

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00284 vom 28. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00284

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00284 du 28 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00284 del 28 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, Mutter von drei in den Jahren 2000 und 2005 geborenen Kindern (Urk. 7/2 Ziff. 3.1), zuletzt als Mitarbeiterin „Kasse/KD-Info/ Adm“ in einem Pensum von wöchentlich 15 Stunden bei der Z.____ tätig (Urk. 7/28/1-6 Ziff. 2.7), meldete sich am 2. September 2014 unter Hinweis auf Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die erwerblichen sowie medizinischen Verhältnisse ab und zog unter anderem in die Akten des Kranken taggeld versicherers der Versicherten (Urk. 7/11, Urk. 7/33, Urk. 7/37 und Urk. 7/48) bei. Am 10. August 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustands aktuell keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/39). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/50 -52)

verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Januar 2016 (Urk. 2) den Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

und Ziff.

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 her stellen, erhalten oder verbessern können;

b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

und Urk. 7/35 Ziff. 3.1 -3.2) respektive alle 1-2 Wochen (Urk. 3/4 S. 1) statt . Demgegenüber gab die Beschwerdeführerin bei Dr. B.____ an, sie begeben sich in „ca. vier wöchentlichen Intervallen“ in die Behandlung bei med. pract . F.____ (Urk. 7/48/3-7 S. 2 und S. 5). Vom 25. September bis 11. November 2014 befand sich die Beschwerdeführerin zudem in stationärer Behandlung in der E.____ (Urk. 7/22 Ziff. 1.3).

Selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin von einem wöchentlichen Therapieintervall ausgegangen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E.

4.1, wonach bei einem Intervall von zwei Wochen von keiner konsequenten ambulanten Therapie gesprochen werden kann), kann noch nicht von einem therapieresistenten Leiden gesprochen werden. Die Beschwerdeführerin hat es nämlich bis anhin unterlassen, Massnahmen mit anderem therapeutischem Ansatz umzusetzen.

In den Akten finden sich keine Hinweise darauf (vgl. insbesondere Urk. 7/44) , dass die Beschwerdeführerin die von den Fachleuten der

E.____

respektive von med. pract .

F.____

empfohlene ambulante Ergotherapie ,

die sportliche Betätigung im Sinne eines antidepressiven Trainings

und

die Behandlung in einer Tagesklinik (Urk. 7/22 Ziff. 1. 5, Urk. 7/25/5-7 S. 1 unten und Urk. 7/37/9-11 Ziff. 1.5) aufgenommen hat. Dies wäre vor dem Hintergrund angezeigt , dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. B.____ angab, dass ihr Bewegung an der frischen Luft gut tue (Urk. 7 /48/3-7 S. 3) . Im Übrigen berichteten sowohl die Fachleute der E.____ als auch med. pract . F.____ von einer Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin unter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 7/25/5- 7 S. 2, Urk. 7/25/1- 4 Ziff. 1.4 und Urk. 7/35/1- 3 Ziff. 3.3) . Der Beurteilung von Dr. B.____ , wonach das Störungsbild der Beschwerdeführerin als therapieresistent erscheint (Urk. 7/48/3-7 S. 6) kann unter diesen Umständen nicht gefolgt werden, zumal

er keine Angaben dazu machte , weshalb die von den Fachleuten der E.____ und von med. pract . F.____ vorgeschlagenen weiteren Behandlungen nicht zu einer Besserung führen könnten.

Bei dieser Sachlage kann der depressiven Störung invalidenversicherungsrechtlich keine Relevanz zugemessen werden .

