

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00006 vom 16. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00006 du 16 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00006 del 16 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1959 geborene X.____ war zuletzt vom 1. Dezember 2012 bis 30. November 2013 als Medizinische Praxisassistentin (MPA) angestellt. Am 8. August 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf unter anderem eine Lähmung des rechten Arms infolge einer Diskushernienoperation bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/20 und Urk. 6/29/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess die Versicherte insbesondere durch Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, neurologisch begutachten (Expertise vom 15. Juni 2016; Urk. 6/49). Nach durchgeführten

Vorbescheidverfahren (Urk. 6/65 und Urk. 6/71) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. November 2016 (Urk. 2) ab.

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt 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

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

Dagegen erhob die Versicherte am 4. Januar 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 21. November 2016 sei aufzuheben und es sei ihr eine IV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 75 % zu gewähren. Am 6. Februar 2017 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 16. März 2017 (Urk. 9) stellte die Beschwerdeführerin den zusätzlichen Antrag, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Haushaltsabklärung veranlasse und beim Rheumatologen, Psychiater und bei der Hausärztin die medizinischen Akten einhole. Mit Eingabe vom 31. März 2017 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (Urk. 12). Am 11. Juli 2017 (Urk. 16) und am 8. August 2017 (Urk. 20) reichte die Beschwerdeführerin drei Berichte ihrer behandelnden Ärzte nach (Urk. 17/3+4 und Urk. 21/5). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 21. November 2016 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Erkrankung in einem 60 %-Pensum tätig gewesen sei. Bei guter Gesundheit wäre sie weiterhin einem 60 %-Pensum nachgegangen; eine Tätigkeit im Umfang von 80 - 100 % sei aufgrund ihres beruflichen Werdegangs nicht nachvollziehbar. Am neurologischen Gutachten werde festgehalten. In einer angepassten Tätigkeit sei sie bei Ablauf der Wartezeit zu 70 % arbeitsfähig gewesen, seit dem 10. Juni 2015 betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %. Im Haushalt bestehe keine rententangierende Einschränkung. Eine

Haushaltsabklärung sei aufgrund der vollen Restarbeitsfähigkeit nicht erforderlich. Die Beschwerdeführerin verwerfe ihre Restarbeitsfähigkeit nicht, ein stabiles Arbeitsverhältnis sei nicht vorhanden. Ein Leidensabzug sei deshalb nicht zu gewähren. Es bestehe ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 3 % (S. 1-3).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 5) hielt sie ergänzend fest, der Gutachter habe ab dem 15. Juni 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Unklar sei lediglich, ob er diese Einschätzung in Bezug auf das früher geleistete 60 %-Pensum oder auf eine 100%ige Tätigkeit abgegeben habe. Dies könne jedoch offen bleiben, nachdem die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ohnehin lediglich zu 60 % erwerbstätig wäre. Sie selbst habe angegeben, weiterhin ihre betagten Eltern pflegen zu wollen. Seit 1994 sei sie zudem nie in einem höheren als in einem 60 %-Pensum tätig gewesen (S. 3). Eine Haushaltsabklärung erübrige sich. Ihr Alter rechtfertige keinen Leidensabzug und ein rentenbegründender Invaliditätsgrad sei nicht gegeben. Die Di Trizio-Rechtsprechung sei nicht anwendbar, da weder ein Revisionsfall noch eine Statusänderung vorliege (S. 4 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), gemäss dem Gutachter Dr. Y.____ sei sie in ihrer angestammten Tätigkeit zu 25 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsfähig. Weshalb die Beschwerdegegnerin am Gutachten festhalte, nicht jedoch an der darin geäusserten Arbeitsfähigkeitseinschätzung, werde von ihr nicht begründet. Es sei anzunehmen, dass sie aufgrund ihres gelähmten dominanten rechten Arms auch in der Haushaltstätigkeit massiv eingeschränkt sei. Entsprechende Funktionseinschränkungen seien gutachterlich festgestellt worden. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Haushaltstätigkeit eine Einschränkung von 0 % annehme, insbesondere da sie keine Haushaltsabklärung durchgeführt habe. Eine solche sei nachzuholen (S. 5-9). Im Gesundheitsfall wäre sie - aus näher dargelegten Gründen - zu 80 - 100 % erwerbstätig. Die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung sei diskriminierend und dürfe nicht angewendet werden (S. 9-15). Das Valideneinkommen sei nicht nachvollziehbar und werde bestritten. Das selbe gelte für das Invalideneinkommen. Zudem sei ein Leidensabzug von mindestens 10 % zu berücksichtigen (S. 15-18).

