

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00364 vom 4. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00364

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00364 du 4 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00364 del 4 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

8. Juli 2014 (Urk. 7/2)

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin rügte

zunächst eine Verletzung der Begründungspflicht, da sich die Begründung im angefochtenen Entscheid darauf beschränke festzuhalten, es sei kein Gesundheitsschaden von erheblicher Schwere ausgewiesen, wo mit auch kein invalidenversicherungs-relevanter Gesundheitsschaden gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG)

gegeben sei. Eine Auseinandersetzung mit dem von der Beschwerdeführerin

bei Dr. B.____ eingeholten Gutachten, welches zu einem anderen Ergebnis komme, sei nicht erfolgt

(Urk. 1 S. 4 f.).

E. 1.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der

Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieser Anspruch beinhaltet unter anderem das Recht auf eine Begründung eines Entscheids, welche die versicherte Person in die Lage versetzt, einen Entscheid sachgerecht anzufechten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt (BGE 124 V 181 E. 1a; Kieser, ATSG-Kommentar,

E. 1.4

Zu bemerken bleibt, dass die Beschwerdeführerin das im Einwandverfahren eingeholte Gutachten von Dr. B.____ (Urk. 7/42) der Beschwerdeführerin vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zur Stellungnahme unterbreitet hat. Allerdings wurden die Akten der von letzterer bevollmächtigten (Urk. 7/47) Case Managerin zugestellt (Urk. 7/43). Die Beschwerdeführerin konnte sich hier zu vor dem mit voller Kognition ausgestatteten hiesigen Gericht äussern. Da sie beschwerdeweise diesbezüglich keine Gehörsverletzung gerügt und nicht um Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdeführerin zur Gehörsvergewährung ersucht hat, ist hievon aus

prozessökonomischen Gründen abzusehen. 2.

E. 2

0. November 2015 erneuerte die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren unter Beilage von medizinischen Unterlagen (Urk. 13 und Urk. 14/1-3). Mit Schreiben vom 7. Dezember 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer

Duplik (Urk. 17), was der Beschwerdeführerin am 8. Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid hielt die Beschwerdegegnerin fest, bei einer mittelgradigen depressiven Episode handle es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, in dem solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr andauerten. Falls die depressive Episode länger andauern würde, müsste es medizinisch diagnostiziert und mit einer entsprechenden ICD-F-Codierung ausgewiesen werden. Die vorliegende Diagnose gelte nicht als komorbid; sie sei also nicht von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Im Gutachten – so die Beschwerdegegnerin weiter – werde ausser dem darauf hingewiesen, dass die Psychopharmakotherapie optimiert werden könne und somit eine weitere Verbesserung der Beschwerden möglich sei. Insgesamt sei daher kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen, weshalb

ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu verneinen sei (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe entgegen den gutachterlichen Beurteilungen und der Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) entschieden. Weiter sei der Beschwerdegegnerin entgegengehalten, dass bereits seit Januar 2014 über einstimmend von allen behandelnden Ärzten und Kliniken (Psychiaterin Dr. Z.____ [Bericht vom 14. Juli 2014], Klinik C.____ [Bericht vom 1. April 2014] und Klinik A.____ [Bericht vom 2014]) eine Depression mittelgradiger Schwere diagnostiziert worden sei. Die allgemeine Feststellung, wonach depressive Episoden im Mittel sechs Monate und nur selten mehr als ein Jahr dauerten, treffe daher auf den vorliegenden Fall nicht zu. Insbesondere dazu beachten sei, dass die Destabilisierung und Beschwerdeentwicklung bereits seit 2010 bestehe und die psychischen Beschwerden ab Ende 2013 erheblich zugenommen hätten (S. 4 f.).

Die Depression habe invalidisierenden Charakter, weshalb auf das Gutachten von Dr. B.____ abzustellen und von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei (S. 6 f., S. 10).

In Bezug auf die beantragten Eingliederungsmassnahmen führte die Beschwerdeführerin aus, diese seien gutachterlich empfohlen worden (S.

12). Eine berufliche Wiedereingliederung sei ihr ein grosses Anliegen (S. 13), doch sei sie aufgrund der Folgen der psychischen Krankheit auf Fachberatung und Unterstützung in der beruflichen Umorientierung, ein Aufbautraining und nachfolgend auf Umschulungs- oder Weiterbildungsmassnahmen angewiesen (S. 14).

