

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00939 vom 25. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00939

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00939 du 25 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00939 del 25 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (A TSG) 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. 1.2

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. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen,

dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

Die Nest Sammelstiftung erhob am 5. September 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Juli 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären. Weiter sei die Eröffnung der Wartezeit, sofern der Gesundheitszustand ausgewiesen sei, auf August 2014 festzulegen. Eventuell sei die Eröffnung der Wartezeit auf das Jahr 2005 festzulegen. Das Valideneinkommen sei, sofern der Gesundheitszustand ausgewiesen sei, gestützt auf LSE TA 1 Ziff. 72, Niveau 4 festzustellen. Ansonsten sei auf das zuletzt effektiv erzielte Einkommen im Jahr 2014 abzustellen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-4).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 1. November 2016 wurde die Versicherte zum Prozess bei geladen und der Beschwerdeführerin eine Kopie der Beschwerdeantwort zuge stellt (Urk. 7 Dispositiv Ziff. 1-2). Die Versicherte reichte dem Gericht am 20. Juni 2017 (Urk. 10) eine Stellungnahme und weitere Akten (Urk. 11/1-2) ein. Eine Kopie der Eingabe vom 20. Juni 2017 und der Akten wurden den Parteien mit Verfügung vom 8. August 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Versicherte seit Juni 2014 (Be ginn der Wartezeit) erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Weiter stellte sie darauf ab, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden mit einem Master der Universität Zürich ein Einkommen von zirka Fr. 117'000.-- erzielt hätte. Sie ermittelte nach den LSE-Tabellenlöhnen ein Validenein kommen von Fr. 121'658.35 und ein Invalideneinkommen von Fr. 30'365.65 und sprach der Versicherten ab dem 1. Juni 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 75 % eine ganze Rente zu (Urk. 2, Verfügungsteil 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, die Aktenlage der Beschwerdegegnerin beruhe hauptsächlich auf den Arztberichten der behandelnden Psychiaterin. Weiter sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin ohne weitere medizinische Abklä rung en den 1. Juni 2014 als Beginn der Arbeitsunfähigkeit angenommen habe. Dies, obwohl keine echtzeitliche Bescheinigung

einer Arbeitsunfähigkeit vorliege (Urk. 1 Ziff. 23 und 26). Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte erst am 23. August 2014 arbeitsunfähig geworden sei (Urk. 1 Ziff. 27).

E. 2.3

Die Versicherte brachte in der Eingabe vom 20. Juni 2017 vor, sie sei nach wie vor sehr durch ihre Krankheit belastet und habe deshalb einen Anspruch auf eine Rente. Bezüglich des Zeitpunktes der Eröffnung der Wartezeit sei sie der Ansicht, dass es sich um den Zeitpunkt der Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit der Y.____ Ende Februar 2014 oder den 1. Juni 2014 handle, den ersten Tag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Ihre Erkrankung habe sich zu jenem Zeitpunkt stark verschlechtert (Urk. 10 S. 1 Ziff. 1 und 2). Zum Zeitpunkt des Arbeitsantrittes im Februar 2010 habe zwar eine Beeinträchtigung bestanden. Diese sei aber nicht so gross gewesen (Urk. 10 S. 2 Ziff. 2).

E. 2.4

Strittig ist der Rentenanspruch der Versicherten und die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ausreichend abgeklärt hat. Zwischen den Parteien ist sodann die Eröffnung der Wartefrist strittig. 3. 3.1

Die Versicherte wurde am 23. August 2014 ins B.____ eingewiesen, wo sie bis zum 8. September 2014 in stationärer Behandlung war (Urk. 6/10/7).

Die behandelnden Ärzte des B.____ führten im Austrittsbericht vom 1. Oktober 2014 (Urk. 6/10/7-9) aus, die Versicherte sei durch den Notfallpsychiater per fürsorgliche Unterbringung in die Klinik eingewiesen worden wegen Selbstgefährdung bei maniformem Zustandsbild nach Absetzung der neuroleptischen Therapie. Die Patientin habe angegeben, dass sie aktuell „über dreht“ sei, da sie seit einigen Tagen schlecht schlafen könne. In Rücksprache mit der behandelnden Ärztin habe sie im Mai 2014 das Medikament Abilify gestoppt. Sie höre kommentierende Stimmen, welche sich in der Regel positiv und nur selten kritisch äussern. Sie wisse nicht, ob sie in einer Schleife ihrer Psychose „drinstecke“. Sie wünsche sich, dass sie aktuell endlich schlafen und dann bald wieder austreten könne (S. 1 unten).

