

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00860 vom 15. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00860

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00860 du 15 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00860 del 15 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind aus schliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksich tigen. Eine Erwerbsunfä higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte , die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art.

29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltend machung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die ver sicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Renten anspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 1.4

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit

Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsge mäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

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

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

Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3; BGE 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) vermögen keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). Dazu bedürfte es zumindest einer Persönlichkeitsstörung (Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.5 mit Hinweisen).

E. 1.6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 1. 7

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 Vorakten (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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in den angefochtenen Verfügungen (Urk. 2) fest, dass die Beigeladene seit 27. Februar 2013 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei, mithin im ersten Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit vorliege. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beigeladene ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Sachbearbeiterin Buchhaltung zu einem Pensum von 80 % nachgehen würde. Die restlichen 20 % würden in den Aufgabenbereich entfallen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 80 % und somit ein Anspruch ab 1. Februar 2014 auf eine ganze Rente (vgl. Urk. 7/376 = Urk. 3/3). 2.2

Demgegenüber führte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde aus (Urk. 1), dass die Beigeladene bei Stellenantritt bei der Y.____ (nachfolgend Arbeitgeberin) im August 2012 zu 50-60 % arbeitsfähig gewesen sei (S. 4 f. Rz 5). Die Arbeitgeberin habe das Arbeitsverhältnis Ende Februar per Ende April 2013 gekündigt (S. 6 Rz 10). Die behandelnde Psychiaterin habe im Juli 2013 die Beigeladene ab etwa August 2013 zu 30-50 % arbeitsfähig erachtet. Auch das C.____, in welchem die Beigeladene von Ende April bis Ende Mai 2013 stationär behandelt worden sei, habe dies bestätigt und habe eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeiten im Rahmen einer 50%-Anstellung als möglich erachtet. Gemäss RAD-Untersuchungsbericht vom Mai 2014 habe eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Es sei völlig unklar, weshalb bei derselben Diagnose im Juli 2013 und im Mai 2014 die Beigeladene neu nicht mehr zu 40-50 %, sondern zu 100 % arbeitsunfähig sein sollte (S. 6 f. Rz 12-16). Es sei eben falls unklar, weshalb die Beigeladene trotz gegenteiliger Einschätzung ihrer Psychiaterin und der D.____

eine 80%-Stelle mit einem hohen Anforderungsprofil übernommen habe. Es sei nicht von der Hand zu weisen, dass dies im Hinblick auf eine erhoffte höhere Rente geschehen sei (S. 8 Rz 17). Die frühere Arbeitgeberin sei aus ihrer Erfahrung mit der Beigeladene n überzeugt, dass diese durchaus einfachere Büroarbeiten erledigen könnte. Vorliegend sei sie einfach dem Anforderungsprofil nicht gewachsen gewesen. Der RAD-Arzt erkläre nicht einmal ansatzweise, weshalb eine einfache Büroarbeit nicht zumutbar sein sollte. Dies müsse neu abgeklärt und der Invaliditätsgrad müsse dementsprechend neu festgelegt werden (S. 8 f. Rz 18, 21). 2.3

Die Beigeladene hielt in ihrer Stellungnahme fest (Urk. 15), dass die Beschwerdegegnerin angesichts der Tatsache, dass weder die behandelnden Ärzte noch der Gutachter der Krankentaggeldversicherung oder der RAD Arzt irgendwelche Zweifel hinsichtlich Diagnose oder Arbeitsunfähigkeit geäußert hätten, die medizinische Situation ausreichend abgeklärt worden sei und die Beschwerdegegnerin somit in völlig korrekter Vorgehensweise festgestellt habe, dass sie Anspruch auf eine ganze Rente habe (S. 3 Rz 3). In Abweichung zu den angefochtenen Verfügungen sei die Rente jedoch ab Februar 2013 zuzusprechen, da in diesem Zeitpunkt das Wartejahr längst abgelaufen gewesen sei (S. 7 Rz 8, vgl. S. 4 Rz 4).