Replicando machte sie im Weiteren geltend (Urk. 13), aus den ins Recht gelegten medizinischen Berichten und Zeugnissen gehe hervor, dass ihre depressiven Beschwerden – anders als von der Beschwerdegegnerin angenommen – leider nicht nur vorübergehender

Art gewesen seien, sondern auch im Jahr 2015 persistiert hätten. Insbesondere sei es nach einem Arbeitsversuch im Frühling 2015 zu einer Verschlechterung der psychischen Beschwerden gekommen und zudem hätten sie sich durch eine Periode mit akuten somatischen Beschwerden nach einem Hexenschuss am 25. Juni 2015 verstärkt. Nach Abklingen der akuten somatischen Beschwerden habe eine stationäre psychiatrische Behandlung veranlasst werden müssen. Bis zum Eintritt in die Klinik C.____ habe sie, die Beschwerdeführerin, aufgrund der exazerbierten depressiven Symptomatik zur Überbrückung im Kriseninterventionszentrum des D.____ aufgenommen werden müssen (S. 2).

Um der grossen Gefahr einer

Chronifizierung zu begegnen, sei eine langfristige Planung wichtig. Aus diesem Grund sei ein teilstationäres Setting im Anschluss an die stationäre Behandlung veranlasst worden. Aktuell werde dies in der E.____

durchgeführt. Im erwähnten Bericht der Klinik C.____ werde ausdrücklich festgehalten, dass im Anschluss an die teilstationäre Massnahme ein sorgfältiger Arbeitsversuch mit schrittweisem Aufbau der Belastung und Arbeitsfähigkeit angezeigt sei, um die Wiedereingliederung zu ermöglichen. Statt über die vorübergehende Natur von depressiven Beschwerden zu diskutieren, sollte von Seiten der Beschwerdegegnerin vielmehr der gesetzliche Wiedereingliederungsauftrag beachtet werden (S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Eingliederungsmassnahmen/Invalidenrente) verneint hat.

E. 3

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 3.2

hievore). Es trifft zwar zu, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt (BGE 127 V 294 E. 4c). Fehlt es aber an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde (Urteile des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 4.3.2 und 9C_902/2012 vom 17. Juli 2013 E. 4.1), kann daraus gefolgert werden, dass die psychische Beeinträchtigung keinen invalidisierenden Charakter aufweist. 5.2.2

Entgegen den verschiedenen ärztlichen Empfehlungen (Dr. Z.____ , I.____ , PD

Dr. B.____) , welche übereinstimmend eine Psychopharmaka-Medikation als notwendig erachteten, lehnt die Beschwerdeführerin eine solche strikte ab und weigert sich, die empfohlenen und teilweise bereits verschriebenen Medikamente (weiter) einzunehmen.

Gerade in Anbetracht der

möglichen – von der Beschwerdeführerin sogar teilweise selber verspürten (vgl. E. 4.5 hievore) – Verbesserungen ist nicht nachvollziehbar, weshalb sie nicht einmal versucht, wenigstens die von den Ärzten empfohlenen und verschriebenen Medikamente

auszuprobieren. Ihre diesbezüglich wenig motivierte Haltung zeigt sich auch darin, dass sie die zweite stationäre Behandlung

nur deshalb abgebrochen hat, weil ihr die

Therapiemethode

nicht gefiel.

Folglich hat die Beschwerdeführerin

noch keineswegs alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft, womit

(noch) nicht ausgewiesen ist, dass ihre Störung therapieresistent wäre. Die psychische Beeinträchtigung weist somit keinen invalidisierenden Charakter auf.

Vor diesem Hintergrund vermögen selbst die wöchentlich stattfindende ambulante Behandlung bei Dr. Z.____ sowie die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich bereits zweimal in stationäre Behandlung begeben hat, nichts an der versicherungsrechtlichen Beurteilung ändern. 5.3

Ferner bleibt zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin zu

ihrem Tagesablauf befragt

angab (vgl. E. 4.6), dass sie im Grunde genommen zu Hause alles selbstständig erledigen könne, was den Haushalt betreffe. Je nach psychischem Zustand sei sie dort mehr oder weniger aktiv. Sie tätige auch selbständig Einkäufe und lese gerne. Sie habe begonnen, zu meditieren und mache Entspannungsübungen. Sie male auch wieder gerne. Sie backe sich sogar selber das Brot und wenn sie sich eine Mahlzeit zubereite, handle es sich dabei meistens um sehr gesunde Nahrungsmittel. Ebenso habe sie begonnen, Gitarre und Akkordeon zu spielen. Sie treffe sich hierzu regelmässig einmal pro Woche in einem sogenannten offenen Atelier mit anderen Personen. Diens tagvor mit tags gehe sie in eine soziale Gruppe, wo sie ebenfalls im Austausch mit anderen Personen stehe. Ab und zu mache sie an Tanzabenden mit, in diesen kurzen Momenten vergesse sie grösstenteils ihre Probleme, dann gehe es ihr für diesen Moment gut.