Bei der Versicherten sei zirka seit dem Jahr 2000 eine Schizophrenie bekannt. Damals habe sie während einer Freiwilligenarbeit in Israel plötzlich kommen tierende Stimmen gehört (S. 2 oben). Durch die Behandlung sei es zu einer deutlichen Stabilisierung der Symptomatik mit einer Verbesserung des Tag-Nacht-Ablaufs mit verbessertem Schlaf und geordneten Gedankengängen in Gesprächen gekommen. Die fürsorgliche Unterbringung sei am 3. September 2014 bei fehlenden Anhaltspunkten für eine Selbst- oder Fremdgefährdung aufgehoben worden. Die Patientin sei anschliessend in gutem psychischem und physischem Zustand in die weitere ambulante Betreuung entlassen worden (S. 3 oben).

Dem Austrittsbericht sind auszugsweise Notizen über eine psychiatrische Behandlung der Versicherten in der Psychiatrischen Poliklinik, C.____ (Urk. 6/10/11-13), beigelegt, die den Zeitraum vom 18. Januar 2001 bis 29. November 2002 betreffen. 3.2

Die Versicherte ist seit dem 7. März 2005 bei Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulanter psychiatrischer Behandlung (Urk. 6/10/1 Ziff. 1.2).

Dr. D.____ gab in einem ärztlichen Zeugnis vom 6. Januar 2015 (Urk. 6/6) an, vom 1. Juni 2014 bis voraussichtlich 21. Dezember 2015 (richtig: 2014) habe wegen Krankheit eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab dem 22. Dezember 2014 bis 31. Januar 2015 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. 3.3

Dr. D.____ stellte im Bericht vom 21. Januar 2015 (Urk. 6/10/1-6) die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (Ziff. 1.1).

Die Psychiaterin führte zur Anamnese aus, seit Behandlungsbeginn bestehe eine deutliche Einschränkung der psychischen Belastbarkeit der Versicherten im Sinne der Grunderkrankung. Im Vordergrund stünden eine positive Symptomatik mit Stimmenhören und negative Symptome wie eine Antriebsminderung und eine Einschränkung der Belastbarkeit, zunächst im Studium und in der Folge auch bei der Ausübung einer Tätigkeit. Dies habe sich in Anzeichen einer Überforderung gezeigt und habe die Patientin letztlich im März 2014 dazu bewogen, die letzte Anstellung zu kündigen. Danach seien die Symptome der schizophrenen Erkrankung trotz adäquater Therapie deutlicher aufgetreten. Ein zunehmendes psychotisches Erleben habe zur Hospitalisation im August 2014 geführt. Unter erhöhter neuroleptischer Medikation hätten sich kognitive Beeinträchtigungen wie eine deutliche Verlangsamung und eine verminderte Anpassungsfähigkeit anstelle der psychotischen Symptome entwickelt. Diese schränken die Arbeitsfähigkeit trotz intensiver Bemühungen von Seiten der Patientin anhaltend ein (S. 1 f. Ziff. 1.4). Nur bei Entlastung beziehungsweise einer Verbesserung der Alltagsbewältigung und der beruflichen Anforderungen könne eine Stabilisierung erwartet werden. Ansonsten bestehe eine ungünstige Prognose (S. 2 Ziff. 1.4). Es finde eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung statt mit einer Sitzungsfrequenz von einer Stunde pro Woche (Ziff. 1.5).

Für die Tätigkeit als Ethnologin habe vom 7. März 2005 bis 30. Mai 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Vom 1. Juni bis 31. Dezember 2014 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Seit dem 1. Januar bis dato bestehe eine solche von 80 %. Als Einschränkungen bestünden eine verminderte psychische Belastbarkeit sowie eine verminderte Konzentration und Ausdauer (Ziff. 1.6-1.7). 3.4

Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte in einem Bericht vom 21. Februar 2015 (Urk. 6/17) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie, die zirka seit dem Jahr 2000 bestehe. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen latenten Eisenmangel (Ziff. 1.1).

