

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00820 vom 2. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00820

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00820 du 2 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00820 del 2 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 67, war seit

2010 als Leiterin Finanzen bei der Z.____ AG tätig, wobei sie das Arbeitsverhältnis am 5. April per 30. Juni 2013 kündigte (letzter effektiver Arbeitstag: 22. Januar 2013; Urk. 7/2 = Urk. 7/8 Ziff. 5.4; Urk. 7/15 Ziff. 1-2.3; Urk. 7/15/8).

Unter Hinweis auf ein Burnout meldete sich die Versicherte am 1. Juni 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, führte eine Abklärung für Selbständig erwerbende durch, über welche sie am 5. Januar

2016 Bericht erstattete (Urk. 7/59), und holte ein psychiatrisches Gutachten ein, das am

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). 1. 2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen 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).

E. 2

Die Versicherte erhob am 11. Juni 2016 Beschwerde an die Vorinstanz gegen die Verfügung vom 17. Mai 2016 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1/1 = Urk. 7/79 = Urk. 7/84). Am 25. Juli 2013 wurde die Beschwerde dem hiesigen Gericht überwiesen (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin wies im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Mit Beschwerdeantwort (Urk.

6) und nach durchgeführter Instruktionsverhandlung hielt sie daran fest, im Wesentlichen mit der Begründung, dass psychische Störungen nur als invalidisierend gelten würden, wenn sie therapeutisch nicht mehr angebar seien, vorliegend jedoch nicht von einer Therapieresistenz gesprochen werden könne. Angesichts der fehlenden Therapieresistenz und der vorhandenen Ressourcen sei ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden zu verneinen (Urk. 13).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass die Aussage, wonach ihr Gesundheitszustand weiter verbesserungsfähig sei, rein spekulativ sei. Zu verweisen sei insbesondere auch auf das Gutachten von Dr. A.____, wonach ihr Gesundheitszustand nach wie vor nicht zufriedenstellend sei (Urk. 1/1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3.

3.1

Mit Bericht vom 19. März (Urk. 7/3/7-9 = Urk. 7/9/3-5) und vom 24. Juli 2013 (Urk. 7/16) diagnostizierten die Ärzte des Sanatoriums B.____ eine seit Dezember 2012 bestehende schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) mit einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von 100%. Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin vom 20. Februar bis 19. April 2013 in stationärer Behandlung gewesen sei und ab dem 23. April 2013 in ambulanter Behandlung stehe, wobei die Prognose günstig sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ab dem 2. Juli 2013 während maximal vier Stunden am Tag möglich. Als Behandlung finde alle zwei bis drei Wochen eine psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie statt.

Mit Bericht vom 30. Oktober 2013 führten die Ärzte des Sanatoriums B.____ aus, dass die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin nach Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit trotz tagesstrukturierender Massnahmen nur leicht steigerungsfähig sei. Aufgrund der körperlichen und geistigen Erschöpfung sei eine regelmässige Arbeit von drei bis vier Stunden kaum möglich. Der weitere Aufbau der Berufstätigkeit als selbstständig tätige Finanzfachfrau sei durch die gesundheitliche Situation begrenzt. Die Prognose sei grundsätzlich weiterhin günstig, wobei während der Phase der Wiedereingliederung von einer verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin sei vom 22. Januar bis 1. Juli 2013 zu 100% arbeitsunfähig gewesen, vom 2. Juli bis 10. August zu 60% arbeitsunfähig, vom 11. August bis

4. Oktober 2013 zu 70% arbeitsunfähig und vom 5. Oktober bis mindestens 15. November 2013 zu 60% arbeitsunfähig (Urk. 7/18). 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 10. Dezember 2013 (Urk. 7/28/3-12 = Urk. 7/29) eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2; S.

