

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01187 vom 28. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01187

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01187 du 28 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01187 del 28 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____ ist 1975 in der Türkei geboren und hat keinen erlernten Beruf. Sie reiste 1992 in die Schweiz ein, wo sie noch im selben Jahr einen Landsmann heiratete. Mittlerweile ist sie Mutter von zwei Kindern (1994 und 1996) und geschieden. Ab 1997 war sie erwerbstätig bzw. bezog Arbeitslosenentschädigung; zuletzt arbeitete sie seit Juni 2010 als Mitarbeiterin/Betreuerin im Wohnhaus Y.____, welches Arbeitsverhältnis sie per Ende März 2012 selber kündigte (vgl. Urk. 12/10 S. 1). Mit Gesuch vom 28. Juni 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf eine mittelschwere bis schwere depressive Episode bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/13). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht (IK-Auszug) und holte bei den behandelnden Ärzten medizinische Berichte ein. Mit Mitteilung vom 8. November 2012 verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen unter Hinweis darauf, dass aufgrund des Gesundheitszustandes solche nicht möglich seien und über den Rentenanspruch später separat verfügt werde (Urk. 12/30). Nach Einholung von weiteren medizinischen Unterlagen veranlasste die IV-Stelle zur Klärung des Leistungsanspruchs eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten, womit sie Dr. med. Z.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beauftragte, welcher sein Gutachten am 31. Dezember 2013 erstattete (Urk. 12/56). Mit Mitteilung vom 24. März 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten erneut mit, dass sie eine medizinische (psychiatrische) Untersuchung als erforderlich erachte, womit sie diesmal Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beauftragte (Gutachten vom 9. Januar 2015; Urk. 12/72). Gestützt auf das Gutachten von Dr. A.____ sowie nach Auferlegung einer Pflicht zur Durchführung von Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes (Urk. 12/79) sprach die IV-Stelle X.____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 12/82 ff.) ausgehend von der Qualifikation der Versicherten als Teilerwerbstätige mit Verfügung vom 15. Oktober 2015 mit Wirkung ab 1. Mai 2013 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (zu züglich Kinderrenten; Urk. 12/101 ff.).

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

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 aller 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 201

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Yolanda Schweri , hierorts mit Eingabe vom 16. November 2015 (Urk. 1) Beschwerde mit den Anträgen, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Oktober 2015 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin die zugesprochene ganze Invalidenrente bereits ab dem 1. Februar 2013 zuzusprechen (1.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (2.; Urk. 1 S. 2). Mit Vernehmlassung vom 18. Januar 2016 stellte die IV-Stelle Antrag auf „teilweise Gutheissung“ der Beschwerde in Sinne einer Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Neuurteilung des Rentenanspruchs (Urk. 11). Mit Verfügung vom 21. Januar 2016 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 13). Mit Replik vom 10. Mai 2016 liess die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen festhalten und beantragen, dass der Antrag der Beschwerdegegnerin auf Rückweisung abzuweisen sei (Urk. 17). Mit Eingabe vom 6. Juni 2016 erklärte die Beschwerdegegnerin Verzicht auf Duplik (Urk. 20), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Juli 2016 zur Kenntnis gebracht wurde; gleichzeitig wurde die

Pensionskasse ALSA PK, Unabhängige Sammelstiftung, zum Prozess beigelegt (Urk. 21). Diese reichte innert der ihr hiezu angesetzten Frist keine Stellungnahme ein (vgl. Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Zusprache der Invalidenrente im Wesentlichen da mit, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Mai 2012 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in der Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Betreuerin zu einem Pensum von 80 % nachginge und die restlichen 20 % auf den Aufgabenbereich entfallen würden. Da aus ärztlicher Sicht weder die angestammte noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, ergebe bereits die Invalidität im erwerblichen Bereich Anspruch auf eine ganze Rente, weshalb auf eine Haushaltabklärung verzichtet worden sei (Urk. 12/94). In ihrer Vernehmlassung führte die IV-Stelle dagegen aus, dass gestützt auf die medizinischen Akten eine volle Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen sei (Urk. 11).