Dr. E.____ gab zur aktuellen Symptomatik an, die Versicherte sei psychisch labil. Subjektiv bestehe eine vermehrte Vergesslichkeit (Ziff. 1.4). Dr. E.____ machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten. 3.5

Dr. D.____ bestätigte in einem nicht datierten Verlaufsbericht (Urk. 6/29/1-4) einen unveränderten Gesundheitszustand der Versicherten seit dem Bericht vom 21. Januar 2015 (Ziff. 1.3). Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie bestehe anamnestisch seit dem Jahr 1999 (Ziff. 1.2). Die Versicherte sei unverändert zu 20 % arbeitsfähig, mit einem Pensum von 2 Stunden pro Tag Die Leistungsfähigkeit sei im Umfang von 80 % eingeschränkt (Ziff. 2.1-2.2). 3.6

Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie, führte in einem Bericht vom 27. Juli 2015 (Urk. 6/29/6-8) über eine verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung vom 20. Juli 2015 aus, die Zuweisung sei erfolgt bei subjektiver Verschlechterung des Gedächtnisses und vorbekannter paranoider Schizophrenie der Versicherten. Bei der Patientin seien zirka im Jahr 2000 erste psychotische Symptome aufgetreten. Die paranoide Schizophrenie werde seit 15 Jahren mit Neuroleptika behandelt (S. 1 oben). Die Versicherte

habe angegeben, dass sie bei der Arbeit grundsätzlich keine Einschränkungen kognitiver Art bemerkt habe. Ihr sei aufgefallen, dass sie mit einem Pensum von 40 % teilweise am „Anschlag“ sei. Sie habe manchmal das Gefühl, dass alles zu viel sei und sie zu wenig Erholung habe (S. 1 unten).

Die aktuelle Untersuchung habe bei der allseits orientierten, 42-jährigen Rechts händlerin bis auf eine leicht verminderte Bearbeitungsgeschwindigkeit in den geprüften Domänen ein kognitiv unauffälliges Zustandsbild gezeigt. Die subjektiv empfundenen kognitiven Einschränkungen könnten in der neuropsychologischen Untersuchung nicht objektiviert werden. Insbesondere fänden sich keine Hinweise für eine neurodegenerative Erkrankung. Die von der Patientin geschilderten Episoden mit morgendlicher Desorientiertheit seien als Differentialdiagnose im Rahmen einer möglichen schlafassoziierten hypnopompen Störung oder als medikamentös begünstigt zu interpretieren. Bei frequentieller Zunahme dieser Phänomene sei eine schlafmedizinische Abklärung empfehlenswert (S. 2 unten).

Dr. F.____ gab zur Arbeitsfähigkeit an, auch wenn sich kognitiv keine relevanten Einschränkungen hätten objektivieren lassen, sei die Belastbarkeit der Patientin aufgrund der affektpathologischen Störung mit der Gefahr der Entwicklung psychotischer Symptome unter Stress eingeschränkt (S. 3). 3.7

Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nannte in einer Stellungnahme vom 6. Oktober 2015 (Urk. 6/31 S. 3 f.) als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie. Als Beschwerden bestünden Konzentrationsstörungen, ein reduziertes Leistungsvermögen, eine morgendliche Antriebsschwäche, Stimmungsschwankungen und eine leichte Ermüdbarkeit (S. 3 unten).

Die Versicherte arbeite mit einem Pensum von 10 % bei der Z.____ und mit einem Pensum von 25 % bei den A.____ (S. 4 oben). In der bisherigen Tätigkeit als Projektkoordinatorin habe vom 1. Juni bis 31. Dezember 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Seit dem 1. Januar 2015 bestehe gemäss Dr. D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Diese Angaben würden auch für eine angepasste Tätigkeit gelten. Allerdings arbeite die Versicherte gesamthaft mit einem Pensum von 35 %, so dass von einer Arbeitsunfähigkeit von 65 % im angepassten Bereich ausgegangen werden könne (S. 4 Mitte).

