). Als Lehrerin mit einem 68 %-Pensum sei sie von November 2012 bis zum 28. April 2013 vollständig und anschliessend zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (Ziff. 1.6). Die bisherige Arbeit sei jedoch grundsätzlich noch zumutbar, er halte einen Wieder einstieg ab dem 16. Mai 2013 mit drei Wochenstunden für zumutbar, im besten Fall könne sie das Pensum auf voraussichtlich neun Wochenstunden steigern. Je nach subjektivem Befinden, dem Verhalten der Klasse und Unterstützung durch die Schulleitung bestehe dabei eine mehr oder weniger verminderte Leistungs fähigkeit (Ziff. 1.7). Ab dem 30. April 2013 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % des bisherigen Pensums von 68 % (Ziff. 1.9).

### **E. 3.5**

In seinem Bericht vom 26. August 2013 (Urk. 10/19) führte Dr. A.\_\_\_\_ bei unveränderten Diagnosen aus, bei starkem Stress leide die Beschwerdeführerin unter leichten Konzentrationsstörungen, ihr Denken sei unter Stress vermehrt umständlich, eingeengt, mit einer Tendenz zum Grübeln. Die gezeigten Affekte seien auf Schmerz, Trauer und Ärger beschränkt, kaum einmal könne sie ein bisschen Freude beschreiben. Die Vitalgefühle seien seit Jahren mittel bis schwer beeinträchtigt (S. 2). Die Befindlichkeit sei stets mehr oder weniger stark deprimiert, teilweise vermittele sie Hoffnungslosigkeit und stets schwingen eine mehr oder weniger mittelstarke bis starke Ängstlichkeit mit. Ihren Antrieb im Alltag beschreibe sie als meistens gehemmt, blockiert in leichtem bis schwerem Ausmass, wo sie alles vor sich her schiebe und nichts erledigen könne (S. 3). Die Arbeitsfähigkeit als Hauswirtschaftslehrerin sei weiterhin eingeschränkt auf maximal sechs Lektionen pro Woche. Eine alternative leidensangepasste Tätig keit sei derzeit nicht denkbar oder sinnvoll, alle Beteiligten würden die Chance sehen, dass eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in (sehr) kleinen Schritten möglich sei. Prognostisch sei ein Pensum von neun bis zwölf Wochenstunden wahrscheinlich, aber noch nicht näher absehbar. Dabei spiel ten einerseits die seit dem Jahre 2004 zunehmend leidensbedingte Einschränkung der Anpassung und die zunehmend hohe Belastung durch die objektiv schwierigen Arbeitsbe dingungen am Arbeitsort (Schüler und Schulkollegen beziehungsweise Schul leitung) eine Rolle (S. 3 f.).

### **E. 3.6**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutach tete die Beschwerdeführerin am 19. sowie 26. November 2013 im Auftrag der Vorsorge einrichtung . In seinem Gutachten vom 21. März 2014, für welches er sich auf die vorhandenen Akten, eigene n Untersuchungen und Befunde sowie eine Fremdanamnese stützte (Urk. 10/29 S. 1), nannte er folgende Diagnosen (S. 17 Ziff. 2.1): - mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom - akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften und ängstlich-vermeiden den Zügen

Aufgrund einer unauffälligen Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung könne ohne erhebliche Zweifel auf die subjektiven Beschwerdeklagen der Beschwerdeführe rin abgestellt werden (S. 19 oben). Dementsprechend sei die Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt. Diese Einschätzung ergebe sich aus den erhobenen psychopathologischen Befunden, namentlich Konzentrations- und Gedächtnisstörung, Grübelneigung, Depersonalisation, Störung der Vitalgefühle, Insuffizienz- und Schuldgefühle, Antriebsmangel, Morgentief und Schlafstö rungen (S. 19 Ziff. 2.6) .