Aufgrund der von der Beschwerdeführerin dargelegten Gestaltung des Alltags liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die diagnostizierte Depression eine erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit nach sich ziehen würde. Vielmehr ist eine erhebliche Diskrepanz zwischen der gemäss PD

Dr. B.____ eingeschränkten Leistungsfähigkeit im Beruf und dem aktiven Freizeitverhalten der Beschwerdeführerin

auszumachen, die darüber hinaus auch beachtliche soziale Kontakte pflegt.

Mit Blick auf das von der Beschwerdeführerin geschilderte aktive Freizeitverhalten und den hierfür aufgewendeten Ressourcen ist somit eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

nicht als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2).

5.4

Nach dem Gesagten und in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin bleibt das psychische Leiden aufgrund der gestellten Diagnose ohne invalidenversicherungsrechtliche Relevanz und stellt keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar, weshalb der Rentenanspruch zu Recht verneint wurde und diesbezüglich die Beschwerde abzuweisen ist. 5.5

5.5.1

Es bleibt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen; namentlich Umschulung (Art. 17 IVG) und Aufbau training im Sinne von Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG zu prüfen. 5.5.2

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen).

Da bei der Beschwerdeführerin keine Invalidität besteht, fällt ein allfälliger Anspruch auf Umschulung von vornherein ausser Acht. 5.5.3

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit. a) und

Beschäftigungsmassnahmen (lit. b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten (BBl 2005 4521 ff., 4564; Erwin Murer, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Bern 2009, N.

4 und 31 zu Art.

14a IVG; Silvia Bucher, Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a IVG, in: Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65.

Geburtstag, 2010, S.

111). Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE

137 V 1 E.

7.2.3).

Der Beschwerdeführerin wird aus ärztlicher Sicht übereinstimmend eine seit 13. Januar 2014 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert. Unter diesen Umständen ist die quantitative Voraussetzung der sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit, welche die Rechtsprechung in Bezug auf eine Verweistätigkeit auf mindestens 50 % festgelegt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_801/2011 vom 10. Oktober 2012 E. 4), jedenfalls erfüllt. Anspruch auf Integrationsmassnahmen nach Art. 14a Abs. 2 IVG, unter welche das beantragte Aufbautraining zu begreifen ist, besteht jedoch nur, wenn die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht gegeben ist oder verloren zu gehen droht (Art. 4 quater Abs. 2-3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Hierüber hat die Beschwerdegegnerin noch nicht befunden.

Die Beschwerde ist demnach mit der Feststellung gutzuheissen, dass die Beschwerdeführerin die von Art. 14a IVG vorausgesetzte Arbeitsunfähigkeit erfüllt. 6.

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Invalidenversicherungsleistungen 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. 900.-- anzusetzen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt hinsichtlich der Integrationsmassnahmen, während die Beschwerdeführerin in Bezug auf den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf Umschulung unterliegt. Es rechtfertigt sich bei diesem Ausgang des Verfahrens, die Gerichtskosten im Umfang von zwei Dritteln der Beschwerdeführerin und zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Nach Massgabe des Unterliegens erscheint eine um zwei Drittel gekürzte Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Februar 2015 inso weit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf Integrationsmassnahmen verneint, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin seit wenigstens sechs Monaten arbeitsunfähig im Sinn von Art. 14a IVG ist und Anspruch hat auf Integrationsmassnahmen, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden zu zwei Dritteln der Beschwerdeführerin und zu einem Drittel der IV-Stelle auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine gekürzte Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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
Käser

E. 8

Abs. 3 IVG - unter anderem - in: -

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis); -

Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe, lit. b) . 3 . 4

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 Vorkenntnisse (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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.

