

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00304 vom 16. Juni 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00304](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00304)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00304 du 16 juin 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00304 del 16 giugno 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1966, meldete sich unter Hinweis auf eine Überforderung als Krankenpflegerin nach 25 Jahren Berufsabwesenheit und Konflikte mit dem Sohn am 18. Oktober 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/15, Urk. 9/16). Am 11. Juli 2013 erfolgte eine Kostengutsprache für ein Aufbautraining (Urk. 9/24) und am 12. Februar 2014 für ein Arbeitstraining (Urk. 9/53). Am 27. August 2014 informierte die IV-Stelle die Versicherte über den Abschluss der beruflichen Massnahmen (Urk. 9/72). In der Folge klärte die IV-Stelle die medizinische Situation ab und veranlasste insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten, welches am 24. Juni 2015 erstattet wurde (Urk. 9/118/2-31).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/120-121, Urk. 9/127, Urk. 9/133) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Februar 2016 (Urk. 9/144 = Urk. 2) einen Rentenanspruch.

### **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). 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 aus schliesslich 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. ).

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**

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.

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 7. März 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Februar 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2016 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 19. Mai 2016 (Urk. 10) wurde sodann antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher die gesetzlichen Kriterien für Leistungen der Invalidenversicherung erfülle. Psychosoziale und psychosomatische Probleme seien invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant. Aufgrund der Angaben im durchgeführten Gutachten könne die Schlussfolgerung gezogen werden, dass vorliegend psychosoziale Belastungsfaktoren eine entscheidende Rolle übernommen hätten. Auch gingen die Ärzte davon aus, dass sich die gesundheitliche Situation mit der Weiterführung der psychotherapeutischen Betreuung noch verbessern könne. Seit dem 1. März 2015 habe die Beschwerdeführerin eine neue Anstellung als Pflegehelferin bei der Firma Y.\_\_\_\_ in Zürich realisieren können. Somit sei die Einschränkung vorübergehend und nicht langandauernd gewesen (S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin vertrat demgegenüber den Standpunkt (Urk. 1), ihr werde im von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten eine höchstens 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Das Gutachten entspreche gemäss Regionalem Ärztlichem Dienst (RAD) den von der Praxis aufgestellten Erfordernissen. Die Beschwerdegegnerin

lege nicht dar, weshalb sie glaube, von dieser ärztlich vorgenommenen Einschätzung abweichen zu dürfen (S. 6 III. Ziff. 1). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, die psychosozialen Belastungsfaktoren würden bei der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine entscheidende Rolle spielen, fände im psychiatrischen Gutachten schlicht keine Stütze (S. 6 III. Ziff. 2). Die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin gehöre gemäss Randziffer 1017.4 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) nicht zu den Leiden (ICD-10 F61.0), für die die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung analog angewendet werde. Für eine Überwindbarkeitsprüfung gemäss neuester Rechtsprechung verbleibe deshalb kein Raum (S. 7 III. Ziff. 3).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 5. Dezember 2012 (Urk. 9/20) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Mai 2012 (Ziff. 1.2), und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - double Depression: rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) - dysthyme Störung (ICD-10 F34.1) seit der Adoleszenz

Gegenwärtig erfolge eine stützende Psychotherapie im Sinne einer integrierten psychiatrisch psychotherapeutischen Behandlung (Ziff. 1.5). Vom 3. Mai bis 30. Juni 2012 habe in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit 1. Juli 2012 bis auf weiteres bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Durch die psychischen Einschränkungen bestehe eine deutlich verminderte Belastbarkeit bei der Arbeit. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten zu 20-30 % zumutbar. Es sei eine schrittweise Steigerung bei stabilisiertem psychischem Zustand möglich (Ziff. 1.7). 3.2