Die Beschwerdeführerin weise eine schwere Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit sowie der Selbstbehauptungsfähigkeit auf. Dadurch ermüde sie einerseits nach bereits kurzer Arbeitszeit, ohne dass das Einschalten von Pausen eine rasche Erholung bringen würde oder eine Verringerung des Engagements während des Unterrichts möglich wäre. Zudem vermöge sie mit ihrer reduzierten Selbstbehauptungsfähigkeit die mangelnde Disziplin der Schüler und die Unordnung am Arbeitsplatz nur partiell einzudämmen, was bei ihr zu Überforderungsgefühlen mit Niedergeschlagenheit, Resignation und Rückzug führe. Eine weitere Steigerung des Arbeitspensums würde mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer weiteren depressiven Entwicklung führen mit der Gefahr zunehmender Erschöpfung, Gefühlen von Sinn- und Hoffnungslosigkeit und aufbrechender akuter Suizidalität. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin daher in ihrer angestammten Tätigkeit nur für rund sechs Wochenlektionen bezogen auf ein Vollpensum von 26 Wochenlektionen arbeitsfähig. Seit November 2012 werde sie regelmässig einmal wöchentlich und lege artis fachärztlich wie auch medikamentös von Dr. A. \_\_\_ behandelt und habe zusätzlich diverse Hilfe und Unterstützung von Seiten eines Case Managers, eines Fachcoaches und der Schulleitung erhalten, ohne dass sie das Arbeitspensum über die Zahl von sechs Wochenlektionen zu steigern vermocht hätte (S. 20, vgl. auch S. 8 Ziff. 3).

Auch eine leidensadaptierte Tätigkeit würde keine Erhöhung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit zur Folge haben, weil die eingeschränkte Durchhaltefähigkeit auch hierbei gleichermassen limitierend wäre (S. 22 lit. G.e). Die Beschwerdeführerin habe sämtliche ihr zumutbaren Massnahmen zur Schadensminderung ergriffen (S. 22 lit. G.g). Die Prognose in Bezug auf eine Verbesserung der Arbeits- beziehungsweise Berufsfähigkeit sei kurz- bis mittelfristig ungünstig. Diese Einschätzung ergebe sich aus dem längeren Zeitbedarf, der für eine Strukturentwicklung notwendig sei, den eher bescheidenen persönlichen und psychosozialen Ressourcen und den veränderten arbeitsplatzbezogenen Umgebungsbedingungen. Eine vertrauensärztliche Nachuntersuchung in den nächsten zwei Jahren sei daher nicht angezeigt (S. 21 Ziff. 2.8).

### **E. 3.7**

Am 12. März 2015 wies Dr. A. \_\_\_ darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2004 wiederholt depressive Episoden aufgetreten seien, die mindestens zwei Wochen gedauert und die Kriterien für diese Diagnose erfüllt hätten. Seit dem Jahre 2012 leide sie unter einer rezidivierenden mittelgradigen (-schweren) depressiven Störung, seit Dezember 2014 mit wesentlicher Verschlechterung mit mittelschwerem bis schwerem Ausmass. Zu dem liege eine akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften und ängstlich-vermeidenden Zügen vor (Urk. 10/48 S. 1 Ziff. 1). Die von der Beschwerdeführerin aufgestellte Behauptung, die mittelschwere bis aktuell schwere rezidivierende depressive Störung sei behandelbar, so dass wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorliege, sei nicht nachvollziehbar. Im Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ sei die fachärztliche Behandlung als lege artis beschrieben und ausführlich argumentiert worden, weshalb sich die depressive Störung leider nicht bessere. Das erreichte Arbeitspensum von sechs Lektionen pro Woche sei Ausdruck des gelungenen Arbeitsversuches unter fachlicher Begleitung und mit psychiatrisch-psychosozialer Behandlung (S. 3).

### **E. 3.8**

Mit Schreiben vom 16. März 2015 führte Dr. A. \_\_\_ aus, die seit Sommer 2012 dauernde depressive Episode entspreche einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer

dokumentierten ersten Episode im Jahre 2005. Die Beurteilung der Aktivitäts- und Partizipationsstörung beschreibe Dr. Z.\_\_\_\_ ausführlich, habe aber seit November 2012 alle Punkte mindestens einen Schweregrad zu leicht dargestellt. Die Beschwerdeführerin leide seit Beginn der Behandlung im November 2012 unter einer starken Beeinträchtigung der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin durch die depressive Störung von schwerer bis mittlerer Schwere schwer beeinträchtigt und die Arbeitsfähigkeit und Arbeitsleistung deswegen stark eingeschränkt auf sechs Lektionen pro Woche gegenüber einem Vollpensum von 26 Wochenlektionen. Der begleitete Arbeitsversuch habe gezeigt, dass dieses Pensum knapp bewältigbar sei. Den klar begründeten Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ könne er nichts hinzu fügen (Urk. 7 S. 2).

