

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00513 vom 4. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00513

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00513 du 4 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00513 del 4 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, meldete sich unter Hinweis auf somatische und psychische Beschwerden am 11. April 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 26. Mai 2015 erstattet wurde (Urk. 6/46).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/57; Urk. 6/65, Urk. 6/75) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. März 2016 einen Rentenanspruch (Urk. 6/81 = Urk. 2).

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 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 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 2. Mai 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. März 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr spätestens ab Oktober 2014 zumindest eine befristete IV-Rente zuzusprechen, eventuell seien ihr Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, subeventuell sei ein neutrales polydisziplinäres Gutachten zu erstellen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 15. November 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2016 (Urk. 2) davon aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die psychischen Leiden aufgrund der psychosozialen Belastungsfaktoren entstanden. Somit liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, womit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (S. 2 oben). Weiter lasse sich den medizinischen Unterlagen keine bescheinigte dauerhafte Arbeitsunfähigkeit aufgrund somatischer Leiden entnehmen. Verdachtsdiagnosen seien nicht IV-relevant (S. 3 oben). Anhand der vorhandenen medizinischen Akten könne abschliessend festgehalten werden, dass bei der Beschwerdeführerin vorwiegend ein psychisches Leiden vorhanden sei, dieses durch psychosoziale Belastungsfaktoren entstanden sei und durch eine adäquate psychiatrische Therapie weiter verbessert werden könne. Somatische Leiden, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten, seien in den vorhandenen Berichten nicht ersichtlich. Da kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorhanden sei, bestehe auch kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen durch die Invalidenversicherung (S. 3 unten).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), gestützt auf das psychiatrische Gutachten sei erstellt, dass sie an einer rezidivierenden depressiven Störung mit Krankheitswert gelitten habe. Nachweislich liege

sehr wohl ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor. Sie habe demnach spätestens ab Oktober 2014 Anspruch auf eine IV-Rente. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe für den Zeitraum August 2014 bis mindestens Ende Dezember 2014 eine 50%ige Erwerbsunfähigkeit anerkannt. Allein aufgrund dieser von der Beschwerdegegnerin selber anerkannten Erwerbsunfähigkeit hätte sie unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ab Oktober 2014 bis mindestens Ende März 2015 Anspruch auf wenigstens eine halbe Invalidenrente. Im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 10. Juli 2015 sei vom RAD gar eine 50%ige Erwerbsunfähigkeit bis Ende April 2015 anerkannt worden, so hätte sie gar einen Rentenanspruch von 50 % bis mindestens Ende Juli 2015 (S. 11 f.). Sie habe ausserdem Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (S. 12. ff.). Weiter sei die Beschwerdegegnerin ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen, indem sie es unterlassen habe, die somatischen Leiden abzuklären (S. 14 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden sowie den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint hat. 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dipl.-Psych. Z.____, Psychologische Psychotherapeutin, A.____, berichteten am 9. Mai 2014 (Eingangsdatum; Urk. 6/21) von einer stationären Behandlung vom 7. August bis 10. Oktober 2013 sowie von einer anschliessenden ambulanten Behandlung bis 5. November 2013 (Ziff. 1.2 3) und nannten als Diagnosen (Ziff. 1.1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), Probleme in Bezug auf körperliche Misshandlung als Kind (ICD-10 Z61.6) und emotionale Vernachlässigung als Kind (ICD-10 Z62.4). Dazu führten sie aus, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Industriekauffrau bestehe vom 7. August bis 5. November 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Dabei würden kognitive Einschränkungen sowie eine reduzierte Belastbarkeit und Ausdauer im Rahmen der Grunderkrankung vorliegen, welche sich durch eine verminderte Belastbarkeit sowie eine reduzierte soziale Kompetenz auswirken würden. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, wenn die depressive Symptomatik ausreichend remittiert sei. Wann damit zu rechnen sei, sei derzeit nicht abschätzbar (Ziff. 1.7). 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 14. Mai 2014 (Eingangsdatum; Urk. 6/22) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit 14. November 2013 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Depression seit Jahren. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Guillain-Barré-Syndrom. Dazu hielt er fest, dass seit 12. Mai 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Ziff. 1.6). 3.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 18. Dezember 2014 (Urk. 6/32) unter Beilage eines Berichts der delegierten Psychotherapeutin lic. phil. D.____, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit 9. Dezember 2014 und nannte als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, Zustand nach schwerer Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen: vorrangig emotional instabile Züge (ICD-10 Z73.1), Probleme in Bezug auf körperliche