4.1

Die behandelnde Dr. med. Z.____ von der F.____

diagnostizierte am 15. Februar 2014 (Urk. 7/14 S. 3) eine depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig bis schwer. In ihrem Bericht vom 4. Juli 2014 (Urk. 7/20/2-6) stellte sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (bestehend seit 2010 [S. 2]): - mittelgradige depressive Episode ICD-10 F32.1 - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung ICD-10 Z73

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtete sie nachstehende Diagnosen: - Adipositas (BMI 32 kg/m²) - Arterielle Hypertonie - Fersensporn links - Zustand nach Hysterektomie bei Endometriose 2005 - Paradoxe Reaktion auf Citalopram 2010

Sie bescheinigte ab Januar 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/ 14

S. 3 , Urk. 7 /14/4, Urk. 7/14/5, Urk. 7/ 14/12, Urk. 7/20/2-6).

Dr. Z.____ berichtete, de r Beschwerdeführerin tue e ine Tagesstrukturierung durch das derzeitige Therapieangebot gut. Sie sei wieder in der Lage, soziale Kontakte wahrzunehmen, könne allmählich auch wieder Dinge geniessen und Freude empfinden. Sie spüre sich wieder, könne wieder sagen, was sie empfinde und wolle. Sie sei wieder etwas sicherer, dass sie, trotz der jetzt erfolgten Kündigung, ihr Leben „wieder in den Griff bekommen könne“, wisse aber, dass sie weiter Unterstützung und Hilfe benötige, die sie auch gerne annehme.

Die angestammte Tätigkeit hielt Dr. Z.____ nicht für zumutbar. Die Beschwerde führerin scheine derzeit nicht stabil genug, um Menschen mit psychischen Problemen zu versorgen. Die Erledigung mehrerer Aufgaben gleichzeitig sei für sie nicht möglich. Es sei ihr derzeit nicht aus reichend möglich, sich von Gefüh len anderer Menschen ausreichend zu distanzieren und deren Belastungen mit ausreichender Distanz zu begegnen. Dr. Z.____ hielt eine in den Anforderungen reduzierte Tätigkeit in den nächsten Wochen im Umfang von 40 bis 50

% als möglich (S. 4).

Zu Art und Umfang der gegenwärtigen Behandlung gab Dr. Z.____ Folgendes an (S. 3): - Ambulante Psychotherapie :

wöchentlich eine Stunde - Ergotherapie :

wöchentlich eine Stunde - Physiotherapie :

zweimal wöchentlich

Medikation: - Seroquase 25 mg als Reserve - Trittico abgesetzt wegen Schwindel

Mit Schreiben vom 3 1. Juli 2014 (Urk. 7/25)

wies Dr. Z.____ darauf hin, sie halte es für ungünstig, dass die Beschwerdeführerin in absehbarer Zeit wieder in ihrem erlernten Beruf in der Pflege von Menschen mit Krankheit, Alter oder sonstiger körperlicher Einschränkung arbeite. In absehbarer Zeit halte sie sie nicht für ausreichend belastbar und befürchte eine Chronifizierung der Erkrankung, wenn sie unter hoher psychischer Belastung arbeite . 4.2

Die Ärzte der Klinik C.____ nannten in ihrem Austrittsbericht vom 1. April 2014 (Urk. 7/13/1-7) folgende Diagnose n (S. 1) : - mittelgradige depressive Episode ICD -10 F32.1 - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung ICD -10 Z73 - Adipositas (BMI 32 kg/m²) - Arterielle Hypertonie - Fersensporn links - Z.n . Hysterektomie bei Endometriose 2005 - Paradoxe Reaktion auf Citalopram 2010

Sie berichtete n , dass die Beschwerdeführerin vom stationären Aufenthalt deutlich habe profitieren können. Sie habe sich intensiv mit sich selbst und ihren Bedürfnissen auseinandersetzen und eine akzeptierende und mitfühlendere Beziehung zu sich selbst aufbauen können. Des Weiteren habe sie deutlich vom Kontakt mit Mitpatienten profitiert und fühle sich durch die regelmässige Bewegung deutlich leistungsfähiger, ausgeglichener und wieder entspannungsfähiger (S. 3). Die Ärzte bescheinigten sodann bei Austritt eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Februar bis einschliesslich

8. April 2014. Bei einer Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz empfanden sie einen langsamen, schrittweisen Beginn mit maximal 40 % des angestammten Pensums von 60 % (S. 4). 4.3

Die Ärzte der Privatklinik A.____

stellten

im Austrittsbericht vom 11. September 2014 (Urk. 7/36/1-4) folgende Diagnosen (S. 1):
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) -
Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) -
Adipositas (BMI 32 kg/m²) - Arterielle Hypertonie - Fersensporn links

Im Austrittsbericht wurde weiter festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin nach Zuweisung durch Dr. Z.____ aufgrund einer depressiven Dekompensation bei psychosozialer Mehrfachbelastung freiwillig in die stationäre Behandlung begeben habe (S.