4.2

4.2.1

Ebenso wenig kommt den von Dr. B.____

festgestellten dissoziativen Empfindungsstörungen im Sinne einer Konversionsstörung (ICD-10 F44.6) vor dem Hintergrund einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1, Urk. 7/48/3-7 S. 3) invalidenversicherungsrechtliche Bedeutung zu, da es sich dabei um eine

blosse

Verdachtsdiagnose

handelt. 4.2.2

Gleiches gilt bezüglich der

von den Fachleuten der E.____

diagnostizierten Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1; Urk. 7/22 Ziff. 1.1). Dabei handelt es sich lediglich um eine Z-Ko die rung, bei welcher es gemäss Rechtsprechung zwar um Faktoren geht, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A-Y klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des

rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf die Urteile des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 und 8C_897/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.9). 4.2.3

Was die von med. pract. F.____ gestellte Diagnose der PTBS angeht (Urk. 3/4 S. 2), so gilt Folgendes: Eine PTBS entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Die Störung folgt dem Trauma mit einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann, doch selten mehr als sechs Monate nach dem Trauma (Dilling /

Mombour /Schmid [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen ; ICD-10 Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 207 f., vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E. 5.1 und E. 5.2.2).

Gemäss dem Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 26. Februar 2016

hat das Trauma in der Kindheit der Beschwerdeführerin stattgefunden (Urk. 3/4 S. 2). Bei Beginn der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Sommer 2014 war die Beschwerdeführerin bereits 35 Jahre alt. Bis zu diesem Zeitpunkt fehlen aktenkundige Hinweise auf psychische Probleme und die Beschwerdeführerin war insbesondere bis im April 2014 ohne Weiteres in der Lage, neben ihrer Tätigkeit im Haushalt einer (teilzeitlichen) Arbeit nachzugehen (Urk. 7/10 und Urk. 7/11/6). Die Angaben von med. pract. F.____ betreffend die traumatischen Erlebnisse sind zudem äusserst knapp und es fehlen jegliche Ausführungen über das auslösende Ereignis. Die PTBS-Diagnose wurde ferner erst im Februar 2016 gestellt, nachdem die behandelnde Psychiaterin zuvor in Übereinstimmung mit Dr. B.____ sowie den Fachleuten der

E.____ (vgl. E. 3.1.1 und E. 3.2) stets auf akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) hinwies .

Im Übrigen ist die Erfahrung Tatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (B GE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.2.4

Auf die Stellungnahme des RAD-Arztes med. pract . A.____ vom 22. Oktober 2015 ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2) nicht abzustellen. Der RAD-Arzt ist nicht im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie spezialisiert und hat die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht. Ihm lag zudem der Bericht von Dr. B.____ vom 12. Oktober 2015 (vgl. E. 3.2) nicht vor, obwohl der Krankentaggeldversicherer der Beschwerdegegnerin

die besagte Beurteilung mit Schreiben vom 14. Oktober 2015 (Urk. 7/48/1) zugestellt hat. Im Übrigen sind die Hinweise des RAD-Arztes, wonach die Diagnosen der Fachleute der E.____

sowie von med. pract . F.____ nicht nachvollziehbar seien und die Arbeitsunfähigkeit durch die Suspendierung seitens der Arbeitgeber in begründet sei (Urk. 7/53 S. 4) , nicht respektive nicht schlüssig begründet . 4.3

Nachdem es hinsichtlich der depressiven Störung bereits an einer konsequenten Therapie fehlt (vgl. E. 4.1.2 f.), kann die Frage nach den Auswirkungen allfälliger psychosozialer und soziokultureller Faktoren auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin offenbleiben. Gleiches gilt betreffend die übrigen Diagnosen , zumal eine blosser Verdachtsdiagnose respektive eine Diagnose der Z-Kategorie vorliegt und die Voraussetzungen einer PTBS nicht erfüllt sind (vgl. E. 4. 2.1-4.2.3). 4. 4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Nachdem es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 8 00.--. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen . Das Gericht verfügt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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
Schleiffer
Marais

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 1. März 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 29. Januar 2016 (Urk. 2) aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2016 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in am 18. April 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) da mit, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei von Faktoren ausgelöst worden, welche in ihrem privaten Umfeld lägen. Eine Hauptursache sei die Suspendierung seitens der Arbeitgeberin gewesen, worauf die Arbeitsunfähigkeit gefolgt sei. Es liege deshalb kein langandauernder Gesundheitsschaden vor, der einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründe (S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), sie leide unter einer andauernden Depression, welche nicht durch soziokulturelle und psychosoziale Belastungsfaktoren bedingt sei, sondern eine eigenständige, davon unabhängige Krankheitswert aufweise und mittlerweile als chronifiziert zu gelten habe (S. 24-25). Die Beurteilung von med. pract. A.____, Facharzt für Neurologie FMH, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2015 (Urk. 7/53 S. 4) sei

unbeachtlich, vielmehr sei auf den vom Kranken taggeldversicherer eingeholten Bericht von Dr. med. Dr. phil. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. Oktober 2015 (Urk. 7/48/3-7) abzustellen, welcher von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe (S. 20-23). 3.