Misshandlung als Kind (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

Trotz unbestritten eingetretener Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin besteht vorliegend am Ende des Wartjahres und auch sechs Monate nach der verspäteten Anmeldung noch eine relevante Erwerbseinbusse.

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

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin zog im Oktober 2012 in die Schweiz und arbeitete offenbar für kurze Zeit beim H.____ als Werbe- und Kommunikationsberaterin, bis sie diese Anstellung im Juni 2013 selber kündigte. In welchem Umfang die Beschwerdeführerin in dieser Anstellung tätig war, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Auch aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) ist diesbezüglich keine Eintragung vorhanden. Einzig einer elektronischen Notiz der Beschwerdegegnerin lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 während zweier Monate offenbar ein Einkommen in der Höhe von Fr. 5'424.-- erzielte (vgl. Urk. 6/20). Vorliegend rechtfertigt es sich daher sowohl für die Bemessung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf die statistischen Werte der LSE abzustellen. Beide Vergleichseinkommen sind zudem ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln, da der Beschwerdeführerin - wie bereits dargelegt (vgl. vorstehend E. 4.2) - sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch eine sonstige, dem Leiden

angepasste Verweistätigkeit in gleichem Umfang zumutbar ist.

Somit kann hier von der ärztlich geschätzten Arbeits(un)fähigkeit ohne Weiteres - unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn - auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen und damit ein Prozentvergleich vorgenommen werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_888/2014 vom 4. Februar 2015 E. 2f. und 8C_450/2014 vom 24. Juli 2014 E. 7.3). Zusätzlich zur medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit vorhandene Einschränkungen, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind vorliegend keine ersichtlich und werden überdies auch nicht geltend gemacht.

Nach dem Gesagten resultiert somit für den Zeitraum zwischen Mai 2013 und Juni 2014 ein Invaliditätsgrad von 100 %, für den Zeitraum zwischen Juli 2014 und April 2015 ein Invaliditätsgrad von 50 % und ab Mai 2015 ein Invaliditätsgrad von 30 %.

E. 5.3

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung mit der Feststellung aufzuheben ist, dass die Beschwerdeführerin von Oktober 2014 (Art. 29 IVG, wonach ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht) bis und mit Juli 2015 (in Beachtung der Dreimonatsfrist von Art. 88 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) Anspruch auf eine halbe Rente hat. 6.

Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich sodann die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen, insbesondere von beruflichen Massnahmen (vgl. Urk. 1 S. 2). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf das psychiatrische Gutachten spätestens ab November 2015 wieder eine voll ständige Arbeitsfähigkeit erreicht haben sollte, der Beschwerdeführerin wie dar gelegt auch die angestammte Tätigkeit in gleichem Masse wie eine angepasste Tätigkeit zumutbar wäre und damit für einen Berufswechsel keine invaliditäts bedingte Notwendigkeit besteht, sondern ein solcher nur von der Beschwerde führerin persönlich gewünscht ist, erscheinen berufliche Massnahmen vor liegend nicht (mehr) angezeigt.

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens verlangt (vgl. Urk. 1 S. 2), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Auch wenn in den medizinischen Akten teilweise somatische Beschwerden und entsprechende Abklärungen auftauchen beziehungsweise vorhanden sind, lässt sich keinem dieser Berichte eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit auf grund eines somatischen Leidens entnehmen. Entsprechend musste die Beschwerdegegnerin in somatischer Hinsicht auch keine weiteren Abklärungen tätigen. Gegen somatische Einschränkungen spricht schliesslich auch das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin mit zahlreichen sportlichen Aktivitäten (vgl. Urk. 6/46 S. 10) sowie die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin zur Psychiatriepflegefachfrau ausbilden lassen will und bereits in einem entsprechenden Praktikum steht (vgl. Urk. 6/46 S. 18 f.). So ist nicht ersichtlich, inwiefern die vom Beschwerdeführer geforderte Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 122 V 157 E. 1d). 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. 7.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Die teilweise obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Partei entschädigung, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2' 8 00.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. März 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 bis 31. Juli 2015 Anspruch auf eine halbe 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: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