E. 2.2

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin zur Hauptsache vor, dass einzig der Rentenbeginn angefochten sei. Aus den gesamten Akten ergebe sich, dass sie seit dem 23. Februar 2012 dauerhaft krankgeschrieben worden sei, weshalb der Rentenbeginn auf den 1. Februar 2013 festzusetzen sei (Urk. 1). In der Replik liess sie zur Hauptsache ausführen, dass die IV-Stelle bereits mehrere Abklärungen veranlasst habe, welche alle zum gleichen Ergebnis gekommen seien. Es gehe nicht an, dass die Beschwerdegegnerin so lange weitere Begutachtungen veranlasse, bis ihr das Resultat passe. Im vorliegenden Verfahren sei alsdann einzig der Zeitpunkt des Beginns der Invalidität umstritten (Urk. 17). 3. 3.1

Im zuhanden des Krankentaggeldversicherers des Wohnhaus Y.____ ausgestellt „Arztzeugnis Kollektiv-Taggeld“ vom 13. März 2012 diagnostizierte Dr. med. B.____, Facharzt für allgemeine Innere Medizin FMH sowie Hausarzt der Versicherten, eine mittel- bis schwere depressive Episode (F.32.1/F.32.2). Er gab an, anamnestisch habe eine jahrelange psychosoziale Belastungssituation bestanden. Das Leiden bestehe vermutlich schon seit Jahren. Der Behandlungsbeginn sei am 17. Januar 2012 erfolgt; seit dem 2. März 2012 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/10 S. 4). 3.2

In seinem Bericht vom 19. Oktober 2012 diagnostizierte der verantwortlich zeichnende Oberarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH am Sanatorium D.____, wo sich die Versicherte vom 22. Mai bis zum 22. Juni und vom 25. Juli bis zum 27. August 2012 zur stationären Behandlung aufgehalten hatte, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.1). Er gab im Wesentlichen an, die Arbeitsfähigkeit sei seit spätestens Februar 2012 eingeschränkt. Die Patientin sei während der beiden stationären Aufenthalte zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Durch die stationäre Behandlung habe eine leichte Besserung der depressiven Symptomatik erreicht werden können. Am 27. August 2012 sei die Patientin aus der stationären Behandlung ausgetreten (Urk. 12/28). 3.3

Lic. phil. E.____, bei welcher die Versicherte in der Folge ab 30. August 2012 in delegierter psychotherapeutischer Behandlung stand, diagnostizierte in ihrem (undatierten) Bericht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), alsdann stellte

sie verschiedene Z-Diagnosen (Z.59.6 niedriges Einkommen, Z59.7 ungenügende soziale Sicherung und Fürsorgeunterstützung, Z63.0 Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner [Misshandlung durch den Ex-Mann]). Sie gab im Wesentlichen an, die Therapie erweise sich aufgrund der massiven kognitiven Beeinträchtigung (Konzentrations- und Gedächtnisprobleme), der schlechten emotionalen Verfassung sowie der sehr schwierigen finanziellen und familiären Verhältnisse als sehr anspruchsvoll. Es sei unklar, ob eine ambulante Behandlung genügend Unterstützung bieten könne. Die depressive Symptomatik sowie die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigten sich sehr deutlich. Die Versicherte sei mit den kleinsten alltäglichen Aufgaben überfordert (Urk. 12/29).

