

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01331 vom 25. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01331

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01331 du 25 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01331 del 25 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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 arbeitsunfähig 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).

E. 1.3

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

E. 2

Die Versicherte erhob am 28. November 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Oktober 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab Februar 2016 eine Rente zuzusprechen. Sodann sei die Sache im Zusammenhang mit der Verschlechterung seit 7. November 2016 an die IV-Stelle zur ergänzenden medizinischen Abklärung und Neuverfügung zu überweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 29. November 2016 (Urk. 5) reichte die Versicherte weitere Akten ein (Urk. 6/1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2017 (Urk. 8) die teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung.

Mit Replik vom 10. Mai 2017 (Urk. 13) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest, wobei sie diverse zwischenzeitlich eingegangene medizinische Unterlagen einreichte (Urk. 14/1-2).

Mit Duplik vom 12. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin neu eingereichten medizinischen Akten nun die Abweisung der Beschwerde (Urk. 17). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 4. Juli 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, der Beschwerdeführerin sei aus ärztlicher Sicht die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau zu 50 % zumutbar. Somit reduziere sich das Einkommen, das sie mit Behinderung noch erzielen könne auf das ihr zumutbare Pensum von 50 %. Ohne Gesundheitsschaden würde die Beschwerdeführerin weiterhin ihrer Tätigkeit als Pflegefachfrau zu einem Pensum von 80 % nachgehen. Aufgrund des Einkommensvergleichs ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 37 %, womit kein Rentenanspruch bestehe.

Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort noch eine Rückweisung zur weiteren Abklärung beantragt hatte (Urk. 8), beantragte sie mit Duplik neu die Abweisung der Beschwerde. Zwischenzeitlich liege das Gutachten vom 30. Januar 2017 von Prof. Dr. med. Y. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vor. Auf dieses Gutachten könne abgestellt werden, wobei die daraus gezogenen ärztlichen Schlussfolgerungen hinsichtlich Arbeitsfähigkeit nicht geteilt werden könnten. Dies, weil es den gutachterlich erhobenen Diagnosen rechtsprechungsgemäss an der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Erheblichkeit fehle. Hinzu komme, dass die Therapiemöglichkeiten gemäss Gutachten offenbar nicht ausgeschöpft seien. Ein Einkommensvergleich erübrige sich somit. Ein Rentenanspruch bestehe nicht (Urk. 17 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), die ärztlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit von 50 % würden sich auf das ausgeübte Pensum von 80 % beziehen. Dementsprechend habe sie seit dem letzten Klinikaustritt wieder ein Pensum von 40 % ausgeübt. Das Invalideneinkommen sei dementsprechend gestützt auf ein Einkommen bei einem 40 %-Pensum zu bemessen, woraus folglich ein Rentenanspruch resultiere (S. 5 f. Ziff. 2a). Zudem müsse für die Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens ein tieferer Lohn berücksichtigt werden, da der Beschwerdeführerin aufgrund der krankheitsbedingten Leistung der Lohn herabgestuft beziehungsweise trotz tieferen Leistungen für das Jahr 2016 im Sinne einer Soziallohnkomponente noch der bisherige Lohn ausgerichtet worden sei (S. 6 f. Ziff. 2b f.). Seit 1. Januar 2017 erhalte sie jedoch nur noch den Lohn einer Fachangestellten Gesundheit (S. 7 Ziff. 2c). Aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung im April 2016 sei zudem die Rente danach entsprechend zu erhöhen (S. 8 Ziff. 2e).

Mit Replik (Urk. 13) hielt die Beschwerdeführerin am bisherigen Antrag auf Rentenzusprache fest und führte aus, gestützt auf das Gutachten von Prof. Y.____ sei seit November 2014 im angestammten Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % in Bezug auf ein 100 %-Pensum ausgewiesen. In einer angepassten Tätigkeit sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden (S. 3 lit. d). Zudem sei aufgrund einer seit November 2016 eingetretenen Verschlechterung die Sache an die Beschwerdegegnerin zu überweisen zur Prüfung einer Renten erhöhung (S. 4 f. Ziff. 3 a ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat.

