

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00673 vom 1. März 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00673](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00673)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00673 du 1 mars 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00673 del 1 marzo 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

### **E. 1.3**

hiervor). Die Beschwerdeführerin brachte in der Replik vom 23. Oktober 2015 dazu vor, dass sie im Gesundheitsfall seit der Einschulung des Sohnes ein Pensum von 80 % ausüben würde (Urk. 14 S. 7 Ziff. 6). Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, die Statusfrage mittels einer Haushaltabklärung abzuklären.

### **E. 1.4**

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**

Die Versicherte erhob am 18. Juni 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Mai 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr IV-Leistungen zu gewähren (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle

beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. August 2015 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 23. Oktober 2015 beantragte die Beschwerdeführerin, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere sei ihr ab dem 1. Dezember 201

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Entscheid einen Anspruch

auf IV-Leistungen mit der Begründung, die depressiven Einbrüche der Beschwerdeführerin seien auf die Partnerschaft und ihre Schwangerschaft 2009/2010 zurückzuführen. Der Grund

liege in der neuen Rolle der Beschwerdeführerin als Mutter, Hausfrau und Partnerin sowie in einer

Selbstwertproblematik bei Gewichtszunahme. Nach den medizinischen Akten würden psychosoziale Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen. Psychosoziale Faktoren liessen sich oft nicht klar von medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem könnten solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzes verstanden werden (Urk. 2 S. 1 f.).

Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen sowie den Ausführungen der Beschwerdeführerin gehe hervor, dass psychosoziale Faktoren eine erhebliche Rolle bei der geltend gemachten beruflichen Leistungseinschränkung spielten. So sei der Krankheitsverlauf der depressiven Symptomatik unter anderem geprägt durch erhebliche Beziehungsprobleme mit zwischenzeitlicher Trennung vom Vater des gemeinsamen Sohnes, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz mit Mobbing sowie einer Krebsdiagnose der Mutter (Urk. 7 Ziff. 2). Eine invalidisierende Wirkung der als Differentialdiagnose diagnostizierten Persönlichkeitsstörung wäre angesichts der Erwerbsbiografie ebenfalls zu

verneinen (Urk. 7 Ziff. 4).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte vor, im Zusammenhang mit den Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung und einer Depression sei es ihr nicht möglich, im angestammten Arbeitsbereich wieder selbständig Fuss zu fassen (Urk. 1 S.

1). Sie leide seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 10. Dezember 2013 unter einer rezidivierenden depressiven Störung bei mittelgradiger bis schwerer Episode sowie unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und sei dadurch für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 14 S. 6 Ziff. 3). Spätestens seit der Einschulung ihres Sohnes im August 2015 hätte sie im Gesundheitsfall ihr Arbeitspensum auf 80 % erhöht (Urk. 14 S. 7 Ziff. 8).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Dr. med. A. \_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 24. Januar 2014 (Urk. 8/24/2-4) die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit

somatischem Syndrom. Daneben nannte sie eine Tendenz zu Übergewicht. Die Prognose sei gut ( Ziff. 1). Dr. A.\_\_\_\_ gab als ärztlichen Befund an: „Schwermut, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Leeregefühl, Gefühl der Sinnlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Gefühl, versagt zu haben“ ( Ziff. 8). Als Einschränkungen beständen:

„Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, verminderte psychische Belastbarkeit.“ Bei einer Besserung der Symptomatik könne der Beschwerdeführerin die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit zugemutet werden ( Ziff. 9-10).

Dr. A.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 10. Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die Wiederaufnahme der Arbeit könne eventuell Anfang März 2014 mit einem Pensum von 50% erfolgen ( Ziff. 4-5). Es bestehe ein Status nach mittelschwerer Depression mit Suizidalität vor 20 Jahren ( Ziff. 1).

#### **E. 4**

S. 2 Ziff. 1). Die Beschwerdegegnerin

verzichtete am 6. November 2015 auf eine Duplik ( Urk. 17).

Mit Gerichtsverfügung vom 9. November 2015 ( Urk. 18) wurden Akten der IV-Stelle Y.\_\_\_\_ ( Urk. 23/1-201) beigezogen. Am 25. November 2015 ( Urk. 20) reichte die Beschwerdeführerin dem Gericht weitere Akten ( Urk. 21/1-2) ein. Am 26. Januar 2016 nahm sie

zu den Akten der IV-Stelle Y.\_\_\_\_ Stellung ( Urk. 28). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 5. Februar 2016 auf eine Stellungnahme

( Urk. 31), was der Beschwerdeführerin am 11. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 32). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung zwar nicht schlechthin auszuschliessen, indessen bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, von einem psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Zumindest bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint dies das Bundesgericht regelmässig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014, E. 4.2).