In ihrem Verlaufsbericht vom 31. Januar 2013 führte Lic. phil. E.____ im Wesentlichen aus, aufgrund der schlechten psychischen Verfassung sei ein weiterer Klinikaufenthalt besprochen worden. Da die Versicherte gemäss Einschätzung des ärztlichen Dienstes in der Klinik F.____ (Traumastation) noch in einer zu schlechten und psychisch instabilen Verfassung sei, sei sie nun zur Traumatherapie auf der Station G.____ angemeldet worden. Der Therapieplatz werde leider voraussichtlich erst ab April oder Mai 2013 frei. Zurzeit sei die Versicherte weder in angestammter noch in angepasster Tätigkeit arbeitsfähig (Urk. 12/36). 3.4

Nachdem die Versicherte die in der Klinik F.____ am 18. März 2013 angetretene Therapie nach vier Tagen abgebrochen hatte (Urk. 12/39 und Urk. 12/46 S. 4), war sie vom 30. Mai bis zum 21. Juni 2013 zur stationären Behandlung im Sanatorium D.____ hospitalisiert. In ihrem Bericht vom 10. Juli 2013 diagnostizierte die verantwortlich zeichnende Oberärztin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1). Sie gab im Wesentlichen an, die Patientin sei während des Aufenthalts in der Akutstation zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Durch die stationäre Behandlung habe nur in geringem Masse eine Verbesserung der depressiven Symptomatik erreicht werden können; nach Austritt aus der stationären Behandlung habe sich die Versicherte in ambulante Therapie zu Dr. H.____ begeben; für die Frage der Arbeitsfähigkeit verwies sie auf den ambulanten Nachbehandler (Urk. 12/48 S. 1). 3.5

Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher sich die Beschwerdeführerin ab 8. Mai 2013 in ambulanter Behandlung befand, diagnostizierte in ihrem am 11. Juli 2013 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht eine rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), mindestens seit 2012, sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Sie gab an, mittelfristig sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen; sie empfahl die Überweisung an die Spezialsprechstunde des Universitätsspitals Zürich (Urk. 12/45). 3.6

Mit dem Ziel eines zweiten Versuchs einer Traumatherapie fand am 26. Juli 2013 in der F.____ ein Vorgespräch statt. Im entsprechenden Bericht vom 27. August 2013 wurde bei gestellten Diagnosen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit schwergradiger depressiver Komorbidität (ICD-10: F43.1) sowie einem dissoziativen Stupor (ICD-10 F44.2) eine Traumatherapie als eindeutig indiziert erachtet (Urk. 12/51).

Auch im Universitätsspital I.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, fand am 9. August 2013 ein Erstgespräch statt. Gestützt darauf diagnostizierten die verantwortlich

zeichnenden Ärzten zuhause der behandelnden Psychiaterin Dr. H. ___ eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1). Sie führten zur Hauptsache aus, nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit und später reaktiver Traumaerfahrung durch sexuelle Übergriffe und Gewalt in der Ehe zeige sich die Patientin aktuell schwer belastet mit depressivem Syndrom und ausgeprägter posttraumatischer Belastungsstörung. Die Patientin zeige einen starken Leidensdruck. Eine intensive Traumatherapie sei indiziert (Urk. 12/55). 3.7

Dr. med. Z. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 31. Dezember 2013 aus psychiatrischer Sicht eine depressive Störung, gegenwärtig protrahierte depressive Phase schweren Grades (F32.2) sowie eine abhängige Persönlichkeitsstörung (F60.7); aus somatischer Sicht eine Adipositas sowie eine arterielle Hypertonie. Zur Arbeitsfähigkeit gab er an, im Ganzen gesehen sei die Patientin seit Februar 2012 „bis heute“ generell zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Auch für den Haushalt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 %. Der Grund für die Arbeitsunfähigkeit liege in einer psychischen Störung mit Krankheitswert, nämlich einer protrahiert verlaufenden depressiven Phase schweren Grades mit Tendenz zur Chronifizierung. Die Prognose erscheine zurzeit ungünstig (Urk. 12/56 S. 14 ff.). 3.8