3.1

3.1.1

In ihrem Bericht vom 4. Dezember 2014 (Urk. 7/22) gingen med. pract. C.____, Oberärztin, und MSc

D.____, Assistenzpsychologin an der E.____, von folgenden Diagnosen aus (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode, seit 2014 (ICD-10 F32.1) - Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen, seit Kindheit/Jugend (ICD-10 Z73.1)

Med. pract . C.____ und MSc

D.____ berichteten über die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 25. September bis 11. November 2014 (Ziff. 1.3). Im Affekt wirke sie deprimiert und innerlich unruhig bei gestörten Vitalgefühlen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt , aber im Gespräch herstellbar. Angesprochen auf Hautveränderungen an der linken Hand habe die Beschwerdeführerin mit starkem Weinen und Anspannung reagiert und Hinweise auf traumatisches Erleben gegeben, an welches sie nicht mehr denken wolle. Der Antrieb erscheine vermindert bei unauffälliger Psychomotorik (Ziff. 1.4).

Betreffend zukünftige Therapie empfahlen med. pract . C.____ und MSc

D.____ die Weiterführung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im „Einzelsetting“, den Besuch einer ambulanten Ergotherapie sowie sportliche Betätigung im Sinne eines antidepressiven Trainings (Ziff. 1.5).

Im Weiteren hielten die Fachleute fest , dass sie die Beschwerdeführerin im Austrittszeitpunkt im beruflichen Bereich grundsätzlich für arbeitsfähig hielten , jedoch lediglich zu einem reduzierten Pensum, da sie durch die Schwere der Symptomatik nur gering belastbar sei und die Konzentrationsfähigkeit und das Auffassungsvermögen deutlich reduziert seien. Eine deutliche Belastung seien zurzeit die Betreuung der drei Söhne, die Arbeiten im Haushalt sowie die familiäre Situation, weshalb eine zusätzliche berufliche Arbeitsbelastung trotz gegebener Arbeitsfähigkeit voraussichtlich nicht als geeignet erscheine. Es werde deshalb zunächst ein langsamer Wiedereinstieg in die Haus- und Familienarbeit sowie eine erneute Beurteilung für einen allfälligen Wiedereinstieg in die berufliche Arbeit in zwei Monaten durch die ambulante Behandlerin empfohlen (Ziff. 1.4 und Ziff. 1.7). Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit betrage im Austrittszeitpunkt mindestens 20 % (Ziff. 1.6). 3.1.2

In dem zuhanden des Krankentaggeldversicherers der Beschwerdeführerin aus gestellten Bericht vom 5. Dezember 2014 (Urk. 7/33/17-18)

bestätigten med. pract . C.____ und MSc

D.____ die am 4. Dezember 2014 gestellten Diagnosen (vgl. E. 3.1.1) und wiesen darauf hin, dass aufgrund des lerngeschichtlichen Hintergrundes mit traumatischen Erlebnissen in der Kindheit und dem Migrationshintergrund

davon auszugehen sei, dass dieser einen beträchtlichen Einfluss auf die Erkrankung habe (Ziff. 6) . 3.1.3

Am 15. Dezember 2014 hielten med. pract . C.____ und MSc

D.____ in ihrem Bericht an die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin, med. pract . F.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, an den früher gestellten Diagnosen fest (vgl. E. 3.1.1-3.1.2). Sie führten zudem aus , dass die depressive Symptomatik im stationären Rahmen mit Hilfe des Tagesprogramms und der psychologischen Gespräche stark abgenommen habe . Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Kindheit und im jungen Erwachsenenalter ein strenges und angstausslösendes Elternhaus erfahren, wodurch sie nicht gelehrt habe, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen und zu äussern. Dies sei durch die eingegangene, freiheitseinschränkende Ehe und das derzeit existierende Familiensystem verstärkt worden. Dazu komme eine jahrelange Überbelastung durch die Versorgung der Kinder, des Haushalts und der teilweise teilsberuflichen Tätigkeit (S. 2). Med. pract .