1). Ihr seien mögliche Optionen symptomorientierten verhaltenstherapeutischen Vorgehens (Positivtagebuch, Verhaltensprotokolle usw.) zur Besserung der vorliegenden depressiven Symptomatik vorgeschlagen worden so wie eine Tagesstrukturierung verbunden mit Aktivierung. Die Beschwerdeführerin habe allerdings wiederum bekräftigt, ihre Sorgen „an der Wurzel“ behandeln zu wollen und dass ihr symptomorientierte Vorgehensweisen nicht weiter helfen würden. Ebenso sei sie

skeptisch gegenüber psychopharmakologischer Therapie und wolle dies vorerst möglichst ohne medikamentöse Unterstützung angehen. Es sei sodann gemeinsam mit ihr besprochen worden, dass am ehesten eine psychotherapeutische ambulante Behandlung ihren Wünschen entspreche. Nach Abklärung einiger sozialtechnischer Fragestellungen und Einholen von Informationen bei ihrer Sozialarbeiterin habe die Beschwerdeführerin bereits nach zehntägiger Hospitalisation die Klinik wieder verlassen wollen. An der vereinbarten Tagesstruktur (Ergotherapie, Maltherapie, Musiktherapie, Kochgruppe) habe sie zwar regelmässig teilgenommen, aber wiederum auch hier berichtet, dass sie dies nicht in der Genesung der Erkrankung unterstütze. Sie hätten daher die Beschwerdeführerin in nahezu unverändertem psychischen Zustand und gegenseitigem Einverständnis entlassen (S. 3).

Gemäss dem Schreiben vom 27. August 2014 (Urk. 7/29/3) wurde der Beschwerdeführerin für die Dauer der Hospitalisation vom 25. August bis

E. 9

September 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt

(vgl. auch Urk. 7/36 S. 1). 4.4

Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, bescheinigte in seinem Bericht vom

10. Juli 2014 (Urk. 7/18/1-5) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 16. Dezember 2013 bis 10. Juli 2014 (S. 2), stellte selber jedoch keine Diagnose, sondern verwies auf die von ihm eingereichten Beilagen: Überweisungsscheine

vom 17. Dezember 2013

(Urk. 7/18/6), Austrittsbericht der Klinik C.____

vom 1. April 2014 (vgl. E. 4.2 hievov ; Urk. 7/18/7-14) sowie Zusammenfassung der Kranken geschichte durch Dr. med. H.____ , FMH für Innere Medizin, vom 1 5. Oktober 2013 (Urk. 7/18/15-19) .

Letzterer

hielt in seiner Zusammenfassung folgende Diagnosen fest (S. 15): - Tonsillektomie 1972 - Gyn. Operation (Endometriose) - Diastolische Hypertonie seit 199 5. Nierenarterienstenose mit MRA ausgeschlossen 1998 - Hysterektomie 27.9.05 - Allergie auf Mefenaminsäure - Citalopram - Ca -Antagonist (Muskelkrämpfe) 4. 5

Im vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene n Gutachten diagnostizierte Facharzt I.____ , FMH für Psychiatrie und Psychotherapie , im Gutach ten vom 20.

Januar 2015 (Urk. 7/44) eine mindestens mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11 ; S. 4).

Er hielt weiter fest, dass in der Klinik C.____

vorübergehend eine antidepressive Medikation mit Trittico 150 mg erfolgt sei, wobei die Beschwerdeführerin eine Besserung der Schlaf- und Konzentrationsstörungen bestätigt habe. Aufgrund einer grundsätzlich eher ablehnenden Haltung gegenüber Psychopharmaka habe sie die Trittico -Behandlung seit Austritt aus der Klinik nicht mehr eingenom men , dies im Gegensatz zu der angegebenen fortgesetzten Trittico -Medikation gemäss den Arztberichten vom Zentrum J.____ (S. 3).