Im Bericht der Klinik F. ___ AG, wo sich die Versicherte auf Zuweisung der neu psychotherapeutisch behandelnden Lic. phil. J. ___ vom 15. Mai bis 13. Juni 2014 zur zweiten stationären Behandlung (Traumatherapie) aufgehalten hatte, diagnostizierten die verantwortlichen Fachpersonen eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), einen dissoziativen Stupor (ICD-10: F44.2) sowie eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten sie nicht (Urk. 12/64). 3.9

Dr. med. A. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 9. Januar 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung F43.1 sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode F33.2 (Urk. 12/72 S. 9). Sie führte im Wesentlichen aus, traumata-anamnestic relevant sei neben der sexuellen Gewalterfahrung in der Kindheit, die neben der direkten Traumatisierung auch zu einer erhöhten Vulnerabilität der Persönlichkeit führe, die über Jahre anhaltende Gewalt in teilweise lebensbedrohlichem Ausmass durch den Ehemann. Diese Ereignisse könnten ohne Einschränkung als aussergewöhnliche Bedrohung gesehen werden. Die Versicherte weise heute eindeutige Symptome einer Traumafolgestörung auf. Sie erlebe wiederholt die Bedrohungssituationen mit sich aufdrängenden, lebendigen Erinnerungen, Bildern, akustischen Erinnerungen, Alpträumen sowie dem andauernden Gefühl von emotionaler Beeinträchtigung. Es bestehe extreme Freudlosigkeit und emotionale Teilnahmslosigkeit sowie Vermeidungsverhalten, das sich in Rückzug äussere. Sie befinde sich in einem andauernden Zustand von Übererregung, ängstlicher Wachsamkeit und übermässiger Geräuscheempfindlichkeit mit Schreckhaftigkeit. Es bestünden Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit mit aggressiven Ausbrüchen sowie ausgeprägte Konzentrations- und Gedächtniseinbussen. Bei der Symptomatik bestünden Überschneidungen mit der depressiven Störung, die jedoch auch eigenständig diagnostiziert werden müsse. Es bestehe durchgehend eine depressive Stimmung, derzeit schweren Ausmasses, Interessen- und Freudeverlust an so gut wie allen

Aktivitäten. Das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl seien sehr gering, die Versicherte mache sich Vorwürfe, leide unter unangemessenen Schuldgefühlen vor allem den Kindern gegenüber und unter wie derkehrenden Suizidgedanken. Konzentrations- und Gedächtnisvermögen seien eingeschränkt, und es bestehe Antriebslosigkeit zusammen mit psychomotorischer Agitiertheit. Obwohl die Versicherte zusammen mit ihrem 18-jährigen Sohn die Wohnung teile, müsse objektiv ein sozialer Rückzug im Sinne von fehlenden inhaltlichen sozialen Kontakten festgestellt werden. Fehlende Zirkadianität oder Gewichtsverlust seien keine Ausschlusskriterien für die Diagnose einer Depression (Urk. 12/72 S. 8).

Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. A. ___ an, zum Zeitpunkt der Begutachtung sei die Versicherte für alle Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Auch bei der Bewältigung des Haushalts sei sie auf Unterstützung angewiesen und zu ca. 80 % eingeschränkt. Ausserdem bestehe unter dem Aspekt der Sicherheit und Gesundheitsgefährdung eine Einschränkung der Belastbarkeit. Diese Einschränkungen bestünden seit spätestens Mai 2012 ohne wesentliche arbeitsrelevante Besserung (Urk. 12/72 S. 9). 4. 4.1