7 Ziff. 3). In der Beurteilung hielt Dr. C.____ fest, dass es Ende 2012 nach starker mehrfacher Beanspruchung der kompensatorischen Kräfte der Beschwerdeführerin zur

Entwicklung einer schweren depressiven Episode gekommen sei, wobei retrospektiv das Vorliegen von psychotischen Symptomen sehr wahrscheinlich erscheine. Im Anschluss an die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung weitergeführte ambulante Behandlung sei es im Oktober 2013 zu einer erneuten Verschlechterung gekommen im Sinne der Verschlechterung der bereits bestehenden depressiven Episode. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der stark herabgesetzten Frustrationstoleranz und emotionalen Belastbarkeit, der

kognitiven Defizite, der Minderung der kognitiven Flexibilität, Hyperarousal und psychomotorischen Defizite zu 80 % arbeitsunfähig. Eine Anpassung der antidepressiven Behandlung sei zwingend indiziert. Eine erneute Evaluation des psychischen Zustandsbildes sei in drei Monaten zu empfehlen (S. 8 Ziff. 4). 3.3

Im Bericht vom 15. Mai 2014 (Urk. 7/33) sowie mit ergänzender Stellungnahme vom 30. Juni 2014 (Urk. 7/34/7-12) hielten die Ärzte des Sanatoriums B.____ als Diagnose eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1 / F32.2) fest. Die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit seien weiterhin eingeschränkt, die Konzentrationsstörungen dauerten an. Gegenwärtig sei die Beschwerdeführerin in der Lage, bis zu 3 ½ Stunden pro Tag regelmässig zu arbeiten und verfolge eine regelmässige Tagesstruktur. Die Prognose sei weiterhin grundsätzlich günstig. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 60 % vom 5. Oktober bis 31. Dezember 2013, 80 % vom 1. Januar bis 5. Mai 2014 und 70 % vom 6. Mai bis 30. Mai 2014. 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner versicherungspsychiatrischen Aktenbeurteilung vom 15. März 2014 (Urk. 7/36/22-47) aus, dass die beschriebenen psychopathologischen Befunde eher einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode entsprächen. Der Behandlungsverlauf sei für die vorliegende Störung ungewöhnlich, und die Prognose scheine ungewiss, wobei den Unterlagen durchaus zu entnehmen sei, dass mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung zu rechnen sei. Aufgrund der Unterlagen könne eine andauernde Arbeitsunfähigkeit nicht attestiert werden (S. 42 ff.). 3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, empfahl in seiner psychiatrischen Aktenbeurteilung vom 16. August 2014 (Urk. 7/36/2-9) unter Hinweis auf die divergierenden ärztlichen Stellungnahmen ein Follegutachten. 3.6

Mit Bericht vom 23. September 2014 hielten die Ärzte des Sanatoriums B.____ fest, dass die Prognose insgesamt gleichbleibend bis günstig sei. Die Erschöpfung und übermässige Erholungsbedürftigkeit nach vier bis sechs Stunden am Arbeitsplatz sowie das Morgentief seien unverändert geblieben und schränkten die Beschwerdeführerin ein (Urk. 7/34/1-5). 3.7

Dr. med. F.____, Facharzt für Anästhesiologie, Regionalärztlicher Dienst (RAD), hielt mit Stellungnahme vom 26. September 2014 fest, dass hinsichtlich des psychischen Gesundheitsschadens auf die ausführlichen und nachvollziehbaren Berichte und Beurteilungen des Sanatoriums B.____ abzustellen sei (Urk. 7/60 S. 5 unten). 3.8

Im Austrittsbericht vom 2. Februar 2015 (Urk. 7/43/5-9) berichteten die Ärzte des Sanatoriums B.____ über die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 18. November 2014 bis 16. Januar 2015. Darin diagnostizierten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1) sowie eine posttraumatische

Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Zusammenfassend hielten sie fest, dass sich das Allgemeinbefinden am Ende des Aufenthaltes gebessert habe, die Beschwerdeführerin in der Therapie kooperativ und motiviert gewesen sei und sich auf die belastende Traumatherapie einlassen könne.