Gemäss Facharzt

I.____ sei die Beschwerdeführerin auf eine fortgesetzte fach ärztlich psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung inklusive adä qua ter Psychopharmaka-Medikation entsprechend geltender Behandlungs richt linien angewiesen. Das psychische Beschwerdebild sei medikamentös ak tu ell nicht be handelt. Zu fordern wäre als erste Stufe dies bezü g lich min d estens eine konse quent über einen ausreichend langen Zeitraum durchgeführte Behandlung mit einem hochdosiert e n Johanniskraut-Präpar at. Bei Unwirksamkeit entsprechend geltender Behandlungsrichtli nien sollte auf ein gee i gnetes psychophar makolo g isches Antidepr e ssivum gewechselt werden , worunter in der Vorgeschichte im Rahmen der Behandlung in der Klinik C.____

bereits eine

Zustandsbesserung

habe objektiv ie rt werden können .

Er bescheinigte ebenfalls ein 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätig keitsbereich sowie eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer ange passten Tätigkeit innert zwei bis drei Monaten und unter adäquater Behand lung . Er empfa hl sodann eine berufliche Neuorientierung, gegebenenfalls mit Unterstützung der involvierten Leistungsträger (S. 5). 4. 6

PD Dr. B.____

nannte in seinem von der Beschwerdegegnerin veranlassten psychiatrischen Gutachten vom

5. Januar 2015 (Urk. 7/42/1-21) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10

F32 [S. 11]).

Er testierte eine seit 13. Januar 2014 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, welche im Rahmen einer adäquaten antidepressiven Behandlung gemäss klinischer Erfahrung sowie gängiger Lehrmeinung auf 80 % erhöht werden könne (S. 15 f. Ziff. 6 -8).

Dazu führte er aus, dass bezüglich der Ressourcen der Beschwerdeführerin

– Aus einandersetzung mit Menschen mit psychischen Problemen –

möglicherweise ein Endzustand erreicht sei. Sie

sei mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr in der Lage, in einer Weise auf psychisch erkrankte und geistig behinderte Menschen einzugehen und deren Bedürfnissen gerecht zu werden, wie dies an einer Arbeitsstelle von ihr verlangt würde. Diesbezüglich bestehe bei ihr ein Zustand der Erschöpfung, der massgeblich dafür verantwortlich gewesen sei, dass sie im Verlaufe der letzten Jahre zunehmend depressiv dekompenziert

habe. Eine Besserung der depressiven Symptome habe im Rahmen der stationären Behandlung in C.____ erfolgen können, sodass bei Austritt zumindest vorübergehend eine leichte depressive Grundstimmung vorgelegen habe, die allerdings nicht lange angehalten habe, zumal die Beschwerdeführerin nach verhältnismässig kurzer Zeit mit mittelgradigen depressiven Symptomen in die Privatklinik A.____ eingewiesen worden sei. Daran habe sich bis heute nichts verändert. Im objektiven Psychostatus zeige die Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Grundstimmung, sie sei immer wieder affektlabil, wirke dann verzweifelt und hilflos. Allerdings werde sie aktuell nicht antidepressiv behandelt (S. 13).

Die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 13. Januar 2014 bei Dr. Z.____

in ambulantlypsychiatrischer Behandlung. Sie gehe dort einmal pro Woche zu einer Sitzung hin. Dr. Z.____ habe sie dann in die psychosomatische Klinik C.____ eingewiesen, wo die Beschwerdeführerin vom 19. Februar bis 1.

April 2014 hospitalisiert gewesen sei. Die zweite Hospitalisation

in der Privatklinik A.____ vom 25. August bis 9. September 2014 sei von der Beschwerdeführerin abgebrochen worden, weil sie sich andere Therapien vorgestellt habe. Sie gehe nun weiterhin ambulant zu Dr. Z.____ in Behandlung. Eine antidepressive Medikation mit Citalopram habe sie 2011 durch ihren Hausarzt erhalten, worauf sie aber mit Panikattacken reagiert habe. Nun habe Dr. Z.____ wenige Tage vor der hiesigen Untersuchung Surmontil 25 mg verpreschrieben, mit der Empfehlung, dass die Beschwerdeführerin vor dem Schlafen gehen eine halbe Tablette einnehmen solle. Da sie aber noch grosse Skepsis habe, Psychopharmaka zu verwenden, habe sie bis heute noch kein Surmontil eingenommen. Für den Bedarf habe ihr Dr. Z.____ auch Sequase 25 mg verpreschrieben, wovon die Beschwerdeführerin nur selten eine Tablette einnehme, weil sie von Sequase auch morgens dann noch sehr müde bleibe (S. 8).

