

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01162 vom 26. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01162

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01162 du 26 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01162 del 26 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956 und erwerbstätig als Betriebsleiterin des familieneigenen Restaurants Y.____ (vgl. Urk. 10/66), meldete sich erstmals am 29. August 2006 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/2). Nachdem die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt hatte, wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. November 2006 ab (Urk. 10/16). Am 10. Februar 2011 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 10/20). Mit Schreiben vom 7. März 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen nötig seien (Urk. 10/28). Am 7. Mai 2012 verfügte die IV-Stelle eine Dreiviertelsrente ab dem 1. Februar 2011 und eine vom 1. Juni bis zum 31. August 2011 befristete Viertelsrente, wobei die Auszahlung der Rente aufgrund verspäteter Anmeldung erst ab dem 1. August 2011 erfolgte (Urk. 10/54; Verfügungsteil 2, Urk. 10/49).

Am 28. Juli 2015 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression zum Leistungsbezug an (Urk. 10/66), woraufhin die IV-Stelle wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen tätigte. Am 9. März 2016 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/95). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. August 2016, Urk. 10/103; Einwand vom 2. September 2016, Urk. 10/104) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. September 2016 einen Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür (Urk. 2), dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ab Dezember 2014 erneut zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Aufgrund der Anmeldung vom 28. Juli 2015 könnte allerdings frühestens per Januar 2016 Anspruch auf eine Rentenleistung entstehen, wobei im Januar 2016 keine schwere depressive Episode mehr ausgewiesen gewesen sei. Unter Ausklammerung der psychosozialen Belastungsfaktoren verfüge die Beschwerdeführerin seit mindestens Januar 2016 über genügend Ressourcen, ganztätig einer optimal angepassten Tätigkeit nachzugehen. Damit sei ab Januar 2016 ein IV-Grad von 0 % ausgewiesen.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass das von der Krankenkasse in Auftrag gegebene und von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und

Psychotherapie, vom 9. Mai 2016 (Urk. 10/99) nicht beweiskräftig sei, da die Beschwerdeführerin nicht bei der Auswahl der Gutachterin habe mitwirken können. Des Weiteren sei sie nur aus psychiatrischer und nicht auch aus somatischer Sicht untersucht worden, obwohl sie somatische Beschwerden habe. Sie könne nur in der geschützten Werkstatt ihres Ehemannes die in der Zwischenzeit umorganisierten Hintergrundarbeiten zu 50 % ausführen. Die Beschwerdegegnerin gehe des Weiteren auch zu Unrecht davon aus, dass irgendwelche psychosozialen Faktoren, welche nicht einmal genannt würden, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Damit sei ihr eine halbe Rente zu gewähren oder es sei eventualiter die entsprechende Begutachtung durchzuführen (Urk. 5). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 20. Oktober 2016 Beschwerde (Urk. 1/1; ergänzende Beschwerdeschrift vom 24. Oktober 2016, Urk. 5) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine halbe Invalidenrente zu gewähren. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und

es sei eine neue polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben. Mit Beschwerdeadantwort vom 23. November 2016 (Urk. 9 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-111) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 28. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 2.2

Nebst dem depressiven Zustandsbild, aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1), diagnostizierte Dr. Z. ____

auch noch ein Burn-out sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich vermeidenden Anteilen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass "Burn-out" als Z-Diagnose (ICD-10 Z73.0) keinen rechts erheblichen Gesundheitsschaden darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). Dazu bedürfte es zumindest einer Persönlichkeitsstörung (Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.5 mit Hinweisen). 4.3

Dr. Z. ____ führte entsprechend auch die funktionellen Auswirkungen auf die depressive Störung zurück (Urk. 10/99/11; vgl. E. 3.3). 4.3.1

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. 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).

Die Beschwerdeführerin erzielte bis anhin durch die lediglich ambulante und medikamentöse Therapie erhebliche Fortschritte. So hielt Dr. A.____ in seinem Bericht vom 10. August 2015 fest, dass sie noch vom 11. Dezember 2014 bis zum 31. März 2015 vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei, sie ab dem 1. April 2015 aber wieder 50 % arbeitsfähig sei. Damit werde ersichtlich, dass es im Laufe der Behandlung sehr wohl zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei (Urk. 10/77/2). Danach kam es jedoch vorübergehend wieder zu Zustandsverschlechterungen (vgl. Schreiben von Dr. A.____ vom 10. September 2015, Urk. 10/89/6; E. 3.1; Urk. 3/7). Die Versicherte verweigerte allerdings einen Klinikaufenthalt, obwohl dies sowohl von Dr. A.____ (Telefonnotiz vom 14. September 2015, Urk. 10/89/7), vom Case Management des Krankentaggeldversicherers (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 9. März 2016, Urk. 10/96/1; Urk. 10/96/5) und vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) empfohlen wurde (Urk. 10/96/4 f.). Trotz fehlender stationärer Therapie und lediglich ambulanten Gesprächstherapie einmal wöchentlich kombiniert mit medikamentöser Therapie erholte sich die Beschwerdeführerin bis zum Gutachtenszeitpunkt erheblich, so dass Dr. Z.____ von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit einer Steigerung auf 100 % bis spätestens Juli 2016 ausging. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit war auch - zumindest zeitweise - gestützt auf die Angaben von Dr. A.____ jeweils möglich bis zu einer 70%igen Arbeitsfähigkeit (Urk. 3/4; Urk. 3/7).