In ihrer Replik ergänzte sie (Urk. 9), sie leide unter Nebenwirkungen von starken Schmerzmitteln. Dies sei bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Auch die psychische Problematik sei nicht abgeklärt worden. Dies gelte es nachzuholen (S. 3 f.). Aus finanziellen Gründen wäre sie heute auf eine mindestens 80%ige Erwerbstätigkeit angewiesen (S. 6).

E. 3.1

Prof. Dr. med. Z.____, Leitender Arzt im Neurozentrum des A.____, hielt in seinem Bericht vom 29. Juli 2014 (Urk. 6/41/10-15) fest, seit einer mikrochirurgischen Foraminotomie und Neurolyse C5 und C6 rechts am 17. Dezember 2013 bestehe eine Armplexuslähmung rechts. Diese habe sich in der Zwischenzeit nur wenig erholt. Die Beschwerdeführerin könne den Ellenbogen nun wieder etwas aktiv beugen, nach wie vor den Arm aber nicht abduzieren. Der rechte Daumen sei wie eingeschlafen, auch am radialen Vorderarm sei die Sensibilität deutlich gestört. Sie habe zudem Schmerzen, welche hauptsächlich in der Schulter lokalisiert seien, weil sie eine „frozen shoulder“ erlitten habe. Schmerzen beständen auch im gesamten rechten Arm, ausstrahlend Richtung Daumen (S. 1). Es handle sich

insgesamt um eine hochgradige axonale Läsion der motorischen Nervenfasern zu den Musculi biceps brachii, brachioradialis und deltoideus rechts und zwar im Rahmen der vermuteten proximalen oberen Armplexusläsion rechts beziehungsweise der nicht ganz sicher auszuschliessenden aber unwahrscheinlichen kombinierten intraforaminalen Wurzelläsion C5/C6 rechts. Die Prognose der Läsion sei aufgrund des hochgradigen axonalen Ausfallsmusters und des nun mehr schon mehrmonatigen Verlaufes praktisch ohne Verbesserungstendenz wohl nicht ganz so günstig. Es sei wahrscheinlich, dass es zu einer Defektheilung komme, in etwa einem Jahr werde man von einem Endzustand ausgehen können. Eine Tätigkeit als Arzthelferin sei zumindest teilzeitig mit den hier bestehenden Paresen durchaus ausführbar. Es erstaune, dass die Beschwerdeführerin nicht arbeitsbezogen beziehungsweise kein Arbeitsversuch erwogen worden sei (S. 4 f.).

E. 3.2

Dr. Y.____ stellte in seinem Gutachten vom 15. Juni 2015 (Urk. 6/49) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16): - obere Armplexusläsion rechts

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin sei im November 2013 an der Halswirbelsäule operiert worden. Nach der Operation habe sie eine Lähmung ihres rechten Armes bemerkt (S. 6). Zu diesem Zeitpunkt sei sie

voll arbeitsunfähig gewesen. Die Lähmung habe sich langsam aber kontinuierlich zurückgebildet. Im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. Z.____ im Juli 2014 habe die Arbeitsunfähigkeit noch 50 % betragen. Aufgrund der Anamnese und des neurologischen Erfahrungswissens in Zusammenschau des aktuellen Befundes sei medizinisch davon auszugehen, dass sich die Arbeitsunfähigkeit anschliessend langsam weiter kontinuierlich bis zum heutigen Untersuchungszeitpunkt vermindert habe (S. 17 f.).