Im Verlaufsbericht vom 24. März 2015 (Urk. 7/43/1-4) hielten die Ärzte fest, dass bei Austritt wiederkehrende Intrusionen im Vordergrund gestanden hätten, wobei deutlich weniger emotionale Reaktionen getriggert würden. Auch hätten sich weiterhin deutliche Auswirkungen der erlebten Traumatisierung auf das soziale und partnerschaftliche Zusammenleben gezeigt. Die Beschwerdeführerin könne aktuell fünf Stunden pro Tag arbeiten, und eine weitere Steigerung sei geplant. (S. 9)

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 3. August 2015 und erstattete am 25. August 2015 ihr Gutachten (Urk. 7/54). Als Diagnose hielt sie eine langdauernde mittelgradige depressive Episode bei einem protrahierten Verlauf (ICD-10 F32.1) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) fest (S. 11 lit. e).

In ihrer fachspezifischen Stellungnahme führte Dr. A.____ aus, dass seit 2012 ein Gesundheitsschaden in Form einer komplexen kombinierten psychischen Erkrankung bestehe. Auf dem Boden eines posttraumatischen Belastungssyndroms (PTBS) habe sich trotz sofort eingeleiteter, adäquater fachärztlicher Behandlung eine mittelgradige depressive Störung entwickelt. Die Beschwerdeführerin sei zwei Mal in stationärer Behandlung gewesen, und seit der traumaspezifischen Behandlung vom 18. November 2014 bis 16. Januar 2015 zeige sich endlich eine günstige Entwicklung. Aktuell sei klinisch fast keine depressive Symptomatik mehr feststellbar, im Alltag bestehe trotz enormer Willensanstrengung und hoher Motivation eine verminderte Belastbarkeit und erhöhte Erschöpfbarkeit inklusive Konzentrationsstörungen, welche als eine depressive Restsymptomatik verstanden werden könnten. Die erhöhte Erschöpfbarkeit entstehe nicht nur depressionsbedingt, sondern eben so durch die posttraumatische Belastungsstörung. Am auffallendsten im

Krankheitsverlauf seien die fluktuierende depressive Symptomatik und vor allem der protrahierte Verlauf. Anders als üblich sei die mittelgradige depressive Episode unter Behandlung nicht innerer nützlicher Frist remittiert, sondern persistiere nunmehr seit fast drei Jahren und lange ohne Remissionstendenz. Dafür verantwortlich sei in erster Linie die Kombination der Depression mit der posttraumatischen Belastungsstörung, welche einerseits durch die Depression nicht mehr abgespalten werden konnte und welche andererseits dauernd einen erhöhten Energieverbrauch bedeute, um sich intrapsychisch stabil halten zu können und dementsprechend die Vulnerabilität für die Depression erhöhe (S. 11 f. lit. f).

Im Verlauf sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin eine hohe Motivation aufweise und von der Invalidenversicherung eigentlich nichts wolle, aber von der Taggeldversicherung zur Anmeldung aufgefordert worden sei. Sie sei entschlossen, aus eigener Kraft das Geschäft weiter aufzubauen, wobei sie Tendenz habe, mehr zu arbeiten, als ihr zuträglich sei, und sie bei übermässiger Belastung dekompenriere. Das PTBS sei den anderen Gutachtern nicht bekannt gewesen (S. 14 lit. i). Der auffällig protrahierte Verlauf sei mit dem PTBS erklärbar. Zudem stelle die Beschwerdeführerin hohe Ansprüche an sich selbst, auch dadurch sei die Verlängerung bewirkt.

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. A.____ aus, dass die Beschwerdeführerin seit 22. Januar 2013 in unterschiedlichem Ausmass zwischen 40 – 100 % arbeitsunfähig gewesen sei: - 100 % vom 22. Januar bis 1. Juli 2013 - 60 % vom 2. Juli bis 10. August 2013 - 70 % vom 11. August bis 4. Oktober 2013 - 60 % vom 5. Oktober bis 31. Dezember 2013 - 80 % vom 1. Januar bis 5. Mai 2014 - 60 % vom 1. Juni bis 23. Juni 2014 - 50 % vom 24. Juni bis 15. Juli 2014 - 40 % vom 16. Juli bis 9. Oktober 2014 - 100 % vom 18. November 2014 bis 16. Januar 2015

Im Oktober 2014 habe es einen Rückfall mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % gegeben. Während dreier Jahre habe die Arbeitsfähigkeit nie mehr als 60 % betragen. Seit Mai/Juni 2015 und bis auf weiteres betrage die Arbeitsunfähigkeit 40 % . Die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit seien insofern mit Vorbehalt zu betrachten, als die Beschwerdeführerin oft weniger habe leisten können, als attestiert worden sei oder mit

wieder verstärkten Symptomen mehr gearbeitet habe, als gesundheitsverträglich gewesen sei .