PD Dr. B.____

hielt

bezüglich Verwendung von Psychopharmaka fest, es gebe keinen Grund, weshalb eine adäquate antidepressive Medikation nicht zu einem Erfolg und damit zu einer Besserung des depressiven Zustandsbildes führen sollte. Auch wenn die Beschwerdeführerin bislang mit Citalopram (Panikattacken) und Trittico (Schwindel) negative Erfahrungen gemacht habe, gebe es doch noch zahlreiche Alternativen, um die Depression zu behandeln und ihre psychische Verfassung zu stabilisieren. Würde eine entsprechende optimale antidepressive Medikation zum Gutachtenszeitpunkt beginnen, so könne nach klinischer Erfahrung sowie gängiger Lehrmeinung davon ausgegangen werden, dass sich diese depressiven Symptome in einem Zeitraum von bis spätestens drei Monaten soweit verbessern liessen, dass noch eine leichte depressive Symptomatik vorhanden sein werde (S. 15, vgl. auch S. 17).

PD Dr. B. führte weiter aus, die Beschwerdeführerin verfüge über eine ausgezeichnete Motivation sowie intakte intellektuelle und kognitive Ressourcen und zeige eine ausgezeichnete Kooperationsbereitschaft. Es lägen zudem keinerlei Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung vor. Ebenso zeige sie eine hohe Fähigkeit zur Krankheitseinsicht und unternehme sehr viel, um möglichst bald wieder im primären Arbeitsmarkt Fuss fassen zu können. Es sei nachvollziehbar, dass sie im Rahmen ihrer depressiven Entwicklung, die mit erheblichen Ineffizienzgefühlen einhergehe, noch sehr verunsichert sei. Aufgrund der zum grossen Teil noch erhaltenen Ressourcen bestehe aber für Verweistätigkeiten, in denen die Beschwerdeführerin nicht mit psychisch kranken oder geistig behinderten Menschen zu tun habe, eine Situation, in welcher nur geringfügige qualitative Funktionseinbussen auszumachen seien. Die Beschwerdeführerin arbeite aktuell in einem Teilzeitpensum unentgeltlich im Bistro K. und fühle sich dabei sehr wohl. Sie habe wieder zu musizieren begonnen, male und lese gerne

(S. 14). Die Beschwerdeführerin habe zudem angegeben, dass sie selbständig Einkäufe tätige, zu meditieren begonnen habe

und

Entspannungsbungen mache. Auch mache sie regelmässig den Body-Scan, den sie in der Klinik C. „entdeckt“ habe. Sie backe sich selber das Brot, und wenn sie sich eine Mahlzeit zubereite, handle es sich dabei meistens um sehr gesunde Nahrungsmittel. Für das Musizieren

(Gitarre und Akkordeon)

treffe sie sich regelmässig einmal pro Woche in einem sogenannten offenen Atelier mit anderen Personen, und zwar jeweils Donnerstagvormittags. Dienstagvormittags gehe sie in eine soziale Gruppe, wo sie ebenfalls im Austausch mit anderen Personen stehe. Sie mache auch in grossen Abständen an Tanzabenden mit, in diesen kurzen Momenten vergesse sie grösstenteils ihre Probleme, dann gehe es ihr für diesen Moment gut. Sie habe zwei gute Freundinnen in L. Auch pflege sie eine sehr gute Beziehung zu ihrer aktuellen Hausbesitzerin. Zu dem habe sie zwei gute Freunde in M. und Umgebung. Da sie nach dem Umzug nach M. in eine noch schlechtere psychische Verfassung geraten sei, habe sie bislang noch kein grösseres soziales Netz aufbauen können (S. 9).

PD Dr. B. führte weiter aus, dass die Beschwerdeführerin zahlreiche Ideen (beispielsweise als Clownin)

habe und Kontakte pflege. Ihre n

Haushaltstätigkeiten könne sie nachgehen und ihren Alltag gestalten. Dies seien Hinweise dafür, dass für eine Arbeit ausserhalb des Pflegeberufs qualitative Funktionsfähigkeiten vorlägen, die 80 % betragen. Eine Einarbeitungszeit von zwei bis drei Monaten schein angebracht (S. 14 f.).