Einer schweren Depression wird dagegen in der Regel invalidisierende Wirkung beigemessen

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_118/2014 vom 20. Mai

2014, E.

4.2.2).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin war vom 13. Januar bis 12. Juni 2014 in der Klinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert (E. 3.3 hiervor). Nach dem Austritt aus der Klinik wurde das Arbeitsverhältnis bei der Stiftung Z.\_\_\_\_ schliesslich per 30. November 2014 aufgelöst ( Urk. 8/46). Am 22.

Januar 2015 begab sich die Beschwerdeführerin in Behandlung bei Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehende E. 3.4) .

Im Bericht der Fachleute der Klinik B.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2014 werden als Grund für die Verschlechterung der depressiven Symptomatik

und den Eintritt in die Klinik Partnerschaftsprobleme, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz mit Mitarbeitenden und die Rolle als Mutter angegeben

(E. 3.2). Dabei handelt es sich in der Tat um Umstände, die bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als IV-fremd auszuscheiden sind. Demgegenüber

gelangten die Ärzte des Psychiatriezentrums

J.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 29. September 2015 zu einem anderen Ergebnis. So verneinten sie, dass sogenannte krankheitsfremde psychosoziale oder äussere soziokulturellen Faktoren eine entscheidende Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Erkrankung der Beschwerdeführerin

zukomme (E.

3.5 hiervor). Gegen die Berichte der Klinik B.\_\_\_\_ vom 21. Mai und 11. Juli 2014 ist zudem anzuführen, dass die Einschätzung wonach die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit vollumfänglich wie der erlangen könne (E.

3.3), nach dem Austritt aus der Klinik bisher nicht realisiert werden konnte. Die Beschwerdeführerin

musste sich am 10. April 2015 erneut, diesmal

in die Tagesklinik des Psychiatriezentrums J.\_\_\_\_, K.\_\_\_\_ AG, in psychiatrische Behandlung begeben. Die Behandlung dauerte zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2015 noch an.

Die Ärzte des Psychiatriezentrums J.\_\_\_\_

nannten neu als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig mittelgradiger bis schwerer Episode und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. In Anbetracht des

Schweregrades der

nun diagnostizierten depressiven Störung kann dieser eine invaldisierende Wirkung nicht von vorneherein abgesprochen werden.

Zudem wurde neu die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gestellt, während Dr. F.\_\_\_\_

noch lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert hatte beziehungsweise eine Persönlichkeitsstörung nur als Differentialdiagnose gestellt hatte. Nach Lage der medizinischen Akten bleibt unklar, ob und wenn ja

in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aufgrund einer allfälligen Persönlichkeitsstörung längerfristig in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. Von Bedeutung ist zudem, dass bereits in der Vergangenheit depressive Episoden mit mehreren Klinikaufenthalten aufgetreten waren, wie Dr. F.\_\_\_\_ berichtete (E. 3.4 hiervor). Bei dem stationären Aufenthalt in der Klinik B.\_\_\_\_ im Jahr 2014 handelt es sich daher

nicht um ein einmaliges Ereignis. Indes kann bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch nicht allein auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte und Fachleute des Psychiatricentrum J.\_\_\_\_ und von Dr. F.\_\_\_\_ abgestellt werden.

Insofern ist die Erfahrungstatsache zu beachten, dass Hausärzte wie auch behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen wird (BGE 135 V 465 E. 4.5).

Nach Gesagtem erweisen sich daher weitere medizinische Abklärungen zum psychiatrischen Leiden und insbesondere

zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer beherrschenden angepassten Tätigkeit speziell seit Dezember 2013 als erforderlich.

Die Beschwerdeführerin hat es in diesem Zusammenhang auch unterlassen, den Abschluss der Behandlung in der Tagesklinik des Psychiatricentrum J.\_\_\_\_ vor Erlass der Verfügung vom 26. Mai 2015 abzuwarten. Dies, da nicht auszuschliessen ist, dass die laufende Behandlung eine Stabilisierung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben wird.

#### **E. 4.3**

Nachdem die Beschwerdeführerin 2010 Mutter eines Sohnes wurde, bleibt zu dem zu prüfen, ob und mit welchem Pensum sie im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Sofern sie als Teilerwerbstätige zu qualifizieren ist, hätte die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode zu erfolgen (E).