#### **E. 4.1**

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. 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 so weit 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).

Bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich ist indes die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen. Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 mit weiteren Hinweisen). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem als therapeutisch angebar. Angesichts der materiellen Beweislast der die Invalidenrente beanspruchenden Person fällt die Anerkennung einer renten begründenden Invalidität nur in Betracht, wenn die Aktenlage ein stimmiges Gesamtbild zeichnet, das auf eine therapeutisch nicht angebare erhebliche funktionelle Behinderung schliessen lässt. Von einer leistungsrelevanten Erwerbs einbusse ist jedenfalls solange nicht auszugehen, als die zumutbare therapeutische Option einer fachärztlich angeordneten intensiven Psychotherapie nicht konsequent und motiviert verfolgt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_28/2016 vom 28. April 2016 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin stützt sich in ihrer Beschwerde insbesondere auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_, welcher eine mittelgradige depressive Episode sowie eine akzentuierte Persönlichkeit attestiert

und von einer Restarbeitsfähigkeit von sechs Wochenlektionen ausging (E. 3.6). Wie sich aus den folgenden Erwägungen ergibt, erscheinen die in diesem Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen

unter Berücksichtigung der gesamten Umstände jedoch wenig nachvollziehbar und plausibel.

Die Beschwerdeführerin wurde bereits in den Jahren 2005 sowie 2012 im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung psychiatrisch begutachtet. Dabei nannten die beiden Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ sowie Dr. C.\_\_\_\_ übereinstimmend die Diagnose einer Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Reaktion ,

schlossen eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus und empfahlen eine möglichst rasche Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit (E. 3.1-2). Demgegenüber diagnostizierte Dr. Z.\_\_\_\_

im November 2013 eine mittelgradige depressive Episode mit erheblicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit , ohne auszuführen , inwiefern sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin im Vergleich mit der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ im November 2012 in einem Ausmass verschlechtert haben sollte , welches lediglich noch ein Arbeitspensum von sechs Wochenlektionen und damit eine Arbeitsfähigkeit von rund 25 % erlauben würde . Dr. Z.\_\_\_\_

setzte sich denn auch nicht mit den Beurteilungen durch Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ auseinander . Zu überzeugen vermag seine Beurteilung auch deshalb nicht, weil gemäss den eigenen Ausführungen der Beschwerdeführerin Dr. Z.\_\_\_\_

gegenüber ein Höhepunkt der Symptomausprägung beziehungsweise des Leidensdruckes im Jahr 2011 ( oder 2012 ) erreicht worden sei

(Urk. 10/29 S. 17) . In diesen Zeitraum fiel die Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ , welcher jedoch selbst in diesem Zeitpunkt keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden erkennen konnte (E.

3. 6 , Urk. 10/29 S. 17 ).

Die von ihm festgestellte Einschränkung in der Leistungsfähigkeit begründete Dr. Z.\_\_\_\_ mit einer schweren Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit und der Selbstbehauptungsfähigkeit , weshalb die Beschwerdeführerin einerseits nach bereits kurzer Arbeitszeit ermüde, ohne dass das Einschalten von Pausen eine rasche Erholung bringen würde. Andererseits vermöge sie mit ihrer reduzierten Selbstbehauptungsfähigkeit die mangelnde Disziplin der Schüler und die Unordnung am Arbeitsplatz nur partiell einzudämmen (E. 3.6, Urk. 10/29/21) . In Abweichung hierzu gehört den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin zu Folge Ausdauer zu ihren Stärken (Urk. 10/29 S.7) . Sodann ist wenig nachvollziehbar, dass Dr. Z.\_\_\_\_ die persönlichen und psychosozialen Ressourcen als eher bescheiden beschrieb und auf wenig Freizeitaktivitäten , wenig soziale Kontakte und wenig andere Interessensgebiete verwies (Urk. 10/29 S. 21 Ziff. 2.8) ,

die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben ihre Freizeit jedoch mit Tanzkursen, Aerobic und Fitness verbringt

(Urk. 10/29 S. 7 Mitte) . Zudem ist es ihr offenbar ungehindert möglich , teilweise mehrmals jährlich im Ausland Ferien zu verbringen (vgl. Urk. 10/9/6, Urk. 10/16/3, Urk. 10/19/2).