Dr. Z. \_\_\_\_ führte mit Bericht vom 30. September 2014 (Urk. 9/77) aus, in den vergangenen 2 ¼ Jahren hätten sich die Folgeerscheinungen der mit Bericht vom 5. Dezember 2012 (vorstehend E. 3.1) genannten Störung unter entsprechender Therapie leider nur in mittlerem Masse verändert. Es bestünden weiterhin Symptome einer depressiven Störung mit geringem Selbstwert, eingeschränktem Aktionsradius, stark verminderter Belastbarkeit und geringer Stresstoleranz. Mitte März 2013 habe die Beschwerdeführerin in die A. \_\_\_\_ eintreten können. Als Diagnosen seien eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und Probleme in Bezug auf Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) genannt worden. Leider sei die Beschwerdeführerin bereits nach zwei Wochen wieder aus der Spezialstation ausgetreten. Vom 30. April bis 12. Juli 2013 sei die Beschwerdeführerin in der Tagesklinik der A. \_\_\_\_ behandelt worden. Während dem Aufenthalt sei es zu einer Teilremission der depressiven Symptomatik gekommen (S. 1).

Zurzeit sei die Beschwerdeführerin mit einem Pensum von 20 % in der Altenbetreuung tätig. Sie empfinde diese Arbeit als ideal und fühle sich in diesem Pensum nicht überfordert. Sie könne sich eine Tätigkeit zum Beispiel bei B. \_\_\_\_ oder leichtere Reinigungsarbeiten (zum Beispiel in Privathaushalten) vorstellen. Das theoretische Arbeitspensum dürfe sich bei Arbeitsbeginn nicht über 40 % bewegen. Aus psychiatrisch psychotherapeutischer Sicht sei eine weitere stützende Begleitung indiziert. Adjuvant sei die weitere Einnahme von Cymbalta in therapeutischer Dosierung (120 mg morgens) angezeigt (S. 2). 3.3

Am 24. Juni 2015 erstatteten die Ärzte des C. \_\_\_\_ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/118/2-31). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben der Versicherten (S. 7 ff.) und die von ihnen vom 4. bis 8. Mai 2015

ambulant erhobenen Befunde (S. 1 unten) in den Bereichen Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie (S. 3 Mitte).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25 Ziff. 7): - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ängstlich-vermeidend und abhängig-asthenisch, ICD-10 F61.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (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**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer.

### **5.2**

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtssvertretung wird gestützt auf § 8 in Verbindung mit § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, ist nach Einsicht in den Tätigkeitsnachweis vom 24. Mai 2016 (Urk. 13/2), ausgehend von einem Aufwand von total 5.5 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 29.00 mit Fr. 1'339.30 (inklusive Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, wird mit Fr. 1'339.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse

entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Keller

#### **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).

#### **E. 10**

F33.0)

Die Versicherte habe angegeben, sie sei wegen einer Erschöpfungsdepression im Februar 2013 während zwei Wochen stationär in der D.\_\_\_\_ psychotherapeutisch behandelt worden. Anschliessend sei sie in der E.\_\_\_\_ während zehn Wochen behandelt worden. Danach sei eine Besserung eingetreten. Sie habe sich im Verlauf aber immer wieder ausgesprochen erschöpft gefühlt. Daher sei sie erneut stationär vom 25. November 2014 bis 19. Januar 2015 in der D.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen. Seither fühle sie sich psychisch stabiler (S. 10 oben).

Objektiv sei die Versicherte einerseits sehr klagsam, andererseits entwickle sie dann im Verlauf des Gesprächs ein grosses Mitteilungsbedürfnis, einen Wunsch nach Verständnis, Zuwendung und Akzeptanz durch den Untersucher. Dabei werde die Berichterstattung allerdings immer monoton vorgetragen, es bestehe eine Mischung zwischen Anklagen wegen (richtig wohl: gegen) Gott und die Welt sowie gegen sich selbst. Die Versicherte sei deutlich regressiv und pueril, sie zeige einen grossen Wunsch, aktiv unterstützt zu werden, wobei aufgrund ihrer Ambivalenz in Bezug auf Beziehungen auch davon auszugehen sei,

dass sie dann angebotene Hilfe auch wieder, um Abhängigkeit zu vermeiden, sabotieren dürfte. Es bestehe auch eine deutliche Frustrations- und Stressintoleranz (S. 20 unten).

