

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01025 vom 12. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01025 du 12 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01025 del 12 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Y.____, geboren 1955, zuletzt als

Betriebsmitarbeiterin bei der Z.____ AG, Personalrestaurant A.____, zu einem Pensum von 30 % erwerbs tätig (Urk. 8/12), meldete sich am 10. Juni 2013 unter Hinweis auf eine Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und veranlasste eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung (Urk. 8/22, 8/27). Das

B.____

erstattete das Gutachten am 18. Februar 2014 (Urk. 8/35). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. September 2015 einen Leistungsanspruch (Urk. 2 [= 8/55]).

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. 1.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss 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.).

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.2.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, ein zig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E.

E. 1.3

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. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Gemeinde X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, am 1. Oktober 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ein

Y.____ die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht wurde um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels ersucht (Urk. 1 S. 2). Mit

Beschwerdeantwort vom 2. November 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 24. November 2015 wurde Y.____ zum Prozess beigeladen und es wurde ihr Frist zu r Stellungnahme zu den Eingaben der Parteien angesetzt (Urk. 9). Die Beigeladene liess sich innert Frist nicht vernehmen , was den Parteien mit Verfügung vom 22. Januar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde. Des Weiteren wurde ihnen mitgeteilt, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte (Urk. 11).

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, gemäss dem B.____ -Gutachten bestehe aus medizinischer Sicht seit dem 1. Februar 2005 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 20 % sowie seit Ende 2011 eine solche von 50 %. E in IV-relevanter Gesundheitsschaden sei jedoch nicht ausgewiesen : Wenn eine psychische Störung mit Krankheitswert schlüssig erstellt sei, komme

der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden könne, dass sie arbeite. Vorliegend würden psychosoziale Faktoren eine entscheidende Rolle übernehmen (Anforderungen im heutigen Arbeitsmarkt, fehlende schulische/berufliche Ausbildung und Perspektive, Angst um den bestehenden Arbeitsplatz, Konflikte mit den Vorgesetzten, finanzielle Sorgen und Probleme im familiären Umfeld) . Unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen (keine vorgängige psychische Erkrankung bzw. Erkrankung seit 2012, kein sozialer Rückzug, kein ausgewiesener primärer Krankheitsgewinn , keine unbefriedigende Behandlungsbemühungen) sei von einer fehlenden Erheblichkeit der Beschwerden auszugehen. Beschwerden, welche durch psychosoziale Faktoren ausgelöst und aufrechterhalten würden, würden beim Wegfall dieser Faktoren abklingen

(Urk. 2).

E. 2.2

Beschwerdeweise wird demgegenüber

im Wesentlichen vorgebracht, im B.____ - Gutachten werde festgehalten, dass psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden seien. Es bestehe somit ein verselbständigter Gesundheitsschaden in Form einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom; die Beigeladene unterziehe sich einer adäquaten Behandlung – zumindest hätten auch die Gutachter keine weiteren Therapievorschlüsse abgeben können – weshalb die Resistenz der Krankheit als erstellt zu gelten habe. Somit sei mit den B.____ - Gutachtern davon auszugehen, dass bestenfalls eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe . Da unter Berücksichtigung aller Umstände diese

Restarbeitsfähigkeit

jedoch nicht mehr verwertbar sei, bestehe ein Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1). 3.

Am 21. und 25. November sowie 2. und 4. Dezember 2013 wurde

die

Beigeladene in der Begutachtungsstelle B.____ internistisch, rheumatologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch untersucht (Gutachten vom 18. Februar 2014, Urk. 8/35). Die

Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8 / 35/ 49): - Lumbospondylogenes Syndrom mit/bei - progredienten Osteochondrosen L2 bis L5 (Röntgen 21. November 2013) ; - schmerzhaften Tendomyosen distaler Erector

trunci beidseits rechtsbetont ; - thorakaler Hyperkyphose mit Spondylosis

hyperostotica ; - Mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt

(Urk. 8 /35/49 f.): - Funktionell beginnende Coxarthrose links bei/mit - r adiologisch leicht entrundetem Femurkopf links (21. November 2013); - f raglich beginnendes Karpaltunnelsyndrom beidseits (DD Double- crush Phänomen rechts) ; - Status nach einer schwangerschaftsinduzierten psychotischen Störung ; - Persönlichkeitsakzentuierung.