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

Z61.6) sowie ein Guillain-Barré-Syndrom (ICD-10 G61.0, Erstdiagnose 2014). Dazu hielt er fest, seit Mai bis voraussichtlich Ende 2014 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe ab spätestens Januar 2015 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von vier bis fünf Stunden. Die Beschwerdeführerin habe eine

hohe Motivation im Sozialbereich zu arbeiten (Ziff. 1.7). 3.4

PD Dr. med. E. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im psychiatrischen Gutachten vom 26. Mai 2015 (Urk. 6/46) als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, unterdessen weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4) mit noch residueller leichter Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit (S. 13 unten). Dazu führte er aus, während zwischen Mai 2013 und Juli 2014 eine überwiegend schwere depressive Symptomatik vorgelegen habe, sei es ab Juli 2014 zu einer kontinuierlichen Verbesserung der depressiven Störung gekommen. Mit Beginn des Praktikums in einem Wohnheim für Sehbehinderte ab Juli 2014 habe sich die depressive Symptomatik bei der Beschwerdeführerin kontinuierlich zu verbessern und aufzulösen begonnen. Die Beschwerdeführerin habe in der hiesigen Untersuchung berichtet, dass sie seit Januar 2015 jene psychische Verfassung erlebe, über die sie in der hiesigen Untersuchung, also zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt, berichtet habe. In der hiesigen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin bis auf einzelne affektlabile Einbrüche, eine nur in diesen Momenten punktuell nachweisbare leichte depressive Grundstimmung und eine punktuell nachweisbare leichte Depressivität im Gesichtsausdruck, keine Auffälligkeiten gezeigt.

Es habe im objektiven Psychostatus keinerlei relevante Affektpathologie nachgewiesen werden können. Dies entspreche in hoher Kongruenz den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, die berichte, allerhöchstens hin und wieder einen Tag zu erleben, wo sie ein paar Stunden „unten“ sei mit ihrer Grundstimmung, sich insgesamt aber als affektiv stabil und ausgeglichen erlebe, also nicht mehr depressiv sei (S. 17 Mitte). Sie verneine eine Antriebsminderung, eine Müdigkeit, eine Freud-, Interessen- und Lustlosigkeit, sie leide nicht mehr unter einer Insomnie, und insbesondere berichte sie über vollständig intakte Funktionsfähigkeiten, was beispielsweise die Haushaltstätigkeiten betreffe, die Einkäufe, ihre Praktikumsstelle, auch treibe sie regelmässig Sport und habe diverse Kurse im Bereich der Psychologie besucht und sich für die folgenden Monate weitere Praktikumsplätze organisieren können, sodass diese subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin allesamt sehr gut aufzeigen würden, dass die innerpsychische Vitalität der Beschwerdeführerin unterdessen wieder vollumfänglich reetabliert sei, was im Übrigen auch im objektiven Psychostatus anhand derjenigen objektiven Parameter untermauert werden könne, die sehr gut die innerpsychische Vitalität abzubilden vermögen, so äusseres Erscheinungsbild,

Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, Denktempo, kognitive Leistungen, fehlende Affektverarmung und gut erhaltene affektive Schwingungsfähigkeit, wo die Beschwerdeführerin also in sämtlichen dieser Parameter keinerlei pathologischen Auslenkungen zeige. Es bestעה also seit Januar 2015 keinerlei depressive Symptomatik mehr, seit Januar 2015 gelte die depressive Störung, die aufgrund der Langzeitbetrachtung der Anamnese als rezidivierende depressive Störung verstanden werden könne, als remittiert. Zwischen Juli 2014 und Dezember 2014 dürfte eine möglicherweise mittelgradige, zuletzt noch leichte depressive Symptomatik vorgelegen haben, zumal die Beschwerde führe rin wie erwähnt über eine kontinuierliche psychische Zustandsverbesserung in jenem Zeitraum berichtet habe (S. 18 oben).