#### **E. 4.4**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

fachärztlich abkläre. Zu dem ist gegebenenfalls eine Haushaltabklärung durchzuführen. Anschliessend hat die Beschwerdeführerin über ihre

Leistungspflicht neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Parteikosten werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ).

Vorliegend erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 2' 600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 26. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2' 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber MosimannBrugger

**E. 8**

). 3.2

Die Beschwerdeführerin begab sich am 13. Januar 2014 in die Klinik B.\_\_\_\_ in stationäre psychiatrische

Behandlung ( Urk. 8/34/6 Ziff. 6 ).

C.\_\_\_\_ , Psychologin, und Dr. med. D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin, Klinik B.\_\_\_\_ , Psychiatrische Dienste E.\_\_\_\_ , nannten im Bericht vom 21. Mai 2014 ( Urk. 8/34/5-7) als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome ( Ziff. 1).

Die Fachleute der Klinik B.\_\_\_\_ gaben an, es bestehe eine mittelgradig verminderte Konzentrationsfähigkeit. Im formalen Denken zeige die Patientin ein schwer ausgeprägtes Grübeln. Sie sei mittelgradig niedergeschlagen, leicht ängstlich, innerlich stark unruhig und zeige eine mittelgradige Antriebsarmut und -hemmung. Es bestehe ein mittelgradiger sozialer Rückzug. Suizidgedanken seien im Verlauf wiederholt aufgetaucht. Aktuell könne sich die Beschwerdeführerin deutlich davon distanzieren.

Ein Hamilton Score sei nicht erhoben worden. Kurz nach Eintritt in die Klinik am 21. Januar 2014 habe der BDI-II-Wert 46 Punkte

betragen , was als schwere depressive Episode zu bewerten sei. Am 6. Mai 2014 habe der Wert noch 30 Punkte betragen , was immer noch als schwere depressive Episode einzuschätzen sei, jedoch eine Verbesserung zum Ausgangswert um 16 Punkte bedeute ( Ziff. 2).

Die Patientin sei am 13. Januar 2014 aufgrund einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik mit ihrem dreijährigen Sohne freiwillig auf die Mutter-Kind-Station der Klinik B.\_\_\_\_ eingetreten. Sie habe beim Eintritt eine schwere depressive Symptomatik gezeigt. Den Auslöser für die zunehmende depressive Symptomatik habe die Patientin in der Beziehungsproblematik zum Partner und Vater ihres Sohnes gesehen. Seit der Geburt des Sohnes seien grosse Partnerschaftsprobleme aufgetreten, welche schlussendlich zur Trennung geführt hätten. Die Patientin habe vor dem Eintritt jedoch weiterhin mit dem Ex-Partner in der gemeinsamen Wohnung gelebt, was als grosse Belastung erlebt worden sei. Als weiteren Auslösefaktor habe sie Probleme mit Mitarbeitern angegeben. Die Beschwerdeführerin habe über mehrere Wochen eine starke Ambivalenz in Bezug auf die Weiterführung beziehungsweise die endgültige Beendigung der Beziehung zu ihrem Partner gezeigt. Damit zusammenhängend seien immer wieder Schuld- und Versagensgefühle gegenüber dem Sohn und der eigenen Rolle als alleinerziehende, berufstätige Mutter aufgetreten . Das Befinden der Patientin unterliege immer wieder Schwankungen, welche meist mit der jeweiligen Situation in der Partnerschaft zusammenhängen würden (S. 2 Ziff. 6).

Kürzlich sei es nach einem Wochenende zuhause zu einer starken Verschlechterung des Befindens gekommen. Dabei sei es zu Auseinandersetzungen mit dem Ex-Partner und zur endgültigen Trennung gekommen. Bei der Rückkehr aus dem Wochenende seien nebst einer allgemeinen Zunahme der depressiven Symptome auch starke Suizidgedanken aufgetreten. Diese seien aktuell wieder rückläufig (S. 3 Ziff. 6 oben).

Die Patientin sei aktuell zu 100 %

arbeitsunfähig . Die Arbeitsunfähigkeit sei begründet durch die schwere depressive Symptomatik.