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Anamnese habe sich schwierig gestaltet, es habe alles im Einzelnen erfragt werden müssen. Es seien ausge prägte Zeitgitterstörungen aufgefallen. Die Versicherte könne sich an die Daten aus ihre r Lebensbiographie und wichtige Ereignisse nicht erinnern. Befragt zu den aktuellen Symptomen habe die Versicherte angegeben, im Jahr 2012 zunehmend unter Depressionen gelitten zu haben. Sie habe bereits im Jahr 1980 nach einer Fehlgeburt im 6. Schwangerschaftsmonat sowie Suizid ihrer Nach barin unter imperativen Stimmen gelitten, welche ihr gesagt hätten „komm komm “ (im Sinne von komm ins Jenseits). Sie sei damals auch depressiv gewe sen. An die Zeit könne sie sich jedoch nicht genau erinnern. Sie sei in k einer Behandlung gewesen. Die aktuelle depressive Symptomatik habe wahrscheinlich Ende 2011 begonnen. Sie sei 2011 an einem Karzinom des Blinddarms operiert worden, eine Bestrahlung oder Chemotherapie sei n icht notwendig gewesen. Sie habe zunehmend unter Ein- und Durchschlafstörungen gelitten, sie habe sich vollständig zurückgezogen, es habe ein Interessenverlust bestanden, zudem sei sie antriebslos und gleichgültig gewesen. Sie habe unter Suizidgedanken gelit ten (Urk. 8/35/38). Unter der durch den Hausarzt eingeleiteten Behandlung mit Cymbalta 30 mg/Tag hätten sich die Beschwerden leicht gebessert . Die Sui zidgedanken seien in den Hintergrund getreten, seien jedoch nicht vollständig verschwunden (Urk. 8/35/38).

Der psychiatrische Gutachter führte aus , im objektiven psychopathologischen Befund in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien anlässlich der Untersuchung vom 25. November 2013 hätten sich psychopathologische Auffälligkeiten gefunden, die auf eine mindestens mittelgradige depressive Episode mit soma ti schem Syndrom analog den ICD-10- Kriterien zurückgeführt werden könnten. In der Interaktion habe die Versicherte angepasst gewirkt. Insgesamt habe sie nicht schmerzgequält gewirkt. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit und Bewusstseinshelligkeit gezeigt. Im klinischen Eindruck hätten sich deutliche Hinweise auf umfassende kogni tive Störungen ergeben. Es seien Auffassungs-, Gedächtnis-, Merkfähigkeits-, und Aufmerksam keitsstörungen gefunden worden. Diesbezüglich verwies der psychiatrische Gutachter auf die neuropsychologische n Testungen . Der psychi atrische Gutachter führte weiter aus, es habe eine eingeschränkte Ein- und Umstellfähigkeit bestanden. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei reduziert gewesen. Im Hinblick auf den Affekt habe eine depressive Stimmungslage fest gestellt werden können. Affekteinbrüche hätten während der Exploration nicht bestanden. Es liege somit bedingt durch die depressive Störung eine Verarmung, Starrheit und eine Insuffizienz der Affekt e vor. Der Antrieb und das psycho

motorische Verhalten seien reduziert. Die Gestik und Mimik seien reduziert und würden die depressive Stimmung und Affekt synthym unterstreichen. Die Spontanität und Eigeninitiative seien reduziert. Die soziale Teilnahme sei im privaten und beruflichen Bereich eingeschränkt. Es liege aktuell weder Suizidalität noch Lebensüberdruß vor (Urk. 8/35/45).

Es bestehe eine leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Die Versicherte habe sich vom 4. Februar 2013 bis 3. Januar 2014 in ambulanter psychiatrischer Behandlung im C.____

Ambulatorium D.____ befunden. Die Exploration des Tagesprofils weise auf ein reduziertes Aktivitätsniveau hin. Bei den Haushaltsarbeiten fühle sich die Versicherte nicht eingeschränkt. Analog den Parameter n der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an den Mini-ICF-P sei die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten/Selbstbehauptungsfähigkeit sowie die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten mittelgradig eingeschränkt (Urk. 8/35/46).

Aus der Exploration würden sich bereits in der Kindheit und Jugend zu erkennende Konflikte ergeben. Die Lebensgeschichte der Versicherten weise einige Auffälligkeiten auf. Es würden sich zumindest Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung ergeben. Hinweise auf psychotisches Erleben oder auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis gebe es aktuell keine. Es gebe auch keine Hinweise auf das Vorliegen einer Zwangserkrankung. Die Angstsymptome begleitet von Panikattacken und die depressive Stimmung seien aktuell analog den ICD-10-Kriterien auf eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom ICD-10 F32.11 zurückzuführen (Urk. 8/35/46).