Die Versicherte lässt geltend machen, dass die Beschwerde nur gegen den Rentenbeginn gerichtet (Urk. 1 S. 4) bzw. nur der Zeitpunkt des Beginns der Invalidität umstritten sei (Urk. 17 S. 2). Jedoch sind für die begriffliche Umschreibung des Streitgegenstandes und dessen Abgrenzung vom Anfechtungsgegenstand die bestimmenden Elemente (Teilaspekte; so bei Invalidenrenten u.a. der Rentenbeginn und der Invaliditätsgrad) des oder der verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisse nicht von Bedeutung. Denn Teilaspekte eines verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses dienen in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind nicht selbständig anfechtbar; sie können folgerichtig erst als rechtskräftig beurteilt und damit der richterlichen Überprüfung entzogen gelten, wenn über den Streitgegenstand insgesamt rechtskräftig entschieden worden ist (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 413, insbes. E. 2). Auch wenn die Beschwerdeführerin die Zusprache der ganzen Rente grundsätzlich bzw. in masslicher Hinsicht nicht in Frage gestellt hat, ist daher dennoch auf das vernehmlassungsweise Vorbringen der Beschwerdegegnerin einzugehen. 4.2

4.2.1

Die IV-Stelle legte dem vorliegend angefochtenen Entscheid das - eine 100%ige Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ausweisende - Gutachten von Dr. A. ___ vom 9. Januar 2015 zugrunde, was entgegen der in der Vernehmlassung nunmehr vertretenen Auffassung nicht zu beanstanden ist. So ist das Gutachten

von Dr. A. ___ für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen (vgl. Urk. 12/72 S. 7), berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden (Urk. 12/72 S. 6 f.), ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden (Urk. 12/72 S. 1 ff.), ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Expertin sind begründet (Urk. 12/72 S. 7f.). Somit erfüllt es die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches und beweiskräftiges Gutachten, weshalb darauf abgestellt werden kann.

4.2.2

Soweit die Verwaltung in der Vernehmlassung – entgegen ihrer ursprünglich gegenteiligen, der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Auffassung (vgl. hierzu Feststellungsblatt

für den Beschluss Urk. 12/78 S. 12) – nunmehr dafür hält, dass gestützt auf die Akten eine volle Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei, und dies damit begründet, dass im Gutachten von Dr. A.____ namentlich nur die subjektiven Angaben wiedergegeben würden und der Einfluss der psychosozialen Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit nicht diskutiert werde (vgl. Urk. 11), kann ihr nicht gefolgt werden. Vielmehr erhob Dr. A.____ detailierte objektive Befunde (vgl. Urk. 12/72 S. 7), deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sie in der Folge gewürdigt hat (Urk. 12/72 S. 9). Alsdann diagnostizierte sie psychische Störungen mit Krankheitswert. Daraus erhellt, dass nicht nur von Befunden, die in einer psychosozialen Belastungssituation gleichsam aufgehen, ausgegangen werden kann, sondern davon klar zu unterscheidende verselbständigte psychiatrische Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden (vgl. so schon Dr. Z.____; Urk. 12/56 S. 16, wonach der Grund für die Arbeitsunfähigkeit in einer psychischen Störung mit Krankheitswert liege). 4.2.3

Die Versicherte ist laut dem Gutachten von Dr. A.____ durch die Auswirkungen der rezidivierenden depressiven Störung (mittel- bis schwergradigen Ausmasses sowie der posttraumatischen Belastungsstörung eingeschränkt bzw. es resultiert aus medizinischer Sicht daraus eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, die Beurteilung von Dr. A.____ in Frage zu stellen, zumal die von Dr. A.____ gestellten Diagnosen und die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit denjenigen der vorbehandelnden Ärzte im Wesentlichen übereinstimmen; auch benennt die Verwaltung keine weiteren Aspekte, welche den Beweiswert der Expertise von Dr. A.____ in Frage zu stellen vermöchten. Nachdem den fachärztlich einhellig attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeiten anfänglich allein die depressive Symptomatik zugrunde lag (vgl. etwa Angaben von Dr. C.____ vom Sanatorium D.____ vom 19. Oktober 2012 [Urk. 12/28] oder auch Gutachten von Dr. Z.____ vom 31. Dezember 2013 [Urk. 12/56]) und die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung erst später beziehungsweise teilweise lediglich als Verdachtsdiagnose hinzutrat (vgl. zu letzterem etwa Angaben des Sanatoriums D.____ vom 10. Juli 2013 [Urk. 12/48] sowie von Dr. H.____ [Urk. 12/45]) ergibt sich ohne Weiteres, dass bereits aufgrund der depressiven Störung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand. 4.3

4.3.1

Auch nach der Praxisänderung von BGE 141 V 281

gelten leichte bis mittelgradige depressive Störungen nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind. Dies setzt namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraus, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281

E. 4.3.1.2). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, wurde festgehalten (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18.