E. 3

Beide Parteien stützten sich zur Begründung ihres Standpunktes auf das Gutachten vom 30. Januar 2017 (Urk. 14/1/1) von Prof. Y.____ und med. pract. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 42 Ziff. 6): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.24) - Abhängigkeitssyndrom von Opiaten, gegenwärtiger Substanzgebrauch trotz Methadonsubstitution (ICD-10 F11.22/F11.24) - emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp (ICD-10 F60.31)

Es sei bereits in den Akten eine Persönlichkeitsstörung aufgeführt worden. Die Beschwerdeführerin habe über ein bereits seit der Kindheit/Adoleszenz verändertes Selbsterleben berichtet. Es seien diverse Hinweise für ein gestörtes Erleben ihrer Situation und eine gestörte Emotionsregulation auszumachen (anorexische Phase, starke Minderwertigkeitsgefühle, Alkoholkonsum um Anspannung zu reduzieren, Selbstverletzungen; S. 50 f.). In der psychologischen Zusatzuntersuchung vom 30. November 2016 hätten sich weitere Auffälligkeiten der Persönlichkeit gefunden. Es hätten sich unter anderem auch verschiedene Züge der Borderline-Persönlichkeitsstörung feststellen lassen. Im Borderline-Persönlichkeits-Inventar (BPI) habe die Beschwerdeführerin gar einen Wert erreicht, der für das Vorhandensein einer Borderline-Persönlichkeitsstörung spreche (S. 52 oben).

Dementsprechend sei aus gutachterlicher Sicht kongruent zu den Einschätzungen der Behandler davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp bestehe, die zur Spannungsreduktion und Regulierung der Emotionen sekundär zu einer Abhängigkeitsstörung von Alkohol und Opiaten geführt habe, die wiederum die Folgen der Persönlichkeitsstörung zumindest teilweise kompensiert hätten (S. 52 unten).

Zusammenfassend sei in der Gesamtschau davon auszugehen, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Typ Borderline, bereits in der Adoleszenz beziehungsweise im frühen Erwachsenenalter manifestiert habe. Die Essstörung, die rezidivierende depressiven Episoden und auch die Abhängigkeitserkrankungen hätten sich auf dem Boden dieser Vulnerabilität entwickelt (S. 53 Mitte).

Aus fachpsychiatrischer Sicht erscheine die aktuelle Therapie angemessen. Allen falls sei eine Intensivierung der antidepressiven Behandlung zu erwägen. Ansonsten liessen sich von gutachterlicher Seite keine klaren Empfehlungen abgeben, die mit genügend hoher Wahrscheinlichkeit zu einer erheblichen Verbesserung der Funktionsfähigkeit führen würden (S. 53 unten).

Die Akten würden verdeutlichen, dass es sich hier um ein lang andauerndes Leiden handle, welches bereits verschiedene ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlungen zur Folge gehabt habe. Seit der ersten Behandlung (im weitesten Sinne) in der Adoleszenz aufgrund der anorektischen Phase sei die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben ständig in Behandlung gewesen mithin ein Hinweis auf das Ausmass der vorliegenden Gesundheits schädigung (S. 54 unten).

Betrachte man die Funktionsfähigkeit im Querschnitt zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin momentan in der Lage sei, pünktlich zur Untersuchung zu erscheinen und einigermaßen adäquat mit den Gutachtern zu interagieren. Gleichwohl sei auch zu bemerken, dass die Tatsache, dass sie alkoholisiert zur Untersuchung erschienen sei, dafür spreche, dass sie nur eingeschränkt in der Lage sei, ihren Konsum über den Tag hinweg zu kontrollieren. Im Weiteren sei sie in der Lage, sich um ihren Hund zu kümmern und den Haushalt mit dem Ex-Partner knapp zu bewältigen. Teilweise sei auch eine Unterstützung durch die Patentante notwendig. Ihren Hobbys beziehungsweise angenehmen Tätigkeiten könne sie nicht im erwünschten Ausmass nachgehen. Im Weiteren habe sie über Schwierigkeiten mit der Administration berichtet. Die Beschreibungen zum Tagesablauf würden darauf hin weisen, dass sie nur begrenzt in der Lage sei, ein geringes Aktivitätsniveau aufrechtzuerhalten. Auch hier werde ersichtlich, dass der Alkoholkonsum so unkontrolliert verlaufe, dass sie auch ihre Pläne nicht umsetzen könne (S. 54 f.).

Bezogen auf die Items des MINI-ICF sei hier von deutlichen Defiziten in der Anpassungsfähigkeit, der Strukturierungsfähigkeit, der Flexibilität, der Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Entscheidungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit und der Interaktion sowie der Spontanaktivitäten auszugehen. In Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegefachfrau würden diese Einschränkungen zu mittelschweren bis schweren Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit führen (S. 55 Mitte).