Auch habe bis Ende 2014 der Zustand stark fluktuiert und gar nicht exakt abgebildet werden könne (S. 13 lit . f). Angesichts der speziellen Krankheitsgeschichte mit der psychischen Komorbidität mit in Folge langer Dauer der Symptomatik benötige die Beschwerdeführerin mehr Zeit zum Aufbau der Arbeitsfähigkeit als bei einer einfachen depressiven Erkrankung (S. 11 unten lit . f).

Dr. A.____ führte weiter aus, dass in der Psychotherapie eine gute therapeutische Allianz bestehe, welche als wesentlicher Bestandteil zur Genesung beitragen dürfte. Es sei eine adäquate Medikation installiert, und weitere therapeutische Massnahmen seien derzeit nicht angezeigt. Die Beschwerdeführerin zeige eine gute Adhärenz und Behandlungsmotivation. Dass sie zugunsten der Arbeitsfähigkeit die Therapietermine nur einmal pro Monat wahrnehme, sei nicht absolut optimal, sei aber angesichts der gut etablierten therapeutischen Allianz akzeptabel (S. 13 lit . f und lit . g).

Die Beschwerdeführerin habe ihre Reintegration bisher erfolgreich selbst gestaltet, weshalb weitere berufliche Massnahmen derzeit nicht angezeigt seien. Ihre Tätigkeit als selbständig erwerbstätige Finanzfachfrau sei ideal angepasst und deutlich weniger belastend als eine erneute Tätigkeit im Angestelltenverhältnis (S. 13 lit . h).

Die Prognose sei gut, und wahrscheinlich sei langfristig eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zu erreichen, sofern die Beschwerdeführerin dafür genügend Zeit zur Verfügung bekomme und keinem übermässigen inneren und äusseren Druck ausgesetzt werde. Für einen Schritt von 10 % könne sie durchaus 3-6 Monate benötigen, und eine Erhöhung sei nur bei guter psychischer Stabilität möglich, ansonsten Rückfallgefahr bestehe. Idealerweise könne die leistungsorientierte und motivierte Beschwerdeführerin das Tempo massgeblich mitbestimmen (S. 15).

Zu den vorhandenen Arztberichten führte

Dr. A.____

aus , dass die Arztberichte des Sanatoriums B.____ nachvollziehbar seien und mit ihrer Einschätzung übereinstimmten. Zu den bisher veranlassten Gutachten und Aktengutachten sei festzuhalten, dass alle drei Dokumente durch Gutachter in Unkenntnis der Traumatisierung verfasst worden seien (Urk. 7/54 S. 14 lit . h). 3 .10

Mit Stellungnahme vom 31. August 2015 führte Dr. F.____, RAD, aus, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ überzeuge und in der bisherigen Tätigkeit als selbständige Finanzfachfrau von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % seit Mai 2015 auszugehen sei, wobei diese Tätigkeit als angepasst gelte. Die Prognose erscheine günstig und die bisherige, als adäquat anzusehende psychiatrische Therapie sei weiterzuführen (Urk. 7/60 S. 7 unten). 3.11

Mit Arzzeugnis vom 11. April 2016 hielt die Ärztin des Sanatoriums

B.____ fest, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Mai 2015 bis 15. Mai 2016 im Sanatorium B.____ in Behandlung und zu 40 % arbeitsunfähig sei. 4.

Das Gutachten von Dr. med. A.____ vom 25. August 2015 (vorstehend E.

3.9) erfüllt die bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (vorstehend E.

1.4), wovon auch die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 31. August 2015 ausgeht. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S.