Die Versicherte zeige insgesamt eine erhebliche neurotische Entwicklung, die ausgeprägt und in der persönlichen Entwicklung begründet und gut dokumentiert sei. Die epiphenomenalen symptomatischen Auswirkungen seien auch gemäss Akten konstant schwankende affektive Zustände mit depressiven Symptomen. Naturgemäss seien diese nicht immer gleich ausgeprägt und abhängig auch von der aktuellen sozialen und psychologischen Situation einer Person. Währenddem in der Vergangenheit erheblichere depressive Symptome beschrieben worden seien, seien diese aktuell als leichtgradig einzustufen. Grundlegend und ursächlich bestehe eine regressive, puerile, abhängige und ängstlich vermeidende Persönlichkeit, die Folge einer sehr traumatisierenden Entwicklung in Kindheit und Jugend sei. Auswirkung dieser neurotischen Problematik sei auch eine erhebliche Schwierigkeit in der Beziehungsfähigkeit, die in einer gescheiterten Ehe manifest sei. Dazu komme als Erschwernis bei der Bewältigung von Lebensschwierigkeiten eine eher knapp durchschnittlich mentale Begabung (S. 23 oben).

Die Problematik auf gesundheitlicher Ebene liege ausschliesslich im psychiatrischen Fachgebiet. Es finde sich eine sehr belastete persönliche Entwicklung in der Kindheit und Jugend. Die seit langem erlebte Situation einer chronischen Überforderung und Depressivität lasse sich durch die Persönlichkeitsstörung erklären und verstehen (S. 26 oben).

Aufgrund der erheblichen Persönlichkeitsstörung und in Folge dieser immer wieder auftretenden depressiven Zustände sei die Beschwerdeführerin psychisch deutlich vermindert belastbar. Ihre Arbeitsfähigkeit als Krankenpflegerin oder Mitarbeiterin im Spitex-Dienst sei zu 50 % eingeschränkt (S. 26 unten). Da es sich um ein psychisches Leiden handle, interferiere dieses in allen denkbaren Verweisungstätigkeiten in gleicher oder ähnlicher Art und Weise, sodass eine höhere Arbeitsfähigkeit in solchen Tätigkeiten nicht zu erwarten sei. Aktuell arbeite die Versicherte zu 30 % als Mitarbeiterin in einem Alters- und Pflegeheim. Eine Steigerung dieser Tätigkeit auf 50 % sei zumutbar und möglich (S. 27 Ziff. 11).

Eine psychotherapeutische Behandlung sei unbedingt indiziert. Diese solle höherfrequent als, wie derzeit, alle 3 Wochen sein (S. 27 Ziff. 12). Eine vertiefte Psychotherapie sei die einzige Chance für die Beschwerdeführerin, aus ihrem Teufelskreis ihrer Selbstentwertung infolge mangelnden Selbstvertrauens und der Projektion dieser Versagensgefühle auf die Umwelt zu entkommen. Diese Dynamik sei letztlich Grundlage ihrer depressiven Symptome von chronischer Müdigkeit, Gefühlen der Überforderung, der Stressintoleranz und des Versagens (S. 28 unten). 3.4

Dr. med. F. \_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, führte mit Stellungnahme vom 29. Juni 2015 (Urk. 9/136/3) aus, das Gutachten des C. \_\_\_\_, sei umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden und die Vorakten, die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sei einleuchtend und die medizinischen Schlussfolgerungen seien begründet. Die bisherige Tätigkeit gelte als angepasst. Seit September 2012 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten. 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob es sich bei der Erkrankung der Beschwerdeführerin um ein dauerhaftes, invalidisierendes Leiden handelt. Dabei ist vor auszuschicken, dass die

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

3.1 f., Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008 E.