Entsprechend ist die Therapieresistenz der depressiven Störung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, womit die depressive Störung nicht als invalidisierend im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes zu qualifizieren ist. 4.3.2

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin über ein hohes Aktivitätsniveau verfügt, welches deutlich gute Ressourcen aufzeigt, so dass es ihr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumutbar ist, die psychischen Einschränkungen zu überwinden und bei Aufbietung allen guten Willens ihre angestammte Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht wieder vollumfänglich auszuüben (vgl. E.

2.1): Dr. Z.____ notierte, dass die Beschwerdeführerin um 7.00 Uhr aufstehe und drei mal pro Woche in den Stall gehe. Ansonsten sei sie bereits um 6.00 Uhr wach, stehe aber erst gegen 10.00 Uhr auf. Sie habe Mühe in die Gänge zu kommen, leide unter einer morgendlichen Antriebsstörung und einem Stimmungsmorgen tief. Um 10.30 Uhr gehe sie dann definitiv aus dem Haus. An den Tagen, wo sie das Pferd habe, gehe sie auch arbeiten bis ca. 17.00 Uhr. Sie koche zu Hause, wasche ab, nachmittags bringe ihr Mann die Einkäufe, sonst kaufe sie ein. Gegen 18.00 Uhr sei sie wie ausgelaugt und gehe bereits zwischen 18.00-19.00 Uhr ins Bett, wobei sie nicht schlafe, sondern meistens im Bett lese. Morgens esse sie nichts, mittags esse sie im Restaurant zusammen mit dem Ehemann, da dort gekocht werde. Im Haushalt helfe ihr der Ehemann viel, ansonsten habe sie oft keine Energie, da ihr der Antrieb fehle. Wenn sie so früh schlafen gehe, lese sie Bücher, sie habe das Medikament Remeron , möchte jedoch damit aufhören, da sie unter einer

Gewichtszunahme leide. Das Medikament Xanax nehme sie seit Wochen praktisch nicht mehr ein. Sonst mache sie praktisch zu Hause nichts im Haushalt, ab und zu treffe sie eine Freundin, einmal pro Woche hüte sie die Enkelkinder (Urk. 10/99/8 f.).

Zusammenfassend kümmert sich die Beschwerdeführerin nebst den drei Arbeitstagen noch dreimal in der Woche um ihr Pferd und betreut einen Tag in der Woche die Enkelkinder (vgl. hierzu auch Urk. 10/96/3). Dies lässt auf gute Ressourcen schliessen. Hinzu kommt, dass auch der familiäre Zusammenhalt sehr stark und unterstützend ist (vgl. Urk. 10/99/7).

Entsprechend ist auch unter Berücksichtigung der Ressourcen der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sie die psychischen Einschränkungen infolge der depressiven Störung überwinden kann. 4.4 4.4.1

An dieser Einschätzung vermag auch der Bericht von Dr. A. ___ vom 19. Oktober 2016 nichts zu ändern. Darin hielt er lediglich fest, dass sich der gesundheitliche Zustand in den letzten Monaten, und insbesondere in den letzten Wochen deutlich verschlechtert habe (signifikante Zunahme der depressiven Symptomatik). Damit habe die krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ebenso signifikant zugenommen und betrage zurzeit und bis auf weiteres praktisch 100 %. Eine anderweitige Beschäftigung als im familieneigenen Betrieb sei seines Erachtens und angesichts des prekären Gesundheitszustandes nicht vorstellbar (Urk. 1/2). Eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit verbleibt allerdings - ohne weitere Nennung der objektiven Befunde und der damit einhergehenden funktionellen Einschränkungen - nicht nachvollziehbar. Des Weiteren ist in Bezug auf behandelnde Ärzte und Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.4.2

Die Beschwerdeführerin brachte des Weiteren vor, dass die Beschwerdegegnerin eigene umfassende medizinische Abklärungen hätte vornehmen müssen und sie bei der Auswahl der Gutachterin durch die Kranktaggeldversicherung nicht habe mitwirken können. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin keinerlei objektive Gründe vorbringt, warum die Gutachterin nicht unabhängig hätte sein sollen bzw. inwieweit sie fachlich ungeeignet gewesen wäre, das vorliegende psychiatrische Gutachten zu erstatten.