Bei der Versicherten liege ein chronischer Gesundheitsschaden (paranoide Schizophrenie) vor, der eine wahrscheinlich lebenslange Medikation erfordere. Die Versicherte sei aufgrund des Gesundheitsschadens langfristig erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aktuell sei im angepassten Bereich von einer Arbeitsfähigkeit von 35 % und somit einer Arbeitsunfähigkeit von 65 % auszugehen (S. 4 unten). 3.8

Dr. D.____ gab in einem Schreiben vom 1. Februar 2016 (Urk. 6/45) an, die Versicherte leide seit dem Jahr 2000 an Symptomen ihrer Grunderkrankung wie Stimmenhören und einer depressiven Symptomatik. Zudem leide sie unter den Nebenwirkungen der Medikamente (unter anderem Müdigkeit und Muskelschmerzen). Sie sei somit schon seit Ausbruch der Erkrankung nicht mehr in der Lage gewesen, mehr als 80 % zu arbeiten. Die zeitweilige Überforderung an ihrer Arbeitsstelle habe dazu geführt, dass sie zum Beispiel bei Projektreisen im Ausland immer sehr belastet gewesen sei. 3.9

Dr. D.____ gab in einem weiteren Schreiben vom 6. Juni 2016 (Urk. 6/62) an, für den Zeitraum vom 7. März 2005 bis 30. Mai 2014 habe bezogen auf eine durchschnittliche

Arbeitsfähigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (nicht wie beschrieben 50 %) bestanden. Bei den anderslautenden Angaben handle es sich um einen Druckfehler (S. 1 Ziff. 1).

Dr. D.____ führte weiter aus, bereits Anfang 2014 habe eine schleichend beginnende Psychose zu einer Reduktion der Belastbarkeit mit zunehmender Überforderung hinsichtlich der Arbeitstätigkeit der Versicherten geführt. Die Versicherte sei nicht einsichtig gewesen, dass es sich um eine krankheitsbedingte Einschränkung handle. Beeinflusst von ihrem präpsychotischen Erleben sei sie der Meinung gewesen, vorderhand ohne Arbeit auskommen zu können. In diesem Zusammenhang habe sie auch den Wunsch nach einer beruflichen Neuorientierung erwähnt, jedoch ohne wirtschaftliche Absicherung. Dies habe ihren krankheitsbedingten, schon deutlich verminderten Realitätsbezug zum Ausdruck gebracht. Dr. D.____ sei es trotz adäquater Behandlung von Beginn des Jahres 2014 bis zum Klinikeintritt im August 2014 nicht möglich gewesen, die Versicherte von ihren Ansichten und Handlungen abzubringen. Im Nachhinein nach Abklingen der Psychose habe sich die Versicherte deutlich von ihrem damaligen Erleben und ihren Handlungen distanziert (S. 1 Ziff. 2).

Es sei festzuhalten, dass sich der gesundheitliche Zustand der Versicherten während der Arbeitsphase vom 1. Januar bis 31. Mai 2014 zunehmend verschlechtert habe und die Arbeitsleistung von 80 % nur mit grosser Anstrengung habe aufrecht erhalten werden können (S. 2 Ziff. 2). Ab dem 1. Juni 2014 sei es trotz der Entlastung durch den Wegfall der Arbeit nicht gelungen, die gesundheitliche Verfassung der Versicherten zu stabilisieren. Trotz fortgesetzter Behandlung habe sich in der Folge die psychische Dekompensation nicht verhindern lassen, so dass eine Hospitalisation im August 2014 erforderlich geworden sei. Nach dem Austritt aus der Klinik sei die akute Psychose zwar abgeklungen. Es habe sich aber eine persistierende Negativsymptomatik gezeigt mit deutlich vermindertem Antrieb, nach wie vor Stimmenhören und phasenweise einer positiven Symptomatik, was wiederum erhöhte Dosen von Neuroleptika erfordert habe. Dies habe zu Einschränkungen der psychischen Belastbarkeit, der Konzentration und der Anpassungsfähigkeit der Versicherten auch aufgrund der Nebenwirkungen geführt (S. 2). 3.10

Dr. G.____ nahm am 11. Juni 2016 (Urk. 6/65 S. 2 f.) zum neuesten Schreiben von Dr. D.____ Stellung. Dr. G.____ führte aus, gemäss Dr. D.____ habe ab dem 1. Juni 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und seit dem 1. Januar 2015 von 80 % bestanden. An der Stellungnahme vom 6. Oktober 2015 sei festzuhalten. Die Ausführungen von Dr. D.____ erschienen nachvollziehbar, da sich eine Psychose in der Regel über einen längeren Zeitraum entwickle. Es sei durchaus vorstellbar, dass die Versicherte über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten bereits zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, bevor sie im August 2014 hospitalisiert worden sei. 3.11