Weiterhin beständen auf der dominanten rechten Seite Funktionseinschränkungen für die seitliche Hebung und Beugung des Armes, für die Hebung nach vorne, insbesondere für die Hebung über 90°, für die Drehung des Unterarmes sowie ausgeprägt für die Drehung der Handfläche nach innen bei gebeugtem Unterarm. Ein seitliches und vorderes Abheben des rechten Armes sei nicht möglich, das Anheben nur kurzzeitig mit einer Trickbewegung und ohne erhebliche Kraftentwicklung, Überkopparbeiten seien nicht möglich, ebenso wenig Tätigkeiten, die die Bewegung der Hand hinter den Kopf, das Gesäss oder den Rücken erfordern würden. Sehr lange Dauertätigkeiten mit der rechten Hand seien nicht möglich, da hierfür die Mitarbeit des Oberarmes erforderlich und die Armbeugung eingeschränkt sei. Tätigkeiten mit der Hand und dem Unterarm seien prinzipiell möglich, die Beschwerdeführerin benötige jedoch häufiger Pausen, da die Hand rascher ermüde (S. 16 f. und S. 19).

Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Arzthelferin in einer Augenarztpraxis im 60 % -Pensum sei mit 25 % der ursprünglich 60 % einzuschätzen. Bei einer anzunehmenden 24-Stunden-Woche (60 % von 40 Stunden) sei die Arbeitsunfähigkeit auf 6 Stunden einzuschätzen, das Restleistungsvermögen auf 18 Stunden. Dies ergebe sich daraus, dass ihr prinzipiell nahezu alle Tätigkeiten mit der rechten Hand möglich seien, diese allerdings rascher ermüde und häufiger Pausen gebraucht würden (S. 18 f.).

In einer angepassten Tätigkeit, bei der keine Überkopparbeiten, keine Armhebung rechts und keine länger andauernden Tätigkeiten mit der rechten Hand erforderlich seien, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Zunächst habe sie ebenfalls 0 % betragen und sich bis im Sommer 2014 zunehmend auf 50 % (bezogen auf die ursprünglichen 60 %) gesteigert (S.

19 und S. 21).

Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie sehr müde sei und viel Übelkeit habe. Sie führe das auf die Medikation zurück (S. 11). Die Arbeitsfähigkeit könne verbessert werden durch eine langsame, schrittweise, ärztlich überwachte Reduktion der Schmerzmedikation, gegebenenfalls auch Ersatz durch eine weniger sedierende Medikation, ebenso durch eine weiter angewandte, systematische und kontinuierliche Physiotherapie (S. 19).

E. 3.3

Nach Auferlegung einer entsprechenden Schadenminderungspflicht (Reduktion der Opiat-/Opioid-Medikation; Urk. 6/50) berichtete med. pract. B.____, FA Innere Medizin FMH, von der C.____, am 1. Dezember 2015 unter anderem, seit Ende Juli 2015 habe eine schrittweise Reduktion der Palexia-Dosis stattgefunden. Die Dosis habe nur bis auf 150mg morgens und 100mg abends reduziert werden können (zuvor je 150mg; Urk. 6/49 S. 14). Eine weitere Reduktion sei aufgrund der bereits deutlich erhöhten Schmerzen und einer zunehmenden Schwere des paretischen Arms nicht sinnvoll und durchführbar, die Müdigkeit und schnelle Erschöpfbarkeit habe sich unter der Reduktion nicht verbessert. Unter der aktuellen Analgesie bestehe wieder ein permanenter starker Schmerz im rechten Arm/Schultergelenk (S. 4).