Anhand der gutachterlichen Konsistenzprüfung würden sich keine Hinweise auf nicht in geklagtem Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben, es würden auch keine Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden, der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe und dem gewonnenen Eindruck des Referenten in der psychiatrischen Untersuchung auffallen. Es bestünden keine Hinweise auf Aggravationsverhalten oder eine Selbstlimitierung der Versicherten (Urk. 8/35/47).

Im Rahmen der Exploration seien diverse, nicht IV-relevante psychosoziale Belastungsfaktoren deutlich geworden (keine berufliche Ausbildung, finanzielle Probleme, Probleme im familiären Umfeld). Die oben genannten psychosozialen Belastungsfaktoren könnten sich negativ auf den weiteren Verlauf der Erkrankung auswirken. Aktuell handle es sich jedoch um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert (Urk. 8/35/47).

Die neuropsychologische Untersuchung im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung habe insgesamt mittelschwere neuropsychologische Defizite ergeben. Im Vordergrund hätten Beeinträchtigungen im verbalen Gedächtnis und in der Aufnahme komplexer verbaler Inhalte sowie im Arbeitsgedächtnis gestanden. Die Explorandin habe ausgeprägte Auffassungs-, Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen gehabt. Ihre Exekutivfunktionen (Handlungsplanung, kognitive Flexibilität, Umstellfähigkeit) seien beeinträchtigt gewesen. Aus neuropsychologischer Sicht könne die Versicherte ihre kognitiven Anforderungen bei der angestammten Berufstätigkeit nur mit Mühe und vermehrter Anstrengung bewältigen, was immer wieder zu Überforderungssituationen führen könne (Urk. 8/35/47).

Der psychiatrische Gutachter hielt dafür, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt, wobei das aktuelle Arbeitspensum von 30 % langsam auf 50 % erhöht werden sollte. Bezüglich der Frage zu Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht hielt der psychiatrische Gutachter fest, es bestehe eine leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (Urk. 8/35/48).

Bezugnehmend auf die Berichte der behandelnden Ärzte hielt der psychiatrische Gutachter schliesslich dafür, soweit die Ärzte des C.____

im Bericht vom 3. Januar 2014 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome seit Ende 2011 und eine Arbeitsfähigkeit von 30-40 % attestiert hätten, sei dies nicht nachvollziehbar, wobei er darauf hinwies, dass im Bericht derselben Klinik vom Februar 2013 eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom seit Ende 2011 beschrieben worden sei (Urk. 8/35/49).

In der gutachterlichen Gesamtbeurteilung wurde ausgeführt, von Seiten des Bewegungsapparates stehe das Rückenproblem weit im Vordergrund, das nach heutigen Angaben Ende der 1990-er Jahre langsam schleichend ohne akutes Ereignis begonnen habe. Ausser einem zweimaligen Hexenschuss seien offenbar keine akuten Exazerbationen aufgetreten, die Beschwerden hätten im Verlaufe der Jahre langsam etwas zugenommen, diesbezügliche Arbeitsausfälle seien offenbar nie aufgetreten. Die von der Versicherten angegebenen Beschwerden könnten durch die beschriebenen klinischen und radiologischen Befunde bezüglich Art und Lokalisation problemlos objektiviert werden. Ein zusätzlicher Faktor könnte in der erheblichen thorakalen Fehllage mit oberer Hyperkyphose und Verkrümmung des Schultergürtels und des Kopfes liegen, eine typische Konstellation bei Frauen mit einer Mammahyperplasie (Urk. 8/35/53 f.). Was die Arbeitsfähigkeit als Office-Angestellte in der Abwaschküche gemäss dem beschriebenen Arbeitsablauf betreffe, so bestünden rein aus rheumaorthopädischer Sicht keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, wegen der angegebenen

rascheren Ermüdbarkeit allenfalls mit einem verminderten Rendement von 10-20 % in Form eines verkürzten Arbeitstages. Diese Angaben könnten aufgrund mangelnder Aktenlage nicht zurück datiert werden, dürften aber seit dem Beginn der Arbeit am jetzigen Arbeitsplatz ab 1. Februar 2005 zutreffen (Urk. 8/35/53 f.).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Versicherte aus internistischer Sicht zu 100 %, aus rheumatologischer Sicht zu 80 % und aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig, wobei die Einschränkung aus rheumatologischer Sicht seit Februar 2005 und aus psychiatrischer Sicht seit Ende 2011 gelte. Die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe sowie auch ihrem allgemeinen Leistungsspektrum entsprechend für alle Verweistätigkeiten somit seit Februar 2005 zu 80 % und seit Ende 2

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

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).

