

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00704 vom 17. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00704

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00704 du 17 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00704 del 17 novembre 2015

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 All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Ge burts gebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächti gung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den aus ge glichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorlie gens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heit lichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu dem 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unt erbruch durchschnittlich min des tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit k önnen in gleicher Weise wie kör perliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Ge sundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als rele vant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Per son bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu ver werten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wi rd dabei weitgehend objek tiv be stimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Er werbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeits markt mit der psychi schen Beein trächtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesun dheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versi cherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hin weisen) .

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.5

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 Vorak ten (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. 1.6

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 entscheidende Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 26. Juni 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Mai 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei eine ergänzende Begutachtung anzuzurufen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2015 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 10. September 2015 zur

Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die vorliegenden Befunde massgeblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren (jahrelange Doppelbelastung Beruf/Familie, Konflikte am Arbeitsplatz) ausgelöst worden seien. Diese seien invaliditätsfremd und würden daher keinen erheblichen Gesundheitsschaden begründen. Auch lägen gut behandelbare Befunde vor. Ein länger andauernder Gesundheitsschaden mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit liege nicht vor (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 1), die Ausführungen der Beschwerdegegnerin würden sich in keiner Weise mit den Ergebnissen der Abklärung decken. Im Gutachten sei festgehalten worden, dass wesentliche psychosoziale Faktoren im Zusammenhang mit der psychiatrischen Erkrankung und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit infolge kognitiver Einbussen, verminderter psychophysischer und emotionaler Belastbarkeit nicht festzustellen gewesen seien (S. 2). Der Gutachter sei von einer guten Behandelbarkeit mittels Psychotherapie und Medikamenten ausgegangen, habe jedoch gleichzeitig angegeben, dass die bisherige Behandlung als adäquat zu beschreiben sei. Ihre gesundheitliche Situation habe sich zudem seit der Begutachtung weiter verschlechtert und sei chronifiziert (S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. 3. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Radiologie, medizinisch radiologisches Institut (MRI), informierte mit Schreiben vom 22. Mai 2012 (Urk. 7/4/8) über die gleichentags erfolgte Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule . Es liege eine linksseitige Osteochondrose und dorsolaterale Spondylose C5/6 mit leichter Einengung des Einganges in das Neuroforamen C5/6 rechts vor. Eine eindeutige Nervenwurzelkompression sei nicht nachweisbar. Des Weiteren liege eine minimale Osteochondrose Spondylose C6/7 ohne Einengung des Spinalkanales oder der Neuroforamina sowie eine leichte linksseitige Spondylarthrose vor. In Bezug auf die übrige Halswirbelsäule und die mituntersuchte Brustwirbelsäule sei ein normaler Befund zu verzeichnen . 3.2

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 3. Juni 2012 (Urk. 7/4/6-7) in Vertretung der Hausärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen eine Migräne, eine psychosoziale Belastungssituation sowie eine reaktive Depression an. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Februar 2012 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig; prognostisch etwa vier bis sechs Monate (S. 1). 3.3

Die Ärzte der Höhenklinik E.____ informierten im Austrittsbericht vom 23. Juli 2012 (Urk. 7/4/1-5, schlechte Kopie) über die stationäre Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 17. Juni bis 6. Juli 2012 und diagnostizierten eine psychophysische Erschöpfung (ICD-10 Z73.0), eine Migräne mit/bei Zervikal syndrom sowie dyspeptische Beschwerden (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei bis zum 20. Juli 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 3). 3.4

Lic . phil. F.____ gab mit Bericht vom 30. Januar 2013 (Urk. 7/17) an, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 26. März 2012 behandle (S. 1 Ziff. 1.2) und führte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F31.11), bestehend seit zirka 2011, auf (S. 1 Ziff. 1.1). Die Prognose sei eher positiv (S. 2 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei vermindert leistungsfähig. Sie habe Konzentrations-, Gedächtnis- sowie Antriebsstörungen und sei emotional wenig belastbar. Lic . phil. F.____ gab schliesslich an, sie könne keine genauen Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit machen (S. 2 Ziff. 1.7) und empfehle eine unabhängige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.11). 3.5

Die Ärzte der Höhenklinik E.____ bestätigten im Bericht vom 14. Februar 2013 (Urk. 7/18) die bereits im Austrittsbericht vom 23. Juli 2012 (vorstehend E.

3.3) gestellten Diagnosen sowie die Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit (S. 1 und S. 4). 3.6

Am 19. August 2013 erfolgte die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin durch Prof. Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie. Prof. G.____ erstattete sein Gutachten am 22. August 2013 (Urk. 7/26 = Urk. 7/27) und führte als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Folgendes auf (S. 18 lit . E.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig anhaltende mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen mit seit Juli 2013 beginnender Besserungstendenz (ICD-10 F33.11)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (vornehmlich anankastisch, ICD-10 Z73.1) an (S.

18 lit . E.