E. 3.3.2

und 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich ist demnach - je nach Höhe des Arbeitspensums im Gesundheitsfall, der Arbeitsfähigkeit in diesem Pensum sowie des Leidensabzugs - (deutlich) höher, als der von der Beschwerdegegnerin berechnete von 3 % . Dies gilt insbesondere auch für die Zeit von Juli 2014 bis Juni 2015, als die Beschwerdeführerin gemäss Dr. Y.____ auch in einer angepassten Tätigkeit bezogen auf ein 60 %-Pensum lediglich zu 30 % arbeitsfähig war, weshalb allenfalls Anspruch auf eine zumindest befristete Rente bestehen könnte. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann deshalb nicht ohne Weiteres darauf verzichtet werden, die Einschränkungen im Haushalt detailliert abzuklären, zumal gemäss dem Gutachten von Dr. Y.____ diesbezüglich offensichtlich Einschränkungen bestehen und es nicht angehen kann, vom im Kanton Nidwalden wohnenden Bruder der Beschwerdeführerin eine Mithilfe im Haushalt im Sinne einer Schadenminderungspflicht zu verlangen . Auch zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7 . 7 .1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7. 2

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) . Entsprechend ist ihr eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 21. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

E. 3.4

In ihrer Stellungnahme zu Händen der Beschwerdeführerin führte Dr. B.____ am 17. Mai 2017 (Urk. 17/3) aus, als Nebenwirkung von Palexia würden unter ande rem Erschöpfung und Müdigkeit (häufig) beschrieben, bei Lyrica unter anderem Benommenheit und Schläfrigkeit (sehr häufig) sowie Gedächtnis- und Aufmerk samkeitsstörungen (häufig). Die Arbeitsfähigkeit sei vor allem durch die Armple xusläsion der dominanten rechten Seite eingeschränkt. Unter der Reduktion der Palexia-Dosis habe bisher keine relevante Verbesserung der Erschöpfung und Müdigkeit erzielt werden können. Auch unter einer vollständigen Sistierung der Palexia-Medikation komme es nicht zu einem vollständigen Sistieren der Müdig keit und raschen Erschöpfbarkeit. Es sei dann aber zu erwarten, dass die Schmerzsymptomatik wieder massiv zunehmen und sich dies negativ auf das psychische und physische Befinden auswirken werde. Bei vermehrtem Auswei chen und entsprechender Mehrbelastung des linken Armes führe dies unweiger lich zu vermehrten Schmerzen im Bereich der linken Schulter bei bekannter Bandscheibenproblematik auch links.

E. 3.4.3

, 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E.

E. 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem am 22. Juli 2017 zu Händen der Beschwerdeführerin verfassten Bericht (Urk. 21/5) fest, er behandle sie seit 1988 integriert psychiatrisch psychotherapeutisch, anfänglich intensiv, dann immer wieder mit grösseren Unterbrüchen. Es handle sich bei ihr diagnostisch psychiatrischerseits um eine Patientin mit Traumafolgestörungen. In den ersten Jahren der Therapie habe eine Flash - Back - Problematik bestanden mit massiven Ängsten und Verzweiflung bei Situationen und Beziehungen, die einen assoziativen Zusammenhang zur schweren sexuellen Traumatisierung als adolescente Frau gehabt hätten. Dies habe sich deutlich gebessert. Geblieben seien die für schwere Traumatisierungen typischen Veränderungen der Persönlichkeit: Eine erhöhte Vulnerabilität und Sensibilität, Neigung zu Verstimmungen, starke Schwankungen des Selbstwertes mit zeitweisem Auftreten von Minderwertigkeits-, Abgrenzungs- und Abhängigkeitsproblemen. Immer wieder sei sie überangepasst und könne ihre Bedürfnisse nicht zur Geltung bringen. Sie habe aber auch sthenische Seiten, die es ihr erlauben würden, sich auch in sehr schwierigen Situationen zu behaupten (Scheidung mit Gewalterleben, sexuelle Traumatisierung ihrer Tochter, Pflegebedürftigkeit und Demenz der Eltern). Die Grenzen dieser aktiven Seite nehme sie häufig nicht wahr (S. 1).