Retrospektiv betrachtet lasse sich aufgrund der verfügbaren Informationen seit dem 14. November 2014 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich von 60 % in Bezug auf eine 100 %-Tätigkeit im Sinne einer dauerhaften Einschränkung annehmen. Selbstverständlich lasse sich vorübergehend auch eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Akutsituationen oder Hospitalisationen beziehungsweise Dekompensation der komorbiden Abhängigkeitsproblematik und auch daraus resultierenden Behandlungen nachvollziehen (S. 55 unten).

In einer angepassten stressarmen Tätigkeit ohne Verantwortung über Schutzbevollmächtigte beziehungsweise Patienten, ohne Schichtdienst, ohne Leistungs- (richtig vermutlich: Leitungs-)/Führungsfunktionen betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % (S. 56 oben).

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.

E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

E. 4.1

Das Gutachten von Prof. Y.____ und med. pract. Z.____ (vorstehend E. 3) beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Es ist für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.3) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 4.2

Zu diesem Schluss kam auch die Beschwerdegegnerin, führte sie in ihrer Replik doch aus, das besagte Gutachten sei vollständig und nachvollziehbar begründet. Es könne zwar auf das Gutachten abgestellt werden, jedoch seien den daraus gezogenen Schlussfolgerungen hinsichtlich Arbeitsfähigkeit nicht zu folgen. Dies, weil es den gutachterlich erhobenen Diagnosen rechtsprechungsgemäss an der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Erheblichkeit fehle und zudem die Therapiemöglichkeiten gemäss Gutachten nicht ausgeschöpft seien (vorstehend E. 2.1).

Die beiden Gutachter nahmen unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen eine objektive Beurteilung vor, welche auf das Vorliegen eines die Arbeitsfähigkeit einschränkenden, mithin invalidisierenden Gesundheitsschadens schliessen lässt. Inwiefern es den gestellten Diagnosen welche von der Beschwerdegegnerin nicht angezweifelt wurden und welche im Übrigen auch im Einklang mit der übrigen medizinischen Aktenlage stehen (vgl. statt vieler Bericht der A.____ vom 17. Februar 2016, Urk. 9/61, sowie ergänzend Schreiben der A.____ vom 19. August 2016, Urk. 9/79) - „rechtsprechungsgemäss an der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Erheblichkeit“ fehlt, führte die Beschwerdegegnerin nicht weiter aus.

E. 4.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 4.4.1

Wie die Gutachter nachvollziehbar darlegten, haben sich die rezidivierenden depressiven Episoden und auch die Abhängigkeitserkrankungen auf dem Boden dieser Persönlichkeitsstörung entwickelt (vorstehend E. 3).

Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbe gründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 51 zu Art. 4 IVG) ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2 unter Hinweis auf 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.2 und 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.2).

Aufgrund der medizinischen Akten ist vorliegend nicht von einem primären, sondern von einem sekundären - und damit invalidenversicherungsrechtlich relevanten - Suchtgeschehen auszugehen. Etwas anderes wird insbesondere von der Beschwerdegegnerin nicht behauptet, zumal auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) mehrfach konstatierte, es sei vorliegend von einer sekundären Suchtproblematik auszugehen (Beurteilung des RAD vom 21. März 2016, Urk. 9/64/6 oben, sowie Beurteilung vom 12. Oktober 2016, Urk. 9/89/3).

E. 4.4.2

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. 4.5

Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen gesundheitliche Verschlechterungen (per April und November 2016; vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 2e und Ziff. 4) geltend machte, ist auf die Ausführungen der Gutachter zu verweisen, wonach retro spektiv (und damit auch in Bezug auf die Zeit ab April 2016) vorübergehend auch höhergradige Arbeitsunfähigkeiten nachvollziehbar seien, jedoch von einer dauerhaften Einschränkung von 60 % (angestammt) beziehungsweise 50 % (angepasst) auszugehen sei (Urk. 14/1/1 S. 55 unten).

Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Verfügungserlass wieder verschlechtert haben, wäre dem im Rahmen eines neuen Revisionsverfahrens Rechnung zu tragen.

E. 4.6

Nach dem Gesagten sind unter sozialversicherungsrechtlichen Aspekten keine Gründe ersichtlich, sich über die gutachterliche Feststellung hinwegzusetzen, dass die erhobenen Befunde zu den besagten Diagnosen führen. Insbesondere ist nicht ersichtlich, weshalb es den gestellten Diagnosen an der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Erheblichkeit fehlen sollte.