Die Verantwortlichen der Y.____ gaben in einem Schreiben vom 8. Juni 2017 (Urk. 11/1) an, die Versicherte sei bei ihnen vom 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2014 als Projektkoordinatorin mit einem Pensum von 80 % angestellt gewesen. Schon im Sommer 2010 seien erste kleine Einschränkungen aufgrund ihrer Erkrankung (Psychose) festgestellt worden. Die Versicherte sei im Vorfeld einer Projektreise nach Zentralamerika auf die Präsidentin der Arbeitgeberin zugekommen und habe das erste Mal über ihre Erkrankung berichtet. Dies, weil sie sich wegen der Belastung und wegen Stress aufgrund der Projektreise Sorgen über allfällige getriggerte Symptome gemacht habe. Es sei gemeinsam eine Lösung gefunden worden, so dass sich die Belastungen während der Reise in Grenzen gehalten hätten.

Aus Sicht der Arbeitgeberin hätte es Sinn gemacht, wenn die Versicherte jedes Jahr eine Reise in eines der Projektländer unternommen hätte. Aus Sorge, allein reisen zu müssen und erhöhtem Stress ausgesetzt zu sein, habe sie jedoch darauf verzichtet. Im Rahmen der letzten Projektreise im März 2013 nach Nicaragua sei die Belastung für die Versicherte durch Stimmenhören und Schlafprobleme ziemlich hoch gewesen und sie habe ihre Medikation im Verlauf der Reise erhöhen müssen. In der Folge sei sie sehr erschöpft gewesen und habe sich an viele Details der Projektbesuche nicht mehr richtig erinnern können (S. 1 Ziff. 1). Das Arbeitspensum von 80 % sei für die Versicherte zunehmend belastend erschienen. Dies habe sich unter anderem darin gezeigt, dass sie ihre Ferien nicht wochenweise bezogen, sondern stundenweise eingesetzt habe, um während den Arbeitswochen genügend Erholungszeit zu haben. Gegen Ende ihrer Anstellung habe sie mit ihrer Arbeitskollegin thematisiert, ob eine Pensumsreduktion möglich sei. In dem kleinen Team der Geschäftsstelle habe sich dies jedoch nicht umsetzen lassen (S. 1 Ziff. 2).

Bis kurz vor der überstürzten Kündigung der Versicherten im Februar 2014 per Ende Mai 2014 seien keine Leistungseinbußen bei der Arbeit festgestellt worden. Man sei mit ihrer ausgezeichneten Arbeit in den doch sehr unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen (Projektkoordination in sieben Ländern, Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Projektverantwortlichen, Fundraising, Verantwortung für die Finanzen, Co-Geschäftsleitung mit H.____) äusserst zufrieden gewesen. Die Kündigung sei unerwartet und nicht angekündigt erfolgt (S. 1 Ziff. 3). Die Versicherte sei damals zunehmend belastet erschienen, was unter anderem zu Konflikten mit einem Arbeitskollegen und einzelnen ehrenamtlichen Projektverantwortlichen geführt habe. Dies habe überrascht, da die Versicherte in der Organisation zuvor eine wichtige integrative Funktion wahrgenommen habe. Sie habe ihre Kündigung damit begründet, dass sie ein Studium der Psychologie beginnen wolle. Sie habe die Zulassungsprüfung jedoch noch nicht bestanden. Ihre Kündigung, ohne eine neue Stelle in Aussicht zu haben, sei bei der ansonsten sehr verantwortungsbewussten Art der Versicherten als ungewöhnlich erschienen. Nach ihrer Kündigung habe sie zunehmend gestresst und überfordert gewirkt (S. 2 Ziff. 3). 4. 4.1

Die Versicherte war vom 1. Februar 2010 bis 31. Mai 2014 als Projektkoordinatorin bei der Y.____ angestellt. Das Arbeitsverhältnis wurde von der Versicherten gekündigt (Urk. 6/15/1-2 Ziff. 1, 2.1-2.2 und 2.7). Das Arbeitspensum betrug 80 % (Urk. 11/1 Ziff. 1). Aufgrund des Arbeitsverhältnisses ist sie bei der Nest-Sammelstiftung nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) versichert.