November 2015 E. 7.2.1 mit zahlreichen Hinweisen, sowie unlängst Bundesgerichtsurteil 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.3 und 4.4). Vorliegend steht indes nicht eine leicht- bis mittelgradige, sondern eine mittelschwere bis schwere depressive Störung zur Frage. Ob die Voraussetzung der Chronifizierung und der Behandlungsresistenz auch hier zwingend erfüllt sein muss, damit der Störung invalidisierender Charakter zuerkannt werden kann

(vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_650/2016 vom 9. März 2017 E. 5.1.3) kann offenbleiben, sind die genannten Voraussetzungen vorliegend doch erfüllt. 4.3.2

Bei der Beschwerdeführerin führten die psychischen Beschwerden ab anfangs 2012 zur vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 12/10). Am 22. Mai 2012 trat sie eine stationäre Behandlung im Sanatorium D.____ an, welche vier Wochen dauerte. Bereits am 25. Juli 2012 begab sie sich erneut für gut vier Wochen in stationäre Behandlung; im Rahmen der Behandlungen konnte nur eine leichte Besserung der (mittelgradigen) depressiven Symptomatik erzielt werden (vgl. Urk. 12/28). Im Anschluss daran (ab 30. August 2012) nahm die Versicherte eine ambulante Psychotherapie bei lic. phil. E.____ auf (Urk. 12/29 und Urk. 12/36), welche Behandlung sie - nach viertägiger stationärer Behandlung in der F.____ AG im März 2013 (Urk. 12/46 S. 4) - ab 8. Mai 2013 bei Dr. H.____ fortsetzte (vgl. Urk. 12/45). Vom 30. Mai bis 21. Juni 2013 weilte die Versicherte abermals zur stationären Behandlung im Sanatorium D.____, wo eine Verbesserung der (mittelgradigen) depressiven Symptomatik wiederum nur in geringem Masse erreicht werden konnte (Urk. 12/45 S. 11 und Urk. 12/48). Im Juli 2013 erfolgten in der Klinik F.____ (Urk. 12/51) und im August 2013 im Universitätsspital I.____ (Urk. 12/55) Vorgespräche für eine Traumatherapie, anlässlich welcher bei unter anderem diagnostizierter schwergradiger depressiver Komorbidität (F.____) bzw. Rezidivieren der depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (Universitätsspital I.____) jeweils eine eindeutige Therapieindikation gestellt wurde. Nach einem erneuten Wechsel der ambulanten Behandlerin (vgl. dazu Urk. 12/56 S. 10) weilte die Beschwerdeführerin vom 15. Mai bis 13. Juni 2014 erneut zur stationären Behandlung in der Klinik F.____, wo bei Austritt nun (unter anderem) eine schwere depressive Episode diagnostiziert wurde (Urk. 12/64). Auch Dr. A.____ diagnostizierte – wie zuvor schon Dr. Z.____ (Urk. 12/56 S. 14) - unter anderem eine schwere depressive Symptomatik (Urk. 12/72 S. 9). Vor diesem Hintergrund ist angesichts der Dauer und der Ausprägung der depressiven Störung, welche im Verlauf zwischen mittelgradig und schwergradig schwankte und tendenziell zunahm, sowie der erfolgten therapeutischen Bemühungen, welche sowohl ambulante (psychotherapeutische und psychopharmakologische) Behandlungen als auch verschiedene mehrwöchige stationäre Hospitalisationen umfassten, zweifelsohne von einer Chronifizierung und Therapieresistenz auszugehen. Dies gilt umso mehr, als Dr. A.____ mit Blick auf die Überschneidungen mit der Depression aufweisende (vgl. Urk. 12/10 S. 8) posttraumatische Belastungsstörung ausführte, dass selbst eine gelungene (Trauma-)Therapie die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich verbessern, sondern höchstens das Funktionsniveau im Alltag günstig beeinflussen könnte (Urk. 12/72 S. 10). 5.