Demzufolge ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, als dass gestützt auf das Gutachten von Prof. Y.____ und med. pract. Z.____ aufgrund der vorliegenden psychischen Beschwerden von einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 60 % und einer solchen von 50 % (jeweils bezogen auf ein Vollzeitpensum von 100 %) in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist.

E. 5

Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e contrario IVG). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganzta gestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller

Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich – losgelöst vom konkreten Sachverhalt – auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E).

E. 5.1

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 5.2

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne

gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art.

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin meldete sich im August 2015 zum Leistungsbezug an. Ein Rentenanspruch entsteht damit frühestens im Februar 2016 (vorstehend E. 5.1).

E. 5.4

Bisher war die Beschwerdeführerin in einem 80 %-Pensum angestellt und hätte auch im Gesundheitsfalle kein 100 %-Pensum ausgeübt (Urk. 9/47/2). Auf Ende Februar 2017 hat sie die bisherige Stelle gekündigt (Urk. 3/9).

Da kein anerkannter Aufgabenbereich vorliegt, ist nach dem zuvor Ausgeführten (vorstehend E. 5.2) ein Einkommensvergleich durchzuführen.

Aufgrund der Gegebenheiten, dass der Beschwerdeführerin nach wie vor ihre bisherige Tätigkeit als Pflegefachfrau zumutbar ist, kann diesbezüglich gar ein Prozentvergleich durchgeführt werden (vgl. zum Prozentvergleich das Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a) : Die Beschwerdeführerin kann ihre bisherige Tätigkeit weiterhin in einem 40 %-Pensum ausüben. Da sie bisher im 80 %-Pensum tätig war, resultiert ein Invaliditätsgrad von 40 %.

E. 5.5

Eine angepasste Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin im Rahmen eines 50 % Pensums zumutbar. Aufgrund des von den Gutachtern umrissenen Tätigkeitsprofils (stressarme Tätigkeit ohne Verantwortung über Schutzbefohlene beziehungsweise Patienten, ohne Schichtdienst, ohne Leitungs-/Führungsfunktion; vorstehend E. 3) wäre von einer Tätigkeit ausserhalb ihres angestammten Berufes auszugehen.

Gestützt auf den Totalwert der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 (vgl. www.bfs.admin.ch, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1) ist bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Tabelle T03.02 2004-2015, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) sowie bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und einer Nominallohnentwicklung per 2015 von 0.5 % und per 2016 von 0.8 % (Tabelle T1.93 Nominallohnindex, Total, Frauen 2011-2016) von einem Invalideneinkommen von rund Fr. 27'247.-- (Fr. 4'300.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.5 x 1.005 x 1.008) auszugehen.

Da die Beschwerdeführerin ihre bisherige Stelle mit Schreiben vom 22. September 2016 (Urk. 3/9), mithin vor Erlass der angefochtenen Verfügung, per Ende Februar 2017 gekündigt hat, sind entgegen der Berechnungsweise der Beschwerdeführerin nicht die konkreten Lohnzahlen ihres bisherigen Arbeitgebers zu berücksichtigen, sondern es ist das Valideneinkommen ebenfalls gestützt auf die LSE zu berechnen. Ausgehend von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'168.-- (Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 86-88 Gesundheits- und Sozialwesen, Frauen, Kompetenzniveau 2), einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.5 Stunden, einem Arbeitspensum von 80 % sowie einer Nominallohnentwicklung per 2015 von 0.3 % und per 2016 von 0.8 % (Tabelle T1.93 Nominallohnindex, Sektor 3 Dienstleistungen, 2011-2016) ist von einem Valideneinkommen von rund Fr. 52'041.-- (Fr. 5'168.-- x 12 : 40 x 41.5 x 0.8 x 1.003 x 1.008) auszugehen.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 52'041.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 27'247.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 24'794.-- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 48 % (aufgerundet von 47.64 %).

E. 5.6

Somit resultiert sowohl ausgehend von einem Invalideneinkommen in der ange stammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit ein Invaliditätsgrad, welcher ab 1. Februar 2016 zu einem Anspruch auf eine Viertelsrente führt.

Dementsprechend ist die Verfügung vom 28. Oktober 2016 aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In Anwendung dieser Kriterien und unter Berücksichtigung des geltend gemachten Aufwandes der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 16) ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 3'650.55 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Guthabehaltung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich vom 28. Oktober 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2016 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'650.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannFonti

E. 9

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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