PD

Dr. B.____ gab an, die Beschwerdeführerin

habe in der hiesigen Untersuchung nachvollziehbar erzählt, dass ihr „Problem“ sei, dass sie als einziges Diplom, welches sie vorweisen könne, jenes der diplomierten Pflegefachfrau habe. Sie habe aber eine sehr kreative Seite, sie habe sich auch in der Clownerie ausbilden lassen und sie habe mitgeteilt, dass sie sich beispielsweise als Beraterin bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) oder auch im Asylwesen durchaus sehe. Sie verfüge über genügend gute PC-Kenntnisse, habe viel zu geben und zu bieten, sie arbeite grundsätzlich gerne mit Menschen, allerdings könne sie nicht mehr mit kranken Menschen arbeiten, weil für sie nach all den vielen Jahren und den stattgehabten Schwierigkeiten in den letzten Jahren das „Sinnhafte“, wie sie es selbst beschrieben habe, fehle. Sie könne sich vorstellen, in einem Pensum von 60 bis 80% zu arbeiten. Aus gutachterlicher Sicht sei dieser Wunsch sehr zu begrüssen und entsprechend auch zu unterstützen, allenfalls bedürfe

es hierzu auch einer Umschulung. Er empfehle der IV-Zürich, die Beschwerdeführerin für ein Beratungsgespräch einzuladen, um Berufsbereiche zu definieren, in welchen sie in Zukunft tätig werden könnte (S. 17 f.). 4.7

In der Stellungnahme vom 20. Januar 2015 (Urk. 7/48 S. 3) gab PD Dr. med. univ.

N.____, FA Neurologie, Vertrauensarzt SGV, vom RAD an, das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ gehe detailliert auf die Aktenlage ein und erhebe umfassend Befunde, womit darauf abgestellt werden könne. 5.5.1

5.1.1

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass lediglich die Verhältnisse bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids vom 23. Februar 2014 zu berücksichtigen sind. Auffällige mit der Hospitalisation im Juli und August 2015 (Urk. 14/1-2) eingetretenen Veränderungen sind im Rahmen einer Neuannmeldung zu prüfen (BGE 121 V 362 E. 1b). 5.1.2

Allen medizinischen Berichten ist die Diagnose einer Depression mittlerer Schwere zu entnehmen. Obschon Dr. Z.____ zu Beginn eine mittelgradige bis schwere Depression diagnostizierte (vgl. E. 4.1 S. 7

hier vor), hat sie später davon Abstand genommen. Eine schwere Depression kann folglich ausgeschlossen werden.

Weiter wird einhellig

eine seit Januar 2014 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (als Pflegefachfrau) und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von zuz eit mindestens 50 %

attestiert. 5.1.3

Das Gutachten von PD Dr. B.____ vom 5. Januar

201 5 (E. 4. 6

hievor), welches vom RAD-Arzt gestützt wird (vgl. E. 4. 7

hievor), äussert sich umfassend zu den psy chischen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeits fähig keit. Es basiert auf einer eingehenden psychiatrischen Unte rsuchung, berück sichtigt die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden und er ging in Kenntnis der medizinischen Vorakten . PD Dr. B.____

setzte sich auch mit den medi zinischen Berichten

auseinander

(Urk. 7 / 42 S. 18

ff.). Der Gutach ter legte anhand der von ihm erhobenen Befunde in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass bei der Beschwerdeführer in aus psychiatrischer Sicht eine gesundheitsbe dingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Exper tise von PD Dr. B.____ entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anfor de rungen an eine beweis kräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3. 4

hie vor). 5.1. 4

Es gilt jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stel lung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Ge richt - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich auch eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der in einem medizini schen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (vgl. BGE 140 V 193 E. 3. 1- 2 mit Hinweisen;

Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hin weisen).
5.2

5.2.1

Das Bundesgericht hat eine mögliche invalidisierende Wirkung einer lege artis diagnostizierten leichten (ICD-10 F32.0) bzw. leichten bis mittelgradigen de pressiven Störung (ICD-10 F32.1) auch schon anerkannt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts

9C_369/2014 vom 1 9. November 2014) . Dennoch gelten leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis recht sprechungsgemäss in der Regel als therapierbar (vgl. E.

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