7 ff. lit. c), wurde in Kenntnis der Vorakten

(S. 2 ff. lit. b) und fremdanamnestische r Auskünfte (S. 10 lit. d) erstattet und nimmt differenziert zu den abweichenden ärztlichen Einschätzungen Stellung (S. 14 lit. i). Weiterleuchtet die medizinische Beurteilung der Situation ein. So erscheint insbesondere die Schlussfolgerung nachvollziehbar, wonach

der auffällig verzögerte Verlauf der Erkrankung durch die komplexe kombinierte psychische Erkrankung mit der – den vorherigen Gutachtern nicht bekannte n – posttraumatischen Belastungsstörung erklärbar sei. Schlüssig ist sodann auch die Einschätzung, dass es sich bei der Tätigkeit als selbständige Finanzfachfrau um eine ideal angepasste Tätigkeit handle, da sich die Beschwerdeführerin je nach Tagesverfassung ihre Tätigkeit anpassen und auf den Tag verteilen kann.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk.

E. 3

= Urk. 7/85).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. August 2016 (Urk.

E. 3.3

mit Hinweis). Nur in einer solchen – seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind – gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3; BGE 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

Ist eine mittelgradige depressive Episode eine „blosse“ Begleiterscheinung (zum Beispiel Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 3.4; vgl. auch Rahel Sager, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depression, in: SZS 2015 308 ff., 312) zu einer somatoformen Schmerzstörung oder einem vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.2), beurteilt sich die Frage der invalidisierenden Wirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach der Schmerzrechtsprechung (BGE 141 V 281; vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_624/2015 vom 25. Januar

2015 E. 3.2.2 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 4.4). 1. 3

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E.

6b, 117 V 275 E.

2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E.

4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September

2001 E. 2b).

Die Leistungen können gemäss Art. 7b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1).

Eine Leistungsverweigerung oder -kürzung mit der Begründung, die versicherte Person schöpfe ihre Behandlungsressourcen nicht aus, setzt ein Vorgehen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG voraus. 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 Beweises mittels 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). 1. 5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 6. September 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk.).

E. 6.2

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b/aa). 6. 3

Aufgrund ihrer Erhebung vom 2. Dezember 2015 erstellte die Abklärungsperson am 5. Januar

2016 ihren Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende (Urk. 7/59).

Zum Gesundheitszustand hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin ein ständiges Auf und Ab ihrer Gesundheit geschildert habe. Im Oktober 2015 sei die Situation wieder ganz schwierig gewesen, und die Beschwerdeführerin sei vorübergehend gar nicht mehr arbeiten gegangen. Es sei diesbezüglich kein neues Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden. Hingegen habe man mit einer Anpassung der Medikation reagiert. Inzwischen sei die Situation wieder recht stabil, und sie arbeite meistens von etwa 11 bis 15 oder 16 Uhr mit Pausen. Seit Krankheitsbeginn habe sie nie mehr als 60 % arbeiten können. Wenn sie sich leistungsfähig fühle und mehr arbeite, dann büsse sie dies immer am Folgetag mit einem erhöhten Erschöpfungszustand ein. Nach etwa vier Stunden Arbeiten mache sich Angst vor Überforderung breit, sie ermüde und werde unsicher und zerstreut und nehme dann Sachen mehrmals in die Hand um nachzukontrollieren. Um etwa 15 oder 16 Uhr kehre sie heim und mache danach nichts mehr, sie fühle sich dann jeweils todmüde, lege sich hin und ruhe sich aus. Um etwa 21 Uhr fühle sie sich meistens wieder besser, und um 22.30 Uhr begeben sie

sich nach Einnahme der Medikamente zu Bett und schlafe dann ruhig bis etwa 8 oder 9 Uhr. Nach dem Aufstehen gehe sie mit dem Hund spazieren. Früher sei sie jeweils sehr früh aufgestanden und gleich aktiv gewesen, jetzt brauche sie morgens sehr viel Zeit um „ihr System zu starten“ (S. 2 Ziff. 1).

Zur Qualifikation hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Leiterin Finanzen bei der Z.____ im Pensum von 90 % und ihre Tätigkeit als selbständig Erwerbstätige im Umfang von 10 % (Buchhaltungsmandate, Verwaltungsratsmandate, Steuererklärungen) im Gesundheitsfall unverändert hätte weiterführen wollen. Demnach sei sie als zu 90 % (unselbständig) Erwerbstätige und 10 % selbständig Erwerbstätige zu qualifizieren (S. 3 Ziff. 2.3-2.4).