2.4

Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad der Beigeladene n sowie der allfällige Beginn einer Rentenleistung. 3. 3.1

Die Ärzte der MEDAS

A.____ erstattete n ihr polydisziplinäres Gutachten am 21. September 2009 (Urk. 7/222 = Urk. 7/228). Die Gutachter nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 3.1): - rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) - akzentuierte, leistungsbezogene Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) - chronisches cerviko-cephales Schmerzsyndrom mit/bei - Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule am 21. April 2001 - segmentalen Funktionsstörungen des cranio-cervikalen und cerviko-thorakalen Übergangs - erheblichem myofaszialem Schmerzsyndrom mit typischer Referred - pain -Symptomatik - radiologisch altersnormaler Halswirbelsäule mit Tendenz zu Hypomobilität sämtlicher Bewegungssegmente (10. August 2009)

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der D.____

wie auch in den vorangegangenen Bürotätigkeiten zu 50 % halbtags bestehe rein somatisch aus rheuma - orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund des zwischenzeitlichen Verlaufs und der aktuellen Situation nach wie vor, das heisst wie bereits im letzten Gutachten erhoben (vgl. hierzu das MEDAS A.____ Gutachten vom 19. Januar 2006, in welchem der Beigeladene n ab dem 21. April 2001 als Sekretärin bei einer Gärtnerei sowie für andere Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, Urk. 7/50/1-15, S. 14 Ziff. 5.1-5.2), eine 50%ige

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer invaliditäts relevanten Erkrankung. Wie der zwischenzeitliche Verlauf gezeigt habe, wäre eine 50%ige Bürotätigkeit halbtags und gleichzeitig eine schulische Weiterbildung im gleichen Rahmen zu viel. Als Hausfrau sei die Beigeladene aus polydisziplinärer Sicht nicht eingeschränkt (S. 29 f. Ziff. 5.1-5.2, vgl. S. 28 oben Ziff. 4).

Aus psychiatrischer Sicht sei der von der D.____ vorgeschlagene weitere Weg im Sinne eines sechsmonatigen Arbeitstrainings mit dem Ziel der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und Evaluation von Anschlussmöglichkeiten zu unterstützen, damit die Beigeladene sich weiter stabilisieren und festigen könne mit der Chance, längerfristig wieder zu 50 % arbeitstätig sein zu können. An therapeutischen Massnahmen sei aus psychiatrischer Sicht unbedingt die Fortführung der bisherigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen zu gewähren (S. 30 Ziff. 5.3). Die Prognose sei mit einiger Skepsis zu sehen, momentan aber als eher ungünstig zu beurteilen (S. 30 Ziff. 5.4).

3.2

Danach wurden der Beigeladene n diverse berufliche Massnahmen gewährt (vgl. Urk. 7/244, Urk. 7/264, Urk. 7/270), welche schliesslich am 20. August 2012 als erfolgreich abgeschlossen erachtet wurden , da die Beigeladene per 6. August 2012 eine neue Arbeitsstelle auf dem freien Arbeitsmarkt angetreten habe (Urk. 7/296). 4. 4.1

Eine Ärztin der E.____ , Spezialambulanz ADHD, führte in ihrem Bericht vom 29. April 2014 (Urk. 7/328) aus, dass die Beigeladene vom 5. Juli bis 1. Dezember 2011 ambulant behandelt worden sei (Ziff. 1.2). Sie nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) - Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0)

Ziel sei die Stabilisierung der depressiven Symptomatik sowie Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung gewesen. Zum damaligen Zeitpunkt habe keine Prognose gemacht werden können (Ziff. 1.4). In ihrer Ambulanz sei die Beigeladene vom 19. Juli bis 19. August 2011 wegen Krankheit zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (Ziff. 1.6). 4. 2

Dr. med. F.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Schreiben vom 7. Mai 2013 (Urk. 7/312/1 = Urk. 3/5) aus, dass sie die Beigeladene seit Oktober 2007 behandle. Seit Beginn der Behandlung habe immer eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % bestanden, vom 24. November 2008 bis 1. Mai 2009 eine solche von 100 %. Seither habe einige Male wegen somatischer Gründe für wenige Wochen ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, das Zeugnis sei jeweils durch die Hausärztin ausgestellt worden. Obwohl die Beigeladene gemäss ihrer Einschätzung nur zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei, habe die Beigeladene im August 2012 eine Arbeitsstelle mit einem Pensum von 80 % angetreten. Seit dem 27. Februar 2013 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. 4 . 3

Vom 24. April bis 22. Mai 2013 wurde die Beigeladene im C.____ , Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 21. Juni 2013 (Urk. 7/ 316/ 1-5 = Urk. 7/320/1 - 5) diagnostizierten die Ärzte des C.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) , als Hauptdiagnose und eine seit 2011 bestehende einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) als Nebendiagnose (S. 1 Mitte). 4 . 4

Dr.