C.____ und MSc

D.____ empfohlen die Weiterführung der ambulanten Behandlung bei med. pract .

F.____

mit supportiver Psychotherapie und Kontrolle sowie allfälliger Veränderung der Medikation und den Besuch einer ambulanten Ergotherapie und regelmässiges körperliches Training im Sinne eines antidepressiven Trainings (S. 1). 3.2

In seinem vom Kranken taggeld versicherer in Auftrag gegebenen Bericht vom 12. Oktober 2015 (Urk. 7/48/3-7)

über die Untersuchung vom 6. Oktober 2015

stellte Dr. B.____

folgende Diagnosen (S. 3 unten): - mittelgradig ausgeprägtes agitiert depressives Syndrom: - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Verdacht auf dissoziative Empfindungsstörungen im Sinne einer Kon versionsstörung (ICD-10 F44.6) vor dem Hintergrund einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit histriomischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Dr. B.____ führte aus , dass die Beschwerdeführerin am 19. April 2014 dauerhaft in den Krankenstand getreten sei und mittlerweile die Kündigung ihres Arbeitsplatzes per Ende Januar 2015 erhalten habe. Sie erhalte durch ihre Familienangehörigen Unterstützung und fühle sich sozial gut eingebunden . Im Sommer 2014 habe sie sich mit der Versorgung der Kinder und des Haushalts sowie der Berufstätigkeit überfordert gefühlt und sich wegen Konzentrationsstörungen, starker Erschöpfung, innerer Unruhe und Schlafstörungen in die ambulante psychiatrische Behandlung gegeben (S. 2).

Im Weiteren wies der Vertrauensarzt darauf hin , dass die subjektiv beklagten Beschwerden mit den gestellten Diagnosen und den psychopathologischen Befunden übereinstimmen und keine Hinweise auf Simulations- oder Aggravationstendenzen

vorlägen . Es bestünden Einschränkungen der normalen Integration von Erinnerungen an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins , der unmittelbaren Empfindungen sowie der körperlichen Kontrolle. Des Weiteren bestehe der Verdacht, dass sich der durch unlösbare Schwierigkeiten und Konflikte hervorgerufene unangenehme Affekt in die psychosomatische Symptomatik umsetze. Es zeige sich mittlerweile ein chronifiziertes Zustandsbild. Trotz fachgerechter ambulanter und stationärer Behandlungsmassnahmen (mehrwöchige

Hospitalisation im vergangenen Jahr) erschienen das Störungsbild therapieresistent und die Prognose ungünstig, weshalb gegenwärtig kaum mehr mit einer namhaften Besserung gerechnet werden könne.

Dem psychopathologischen Befund im Austrittsbericht der E.____ seien Hinweise auf ein traumatisches Erleben

sowie eine komplexe Verdrängungsabwehr zu entnehmen , in deren Rahmen die Wahrnehmung, das Denken, das Gedächtnis und die Affekte teilweise abgewehrt würden . Zudem habe die Exploration Hinweise auf psychosoziale Belastungsfaktoren ergeben, jedoch ohne nennenswerten Einfluss auf das agitiert depressive Syndrom mit Somatisierung. Es bestünden zwar Belastungen durch die drei betreuungsintensiven Kinder

sowie eine insgesamt einschränkende familiäre Situation, Schulden und die Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin, letztere habe jedoch bis im April 2014 fast sieben Jahre lang ihrer Tätigkeit bei der Z.____ nachkommen können

(S. 4).