Von psychiatrischer Seite wurde bei der Versicherten die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gestellt. Nach den Angaben der behandelnden Ärzte besteht die Erkrankung etwa seit dem Jahr 2000 (vgl. E. 3.4 hiavor).

Die Versicherte ist nach Beendigung der Anstellung bei der Y.____ und einem Praktikum in einer psychiatrischen Klinik seit Februar 2015 mit einem Pensum von 10 % als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Z.____ und seit Mai 2015 mit einem Pensum von 25 % als Peer bei den A.____ angestellt. Die zunächst befristeten Anstellungen wurden als unbefristete Arbeitsverhältnisse weitergeführt (Urk. 6/13, Urk. 6/23, Urk. 6/51/1-3). 4.2

Vorliegend kann grundsätzlich auf die Berichte von Dr. D.____ und die Stellungnahmen des RAD abgestellt werden. Auch wenn es sich bei Dr. D.____ um die behandelnde Psychiaterin

der Versicherten handelt, erachtete RAD-Ärztin Dr. G.____ weitere medizinische Abklärungen als nicht erforderlich.

Nach Art. 59 Abs. 2 bis IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Der Entscheid über weitere medizinische Abklärungen fällt daher in erster Linie in die Kompetenz der RAD-Ärzte. Wie aufzuzeigen ist, erweisen sich die Berichte von Dr. D.____ und die Stellungnahmen von Dr. G.____ nicht als widersprüchlich (vgl. Urk. 1 Ziff. 16). Die Angaben von Dr. D.____ sind einzig hinsichtlich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit zu korrigieren.

Dr. D.____ gab im Bericht vom 21. Januar 2015 an, dass bereits während der Anstellung der Versicherten bei der Y.____ bis Ende Mai 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden habe (E. 3.3 hiervor). Diese Angaben korrigierte die Psychiaterin am 6. Juni 2016 dahingehend, dass für den genannten Zeitraum tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestanden habe (E. 3.9 hiervor). Diese Angabe deckt sich mit dem von der Versicherten bei der Y.____ verrichteten Arbeitspensum von 80 %. Aus den Berichten und den Schreiben von Dr. D.____ ergibt sich das Bild, dass die Versicherte ab Anfang 2014 aufgrund ihrer Grunderkrankung zunehmend in eine Überforderung geraten ist und das vertragliche Arbeitspensum von 80 % kaum noch aufrecht erhalten werden konnte. Die von Dr. D.____ beschriebene zunehmende Psychose der Versicherten führte schliesslich im August 2014 zur Einweisung in eine psychiatrische Klinik. In diesem Sinne liegen genügend Anhaltspunkte vor, dass die Kündigung des Arbeitsverhältnisses im Zusammenhang mit der Erkrankung einer paranoiden Schizophrenie zu sehen ist. Mit dem Arztzeugnis von Dr. D.____ vom 6. Januar 2015 und dem Bericht von 21. Januar 2015 und dem Austrittsbericht der Ärzte des B.____ (E. 3.1-3.3) liegen sodann weitgehend echtzeitliche Angaben vor.

Der Beschwerdegegnerin kann jedoch insofern nicht gefolgt werden, als bereits nach Beendigung der Anstellung bei der Y.____ per 1. Juni 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden haben soll. Die Beschwerdegegnerin hat übersehen, dass die Versicherte vom 30. Juni bis 14. Juli 2014 während zehn Arbeitstagen à 8.4 Stunden ein Praktikum bei der I.____ absolviert hat (vgl. Praktikumsbestätigung vom 14. Juli 2014, Urk. 6/1/13). Dass die Versicherte ein Praktikum absolvieren konnte, lässt sich mit der für diesen Zeitraum attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht vereinbaren. Nachdem die Versicherte kurze Zeit später am 23. August 2014 jedoch in das B.____ eingewiesen werden musste, ist für den Beginn einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf das Datum der Klinikeinweisung abzustellen. Die Beschwerdeführerin hat sich in der Beschwerde ebenfalls für dieses Ergebnis ausgesprochen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3). Die Angaben der behandelnden Psychiaterin sind daher in diesem Punkt zu korrigieren. 4.3