F.____

nannte in ihrem Bericht vom 2. Juli 2013 (Urk. 7/313 /1-2 = Urk. 3/8) die folgenden Diagnosen (S. 1 Mitte): - rezidivierendes depressives Zustandsbild, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1) - Status nach massiver Erschöpfung bei schwerer Bronchitis (Differential diagnose atypische Pneumonie) März 2013 - emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) - stark leistungsbezogene Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) - Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

Im August 2012 habe die Beigeladene ohne Hilfe der IV eine 80%-Stelle als Sachbearbeiterin Büro und Buchhaltung in Zürich gefunden. Die Arbeitsstelle scheine mit den komplizierten Abläufen recht anspruchsvoll zu sein und sei vermutlich mit einem 80%-Pensum kaum zu bewältigen. Die Beigeladene , pflichtbewusst, bemüht keine Fehler zu machen, mit einer Tendenz zum Perfektionismus, habe Mühe, überhöhte Forderungen durch den Arbeitgeber zurückzuweisen. So sei es unweigerlich zur Überforderung gekommen, was sie sich nicht einzugestehen vermocht habe. In den Monaten vor dem Zusammenbruch habe das Leben der Beigeladene n aus Arbeiten, Essen und Schlafen bestanden; die sozialen Kontakte und auch das Familienleben hätten sehr darunter gelitten. In der Therapie im Winter habe sie immer öfter s über Erschöpfungsgefühle, zunehmende Anspannung und Nervosität sowie Schlafstörungen geklagt. Im Februar sei sie an einer schweren Bronchitis (Differentialdiagnose atypische Pneumonie) erkrankt. In diese Zeit falle auch die Kündigung auf Ende April 2013 , was bei der Beigeladene n tiefste Scham- und Insuffizienzgefühle hervorgerufen habe (S. 1 f.). In den Wochen nach der Kündigung habe sich der Zustand der Beigeladene n verschlechtert, sie habe sich nur zögerlich von der schweren Bronchitis erholt. In der Folge habe sich ein ausgeprägtes depressives Bild mit trauriger Stimmung, extre mer Müdigkeit, Verlängerung der Schlafdauer und Tagesschläfrigkeit, ausgeprägten Zukunftsängsten und Ratlosigkeit gezeigt, so dass am 24. April 2013 eine Einweisung in die psychiatrische Klinik C.____

(vgl. vorstehend E. 4.2) unumgänglich geworden sei. Der Austritt sei am 22. Mai 2013 in nur merklich wenig bis kaum gebesserte m Zustand erfolgt (S. 2 oben).

Die Beigeladene sei bei ihr einmal wöchentlich in psychiatrisch-psychotherapeutische r Behandlung

(S. 2 Mitte). Sie sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Denkbar sei, dass sie an einer Arbeitsstelle, an der basal ein prinzipiell wohlwollendes Klima herrsche, mit klar umrissenen und strukturierten Auf gaben , eventuell ab August 2013 wieder mit einem reduzierten Pensum zwischen 30-50 % eingesetzt werden könnte (S. 2 Mitte).

4 . 5

Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Pharmazeutische Medizin, führte in seinem Bericht vom 17. September 2013 (Urk. 7/320/25-30) an den Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung aus, bei der Beigeladenen

diagnostisch entweder eine rezidivierende depressive Störung, derzeit eine mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) , vor liege , die möglicherweise bereits mit einem leichten Residuum einhergehe . In Anbetracht der Anamnese sei jedoch eine bipolare affektive Störung wahr scheinlicher, derzeit eine mittelgradige Episode (ICD-10 F31.3). Nicht ganz abgrenzbar davon sei ein e Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0).