3.3.1). Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verliert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2015 vom 21. August 2015 E. 3). 4.2

Der behandelnde Arzt Dr. Z. \_\_\_ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung und eine dysthyme Störung. Seiner Angabe der Klassifikation von ICD 10 F33.1 zufolge (vorstehend E. 3.1), ging er 2012 von einer gegenwärtig mittelgradigen Episode der depressiven Störung aus. 2012 attestierte er zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, ab 1. Juli 2012 bis auf weiteres eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.1). 2014 ging er von einem theoretischen Arbeitspensum von 40 % bei Arbeitsbeginn aus (vorstehend E. 3.2). Unter Berücksichtigung seiner genannten Diagnosen erscheint die Arbeitsunfähigkeit jedoch als zu hoch. Eine ausreichende Begründung für eine derartige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei einer mittelgradigen depressiven Episode liegt nicht vor.

Die Gutachter des C. \_\_\_ diagnostizierten 2015 ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und zudem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ängstlich-vermeidend und abhängig-asthenisch; vorstehend E. 3.3). Sie kamen zum Schluss, dass die Problematik auf gesundheitlicher Ebene ausschliesslich im psychiatrischen Fachgebiet liege. Aufgrund der erheblichen Persönlichkeitsstörung und in Folge dieser immer wieder auftretenden depressiven Zustände sei die Beschwerdeführerin psychisch deutlich vermindert belastbar. Ihre Arbeitsfähigkeit als Krankenpflegerin oder Mitarbeiterin im Spitex-Dienst, und auch ihre Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit, sei zu 50 % eingeschränkt. Die Gutachter beurteilten die Arbeitsunfähigkeit zwar ähnlich hoch wie der behandelnde Arzt, indes lag der Einschätzung der Gutachter zusätzlich zur depressiven Störung die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zugrunde.

Auch der RAD-Arzt ging gestützt auf das Gutachten des C. \_\_\_ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Dabei handelt es sich aber um keine psychiatrische Beurteilung, ist Dr. F. \_\_\_ doch Anästhesiologe. 4.3

Der behandelnde Arzt und die Gutachter gingen demnach von einer hohen Arbeitsunfähigkeit aus.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen jedoch leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). 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).

Das Bundesgericht bestätigte im Urteil 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 seine bisherige Praxis zur invalidisierenden Wirkung von depressiven Störungen .

#### 4.4

Vor dem Hintergrund des Grundsatzes der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass ein Rentenanspruch grundsätzlich nicht entstehen kann, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil des Bundesgerichts 9C\_947/2012 vom 19. Juni 2013 E. 3.2.2 mit Hinweis). 4.5

Vorliegend verhält es sich so, dass die Beschwerdeführerin seit 2012 konstant eine psychotherapeutische Behandlung bei Dr. Z.\_\_\_\_ wahrnimmt (vorstehend E. 3.1, E. 3.2). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin erfolgt diese im Rhythmus von drei Wochen (vorstehend E. 3.3). Zudem lässt sie sich medikamentös behandeln . So nimmt sie mitunter täglich 120 mg Cymbalta ein (vorstehend E. 3.2 und Urk. 9/118/12 Ziff. 3.5). Einen ersten stationären Aufenthalt im März 2013 hat sie nach zwei Wochen abgebrochen. Von April bis Juli 2013 wurde die Beschwerdeführerin in der Tagesklinik der A.\_\_\_\_ behandelt (vgl. vorstehend E. 3.2) . Von November 2014 bis Januar 2015 erfolgte erneut ein stationärer Aufenthalt (vorstehend E. 3.3).

Die Gutachter des C.\_\_\_\_ erachteten die wahrgenommene Psychotherapie alle drei Wochen nicht als ausreichend, sondern kam zum Schluss, dass eine solche höherfrequent sein sollte. Sie erachteten eine vertiefte Psychotherapie als einzige Chance für die Beschwerdeführerin, aus ihrem Teufelskreis ihrer Selbstentwertung infolge mangelnden Selbstvertrauens und der Projektion dieser Versagensgefühle auf die Umwelt zu entkommen (vorstehend E. 3.3). Die Gutachter bezeichneten die derzeit stattfindende Behandlung denn auch als „lockere psychotherapeutische Betreuung“ (Urk. 9/118 S. 27 Ziff. 13).