Zu den qualitativen Funktionsfähigkeiten sei aus psychiatrischer Sicht weiter festzuhalten, die rezidivierende depressive Störung sei als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, die allerdings unterdessen remittiert sei. Im Gutachten werde eingehend beschrieben, dass die Beschwerdeführerin eine kontinuierliche Verbesserung

ihrer depressiven Symptomatik seit Juli 2014 habe erfahren können und in der hiesigen Untersuchung berichtet habe, dass sie seit Januar 2015 keinerlei depressive Symptome mehr erfahre, einzig noch hin und wieder einen Tag mit einer kurzdauernden Stimmungseinbusse. Vor diesem Hintergrund müsste man diese Diagnose eigentlich als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

aufführen. Nun müsse aber gleichzeitig die Lebensgeschichte und die eingehend diskutierte innerpsychische Fragilisierung berücksichtigt werden, die mit der Lebensgeschichte einhergehe. Dies bedeute, dass die Beschwerdeführerin, obwohl die depressive Störung unterdessen remittiert sei, noch nicht eine vollumfängliche Belastbarkeit aus psychiatrischer Sicht aufweise.

Sie habe in der hiesigen Untersuchung mitgeteilt, dass sie im April 2015 im Praktikum im Wohnheim für Sehbehinderte ein 100% Pensum getätigt habe, worauf sie realisiert habe, dass dies deutlich zu viel gewesen sei. Dies könne nachvollzogen werden, wenn wir uns nochmals vor Augen führen würden, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2013 in eine länger dauernde psychische Krise mit schwerer depressiver Symptomatik und Suizidalität geraten sei. Die Beschwerdeführerin habe unterdessen ihr Leben aber wieder soweit im Griff, sodass sie in einem nun überschaubaren Rahmen, der aber nicht einfach strukturiert sei im Sinne einer *vita minima*, einen weitgehend unbeeinträchtigten Alltag leben könne. Nebst dem 50% Praktikum gehe sie zahlreichen Tagesaktivitäten nach, sodass wohl schon ab dem heutigen Untersuchungszeitpunkt im Grunde eine Arbeitsfähigkeit von höher als 50% bestehe. Die Beschwerdeführerin werde im Juli 2015 ein einwöchiges Praktikum in einem 100% Pensum tätigen, dann im September und Oktober ein zweimonatiges Praktikum wieder in einem 100% Pensum in derselben Psychiatrischen Klinik F.____ (S. 18). Die Argumentation der Beschwerdeführerin, dass sie dann als Praktikantin nicht jene Arbeitsleistungen erbringen müsse, wie als eigentliche

Psychiatriepflegefachfrau, sei nachvollziehbar. Selbst teile sie mit, dass sie wohl ab jenem Moment 70% arbeitsfähig wäre. Angesichts der wie erwähnt äusserst belasteten persönlichen Anamnese der Beschwerdeführerin und der mit dieser einhergehenden innerpsychischen Fragilisierung könne vorerst noch vertreten werden, dass die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin aktuell und in den folgenden Monaten noch teilweise beeinträchtigt beziehungsweise noch nicht wieder voll etabliert sei. Es könne wohl für die folgenden Monate eine Arbeitsfähigkeit von 70% attestiert werden, auch wenn die Beschwerdeführerin als Praktikantin in der Psychiatrischen Klinik F.____ in einem 100% Pensum anwesend sein werde. Dieses Praktikum werde Ende Oktober 2015 beendet sein. Prognostisch gebe es keinen Grund, dass danach nicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erreicht sein sollte. Die Beschwerdeführerin werde weiterhin die ambulant-psychologischen Gespräche aufsuchen und sich weiterhin selbst mit psychologischer Literatur weiterbilden, aber auch entsprechende Kurse besuchen. Dies werde alles zur weiteren Konsolidierung bei der Beschwerdeführerin beitragen und mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit. Es sei in psychiatrischen Berufen unterdessen aber keinerlei Seltenheit mehr, dass Arbeitnehmer nicht mehr in einem 100% Pensum ihre Berufe tätigen würden, sondern in höheren Teilzeitpensum, weil die langfristigen Ausübungen dieser Berufsbereiche in 100% Pensum zu möglichen nachhaltigen Erschöpfungen innerpsychischer Ressourcen führen können (S. 19 oben). Zusammenfassend könne also aufgrund dieser Beurteilung gesagt werden, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht qualitative Funktionseinbußen in der

Höhe von 30 % attestiert werden können (S. 19 Mitte).