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. 011

zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8 /35/56).

Aus interdisziplinärer Sicht würden zurzeit keine therapeutischen Möglichkeiten bestehen , um das aktuell ermittelte Belastungsprofil der Versicherten zu verbessern (Urk. 8/35/ 56) . 4. 4.1

Das B.____ -Gutachten vom 18. Februar 2014 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.4). Die gutachterlichen Beurteilungen beruhen auf ausführlichen Untersuchungen, erfolgten unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und wurden in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten begründet. 4.2 4.2.1

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf das B.____ -Gutachten mit der diagnostizierten depressiven Störung ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen (nachfolgend E. 4.2.2 ff .). 4.2.2

Was die psychosozialen Faktoren betrifft , so liegen solche vorliegend unbestrittenmassen vor, was denn im B.____ - Gutachten auch festgehalten wurde (E. 3). So erfolgten beispielsweise vier Scheidungen , welche die Beigeladene jeweils belasteten (Urk. 8/35/ 35), die Beigeladene hat keinen Kontakt mehr zu ihrer Mutter und ihren Schwestern nach problembehafteter Kindheit/Jugend (Urk. 8/35/35), die Beigeladene gab anlässlich der Begutachtung weiter an, sie habe Angst, die Stelle zu verlieren, da sie mit der Arbeit in der Abwaschküche alleine sei und zu viel Geschirr und Pfannen etc. zum Waschen kommen würden und sie nicht mehr so schnell arbeiten könne wie früher , was sie konstant beschäftige (Urk. 8/35/18) , ausserdem berichtet sie über finanzielle Schwierigkeiten (Urk. 8/35/38) .

Aus dem B.____ -Gutachten ergibt sich allerdings , dass

neben den psychosozialen Faktoren eine v erselbständig te psychische Störung vorliegt . So fanden sich bei der psychiatrischen Untersuchung diverse psychopathologische

Auffälligkeiten, wie beispielsweise deutliche Hinweise auf umfassende kognitive Störungen, welche in der neuropsychologischen Untersuchung denn auch bestätigt worden sind (E. 3). Dass

diese

Störungen ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen finden und bei Wegfall dieser Umstände abklingen würden, trifft vorliegend nicht zu. Der psychiatrische Gutachter hielt explizit fest, es handle sich aktuell um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und schloss bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit soziokulturelle und psychosoziale Faktoren aus (Urk. 8/35/48). Soweit

die psychosozialen Belastungsfaktoren im Übrigen negative Auswirkungen auf den weiteren Verlauf der Krankheit zeitigen sollten -

was der psychiatrische Gutachter für möglich erachtete (E. 3) - könnten sie sich selber mittelbar Invaliditätsbegründend auswirken (vgl. E. 1.2.1 am Ende). 4.2.3

Die Beigeladene steht in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung im C.____ Ambulatorium D.____, wo sie auch mit antidepressiven Medikamenten behandelt wird (E. 3, Urk. 8/33/2). Wie beschwerdeweise richtig vorgebracht wurde, konnte der psychiatrische B.____ - Gutachter keine weiteren Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht empfehlen und hielt fest, es bestehe eine leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (E. 3). Er wies ausserdem darauf hin, dass die psychiatrische Erkrankung - welche gemäss Gutachter seit Ende 2011 besteht - geeignet sei, das positive Leistungsbild der Versicherten in relevantem Ausmass mittel- und längerfristig zu mindern (Urk. 8/35/48). Auch die behandelnden Fachärzte des C.____

hielten in ihrem Bericht vom 3. Januar 2014 fest, ob und wann eine vollständige Remission eintreten werde, sei zum aktuellen Zeitpunkt nicht vorherzusagen; längerfristig seien intermittierende Episoden von Arbeitsunfähigkeit bzw. Krankheitsausfällen aufgrund depressiver Phasen zu erwarten (Urk. 8/33/3).