Dr. B.____

führte sodann aus, gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin fänden psychiatrisch-psychotherapeutische Konsultationen in zirka vier wöchentlichen Intervallen statt. Ferner erfolge eine stimmungsaufhellende und –stabilisierende Medikation (S. 2 und S. 4).

Der Vertrauensarzt

hielt schliesslich fest , dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der zumindest mittelgradigen psychopathologisch bedingten Funktionsstörungen und Leistungseinbussen gegenwärtig krankheitsbedingt zu 100 % aufgehoben sei . Die Beschwerdeführerin er scheine in Bezug auf ihr bisheriges Arbeitspensum von ungefähr 36 % auch

einfachen und einfachsten Routinetätigkeiten (einfache handwerkliche Arbeiten, Kassieren, Kundenberatung, Entgegennahme von Arbeitsaufträgen) nicht gewachsen . Krankheitsbedingt seien die psychischen Funktionen der Problemlösung, der Sorgfalt, der Teamarbeit , der Verantwortung, des Antriebs , der Auffassung, der Aufmerksamkeit, der Ausdauer, der Konzentration,

des Merken s , der Frustrationstoleranz und der Reaktions-, Umstellungs -, Kontakt - sowie der Kritikfähigkeit eingeschränkt (S. 6 f.). 3. 3

RAD-Arzt med. pract .

A.____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 22. Oktober 2015 (Urk. 7/53 S. 4) fest, anhand des Arztberichts der E.____ vom 15. Dezember 2014 sowie der IK-Auszüge werde deutlich, dass dem Beschwerdebild (Arbeitsunfähigkeit ab April 2014) eine Kündigung am Arbeitsplatz aufgrund eines betrügerischen Verhaltens (Bereicherung) und eine familiäre Belastung (ohne weitere Informationen) vorausgingen . Weiter sei zu erfahren, dass die depressive Symptomatik im Rahmen der stationären Behandlung „stark“ abgenommen habe. Die aus der Familiensituation abgeleitete Notwendigkeit der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sei als psychosozialer Faktor zu werten und somit IV-fremd. Die von med. pract . C.____ und med. pract . F.____ genannten Diagnosen seien überdies nicht nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht durch Krankheit verursacht, sondern durch die Suspendierung der Arbeitgeberin, was in den eingereichten Berichten nicht dokumentiert worden sei. Vermutlich habe die Beschwerdeführerin den Sachverhalt den Behandlern vorenthalten, was zu einer bewussten Irreführung geführt habe und deren manipulative Fähigkeiten zeige. Ein andauernder Gesundheitsschaden bestehe nicht und es sei davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit vorliege, die bei ausreichender Motivation verwertet werden könnte. 3. 4

Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses einer Verfügung massgebend. Indessen sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses

der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_279/2015 vom 27. August 2015 E.

3.2.1 mit weiteren Hinweisen). In diesem Sinne ist der von der behandelnden Psychiaterin med. pract. F. ___ im Nachgang zum Erlass der angefochtenen Verfügung verfassten Bericht vom 26. Februar 2016 (Urk. 3/4) mitzubeachtenden.

Die behandelnde Psychiaterin stellte folgende Diagnosen (S. 2): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - bei seit annähernd zwei Jahren bestehender, anhaltender Depression - Status nach schwerer depressiver Episode im Sommer 2014 - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-

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 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. 5.1

mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung

stellen leichte bis mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar, die es der betroffenen Person verunmöglichte, eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur gelten grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5 mit Hinweisen). Dies hat auch dann Geltung, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_195/2014 vom 12. Juni 2014 E. 4.4 mit Hinweisen). Auch wenn eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen ist, bedingt deren Annahme jedoch, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4.4 mit Hinweisen). 4.1.3

Die Beschwerdeführerin

steht seit Juli 2014 bei med. pract. F. ___ in psychiatrisch-psychotherapeutischer sowie medikamentöser Behandlung. Gemäss den Angaben von med. pract. F. ___ findet die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wöchentlich (Urk. 7/25/1-4 Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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). 1. 4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 10