In der angestammten Tätigkeit, das heisst in den Berufsbranchen, in denen die Beschwerdeführerin bislang tätig gewesen sei, bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 0%ige Arbeitsfähigkeit, da die Beschwerdeführerin persönlich keinen Bezug mehr zu dieser Berufsbranche habe und die früher getätigten Arbeiten an den entsprechenden Stellen als wesentlichen Grund für die stattgehabte psychische Exazerbation erlebe. In einer Verweistätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (S. 19 unten). Für den Zeitraum zwischen Mai 2013 und Juli 2014 dürfte eine 0%ige Arbeitsfähigkeit bestanden haben. Für den Zeitraum zwischen Juli und Dezember 2014 dürfte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden haben. Diese habe sich seit Januar 2015 laufend verbessert, spätestens ab Untersuchungsdatum bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (S. 20 oben). 3.5

PD Dr. E.____ ergänzte in der Stellungnahme vom 30. Januar 2016 (Urk. 6/73), dass sich aufgrund der beiden Austrittsberichte der A.____ vom 18. Oktober 2013 und vom 4. August 2014 keinerlei Änderung an der Arbeitsfähigkeit ergeben würden. 3.6

Dr. med. G.____, Facharzt für Anästhesiologie, RAD, führte in der Stellungnahme vom 1. März 2016 (Urk. 6/77/5) aus, gemäss psychiatrischem Gutachten von PD Dr. E.____ vom 26. Mai 2015 habe aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung - welche im Zeitpunkt der Begutachtung weitgehend remittiert gewesen sei und lediglich noch eine leichte Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit begründet habe - zwischen Mai 2013 und Juli 2014 eine 100%ige, bis Dezember 2014 eine 50%ige und ab Januar 2015 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Schreiben von PD Dr. E.____ vom 30. Januar 2016 werde plausibel dargelegt, weshalb an dieser Beurteilung vollumfänglich festgehalten werden könne. 4. 4.1

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das psychiatrische Gutachten von PD Dr. E.____ vom 26. Mai 2015 (vorstehend E. 3.4) auf für die strittigen Belange umfassenden psychiatrischen Untersuchung beruht und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die vom Gutachter vorgenommene ausführliche Anamneseerhebung sowie die Diskussion der innerpsychischen Struktur erweist sich vorliegend als ausgesprochen fallbezogen aufschlussreich und lässt die Schlussfolgerungen entsprechend als nachvollziehbar erscheinen. Dabei zeigte der Gutachter in differenzierter Weise auf, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der innerpsychischen Fragilisierung trotz der unterdessen remittierten depressiven Störung noch keine vollumfängliche Belastbarkeit aufweise.

Das psychiatrische Gutachten leuchtet folglich in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet.

Die Beurteilung im psychiatrischen Gutachten ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, womit es die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich erfüllt und für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Der Gutachter kam in seiner Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass für den Zeitraum zwischen Mai 2013 und Juli 2014 eine 0%ige sowie für den Zeitraum zwischen Juli und Dezember 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Diese habe sich seit Januar 2015 schliesslich laufend verbessert, so dass spätestens ab Untersuchungsdatum eine

Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. In der angestammten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 0%ige Arbeitsfähigkeit. 4.2

Bei der Würdigung eines Gutachtens gilt es jedoch

ebenfalls zu berücksichtigen, dass der Arztperson bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt. Der Umstand, dass das Gutachten bezüglich der Darstellung der medizinischen Situation voll beweiskräftig ist, bedeutet nicht, dass auch die dortige Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit für die Belange der Invalidenversicherung ohne weiteres massgeblich ist. Die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, ist eine Rechtsfrage und obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte abzuweichen (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., 132 V 393 E. 3.1 f., 130 V 352 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1).