In ihrer ergänzenden Beschwerdeschrift vom 24. Oktober 2016 machte die Beschwerdeführerin des Weiteren geltend, dass sie auch aus somatischer Sicht hätte untersucht werden müssen (Urk. 5 S. 3). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren noch ausdrücklich infolge ihrer psychischen Erkrankung um eine Invalidenrente ersuchte (Urk. 10/104) und auch in der Beschwerdeschrift vom 20. Oktober 2016 (Urk. 1/1) keine Rede von invalidisierenden somatischen Beschwerden war (Urk. 1/1). So hielt auch Dr. B. ___ fest, dass sie aus somatischer Sicht für die Arbeit im Gastgewerbe maximal zu 20-30 % arbeitsunfähig sei - womit selbst unter Berücksichtigung der somatischen Beschwerden von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von maximal 30 % auszugehen wäre. Weitere somatische Abklärungen erübrigen sich damit. 4.5

Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt damit als genügend abgeklärt und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich keine anspruchsbeeinflussende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben hat seit der Verfügung vom 7. Mai 2012 (Urk. 10/54 und Urk. 10/49). Die angefochtene Verfügung ist

daher nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen. 5.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

E. 2.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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 2015 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. 2.4

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. 2.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

Die aktuelle medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf

die Neuauflösung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem von der Beschwerdeführerin eingeholten Bericht vom 22. Januar 2016 eine schwere Episode einer bisher therapieresistenten Erschöpfungsdepression bei langdauernder/jahrelanger psychosozialer Belastungsüberlastungssituation. Die Beschwerdeführerin stehe seit dem 11. Dezember 2014 bei ihm in Behandlung und es fänden in der Regel wöchentliche Gespräche à 60 Minuten statt. Eine stationäre Behandlung/Kur sei bisher nicht erfolgt (Urk. 10/92/8).

Die Beschwerdeführerin sei als Gastwirtin vom 11. Dezember 2014 bis zum 31. März 2015 vollumfänglich eingeschränkt gewesen. Ab dem 1. April 2015 bis zum 15. Januar 2016 sei sie zu 50 % arbeitsfähig gewesen und seit dem 16. Januar bis vorerst zum 29. Februar 2016 sei sie zu 80 % arbeitsunfähig (Urk. 10/92/2).

Eine Rückkehr zur über Jahrzehnte ausgeübten beruflichen Tätigkeit als „Wirtin an der Front“ eines grossen Restaurants sei weder vorstellbar, noch sinnvoll, noch möglich. Die Beschwerdeführerin versuche, im Rahmen einer Teilzeitarbeit (maximal 50 %), sich einen eigenen Bereich im Restaurant „Y.____“ aufzubauen, wobei sie selbst unsicher sei, ob sie den damit verbundenen Anforderungen gewachsen sein werde. In letzter Zeit mache sie sich auch vermehrt Gedanken darüber, sich ganz aus dem Gastgewerbe zu verabschieden und eine andere berufliche Tätigkeit auszuüben. Zurzeit sei das Stellen einer Prognose sehr unsicher. Eine Teilzeitarbeit (höchstens 50 %), vorzugsweise nicht mehr im Gastgewerbe, könnte am ehesten erfolgreich werden (Urk. 10/92/9).

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt in seinem von der Beschwerdeführerin eingeholten Arztbericht vom 9. Februar 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 10/93/2): - Mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Anfang November 2014, initial mit Müdigkeit, Stressbewältigung kaum mehr möglich, Durchschlafstörungen, Dünnhäutigkeit, Überlastung schon bei normaler Arbeitsbelastung, Gefühlsinkontinenz, Angst vor jedem neuen Tag, Morgentief, zunehmend bis zur Arbeitsunfähigkeit - Tendovaginitis stenosans

Digit. I rechts Stadium I-II - Chronische mediale Kniegelenksschmerzen rechts bei Belastung seit einem Unfall am 27. Februar 2010 - Status nach Arthroskopie rechtes Knie mit Teilmeniskektomie des medialen Hinterhorns, Débridement des Knorpelschadens und Resektion einer Plica

synovialis rechts am 6. Mai 2010, stark protrahierter Heilungsverlauf. Kontrolle bei Dr. C.____, Arthrose Clinic D.____ am 25. August 2011: Weiterhin Restbeschwerden - Senk-Spreizfuss mit Überlastung des medialen Fussgewölbes und der MTP-Gelenke. Mit Einlagenversorgung leichte Besserung der Schmerzen - Chronisch rezidivierende Lendenwirbelsäulen-Syndrome mit häufigen Verhebtraumata - Adipositas

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte er folgende Diagnosen (Urk. 10/93/2): - Uterus Myomatosus, Abstrich normal September 2015 - Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule am 14. Februar 2015, Erstversorgung im E.____-Spital - Vitamin D-Mangel, Th mit Calcimagon D3 forte - Menopause März 2015