Sie habe immer wieder psychotherapeutische, psychiatrische und soziale Hilfe benötigt. Wegen der psychischen Problematik habe er, Dr. D.____, sie jedoch in all den Jahren nur Ende Juli 2013 im Zusammenhang mit der Kündigung ihrer Stelle als MPA wegen einer depressiven Episode krankschreiben müssen. In Kenntnis früherer depressiver Episoden und der sthenischen Seiten habe er angenommen, dass sich die Stimmung bald wieder aufhellen und ab September 2013 lediglich noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit als MPA bestehen würde, dies aufgrund der durch die Traumafolgestörung bedingten Einschränkungen. Dazu sei es wegen der HWS - Problematik und der Plexusparese aber nicht gekommen. Die Beschwerdeführerin habe darauf nicht depressiv reagiert, sondern sich mit der Pflege ihrer betagten Eltern und ihrer Tiere überlastet. Diese Tätigkeiten hätten sie aber auch psychisch stabilisiert. Mit der derzeitigen Betreuung der Eltern sei sie vor allem körperlich überfordert. Die auch infolge der Traumafolgestörung übertriebene Abhängigkeit von den Eltern und die fehlende Zukunftsperspektive einer Rückkehr in den Beruf als MPA als existenzsichernde Tätigkeit würden ihr derzeit krankheitsbedingt keine Änderung dieser Überforderungssituation ermöglichen. Auch den Teufelskreis von multipel bedingter Überbelastung, Schmerzen, Schmerzmitteln, Ermüdung und wieder Überbelastung zu durchbrechen, sei

zurzeit krankheitsbedingt nicht möglich (S. 2). In einer angepassten, die somatischen und psychischen Einschränkungen berücksichtigenden Tätigkeit als MPA sei sie zu höchstens 20 % arbeitsfähig (S. 3).

E. 4.1

Aufgrund ihrer oberen Armplexusläsion rechts war die Beschwerdeführerin gemäss Gutachter Dr. Y.____ bis Juli 2014 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Von Juli 2014 bis im Zeitpunkt der Begutachtung im Juni 2015 betrug die Arbeitsfähigkeit 50 % in jeglicher Tätigkeit. Ab Juni 2015 ist sie in der angepassten Tätigkeit noch zu 25 % und in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit nicht mehr eingeschränkt. Dies bezieht sich jedoch auf das vormalige Arbeitspensum von 60 %. In welchem Umfang sie bei einer höheren Arbeitstätigkeit arbeitsfähig wäre, ist aus dem Gutachten nicht ersichtlich. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann dies nicht offen bleiben, nachdem

nicht auszuschliessen ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem höheren als in einem 60%igen Pensum erwerbstätig wäre (vgl. E. 5 hernach).

Soweit die Beschwerdeführerin dem Gutachten eine derzeitige 25%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie 30%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entnimmt (vgl. Urk. 1 S. 5), kann ihr nicht gefolgt werden. Ebenso wenig postulierte der Gutachter eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von Juli 2014 bis Juli 2015, wie dies die Beschwerdegegnerin vorbrachte (Urk. 2 S. 2). Vielmehr geht der Gutachter offensichtlich von einer ab Begutachtung 45%igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 60 %-Pensum in der angestammten Tätigkeit aus (Urk. 6/49 S. 18 f.). In einer angepassten Tätigkeit beträgt die Arbeitsfähigkeit gemäss Dr. Y.____ von Juli 2014 bis Juni 2015 50 % bezogen auf ein 60 %-Pensum (Urk. 6/49 S. 21), seither 100 % (S. 19), wobei unklar ist, ob sich Letzteres ebenfalls auf eine 60%ige oder aber auf eine 100%ige Tätigkeit bezieht.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin leidet an erheblichen Nebenwirkungen ihrer Medikation, insbesondere an starker Müdigkeit. Gemäss Dr. Y.____ kann die mit der Medikation verbundene Müdigkeit zum Teil durch Willensanstrengung überwunden werden, doch sei dazu zuvor eine deutliche Reduktion der Opiat-/Opioid-Medikation erforderlich (E. 3.2 hievor). Eine deutliche Reduktion dieser Medikation war ihr jedoch krankheitsbedingt nicht möglich (E. 3.3-3.5 hievor), entsprechend erachtete der RAD-Arzt die Schadenminderungspflicht als erfüllt, ob wohl die Dosis nur geringfügig reduziert wurde (vgl. Urk. 6/64 S. 5). Die Müdigkeit ist auch nach dieser geringfügigen Reduktion unverändert. Die von Dr. Y.____ postulierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist in Anbetracht dieser Umstände nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, dies zumindest, wenn sich die 100%ige Arbeitsfähigkeit auf ein 100 %-Pensum bezieht, was - wie bereits dargelegt - aus dem Gutachten nicht ersichtlich ist.