Zur selbständigen Berufstätigkeit vermerkte die Abklärungsperson als wesentliche Veränderungen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2015 für die Finanzverwaltungstätigkeit mit einem Pensum von 30 %

festgestellt sei anstelle des im Rahmen der selbständigen Erwerbstätigkeit geführten Mandats. Auf den gleichen Zeitpunkt hin sei auch die Einzelfirma in eine GmbH umgewandelt worden (S. 4 Ziff. 3.3), sodass die selbständige Erwerbstätigkeit entfalle. Die Beschwerdeführerin führte weiter aus, dass ihr die selbständige Erwerbstätigkeit insgesamt die bestmögliche Verwertung der Restarbeitsfähigkeit biete, da sie einen grossen zeitlichen Raum für die Erledigung der Aufgaben habe. Sie könne sich die Arbeitszeit frei einteilen, je nach Tagesverfassung erledige sie einfachere oder komplexere Arbeit. Sie habe deshalb ihre selbständige Erwerbstätigkeit laufend ausgebaut, seit sie wieder arbeitsfähig sei (S. 5 Ziff. 3.3).

Gestützt auf die Buchhaltungsunterlagen, die Auszüge aus dem individuellen Konto sowie die Lohnausweise berechnete die Abklärungsperson in der Folge ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 182'682.-- sowie ein Invalideneinkommen von Fr. 55'172.-- für das Jahr 2014, von Fr. 76'500.-- für das Jahr 2015 sowie einen daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 70 % für das Jahr 2014 und von 58 % für das Jahr 2015 (S. 7 f. Ziff. 4-5).

In ihrem Antrag hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin ihr Möglichstes zu tun scheine, um längerfristig stabil ihre Erwerbsausübung fortführen und steigern zu können. Mit den aktuellen Tätigkeiten und der kontinuierlichen Mandatssteigerung verwerte sie ihre Restarbeitsfähigkeit ihres Erachtens bestmöglichst. Sie leiste mehrheitlich ein Pensum von etwa 50 -60 % , wobei es zwischendurch wieder Ausfälle wie beispielsweise im Oktober 2015 gebe, sodass sie vorübergehend gar nicht arbeitsfähig sei. Die erstellte Jahresdurchschnittsrechnung scheine daher passend (S. 8 Ziff. 5).

E. 6.4

Der vorliegende Abklärungsbericht gibt die Angaben der Beschwerdeführerin wieder, nimmt Bezug auf ihre gesundheitlichen Einschränkungen und stimmt im Wesentlichen mit den Unterlagen der Buchhaltung (Urk. 7/58/1-6), den Auszügen aus dem individuellen Konto (Urk. 7/14) und den Lohnausweisen (Urk. 7/58/7-8) überein. Auf die darin enthaltenen Angaben ist im Grundsatz

– mit Ausnahme der Ermittlung des Invalideneinkommens für das Jahr 2015 (nachfolgend E. 6.6) – abzustellen.

E. 6.5

Wie im Abklärungsbericht vom 5. Januar 2016 (vorstehend E. 4) zutreffend festgehalten wurde, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle ihre bisherige Tätigkeit als Leiterin Finanzen bei der Z.____ mit einem Pensum von 90

% und die selbständige Tätigkeit im Umfang von 10

% beibehalten hätte. Der über den Durchschnitt der letzten drei Jahre (2010 – 2012) pro Jahr ermittelte Lohn von Fr. 140'563. -- aus der Tätigkeit bei der Z.____ AG, von Fr. 2'500. -- aus dem Verwaltungsratshonorar bei der G.____ AG sowie der Reingewinn von durchschnittlich Fr. 39'619. -- aus der selbständigen Erwerbstätigkeit stimmen mit dem IK-Auszug (Urk. 7/14), den Buchhaltungsunterlagen (Urk. 7/58) so wie den Arbeitgeberunterlagen (Urk. 7/15/10-11) im Wesentlichen überein, weshalb darauf abgestellt werden kann. Aufgrund der Schwankungen in den einzelnen Jahren erscheint es gerechtfertigt, auf den Durchschnittswert der letzten drei Jahre abzustellen. Demnach ist von einem Valideneinkommen von Total Fr. 182'682.-- auszugehen.