Im Vordergrund stünden insbesondere eine Energie- und Kraftlosigkeit, eine schnelle Ermüdbarkeit sowie eine Konzentrations- und Antriebsstörung (S. 3 Ziff. 7). 3.3

C.\_\_\_\_, Psychologin, und Dr. D.\_\_\_\_

berichteten am 11. Juli 2014 (Urk. 8/39), dass die Beschwerdeführerin am 12. Juni 2014 aus der Klinik B.\_\_\_\_ entlassen worden sei (S. 1 Ziff. 1.3). Die Patientin habe von einer ersten schweren depressiven Episode vor 20 Jahren berichtet und davon, dass die aktuelle Episode seit November 2013 bestehe (S. 1 Ziff. 1.1).

Grundsätzlich könne bei einer Depression von einer günstigen Prognose ausgegangen werden. Da bei der Patientin in der Vergangenheit trotz entsprechender psychiatrischer Behandlung wiederholt depressive Episoden aufgetreten seien, seien jedoch weitere Rückfälle wahrscheinlich (S. 3 Ziff. 1.4).

Für die Tätigkeit als Fachfrau Betreuung EFZ habe vom 13. Januar bis 15. Juni 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 3 Ziff. 1.6).

Zum Zeitpunkt des Austrittes habe noch eine leichte depressive Symptomatik vorgelegen. Diese habe sich in leichten Konzentrationsstörungen gezeigt sowie in einem leichtgradig verminderten Antriebs, leichten Schlafstörungen, in einer leichten Ängstlichkeit und in einer inneren Unruhe in Bezug auf den Austritt. Nach dem Rückgang der depressiven Symptomatik sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin betreffend die bisherige Tätigkeit den zeitlichen Rahmen von acht Stunden pro Tag erreichen werde. Man empfehle einen langsamen Wiedereinstieg bis zum vollständigen Abklingen der depressiven Symptomatik (S.

3

f. Ziff. 1.7). Weiter werde die Fortführung einer ambulanten psychiatrischen Behandlung nach dem Austritt aus der Klinik empfohlen. Die Maßnahmen sollten zum Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit führen (S. 4 Ziff. 1.8). 3.4

Die Beschwerdeführerin begab sich am 22. Januar 2015 bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulante psychiatrische Behandlung (vgl. Urk. 8/63 S. 1).

Dr. F.\_\_\_\_ führte in einer Stellungnahme vom 27. März 2015 (Urk. 8/63) aus, es bestehe nach wie vor eine erhebliche depressive Symptomatik mit ausgeprägter innerer Leere, Antriebslosigkeit, Überforderung in der Gestaltung der Tagesstruktur und knapper Bewältigung der Mutterrolle mit häufigen Versagensgefühlen und beeinträchtigter Fähigkeit, den Selbstwert zu regulieren. Teilweise bestünden suizidale Gedanken, aber ohne konkrete Umsetzung wegen des vierjährigen Sohnes der Beschwerdeführerin. Seit der längeren Hospitalisation in der Klinik B.\_\_\_\_ sei es kaum zu einer Remission der depressiven Symptomatik gekommen. Ebenso wenig sei seit dem Klinikaustritt bei fehlender Remission eine medikamentöse Optimierung erfolgt. Bei dem Schweregrad der Depression sei eine fachärztliche Betreuung absolut notwendig.

Diagnostisch erachte

te Dr. F.\_\_\_\_ die Kriterien für eine rezidivierende depressive Störung als nicht erfüllt, da es bis anhin zu keiner Remission gekommen sei. Die Beschwerdeführerin leide seit dem Einbruch ihrer Sportkarriere (zirka 1994) an einer ausgeprägten psychischen Labilität mit depressiven Zügen. Sie sei dreimal psychiatrisch hospitalisiert gewesen. Durch eine frühere

ambulant psychiatrische Behandlung sei es zu einer Stabilisierung gekommen. Die Arbeitsfähigkeit sei in dieser Lebensphase wegen vermutlich leichtgradigem Ausmass der Depression gegeben gewesen. Durch die Partnerschaft und die Schwangerschaft 2009/2010 sei es zu einem erneuten schweren depressiven Einbruch gekommen aufgrund der neuen Rolle als Mutter, Hausfrau und Partnerin und einer Selbstwertproblematik bei Gewichtszunahme (S. 1).

Die Beschwerdeführerin leide gemäss ihren Angaben und dem Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ mindestens seit 2010 an einer anhaltenden mittelgradigen depressiven Episode auf dem Boden von akzentuierten emotional-instabilen und abhängigen Persönlichkeitszügen. Als Differentialdiagnose nannte Dr. F.\_\_\_\_ eine Persönlichkeitsstörung. Sie habe seit dem 22. Januar bis 31. März 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Die restlichen 50 % beinhalte die Hausarbeit und Kinderbetreuung. Dr. F.\_\_\_\_ erachte die Beschwerdeführerin zum aktuellen Zeitpunkt als nicht vermittelbar. Sie schreibe sie des halb per 1. April 2015 zu 100 % arbeitsunfähig.