Angesichts dieser fachärztlichen Beurteilungen und Prognosen muss vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer mindestens

mittelfristigen Therapieresistenz der depressiven Störung ausgegangen werden (vgl. E. 1.2.2). Hinweise darauf, dass die Beigeladene die aus fachärztlicher Sicht indizierten Behandlungsmöglichkeiten nicht in kooperativer Weise ausgeschöpft hätte respektive ausschöpfen würde, bestehen keine. 4.2.4

Was schliesslich den Hinweis der Beschwerdegegnerin auf die vorhandenen Ressourcen betrifft, so ist festzuhalten, dass sich aus den geschilderten Tagesabläufen anlässlich der

B.____ - Begutachtung ein deutlicher sozialer Rückzug und ein vermindertes Aktivitätsniveau der Beigeladenen ergibt (vgl. Urk. 8/35/16, 8/35/24, 8/35/30, 8/35/37). Dass die Beigeladene noch über einige Ressourcen verfügt (so arbeitet sie zu 30

%, hat Kontakt mit Kindern und Enkel n sowie mit zwei Kollegen), vermag die gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen, zumal der psychiatrische Gutachter denn auch

selber zum Schluss kam, die Beigeladene sei zu 50 % arbeitsfähig und somit der Ansicht war, dass gewisse Ressourcen noch vorhanden sind . 4.3

Mit der diagnostizierten depressiven Störung ist somit – neben der somatischen Einschränkung (E. 3) - eine IV-relevante gesundheitliche Störung ausgewiesen. Gestützt auf das B.____ -Gutachten vom 18. Februar 2014 ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beigeladene

in ihrer Arbeitsfähigkeit ab Februar 2005 zu 20 % sowie ab Ende 2011 zu 50 % eingeschränkt ist. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei davon auszugehen, dass die Beigeladene diese medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwerten könne, da kein Arbeitgeber die Arbeitsleistung der Beigeladenen mehr nachfrage (Urk. 1 S. 8) , kann ihr nicht gefolgt werden. Zum Zeitpunkt des Gutachtens im Februar 2014 (massgebender Zeitpunkt zur Beurteilung der Verwertbarkeit, siehe BGE 138 V 457 E. 3.3) war die

im März 1955 geborene Beigeladene 58 Jahre alt und es verblieb ihr somit bis zur regulären Pensionierung noch eine Restaktivitätsdauer von gut

fünf Jahren . Angesichts der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015, E. 4.4) , stellt dies für sich betrachtet bereits eine vergleichsweise lange Zeitspanne dar. Nachdem

die Beigeladene sodann weiterhin zu 50 % in der angestammten Tätigkeit arbeitsfähig ist und sie nicht weg vom Arbeitsmarkt war – zumindest bis im Juni 2014 war sie zu 30 % erwerbstätig (vgl. Angabe anlässlich der Haushaltsabklärung, Urk. 8/44) - kann umso weniger davon ausgegangen werden, dass ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar gewesen wäre. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Abklärungsbericht vom 10. Februar 2015 davon aus, dass die Beigeladene

ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 8 /44/3 , 8 /45/7) . Dies wurde nicht bestritten und gibt nach Lage der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen) , in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen) . Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.3

Da die Beigeladene

weiterhin in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist, läuft der Einkommensvergleich auf einen Prozentvergleich hinaus und es resultiert eine Erwerbseinbusse von 50 %. Anhaltspunkte für einen Abzug vom Invalideneinkommen lassen sich entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) nicht ausmachen, zumal sich bei Hilfstätigkeiten Teilzeitarbeit bei Frauen eher lohnerrhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2 mit Hinweisen) und solche Tätigkeiten auf dem massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.5 mit Hinweisen) . 5.4

Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % besteht ab 1. Dezember 2013 (Ablauf Wartefrist seit der Anmeldung zum Leistungsbezug gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG) Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung, was zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führt. 6 . 6 .1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6 .2

Dem obsiegenden Gemeinwesen steht keine Parteientschädigung zu (§ 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 61 lit . g ATSG; vgl. BGE 126 V 143 E. 4a; 118 V 158 E. 7; 117 V 336 E. 8; Urteil des Bundesgerichts 9C_27/2008 vom 20. Oktober 2008 E. 9 mit Hinweisen; Wilhelm, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 7 zu § 34 GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 1. September 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beigeladene ab 1. Dezember 2013 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstF. Brühwiler

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