Ebenfalls wenig plausibel erscheint die Einschätzung, wonach auch in einer angepassten Tätigkeit keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit möglich sei (Urk. 10/29 S. 22 lit . G.e ) , obschon - wie sich aus der nachfolgenden Erwägung ergibt - insbesondere die schwierigen

Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz ursächlich für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind (Urk. 10/29 S. 20) .

#### **E. 4.3**

Hinzu kommt, dass beim vorliegend zu beurteilenden Fall die psychosozialen Faktoren sehr stark im Vordergrund stehen. Dr. Z.\_\_\_\_ bejahte in seinem Gutachten ausdrücklich das Vorliegen invalidenversicherungsfremder Gründe und wies auf die ungünstigen Arbeitsplatzbedingungen sowie die undisziplinierten und im Umgang wenig respektvollen Schüler hin (Urk. 10/29 S. 22 lit . G.h ). Die se

belastenden Arbeitsbedingungen wie auch chaotische, unsaubere Arbeitsplätze und die von anderen Küchenbenutzern hinterlassene grosse Unordnung (Urk. 10/29 S.

#### **E. 4.4**

Festzuhalten ist zudem, dass Dr. Z.\_\_\_\_ die psychiatrische Behandlung durch Dr. A.\_\_\_\_ zwar als lege artis bezeichnete, dennoch aber erwähnte, es seien noch nicht alle psychopharmakologischen Optionen ausgeschöpft (Urk. 10/29 S. 21 Ziff. 2.7). Die Erfolgsaussichten einer weiter ausgebauten medikamentösen antidepressiven Behandlung stuft er jedoch als gering ein, nachdem der Grund für die depressive Störung, nämlich die aufgrund veränderter Umgebungsbedingungen

dekompensierte akzentuierte Persönlichkeit, medikamentös kaum beeinflussbar sei und Vorgehalten gegenüber einem Ausbau der Medikation bestünden (Urk. 10/29 S. 21 Ziff. 2.7 und S. 13 ).

#### **E. 4.5**

Was sodann die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ betrifft, sind dessen Angaben mit einer gewissen Zurückhaltung zu würdigen. Bereits ab November 2012 stellte er die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (E. 3.4, E. 3.7), wobei er jedoch - wie auch von Dr. Z.\_\_\_\_ festgestellt (vgl. Urk. 10/29/14) - die früheren Phasen depressiver Episoden nicht genau eruierte, sondern pauschal auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellte (E. 3.7) . Im Übrigen ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 ) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anders lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anders lautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr . 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06] ). 4. 6

Nach dem einerseits die psychosozialen Faktoren eindeutig im Vordergrund stehen, andererseits die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht vollständig ausgeschöpft sind und die Beschwerdeführerin über beachtliche Ressourcen verfügt, fehlt es insgesamt am Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (E. 4.1). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 MosimannKübler-Zillig

## **E. 8**

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem

Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E).

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

#### **E. 9**

und 20) sowie die von der Beschwerdeführerin als eher chaotisch beschriebene Kommunikation des Schulleiters (Urk. 10/19 S. 1) sind ohne Weiteres unter äussere psychosoziale Faktoren zu subsumieren. Auch der behandelnde Psychiater Dr. A. \_\_\_ erblickte die Hauptproblematik in der akzentuierten Persönlichkeit mit zwanghaften und ängstlich-vermeidenden Zügen, welche über viele Jahre kompensiert gewesen sei, mit der Veränderung der Arbeitsbedingungen im Sinne undisziplinierter und respektloser Schüler jedoch zu einer Erschöpfung und depressiven Entwicklung geführt habe (vgl. Urk. 10/29 S. 13 lit. E.1; vgl. auch E. 3.3). Er empfahl der Beschwerdeführerin denn auch einen Wechsel an eine ruhigere Arbeitsstelle, welcher Empfehlung sie - nach der langen Anstellungsdauer von mehr als dreissig Jahren aus zwar nachvollziehbaren Gründen - offenbar keine Folge leisten wollte (Urk. 10/19 S. 1 f.). Insgesamt stehen damit jedoch eindeutig psychosoziale Faktoren im Vordergrund, deren Auswirkungen invalidenversicherungsrechtlich auszuscheiden sind.

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