2). Es bestünden keine Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen, Aggravation oder bewusstseinsnahe Simulation (S. 13 oben). Bei der hiesigen Untersuchung hätten die Kardinalsymptome einer affektiven depressiven Störung mit mässig gedrückter Grundstimmung, Interessenverarmung und mässig verminderte Freude am Leben sowie Antriebsreduzierung vorgelegen. Des Weiteren hätten eine Störung der Vitalgefühle sowie noch leichtgradige Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit und eine Selbstwertproblematik bestanden. Die Libido sei weiterhin gestört, hingegen sei der Appetit mit erhöhtem Konsum an Süssigkeiten vorhanden. Es hätten ferner somatische Symptome in Bezug auf den Bauch vorgelegen (S. 16 unten). Wesentliche psychosoziale Faktoren im Zusammenhang mit der psychiatrischen Erkrankung und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit seien nicht festzustellen gewesen. Es ergebe sich auch kein Hinweis auf eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die Schmerzen seien als somatisches Symptom der Depression zu verstehen. Ein syndromales

Krankheitsgeschehen liege nicht vor (S. 17 Mitte). Die Zumutbarkeit der Überwindung des psychischen Störungsbildes sei nicht anzunehmen, jedoch sei dieses behandelbar mittels einer Psychotherapie und einer medikamentösen Behandlung. Die bisherige Behandlung sei als adäquat zu beschreiben und sollte fortgesetzt werden (S. 17 unten).

Zum Verlauf sei anzunehmen, dass bis zum Beginn der psychiatrischen Behandlung bei Dr. F.____ am 26. März 2012 eine schwergradige Depression und eine Arbeitsunfähigkeit von 80% vorgelegen habe. Seither sei von einer anhaltenden mittelgradigen Episode einer rezidivierenden Depression und einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein

100%-Pensum in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Näherin auszugehen. Mit einer Besserung der depressiven Episode könne gerechnet werden (S.

17 oben, S.

18 unten). Die Restarbeitsfähigkeit könne nur in einer stressfreien Umgebung, insbesondere ohne starkes hierarchisches Gefüge und ohne Nachtschicht erfolgen. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Durchhaltevermögen oder an die kognitive Leistungsfähigkeit seien nicht möglich (S. 19 oben). 3. 7

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), empfahl mit Stellungnahme vom 30. August 2013 auf das Gutachten von Prof. Dr. G.____ abzustellen. Es sei ein Gesundheitsschaden in Form einer rezidivierenden, gegenwärtig mittelgradig depressiven Störung, so wie

eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in je gleicher

Tätigkeit ausgewiesen. Zur Erhaltung der Restarbeitsfähigkeit könne eine Schadenminderungspflicht auferlegt werden (Urk. 7/76 S. 3). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

E. 6.2

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 Prozessentschädigung ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 G SVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab Anfang 2015 für Rechtsanwälte gerichtsbüchlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

E. 6.3

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung vom 26. Juni 2015 (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs Späti -
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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kudelski

E. 8

ATS G begründet (vorstehend E. 1.1-4).

Vorauszuschicken ist, dass die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, eine Rechtsfrage ist und damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden obliegt (BGE 140 V 193 E).

3.1 f., Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1). Dabei gilt es zu beachten, dass ärztliche Gutachten und Berichte zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen haben 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 Gericht – obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechts sinne, bejahenden falls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. 4. 3

Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit der Begründung, dass die Befunde massgeblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst worden seien (vorstehend E. 2.1). Dem ist allerdings entgegenzuhalten, dass auch wenn die seit Jahren vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des depressiven Beschwerdebildes mitverantwortlich gewesen sein mögen, klar ein verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ist. So hielt Prof.

G.____ ausdrücklich fest, dass wesentliche psychosoziale Faktoren nicht festzustellen gewesen seien (Urk. 7/26 S. 17). Zwar wird im Gutachten ebenfalls erwähnt, dass die Beschwerdeführerin erkrankt sei, nachdem sie über Jahre in Mehrfachbelastung als

Ehefrau, Mutter zweier Söhne und Näherin in Teamleiterfunktion überlastet gewesen sei (Urk. 7/26 S. 9). Diese Aspekte trugen demnach

auch zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Depression bei. Daraus kann allerdings nicht geschlossen werden, dass das klinische Beschwerdebild hauptsächlich in solchen Beeinträchtigungen besteht. Ein solcher Schluss widerspricht klar der Einschätzung von Prof. G. _____. Eine festgestellte psychische Erkrankung, welche eine andauernde und erhebliche Erwerbsunfähigkeit bewirkt, ist relevant und nicht deshalb invaliditätsfremd, weil sie auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann. Das Krankheitsbild muss nicht völlig unabhängig von den genannten Faktoren bestehen, um eine Invalidität bewirken zu können (Urteile des Bundesgerichts 9C_118/2014 vom 20. Mai 2014 E. 4.2.2 und 8C_478/2007 vom 19. Juni 2008 E.