E. 5

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 objektivierte 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. 5.1

Zu prüfen bleibt der von der Beschwerdeführerin beanstandete Zeitpunkt des Rentenbeginns bzw. die Frage, auf welchen Zeitpunkt hin die für den Beginn der Rentemassgebliche Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG anzu setzen ist. Die Wartezeit gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine dauernde und erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, wobei als erheblich in diesem Sinne bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % gilt (AHI 1998 S. 124, I 411/96 E. 3c; ferner etwa Urteil des Bundesgerichtes 8C_174/2013 und 8C_178/2013 vom 21. Oktober 2013, E.3.2 mit Hinweisen).

E. 5.2

Aus den Akten, namentlich den Eintragungen des Hausarztes Dr. B.____ in der "Taggeld Karte/Kollektiv Taggeld" des Krankentaggeldversicherers des Wohnhaus Y.____ (Urk. 12/10 S. 7) sowie dem in den Akten liegenden ärztlichen Zeugnis von Dr. B.____ vom 27. Februar 2012 (Urk. 12/10 S. 5) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits seit dem 23. Februar 2012 zu 100 % krankgeschrieben war. Dies stimmt damit überein, dass gemäss Angaben auf der erwähnten Taggeldkarte der letzte Arbeitstag der Beschwerdeführerin vor deren Erkrankung der 22. Februar 2012 war (vgl. wiederum Urk. 12/10 S. 7); dass Dr. B.____ - im Widerspruch zu seinen früheren Angaben - in seinem Zeugnis vom 13. März 2012 den Eintritt der 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf den 2. März 2012 datierte, dürfte mit einem Versehen zu erklären sein. Im Übrigen äusserten sich – abgesehen von Dr. A.____ – soweit ersichtlich lediglich die für den Bericht des Sanatoriums D.____ vom 10. Oktober 2012 verantwortlich zeichnenden Ärzte (Urk. 12/28 S. 1) sowie Dr. Z.____ (Urk. 12/56 S. 17) einigermassen präzise zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit; auch diese Ärzte gingen von einer seit Februar 2012 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Bei dieser Sachlage und da weder aufgrund der Akten dagesprechende Umstände erkennbar sind noch von der Beschwerdegegnerin oder der beigelegenen Pensionskasse solche geltend gemacht werden, ist mit der Beschwerdeführerin dafür zu halten, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit bereits im Februar 2012 eingetreten war. Diese Annahme steht alsdann auch nicht im Widerspruch zu den Angaben von Dr. A.____. So hatte sie die Arbeitsunfähigkeit als „spätestens“ im Mai 2012 (erste stationäre Behandlung im Sanatorium D.____) eingetreten bezeichnet (Urk. 12/72 S. 9), was einen früheren Eintritt per Februar 2012 nicht ausschliesst.

E. 5.3

Ist aber bereits ab 23. Februar 2012 von einer relevanten (hier: vollständigen) Arbeitsunfähigkeit auszugehen, endigt das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG per 22. Februar 2013. Daher und da sich die Versicherte am 28. Juni 2012 rechtzeitig zum Leistungsbezug angemeldet hat (vgl. Urk. 12/13; dazu Art. 29 Abs. 1 IVG) und schliesslich auch die (plausible) Qualifikation der Versicherten unbestritten ist, hat die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6. 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). Vorliegend sind sie auf Fr.

E. 8

00. -- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG), welche unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Oktober 2015 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - ALSA PK unabhängige Sammelstiftung - 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 Gräub Bachmann

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