F43.1) - nach körperlicher Gewalt und emotionaler Verwahrlosung in der Kindheit

Med. pract . F.____ hielt fest, dass sie die Beschwerdeführerin seit Juli 2014 kenne und diese seither andauernd an einer zumindest mittelschweren Depression leide und zu 100

% arbeitsunfähig sei. Es habe nie eine Remission gegeben , wobei die Beschwerdeführerin regelmässig, das heisst alle 1-2 Wochen zur Behandlung komme. Entsprechend handle es sich um ein schweres, chronisches Leiden. Die Prognose bezüglich Erwerbsfähigkeit sei kurz- und mittelfristig ungünstig , wobei eine Zustandsverbesserung langfristig aber nicht auszuschliessen sei (S. 1 und S. 3.) . Als die Beschwerdeführerin erstmals in Behandlung gekommen sei (vgl. dazu auch Bericht vom 6.

Januar

2015; Urk.

7/25/1-4) , sei sie schwer krank gewesen und habe an einem agitierten depressiven Zustand (schwere depressive Episode) gelitten. Sie sei offensichtlich nicht arbeitsfähig gewesen und auch nicht in der Lage, ihre persönlichen Angelegenheiten zu ordnen oder irgendetwas Alltägliches zustande zu bringen und habe von Anfang an von grossen Schwierigkeiten und Belastungen am Arbeitsplatz berichtet (S. 1 f.) .

Die behandelnde Psychiaterin führte weiter aus, die Beschwerdeführerin leide an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und sei im formalen Denken oft grübelnd respektive teilweise weitschweifig und im Affekt deprimiert sowie innerlich unruhig (zeitweise stark). Sie habe viele Ängste und leide an stark verminderten Vital-, Insuffizienz- und Schuldgefühlen, an stark vermindelter Freude, Interessenmangel, Durchschlafstörungen sowie an Alpträumen. Im Weiteren habe sie „Flashbacks“, weshalb sie, wenn immer möglich, Wiedererinnerungen an traumatische Kindheitserfahrungen (andauernde physische und emotionale Gewalt) vermeide, wobei das Ausmass der Traumatisierung erst allmählich im Laufe der Therapie bekannt werde. Auf Wiedererinnerungen reagiere sie mit Blockaden und Dissoziation (S. 2).

Unter dem Titel Arbeitsunfähigkeit hielt med. pract. F. ___ fest, dass die Beschwerdeführerin seit April 2014 (zuerst Krankenschreibung durch den Hausarzt; vgl. Urk. 7/11/1-6) nicht arbeitsfähig sei. Als Kassierin im Supermarkt sei sie aufgrund der Denkstörungen, Erschöpfung, Ängste, Antriebsstörungen und der stark verminderten Belastbarkeit nicht arbeitsfähig. Aktuell könne sie höchstens im geschützten Rahmen zirka zwei Stunden pro Tag an 3-4 Tagen pro Woche arbeiten. Voraussetzungen für eine solche Tätigkeit seien eine ruhige und stressfreie Arbeitsatmosphäre, die Möglichkeit häufiger Pausen, klare einfache Arbeitsabläufe, kein Zeitdruck sowie eine wohlwollende Behandlung und Toleranz, wenn die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt häufig fehlen würde (der Zustand sei noch instabil und wechselhaft, S. 2). 4.

4.1. 4.1 .1

Vorwegzuschicken ist, dass der Bericht des Vertrauensarztes des Krankentaggeldversicherers Dr. B. ___ vom 12. Oktober 2015 (Urk. 7/48/3-7) für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin umfassend ist und auf den erforderlichen Untersuchungen beruht. Besagter Bericht wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (S. 1) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen von Dr. B. ___ in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Der Vertrauensarzt legte schlüssig dar, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom entwickelt hat

(S. 3), und ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit respektive in anderen einfachen Routinetätigkeiten aus (S. 4). Der Bericht erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist. 4. 1. 2

Es gilt zu beachten, dass die ärztlichen Ausführungen betreffend den Umfang der Arbeitsfähigkeit eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art, eingetreten ist. Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich auch eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der in einem medizinischen Bericht festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieser seinen Beweiswert verliere (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1-2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E.

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