E. 6.6

Da die Beschwerdeführerin eine ideal angepasste Tätigkeit ausübt und ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit dort voll ausschöpfen kann, ist zur Berechnung des Invalideneinkommens grundsätzlich auf das dabei erzielte Einkommen abzustellen.

Für das Jahr 2014 ergibt sich ein Einkommen von Fr. 2'500.-- aus dem Verwaltungsratshonorar bei der G.____ sowie ein Reingewinn von Fr. 52'172.-- aus dem aktenkundigen Buchhaltungsabschluss aus der selbständigen Erwerbstätigkeit für das Jahr 2014 (Urk. 7/58/6) und damit ein Invalideneinkommen von Total Fr. 55'172.--. Dieses erscheint angesichts der noch stark variierenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum (vorstehend E. 3.9) und des Rückfalls mit einer vollen Arbeitsfähigkeit und nachfolgender stationärer Behandlung als plausibel.

Ab 2015 war die Beschwerdeführerin bei der G.____ AG in einem Pensum von rund 30 % angestellt und erzielte ein Einkommen von Fr. 50'000. -- (Urk. 7/58/8). Ihre Einzelirma hatte sie in die H.____ GmbH umgewandelt und erzielte dort aufgerechnet auf 12 Monate ein Einkommen von Fr. 24'000. -- bei einem Pensum von 10

% (Urk. 7/58/7). Weiter erzielte sie auch in diesem Jahr ein Verwaltungsratshonorar von Fr. 2'500. -- , sodass das Gesamteinkommen für das Jahr 2015 Fr. 76'500. -- betrug. Bis Ende April 2015 erscheint dies, angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin erst im Januar des gleichen Jahres noch zu 100

% arbeitsunfähig gewesen war, als plausibel. Ab Mai 2015 bestand laut Gutachten von Dr. A.____ in dessen gleichbleibend eine Arbeitsunfähigkeit von 40

%. Demnach kann ab diesem Zeitpunkt nicht mehr angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit bei einem Pensum von insgesamt 40

% (30

% G.____ , 10

% H.____ GmbH) vollumfänglich ausschöpfte. Eine blosser Hochrechnung des Einkommens auf ein Pensum von 60

% ver bietet sich vorliegend, da nicht ersichtlich ist, in welchem Umfang das Verwaltungsratsmandat die Beschwerdeführerin zeitlich beanspruchte. Angesichts des daraus erzielten Einkommens von 2'500.-- und des Umstands, dass das Mandat im Valideneinkommen im Rahmen einer selbständigen Erwerbstätigkeit neben verschiedenen weiteren Mandaten in einem Pensum von 10

% aufging, dürfte die zeitliche Beanspruchung zwar vergleichsweise gering gewesen sein, ist aber bei der Aufrechnung zu berücksichtigen.

Sodann fehlen auch Angaben zum Einkommen und zur Tätigkeit der Beschwerdeführerin ab Januar 2016 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 17. Mai 2016. 6. 7

Damit erweist sich der Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht als ungenügend abgeklärt und ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung zurückzuweisen, wobei insbesondere auch zu untersuchen sein wird, ob der Beschwerdeführerin die Möglichkeit offensteht, bei der G.____ beziehungsweise der H.____ ihre Tätigkeit auf das ihr zumutbare Pensum von 60

% zu erhöhen. Ebenfalls zu prüfen sein wird, wie es sich mit einem

allfälligen von Februar 2014 bis April 2015 dauernden befristeten Rentenanspruch verhält. 7.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2 .2). Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 9 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 8

). Anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 15. November 2016 wurde den Parteien die Sach- und die Rechtslage erläutert (Prot. S. 3). Mit Schreiben vom 25. November 2016 reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme ein (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

sowie von Seite 3 des Protokolls - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Seite 3 des Protokolls - 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 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 MosimannGrieder-Martens

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