3.3.2). Der Argumentation der Beschwerdeführerin kann daher in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht gefolgt werden. Zu erwähnen bleibt, dass die Beschwerdeführerin nun bereits seit Anfang 2012 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht und trotz Wegfall der von der Beschwerdegegnerin angesprochenen psychosozialen Belastungssituation am Arbeitsplatz weiterhin eine affektive Störung ausgewiesen ist. 4.4

Es ist indessen stets eine objektive Betrachtung des Forderbaren vorzunehmen (vorstehend E. 1.1, E. 1.3), wobei mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angehebbar gelten (Urteil des Bundesgerichts 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E.

5.1.2, 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E.

3.3.4 und 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E.

4.2). Ein Rentenanspruch kann grundsätzlich nicht entstehen, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehrungen nicht ausgeschöpft werden. So lange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor. Allerdings bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterkrankung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives

Leiden handelt (Urteile des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E.

4.2 und 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E.

3.2.2). Dies folgt aus dem Grundsatz der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht.

Vorliegend hielt Prof. G. _____ nachvollziehbar fest, dass keine Hinweise für das Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung ersichtlich seien (Urk. 7/26 S.

17 Mitte). Bei der diagnostizierten affektiven Störung handelt es sich demnach um ein selbständiges depressives Leiden. Aufgrund ihrer psychischen Beschwerden befand sich die Beschwerdeführerin vom 17. Juni bis 6. Juli 2012 in stationärer Hospitalisation in der

Höhenklinik E.____ sowie vom 21. März bis 8. Mai 2013 in der K.____ AG. Eine teilstationäre Behandlung in der I.____

erfolgte zudem vom 6. bis 12. März 2013 sowie seit dem 10. November 2014 (Urk. 7/4/1-5, Urk. 7/26 S. 4 unten und S. 10 oben , Urk. 7/74 S. 1). Ferner ist die Beschwerdeführerin seit Jahren in regel mässiger ambulanter Therapie - aktuell bei Dr.

J.____ in einem wöchentlichen Setting - und nimmt Antidepressiva zu sich (Urk. 3/1-2, Urk. 7/17,

Urk. 7/26 S.

E. 12

oben). Die Einschätzung durch Prof. G.____ , welcher in seinem Gutachten von einer adäquaten psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung sprach und die Überwindbarkeit des psychischen Störungsbildes für unzumutbar hielt (Urk. 7/26 S. 17 unten), erscheint in Kenntnis des Gesagten als nachvollziehbar. Somit ist von einer konsequenten Depressionstherapie auszugehen, weshalb

der affektiven Störung nicht einfach die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann. 4.5

Zuletzt gilt es auf die von Prof. G.____

im August 2013 erwähnte Voraussetzung zur erwartenden Verbesserung der depressiven Episode einzugehen (Urk. 7/26 S. 18 unten) . Grundsätzlich ist eine ärztliche Prognose zur Arbeitsfähigkeit zulässig und üblich (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015 E.

4.2 mit weiteren Hinweisen). Den im Anschluss an die gutachterliche Beurteilung bis zum Verfügungserlass am 26. Mai 2015 (Urk. 2) vorliegenden Akten ist allerdings zu entnehmen, dass die prognostizierte Verbesserung – trotz konsequenter Depressionstherapie (vorstehend E. 4.4) -

bisher noch nicht eingetreten ist. So schreiben die Ärzte der I.____ , dass zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden könne, ob und wann die vollständige Arbeitsfähigkeit wie erlangt werden könne (vorstehend E. 3.8).

Da das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt , der zur Zeit des Verfügungserlasses – hier also am 26. Mai 2015

– gegeben war (BGE 121 V 366 E.

1.b), ist die im Bericht von Dr.

J.____

vom 22. Juni 2015 (vorstehend E. 3.9) angesprochene Verschlechterung für das vorliegende Verfahren unbeachtlich. Von weiteren Abklärungen kann im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1.d) abgesehen werden. 4.6

Zusammenfassend ist vorliegend sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten von Prof. G.____ abzustellen und somit bis März 2012 von einer 80%igen und ab März 2012 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen, wobei diese stressfrei, ohne starkes hierarchisches Gefüge, ohne Nachtschicht sowie ohne hohe Anforderungen an das

Durchhaltevermögen und an die kognitive Leistungsfähigkeit sein sollte. 5.

Für die abschliessende Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin aufgrund der nunmehr medizinisch ausgewiesenen 50%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab März 2012 erweist sich die vorliegende Aktenlage indessen als unzulänglich, fehlt es doch an der Möglichkeit, die erheblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen im Rahmen eines Einkommensvergleichs (Art.

E. 16

ATSG) zu prüfen .

Dabei gilt es insbesondere auch die Qualifikation der Beschwerdeführerin zu klären, wobei die Mutter von zwei Kindern (Jahrgänge 1995 und 2002) bisher in einem Pensum von 80 % tätig war (Urk. 7/3 S. 4 Ziff. 5.4). Die Beschwerdegegnerin hielt allerdings selbst fest, dass die Statusfrage noch nicht abschliessend geklärt sei (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 10. März 2015, Urk. 7/76 S. 6 oben).

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung insbesondere der Statusfrage eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

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