Nach der tagesklinischen Behandlung im Jahr 2013 ist eine Teilremission der depressiven Symptomatik eingetreten (vorstehend E. 3.2) und die Beschwerdeführerin verspürte auch nach ihrem zweiten stationären Aufenthalt eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes (vorstehend E. 3.3). Damit zeigt sich, dass ihr Leiden positiv beeinflusst werden kann. Ist das therapeutische Potential jedoch noch nicht ausgeschöpft, so besteht keine Invalidität im Rechtssinn. 4.6

Weiter fällt auf, dass das Beschwerdebild von psychosozialen Faktoren mitbestimmt wird. Solche stellen insbesondere die Überforderung als Krankenpflegerin nach 25 Jahren Berufsabwesenheit und Konflikte mit dem Sohn (Urk. 9/15) und auch die belastende finanzielle Situation (Urk. 9/118/20 Ziff. 4.3.2) dar . Psychosoziale Faktoren sind jedoch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nicht mit zu berücksichtigen: Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach)ärztlicherseits schlüssig

festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht davon aus, dass solche Faktoren zwar medizinisch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, aber rechtlich keine andauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen. 4.7

Die Beschwerdegegnerin nahm eine Anspruchsprüfung anhand der Indikatoren gemäss neuer Schmerzrechtsprechung vor (vgl. Urk. 9/143/2-3) und verneinte unter anderem gestützt darauf einen Rentenanspruch (vgl. Urk. 2). Indes ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 weder auf verselbständigte depressive Störungen mittelgradigen Ausmasses (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_93/2015 vom 29. September 2015 E. 6.2.2) noch auf depressive Störungen leichtgradigen Ausmasses beziehungsweise Dysthymie (Urteil des Bundesgerichts vom 8C\_643/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 5.2.1) anwendbar. Wie es sich mit einer kombinierten Persönlichkeitsstörung verhält, hat das Bundesgericht bisher zwar offen gelassen. Da es sich bei einer Persönlichkeitsstörung jedoch um ein Krankheitsbild handelt, bei dem im Gegensatz zu den nicht objektivierbaren Störungsbildern eine Diagnose anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar gestellt werden kann (vgl. das Urteil 8C\_730/2015 vom 24. Februar 2016, E. 4.1, unter Hinweis auf BGE 139 V 547), sind die Auswirkungen einer Persönlichkeitsstörung nicht anhand der in BGE 141 V 281 begründeten Vorgehensweise zu prüfen. Viel mehr ist nach einem objektiven Massstab zu beurteilen, ob der Beschwerdeführerin trotz ihres Leidens die Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem nach ihren Fähigkeiten offenen ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (vgl. vorstehend E. 1.2). 4.8

Die Beschwerdeführerin verfügt über Erfahrung in der Pflege und Betreuung, welche sich auch in einer ihrer Beeinträchtigungen entgegenkommenden Tätigkeit - ohne Stress, Verantwortung und Überforderung - einsetzen lässt, so zum Beispiel in der Betreuung und Pflege einer Einzelperson. Jedoch ist es ihr auch zumutbar, ausserhalb ihres angestammten Tätigkeitsbereichs eine stressarme Tätigkeit aufzunehmen, beispielsweise in einfachen Montage-, Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten oder in der Reinigung. Angesichts des Umstands, dass zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze gehören,

also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (8C\_831/2013 vom 24. Januar 2014 E. 4.4 unter Hinweis auf Urteil 8C\_575/2013 vom 18. November 2013 E. 5.2.1 mit Hinweis), ist der Beschwerdeführerin trotz ihrer Persönlichkeitsstörung die Erzielung eines rentenausschliessenden Erwerbseinkommens somit objektiv zumutbar. 4.9

Zusammenfassend fehlt es aus rechtlicher Sicht an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtmässig. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

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