Dr. F.\_\_\_\_ empfahl eine tagesklinische Behandlung für mindestens sechs Monate, um bessere Voraussetzungen für einen beruflichen Wiedereinstieg zu erreichen (S. 2). 3.5

Lic. phil. G.\_\_\_\_, Psychologin, Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberärztin, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Chefarzt, Psychiatriezentrum J.\_\_\_\_,

K.\_\_\_\_ AG, nahmen am 29. September 2015 (Urk. 15/2) zu den Fragen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin Stellung.

Die Fachpersonen

des Psychiatriezentrums J.\_\_\_\_ stellten folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.1) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen und emotional-instabilen Zügen (ICD-10 F61)

Die Diagnosen bestünden vor dem Hintergrund einer strukturellen Störung im Sinne einer gemischten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotional-instabilen Zügen. Die Patientin habe bereits Ende der 1990-er Jahre an einer depressiven Episode gelitten, weshalb sie sich 1999 erstmals in stationäre psychiatrische Behandlung begeben habe. Zwischenzeitlich hätten Phasen der Remission von der depressiven Symptomatik bestanden. Die aktuelle depressive Episode habe 2013 begonnen. Daneben leide die Patientin an einer fortbestehenden emotionalen Instabilität im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung (S. 1 Ziff. 2).

Der Rechtsvertreter stellte die Frage, ob eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder ein damit vergleichbarer psychischer Leidenszustand vorliege. Zu dem fragte er nach der Bedeutung der in den Akten erwähnten psychosozialen beziehungsweise soziokulturellen Lebensumstände. Die Fachleute

antworteten darauf, die Patientin leide aufgrund der gegenwärtig mittelschweren bis schweren depressiven Episode und der kombinierten Persönlichkeitsstörung unter anderem an einer raschen Erschöpfbarkeit, einer reduzierten Belastbarkeit, Antriebsmangel, Freudlosigkeit, Schlafstörungen, Ängsten sowie an einer latenten bis subakuten Suizidalität. Die Persönlichkeitsstörung äussere sich in Symptomen wie emotionaler Instabilität, Identitätsdiffusion, Angst vor Trennung, Anspannung und Gereiztheit, Impulsivität

wechselnd mit Gehemmtheit und Beziehungsproblemen. In der Vorgeschichte sei zudem ein selbstschädigendes Verhalten bekannt.

Wie bei allen psychischen Krankheiten seien auch bei der Patientin krankheitsimmanente anhaltende psychosoziale Belastungen und krankheitsbedingte dysfunktionale Verarbeitungen zu finden. Hingegen spielten sogenannte krankheitsfremde psychosoziale oder äussere soziokulturelle Faktoren keine entscheidende Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Krankheit (S.

2 Ziff. 3).

Die Beschwerdeführerin sei erstmals 1999 psychopharmakologisch behandelt worden. 2013 sei erneut eine antidepressive Behandlung etabliert worden, welche im Rahmen des stationären Aufenthaltes in der Klinik B.\_\_\_\_ vom 13. Januar bis 12. Juni 2014 weiter aufdosiert und mit anderen Antidepressiva kombiniert worden sei. Es habe aber weiterhin eine deutliche depressive Symptomatik bestanden;

Während des aktuellen tagesklinischen Aufenthaltes

sei daher eine Umstellung auf Cipralext erfolgt. Bei unzureichender Wirksamkeit des Medikamentes sei nun eine Augmentation mit initial Lithium erfolgt, worauf die Beschwerdeführerin an deutlichen Nebenwirkungen litt, sodass nun eine Medikation mit Quetiapin erfolgt sei. Die Patientin erhalte somit eine Mehrfachkombination an Psychopharmaka (S. 2 Ziff. 4).

Die Patientin sei per 10. April 2015 in eine tagesklinische Behandlung eingetreten. Aufgrund des Beschwerdebildes zeige sich seither eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf dem ersten Arbeitsmarkt. Eine Potentialabklärung der IV vom 2. bis 27. März 2015 habe eine noch gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf dem ersten Arbeitsmarkt ergeben mit der Empfehlung der Aufnahme einer vorrangigen tagesstrukturierenden Behandlung (S. 2 f. Ziff. 5). 4.

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