Dass vorliegend in der angestammten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht gar keine Arbeitsfähigkeit mehr vorliegen soll, ist mit Blick auf die gutachterlichen Ausführungen nicht plausibel und nachvollziehbar. Der psychiatrische Gutachter begründete dies damit, dass die Beschwerdeführerin persönlich keinen Bezug mehr zu dieser Geschäftsbranche habe und die früher getätigten Arbeiten als wesentlichen Grund für die stattgehabte psychische Exazerbation erlebt habe (vgl. vorstehend E. 3.4). Dass die Beschwerdeführerin nach dem Erlebten gerne als Psychiatriepflegefachfrau arbeiten würde, ist zwar nachvollziehbar, doch vermag ihre subjektive Ansicht für sich allein eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht zu begründen. Mit Blick auf die ausführliche Anamneseerhebung des psychiatrischen Gutachters erscheint auch die Begründung, wonach die Beschwerdeführerin die früher getätigten Arbeiten als wesentlichen Grund für die stattgehabte psychische Exazerbation erlebt habe, nicht plausibel. So geht aus dem psychiatrischen Gutachten nirgends hervor, dass die psychischen Exazerbationen mit der Ausübung der angestammten Tätigkeit in Zusammenhang gestanden hätten. So berichtete der psychiatrische Gutachter, dass im Jahr 2005 die Trennung und 2008 die Scheidung von ihrem Ehemann nach einer in den letzten Jahren unglücklich verlaufenden Ehe erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin sei während ihrer Ehe dreimal schwanger geworden, wobei es die ersten beiden Male zu einem Spontanabort und beim dritten Mal zu einer Interruptio gekommen sei. Beim ersten Spontanabort sei es zu einer Perforation eines Eileiters mit konsekutiven inneren Blutungen und einem mehrtägigen komatösen Zustand gekommen. Bis zuletzt sei der Kinderwunsch der Beschwerdeführerin also unerfüllt geblieben. Ein erstes Mal sei es im Jahr 2010 zu einer länger dauernden psychischen Erschöpfung gekommen, dies nach zuvor erfolgter Trennung von ihrem damaligen Lebenspartner und nach dem 2010 auch die Grossmutter der Beschwerdeführerin, bei welcher die Beschwerdeführerin teilweise aufgewachsen sei, verstorben sei (Urk. 6/46 S. 14 Mitte). Weiter sei es im Jahr 2013 im Vorfeld eines operativen Eingriffs zu einer schweren Exazerbation gekommen, weil mit diesem Eingriff auch die zahlreichen traumatisierenden Lebensereignisse wieder hochgekommen seien, so der unerfüllte Kinderwunsch mit den drei Aborten, insbesondere dem traumatischen Spontanabort 1996, dann aber auch die zahlreichen Gewalterfahrungen in ihrer Kindheit

und Jugendzeit, aber auch die gescheiterte Ehe (Urk. 6/46 S. 15 oben). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geht aus dem Gutachten sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin in Deutschland eine solide Berufskarriere durchlaufen, viele Jahre in 100 % Pensen gearbeitet und in jener Zeit eine Ausbildung zur Industriekauffrau durchlaufen habe (Urk. 6/46 S. 14 Mitte). Weiter führte der psychiatrische Gutachter aus, der Beschwerde führe rin sei es trotz ihrer sehr schwierigen Ausgangsbedingungen im Rahmen der traumatisierenden Gewalterfahrungen und frühen emotionalen Deprivat ionen gelungen, eine sehr stabile und erfolgreiche Berufsanamnese zu durch laufen. Dass dann im Jahr 2010 ein erster Zusammenbruch innerpsychischer Ressourcen erfolgt sei und im Frühjahr 2013 dann die Entwicklung einer schweren und länger dauernden depressiven Exazerbation, zeig e auf, dass die früh etablierte narzisstische Schwächung zwar über viele Jahre durch bemerkens werte berufli che Leistungen habe kompensiert werden können , wo die Beschwerdeführerin gerade durch ihre sehr guten beruflichen Leistungen jene Anerkennung und Aufwertung erhalten habe , die ihr in ihrer frühen Anamnese nie zuteil gewor den sei , allerdings für den Preis, dass sich die Beschwerdeführerin wohl im Übermass mit ihrer Rolle als Arbeitnehmerin identifiziert habe , mit hoher Wahrscheinlichkeit auch wenig ökonomisch mit ihren Ressourcen umgegangen sei , sodass einschneidende ä ussere Ereignisse, insbesondere der Tod der Gross mutter im Jahre 2010, diesen narzisstischen Überbau jäh zum Einstürzen gebracht haben und zur Entwicklung einer Erschöpfungs- und wohl auch einer depressiven Symptomatik geführt haben (Urk. 6/46 S. 15 unten f.).