Der medizinische Sachverhalt ist demzufolge als dahingehend erstellt zu erachten, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Versicherten als Projekt koordinatorin ab dem 23. August 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 1. Januar 2015 eine solche von 80 % bestanden hat. Seit dem 1. Februar (damals 10 %) beziehungsweise seit dem 1. Mai 2015 verrichtet die Versicherte im angepassten Bereich ein Arbeitspensum von total 35 %. Für diesen Bereich ist daher von einer verbleibenden Arbeitsunfähigkeit von 65 % auszugehen. Ein Rentenanspruch der Versicherten ist somit mit Wirkung ab dem 1. August 2015 zu prüfen. 5.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend 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

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstruktur erhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichtes 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin wies in der angefochtenen Verfügung ein Valideneinkommen von Fr. 121'658.35 aus, das sie anhand von Tabellenlöhnen ermittelte (Urk. 2, Verfügungsteil 2 S. 1 f.). Bei der verwendeten Tabelle T11 mit der beruflichen Stellung Ziff. 3 handelt es sich um den Lohn des unteren Kaderns von Frauen mit einem universitären Hochschulabschluss in Höhe von Fr. 9'467.-- (LSE 2012 T11 S. 39). Die Beschwerdeführerin wandte dagegen zu Recht ein (Urk. 1 Ziff. 32), dass keine genügenden Anhaltspunkte bestehen, dass die Versicherte ohne die Erkrankung eine derartige Kaderstelle gefunden hätte. Auf das so ermittelte Valideneinkommen kann daher nicht abgestellt werden.

Anamnestisch leidet die Versicherte zirka seit dem Jahr 2000 an den Folgen einer paranoiden Schizophrenie. Die Erkrankung scheint sich im Verlauf der Anstellung bei der Y.____ jedoch erst gegen Ende der Anstellung per 31. Mai 2014 zunehmend einschränkend ausgewirkt zu haben. Nachdem die Versicherte, wie erwähnt, erst seit dem 23. August 2014 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, ist das Valideneinkommen nach dem bei der Y.____ erzielten Einkommen der Versicherten zu bestimmen. Es kann jedoch davon

ausgegangen werden, dass sie im Gesundheitsfall ein volles Arbeitspensum ausgeübt hätte. Das erzielte Einkommen ist daher auf ein Arbeitspensum von 100 % umzurechnen. Dies deckt sich mit der Beurteilung durch Dr. D.____, die der Versicherten für die Dauer des Arbeitsverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestierte.

Nach dem Arbeitgeberbericht vom 28. Januar 2015 verdiente die Versicherte im Jahr 2013 bei einem Pensum von 80 % Fr. 76'203.-- (Urk. 6/15 Ziff. 2.12). Im Jahr 2014 bestand eine Nominallohnerhöhung von 0.8 % und im Jahr 2015 eine solche von 0.4 % (Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2012). Dies führt zu einem Einkommen von rund Fr. 96'400.-- (Fr. 76'203.-- : 80 x 100 x 1.008 x 1.004). Als Valide Einkommen sind daher Fr. 96'400.-- zu veranschlagen.

E. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kann auf das im angepassten Bereich erzielte Einkommen abgestellt werden.

Die Versicherte erzielte im Jahr 2015 aus der Tätigkeit bei den A.____ ein Einkommen von Fr. 15'248.-- (Urk. 6/23 S. 1) und aus der Tätigkeit bei der Z.____ ein Einkommen von Fr. 9'242.-- (Urk. 6/13). Gemäss ihren Angaben wurden der Versicherten zusätzlich Einkünfte von Fr. 5'875.-- pro Jahr angerechnet (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2) Die Versicherte erzielte daher ein jährliches Einkommen von Fr. 30'365.-- (Fr. 15'248.-- + Fr. 9'242.-- + Fr. 5'875.--). Die Höhe des Invalideneinkommens von Fr. 30'365.-- ist sodann unbestritten geblieben.

Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 96'400.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 30'365.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 66'035.--, was einem Invaliditätsgrad von 68.5 % entspricht. Die Versicherte hat daher Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

E. 5.4

Zusammenfassend ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf den 23. August 2014 festzusetzen. Die Versicherte hat demzufolge ab dem 1. August 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen und auf Fr. 800.-- festzulegen. Vorliegend sind sie ausgangsgemäss den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Juli 2016 dahingehend abgeändert, als der Beginn der Wartezeit auf den 23. August 2014 festgesetzt wird und die Versicherte ab dem 1. August 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - NEST Sammelstiftung - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - X.____ - 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, zu zustellen.

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
Brugger

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).

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