Dr. B.____ attestierte folgende Arbeitsunfähigkeiten für den angestammten Beruf: - 100 % vom 11. Dezember 2014 bis 31. März 2015 - 50 % vom 1. April bis 31. August 2015 - 100 % vom 1. bis 23. September 2015 - 50 % vom 24. September 2015 bis 25. Januar 2016 - 80 % vom 16. Januar bis 29. Februar 2016

Die Prognose werde vor allem bestimmt durch den Verlauf der Depression. Da er nicht behandelnder Psychiater sei, möchte er dazu nicht Stellung nehmen. In Bezug auf die Gelenksprobleme bestehe aktuell für die Arbeit im Gastgewerbe maximal eine Arbeitsunfähigkeit von 20-30 %.

E. 3.3

Dr. Z.____ hielt in ihrem Gutachten vom 9. Mai 2016 folgende Diagnosen fest (Urk. 10/99/10): - Depressives Zustandsbild, aktuell einer mittelgradigen depressiven Episode entsprechend (ICD-10 F32.1) - „Burn-out“ - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73)

Aufgrund der depressiven Störung, welche wahrscheinlich initial einer schweren depressiven Episode entsprochen habe und aktuell einer mittelgradigen depressiven Episode entspreche, sei die Beschwerdeführerin in vielerlei Hinsicht funktionell weiterhin eingeschränkt, im Vordergrund stehen gemäss dem Mini-ICF die Einschränkung der Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit sowie der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. So

gehe sie bereits am frühen Abend ins Bett, wohne getrennt vom Ehemann und weise eine vermeidende und

schonende Haltung auf. Andererseits weise sie jedoch viele Ressourcen auf, so sei sie durchaus motiviert, erneut ihrer Tätigkeit nachzugehen, jedoch in einem angepassten Umfeld und es sei sinnvoll, die Beschwerdeführerin sich auf eine Tätigkeit konzentrieren zu lassen damit sie sich nicht erneut - wie vorgängig geschehen - verzettelt und in jeglicher Hinsicht überfordere. Die Beschwerdeführerin sei

wenig abgrenzungsfähig und habe sich bereits in der Vergangenheit in Situationen mit wenig Abgrenzungsmöglichkeiten gebracht, sodass sie in einen Zustand der Überforderung und Erschöpfung gekommen sei. Gemäss weiteren funktionellen Leistungskriterien sei sie in der Durchhaltefähigkeit und in der Kontaktfähigkeit zu Dritten voll eingeschränkt. So falle es ihr bereits seit längerer Zeit schwer, dem Druck der Gäste standzuhalten. Die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Fähigkeit zu beruflichen Aktivitäten schienen mittelgradig eingeschränkt zu sein. Hinsichtlich der Prognose sei davon auszugehen, dass eher mit einer Zustandsbesserung zu rechnen sei, wenn die Beschwerdeführerin sich in ihrem Umfeld adäquat einfinden könne. Die leitliniengerechte

psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung sollte auf jeden Fall weitergeführt werden. Die Beschwerdeführerin berichte auch über eine Zustandsbesserung unter der angesetzten Medikation mit Sertralin (Urk. 10/99/11 f.).

Aus psychiatrischer Sicht wäre eine Arbeit, wie aktuell ausgeführt, in einem 50%igen Umfang in einem reorganisierten Umfeld weiter zu empfehlen. Es sei ihr durchaus zumutbar und es wäre sinnvoll, dass sie ihre Tätigkeit fortsetze. Dies entspreche ebenfalls weitgehend der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Es empfehle sich die Fortsetzung der 50%igen Tätigkeit mit langsamer Steigerung und zwar in einem Monat nach dem Zeitpunkt der Begutachtung zu 70%, in drei Monaten wäre theoretisch mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit im Backoffice des familieneigenen Restaurants zu rechnen (Urk. 10/99/12) . 4.

4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 9. Mai 2016 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2. 5). Es beruht auf einer fachärztlichen Untersuchung durch Dr. Z.____ und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 10/99/3 ff.) abgegeben. Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist grundsätzlich einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig.

Bei der Würdigung eines Gutachtens gilt es jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solchen rentenbegründender Art eingetreten ist. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 und 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.2

4.2.1

Dr. Z.____ ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit sowie in einer anderen Tätigkeit zu 50% eingeschränkt sei. Ab Mai 2016 könne mit einer Steigerung der bisherigen Tätigkeit auf 70% begonnen werden und spätestens ab Juli 2016 sei medizinisch-theoretisch von einer vollen Leistungsfähigkeit in ihrer Tätigkeit in dem angepassten Arbeitsplatz auszugehen (Urk. 10/99/15 f.). 4.

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.