Die Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters, wonach die früheren Arbeits stellen ein wesentlicher Grund für die psychischen Exazerbationen gewesen seien, erscheint nach dem Gesagten nicht medizinisch-psychiatrisch begründet, sondern folgt einzig der subjektiven Sichtweise der Beschwerde führerin, welche gerne in einer anderen Branche arbeiten möchte. Für die Frage, ob es der versicherten Person zuzumuten ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, ist insofern eine objektivierte Betrachtungsweise massgeblich, als es nicht auf ihr subjektives Empfinden ankommen kann. Die r ein subjektive Einschätzung der versicherten Person betreffend ihrer Arbeitsfähigkeit ist nicht relevant. Nach dem Gesagten ist folglich davon auszugehen, dass in der angestammten Tätig keit von der gleichen Arbeitsunfähigkeit wie derjenigen in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden kann. 4.3

Soweit sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt stellt, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht die psychischen Leiden aufgrund der psychosozialen Belastungsfaktoren entstanden seien und somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (S. 2 oben), kann ihr mit Blick auf die medizinische Aktenlage, insbesondere das vor liegende psychiatrische Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.4) nicht gefolgt werden. S obald eine Diagnose lege artis gestellt wird und der Psychiater oder die Psychiaterin respektive der Gutachter nicht bloss Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, sondern verselbstständigte psychische Störungen diagnostiziert, liegt ein invalidenversicherungsrechtlich potenziell relevanter psychischer Gesundheitsschaden vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2007 vom 19. Juni 2008, E. 3.3.2).

Mit anderen Worten ist eine wie im vorliegenden psychiatrischen Gutachten nachvollziehbar festgestellte psychi sche Erkrankung, welche eine andauernde und

erhebliche Erwerbsunfähigkeit bewirkt, relevant und nicht deshalb invaliditätsfremd, weil sie auch auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann. Im gleichen Sinn hielt das Bundesgericht in einem anderen Urteil fest, sofern ein Gutachter lege artis begutachtet und unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben gemäss der Rechtsprechung auf eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit schliesst, dem aus rechtlicher Sicht zu folgen ist, sofern die rechtsanwendende Stelle nicht konkrete, fallgebundene Gesichtspunkte zu nennen vermag, die im Rahmen der Folgenabschätzung eine im Vergleich zum Gutachter abweichende Ermessensausübung gebieten (Urteil des Bundesgerichts 9C_855/2014 vom 24. Oktober 2014 E).

2.4.2). Solches ist vorliegend jedoch zu verneinen.

Die Ansicht der Beschwerdegegnerin erweist sich auch angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer schweren Depression seit Mai 2013 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist und sich deswegen zweimal in stationäre Behandlung begeben musste, als nicht nachvollziehbar. Selbst der RAD erachtete gestützt auf das vorliegende psychiatrische Gutachten eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit als gegeben (vgl. vorstehend E. 3.6). 4.4

Zusammenfassend ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aufgrund der gestellten Diagnosen nachvollziehbar, so dass darauf abgestellt werden kann. Wie dargelegt ist entgegen der gutachterlichen Beurteilung hingegen in der angestammten Tätigkeit von der gleichen Höhe der Arbeitsunfähigkeit wie derjenigen in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. vorstehend E. 4.2). 5.

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