E. 4.3

Eine allfällige Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht wurde von der Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt, die Beschwerdeführerin hatte die Beschwerdegegnerin allerdings auch nie auf eine entsprechende Behandlung hingewiesen. Die Beschwerdeführerin ist seit 1988 in einer integrierten psychiatrisch psychotherapeutischen Behandlung (E. 3.5 hievor). Sie leidet gemäss ihrem behandelnden Psychiater an einer Traumafolgestörung und ist in der angestammten Tätigkeit als MPA zu höchstens 20 % arbeitsfähig. Ob sich dies auf ein 60 %- oder ein 100 %-Pensum bezieht, ist unklar; zu einer allfälligen psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. D.____ nicht.

Es drängen sich somit in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt in verschiedenen Hinsicht ergänzende Abklärungen und Klarstellungen auf, zu welchem Zweck die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig wäre, jedoch ohne diese dazu explizit zu befragen. Im Einwandverfahren machte die Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit von 80 - 100 % geltend. Gegen eine 100%ige Erwerbstätigkeit spricht bereits der Umstand, dass sie sich der Pflege ihrer im selben Haus wohnenden Eltern widmete und zuvor nie ausgesagt hatte, im

Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig zu sein (vgl. dazu auch Urk. 6/29/2). Von einer 60%igen Erwerbstätigkeit kann aber entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht ohne Weiteres ausgegangen werden. Zwar trat die Beschwerdeführerin im Dezember 2013 eine Stelle als MPA in einem 60 %-Pensum an. Im Standortgespräch vom 3. Oktober 2014 gab sie jedoch an, dass sie gerne zu 80 % arbeiten würde (Urk. 6/29/2). Dies bestätigte sie anlässlich der Begutachtung (Urk. 6/49 S. 6). Sie schilderte die Stellensuche nach der jahrelangen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt als schwierig. Nachdem sie zunächst eine 60 %-Stelle angetreten hatte, ist nicht auszuschliessen, dass sie ohne Gesundheitsschaden ihr Pensum auf 80 % erhöht hätte. Ihre Tochter war zu diesem Zeitpunkt erwachsen und nicht mehr auf ihre Betreuung angewiesen, auch dürfte die finanzielle Situation für ein höheres Pensum sprechen. Dass die Beschwerdeführerin in den Jahren nach der Geburt ihrer Tochter im Januar 1995 lediglich noch in geringfügigem Umfang beziehungsweise gar nicht erwerbstätig war (vgl. Urk. 6/59), spricht nicht per se gegen ein höheres als ein 60 %-Pensum nach deren Volljährigkeit. Denn nach der Scheidung wurde die Beschwerdeführerin von ihrem ehemaligen Ehemann finanziell unterstützt; mit der Suche nach einer Stelle begann sie nach eigenen Angaben erst im Jahre 2011, nachdem die Alimente für die Tochter ausgelaufen waren (Urk. 6/49 S. 8 und Urk. 9 S. 5). Dass sie erst im Dezember 2012 ihre 60 %-Stelle antrat, dürfte auf die schwierige Stellensuche zurückzuführen sein. Aussagekräftige Schlüsse aus der Erwerbsbiographie vor Geburt der Tochter können aus den vorhandenen Unterlagen nicht gezogen werden. Unklar ist weiter, ob der Beschwerdeführerin trotz der wohl je länger desto betreuungsintensiveren Pflege der Eltern (vgl. dazu etwa Urk. 6/62/7) der Ausbau eines 60 %-Pensums überhaupt möglich gewesen wäre, zumal sie sich zusätzlich um mehrere Haustiere und den Garten gekümmert hat. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann dies jedoch - insbesondere aufgrund der finanziellen Lage der Beschwerdeführerin - nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden. Zusammenfassend kann bei der derzeitigen Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, in welchem Pensum sie bei guter Gesundheit erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin hat dazu weitere Abklärungen zu tätigen, wozu die Sache an sie zurückzuweisen ist.