Die Beigeladene

sei seit dem 21. März 2013 arbeitsunfähig. Aus heutiger Sicht sei sie auf absehbare Zeit weiterhin arbeitsunfähig. Ihr Schritt, im vergangenen Jahr eine administrative Tätigkeit in einer Firma angenommen zu haben, sei rückblickend als Versuch zu werten, wieder auf dem ersten Arbeitsmarkt beruflich Fuß zu fassen. Dass diese Absicht erfolglos geblieben sei, sei angesichts des Krankheitsverlaufes und des aktuellen Befundes erklärbar. An der Motivation der Beigeladenen, für ihren Lebensunterhalt eigenständig sorgen zu wollen, bestehe keinerlei Zweifel. Momentan sei dies nach Abwägen aller Fakten jedoch unrealistisch, dies jedenfalls im Rahmen einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (S. 5 f.).

4.6

Die Ärzte des C.____ nannten in ihrem Bericht vom 2. Oktober 2013 (Urk. 7/321 = Urk. 3/9) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 unten): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), Erst diagnose 2011 - Differentialdiagnose bipolare Störung, gegenwärtig depressive Episode (ICD-10 F31.3)

Die Beigeladene sei während des stationären Aufenthaltes vom 24. April bis 22. Mai 2013 (vgl. Ziff. 1.3) zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Bei Austritt sei sie immer noch zu 100 % arbeitsunfähig gewesen aufgrund des depressiven Zustandsbildes mit vor allem starken Konzentrationseinbußen und Sprunghaftigkeit (Ziff. 1.6). Eine 50%- Anstellung bei begleitender ambulanten Psychotherapie könne im Verlauf möglich sein. Diesbezüglich sollten Informationen bei der ambulanten Psychiaterin Dr. F.____ eingeholt werden (Ziff. 1.7).

4.7

Dr. F.____ nannte in ihrem bei der Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2013 (Urk. 7/322) eingegangenen Bericht die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Mitte): - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig bis schwer (ICD-10 F33.11-33.2) - Verdacht auf bipolare affektive Störung (ICD-10 F31.31-31.4) - Persönlichkeitsstörung, gemischt (ICD-10 F60.8)

Seit dem Klinikaufenthalt, der im Übrigen kaum Besserung gebracht habe, habe tendenziell eher eine Verschlechterung mit Zunahme der subjektiven Beschwerden wie massive Müdigkeit, stark vermindertem Antrieb, ausgeprägten Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit stattgefunden (S. 1 f.). Die Beigeladene sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Büroangestellte seit Mitte Februar 2013 bis auf Weiteres

zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 unten). Angesichts des aktuell schlechten Verlaufs sei eine Prognose im jetzigen Zeitpunkt noch schwieriger zu stellen, sei tendenziell eher schlecht. Dies im Gegensatz zu ihrer Meinung anfangs Juli 2013 (vgl. vorstehend E. 4.3), als die Hoffnung auf eine Verbesserung auf 30 % (bis 50 %) in einem wohlwollenden Umfeld noch berechtigt geschienen habe. Generell müsse nochmals betont werden, dass sie die Beigeladene

auch im Sommer 2012 durchgehend als mindestens 50 % arbeitsunfähig eingeschätzt habe. Die von ihr angetretene Arbeitsstelle in einem 80%-Pensum sei von Beginn weg eine Überforderung gewesen. Das Gefühl, wieder für den ersten Arbeitsmarkt fit zu sein, habe dem Wunsch der Beigeladenen, unbedingt unabhängig zu bleiben, nicht jedoch der Realität entsprochen (S. 4 oben).

4.8

In ihrem Schreiben vom 6. Mai 2014 (Urk. 7/329)

führte Dr. F.____ aus, dass die Beigeladene

nach dem Austritt aus dem C.____, in einem übrigens nur wenig gebesserten Zustand, über Monate weiterhin schwer depressiv gewesen sei, oftmals kaum in der Lage den Haushalt zu führen und auf die Hilfe ihrer 17-jährigen Tochter und guter Nachbarn angewiesen. In den weiterhin wöchentlich stattfindenden Gesprächen habe sich eine zunehmende Verzweiflung und ausgeprägte Suizidalität gezeigt. Die Änderung der Medikation habe eine gewisse Verbesserung gebracht. Die Beigeladene sei nach wie vor nur wenig belastbar und schnell erschöpft, ziehe sich schnell zurück, die Grübeleien und Zukunftsängste seien nach wie vor ausgeprägt vorhanden, jedoch sei die Suizidalität deutlich zurückgegangen. 4.9