E. 5.2

Die sogenannte Di Trizio-Rechtsprechung ist in der vorliegenden Konstellation - allfällige erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person - nicht anwendbar (vgl. BGE 143 I 50 E. 4.4; vgl. zum Ganzen unlängst auch Urteil des Bundesgerichts 8C_793/2018 vom 8. Mai 2018 E. 7.1). Weder aus der Rechtsprechung des EUGH noch des Bundesgerichts ergibt sich, dass das Anwenden der gemischten Methode per se diskriminierend wäre. Das von der Beschwerdeführerin zitierte Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (Urk. 1 S. 13 f.) ist für das hiesige Gericht nicht bindend, auf die darin gemachten Ausführungen ist deshalb nicht einzugehen.

E. 6.1

Der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich ist abhängig vom Arbeitspensum im Gesundheitsfall sowie vom Umfang der Arbeitsfähigkeit in diesem Pensum, wozu die Beschwerdegegnerin - wie bereits dargelegt - weitere Abklärungen zu tätigen hat. In Bezug auf die Vergleichseinkommen ist jedoch (vorläufig) Folgendes fest zuhalten:

Nachdem

die letzte Anstellung der Beschwerdeführerin aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt wurde (vgl. Urk. 6/49 S. 7) , mithin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns weiterhin für ihre ehemalige Arbeitgeberin tätig gewesen wäre, stützte sich die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Valideneinkommens zu Recht auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2014, TA1, Ziff. 86-88, Gesundheits- und Sozialwesen. Auf die TA1 b-Tabelle ist hingegen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht abzustellen (vgl. dazu BGE 142 V 178 E. 2.5.7). Nicht ersichtlich ist jedoch , weshalb die Beschwerdegegnerin das Kompetenzniveau 1 verwendete. Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur Arztgehilfin abgeschlossen (Urk. 6/19/1) und war in ihrer letzten Anstellung ebenfalls als MPA tätig. Für diese Arbeit sind Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt (vgl. Tätigkeitsbeschreibung Urk. 6/49 S. 7) , weshalb es sich rechtfertigt, das Kompetenzniveau 2, Frauen, heranzuziehen. Das Valideneinkommen per 2014 beträgt demnach Fr. 64'341.60 (Fr. 5'168.-- x 12 aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden im Gesundheitswesen 2014 [Betriebsübliche Arbeitszeit, Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01]) in einem 100 %-Pensum.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin ist gemäss Dr. Y.____ in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum zu (mindestens) 60 % arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin stellte für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die LSE 2014, TA1, Zentralwert der Löhne von Frauen mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) über alle Wirtschaftssektoren ab, was nicht zu beanstanden ist. Daraus ergibt sich ein Invalideneinkommen

von Fr. 53'793.-- per 2014 (Fr. 4'300.-- x 12 aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden [T 03.02.03.01.04.01, Total]) in einem 100 %-Pensum .

Nachdem jedoch bei der Beschwerdeführerin erhebliche Funktionseinschränkungen des rechten Oberarmes bestehen, ihr Überkopfarbeiten und Dauertätigkeiten mit der rechten Hand nicht möglich sind und sie aufgrund der rascheren Ermüdung der Hand häufiger Pausen benötigt (E. 3.2 hievon), rechtfertigt sich ein Leidensabzug. Die Höhe desselben liegt im Ermessen der Beschwerdegegnerin und wird von dieser zu prüfen sein. Dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet beziehungsweise kein stabiles Arbeitsverhältnis vorliegt, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kein Grund für das Verweigern eines Leidensabzuges, umgekehrt rechtfertigen vorliegend ihr Alter beziehungsweise ihre fehlenden Vorkenntnisse in einer angepassten Hilfsarbeitertätigkeit auch keine Erhöhung des Abzugs (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_403/20 17 vom 25. August 2017 E. 4.4.1,

E. 8

C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3 und E.

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