Die Beigeladene wurde am 9. Mai 2014 durch den RAD-Arzt Dr. B.____ psychiatrisch untersucht, wobei der psychiatrische Untersuchungsbericht gleichentags erstattet wurde (Urk. 7/347 = Urk. 3/10). Die Beigeladene dürfe nach eigenen Angaben seit Januar 2014 drei Mal pro Woche in das H.____, das gebe ihr eine Tagesstruktur und Kontakte zur Aussenwelt. Sie dürfe nur aus Goodwill des Leiters des H.____ hingehen, da sie noch Taggelder beziehe und das H.____ eigentlich für IV-Rentner sei (S. 2 Mitte). Zudem habe sich die Beigeladene nach eigenen Angaben im letzten Jahr ausgeprägt zurückgezogen, seit der Medikamenteneinstellung und dem H.____ besuch habe sich dies etwas verbessert (S. 7 oben). In Anlehnung an das Mini-ICF -App führte Dr. B.____ aus, dass die Fähigkeit der Beigeladene n zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Kon taktfähigkeit zu Dritten beziehungsweise die Selbstbehauptungsfähigkeit sowie die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten hochgradig beeinträchtigt seien. Die Wegefähigkeit sei mittelgradig beeinträchtigt. Zudem möchte die Beigeladene im ersten Arbeitsmarkt arbeiten, sehe sich jedoch auch im H.____ als begrenzt arbeitsfähig (S. 7 f.).

Dr. B.____ führte aus, dass kongruent mit den Arztberichten eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) diagnostiziert werde. Ob zusätzlich eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) vorliege oder ob die Symptomatik anders eingeschätzt worden sei, müsse der weitere Verlauf zeigen. Für jegliche Tätigkeiten im ersten Arbeits markt bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 8 unten).

4.10

In seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2014 (Urk. 7/361/4) führte der RAD Arzt Dr. B.____ aus, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bis herige Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten gemäss dem Arztbericht von Dr. F.____ vom 7. Mai 2013 (vorstehend E. 4.1) seit dem 27. Februar 2013 bestehe. 4.11

Dr. F.____ nannte in ihrem Bericht vom 27. März 2015 (Urk. 7/372/1-4) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen vorzunehmen.

E. 6.2

Ein Rentenanspruch entsteht unter anderem erst, nachdem die beigeladene Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vorstehend E. 1.2). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist nicht nur arbeitsunfähig, wer gesundheitsbedingt die bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch beschränkt ausüben kann, sondern auch eine Person, welcher die weitere Verrichtung ihrer Berufsarbeit nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, möglich ist. So kann beispielsweise die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auch zu laufen beginnen, wenn die versicherte Person über das ihr gesundheitlich Zumutbare hinaus arbeitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2011 vom 24. Juli 2012 E. 4.3 mit Hinweisen).

Die Beigeladene war vom 6. August 2012 bis 30. April 2013 bei der Y. ___ als Sachbearbeiterin der Abteilung Buchhaltung in einem 80%-Pensum angestellt

(Urk. 7/291 = Urk. 7/301/3-6, Urk. 7/301/2), wobei der letzte Arbeitstag im März 2013 war (Urk. 7/347 S. 1 unten) . Seit dem 27. Februar 2013 ist sie zu 100 % krankgeschrieben (vgl. vorstehend E. 4.1, E. 4.10).

Wie bereits erwähnt wurde, nahm die Beigeladene im August 2012 eine 80%-Anstellung auf dem freien Arbeitsmarkt an, obwohl sie zu diesem Zeitpunkt nur zu 50 % arbeitsfähig gewesen war - die 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand seit dem 21. April 2001 (vorstehend E. 3.1) – , was schliesslich wenig überraschend zur Überforderung führte (vorstehend E. 5. 2). Somit arbeitete die Beigeladene während der Zeit ihrer 80%-Anstellung über das ihr gesundheitlich Zumutbare hinaus, was nach dem Gesagten die einjährige Wartezeit nach Art. 28 IVG nicht beeinflusst. Vor der Anstellung auf dem freien Arbeitsmarkt liess sich die Beigeladene vom 1. Februar 2011 bis 31. Juli 2012 zur Sachbearbeiterin Rechnungswesen bei der D. ___ umschulen, wobei sie für diese Zeit ein Taggeld bezog (Urk. 7/270). Demzufolge war die Beigeladene während des erforderlichen einjährigen Wartejahres zu 50 % arbeitsunfähig.

Da ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches – mithin der Anmeldung der Beigeladenen bei der Beschwerdegegnerin am 28. Februar 2013 (Urk. 7/300, Urk. 7/303) – eintritt (vorstehend E. 1.3), ist der frühest mögliche Rentenbeginn – entgegen der Ansicht der Beigeladenen (vorstehend E. 2.3) – im August 2013.

E. 6.3

Angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beigeladenen (vorstehend E. 5.5) erübrigt sich ein Einkommensvergleich.

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beigeladene sodann als zu 80 % Erwerbstätige und als zu 20 % im Haushalt Tätige , ohne die

sozialversicherungsrechtliche Qualifikation jedoch näher zu begründen (Urk. 7/376 S. 1 unten, vgl. Urk. 7/361 S. 5 unten). Unter Anwendung der gemischten Methode ermittelte

die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 80 %

(Urk. 7/376, S. 2 oben).

Die Beigeladene hat zwei Kinder, wobei die Tochter (Jahrgang 1996) bei ihr und der Sohn (Jahrgang 1995) auswärts wohnen. Die Tochter der Beigeladene war zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im August 2013 bereits 17 Jahre alt und im 1. Lehrjahr (Urk. 7/347 S. 1 Mitte), mithin nicht mehr auf die Betreuung durch ihre Mutter angewiesen. Aufgrund dessen würde die Beigeladene bei guter Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen. Diese Frage kann vorliegend jedoch – wie die Beigeladene zu Recht vorgebracht hat (Urk. 15 S. 3 Rz 3) – offen gelassen werden, da dies am Rentenanspruch nichts ändert.

E. 6.4

Nach dem Gesagten hat die Beigeladene ab dem 1. August 2013 Anspruch auf eine ganze Rente.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2015 (Urk. 2/2) dahingehend abzuändern, dass die Beigeladene vom 1. August 2013 bis 30. Juni 2015 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren 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) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Soweit die beigeladene Person aktiv am Verfahren teilgenommen hat, besteht kein Dispens von der Kostenpflicht (Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009 § 14 Rz 33). Die Beigeladene stellte den Antrag, ihr sei ab dem 1. Februar 2013 eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 15 S. 2 Ziff. 1.a). Demnach gilt sie nicht als unterlegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten somit der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 7.2

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).

Die beigeladene Person, die mit ihren Anträgen durchdringt, hat bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen Anspruch auf Erstattung ihrer Parteikosten (BGE 109 V 60 E. 4). Die Prozessentschädigung ist der beigeladenen Person von der unterliegenden Partei zu entrichten.

Die teilweise obsiegende und durch die Procap

Schweizerischer Invaliden-Verband

vertretene Beigeladene hat demnach Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen und die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. Juni 2015 wird dahingehend abgeändert, dass Z.____

ab

1. August 2013 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Rechtsvertreter der Beigeladenen, Procap Schweizerischer Invaliden-Verband, Olten, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Bar auslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Lucy Gordon - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Procap Schweizerischer Invaliden-Verband - 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 Peter-Schwarzenberger

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 10

Z73.1) sowie einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (vorstehend E. 4.3) sind – wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht (vorstehend E. 2.2) – in etwa gleich wie die vom RAD-Arzt Dr. B.____ in seinem Untersuchungsbericht vom Mai 2014 gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) und einer eventuellen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) (vorstehend E. 4.9). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin liegt jedoch keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit vor, denn bereits im Juli 2013 erachtete Dr. F.____ die Beigeladene als zu

100 % arbeitsunfähig. Es hat sich einzig die Prognose eines allfälligen Wiedereinstiegs in das Berufsleben auf grund des schlechten Verlaufs verschlechtert. Diese Argumentation der Beschwerdeführerin vermag deshalb nicht zu überzeugen.

5.5

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Beschwerde gegen die für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beigeladenen zu Recht auf den RAD-Untersuchungsbericht vom Mai 2014 und die ergänzende RAD-Stellungnahme vom März 2016, wonach die Beigeladene seit Februar 2013 weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, abgestützt hat.

6.

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