

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00101 vom 8. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00101

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00101 du 8 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00101 del 8 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, seit dem Jahr 2006 als Lehrerin an der Y.____ in Zürich tätig, meldete sich am 8. Juli 2015 unter Hinweis auf eine Psychose und einen Erschöpfungszustand bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 7/3 S. 4 Ziff. 5.4, Ziff.

6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation (Urk. 7/8-9; Urk. 7/16; Urk. 7/18; Urk. 7/21; Urk. 7/24; Urk. 7/28) ab.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/30; Urk. 7/32) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Dezember 2016 (Urk. 7/36 = Urk. 2) einen Leistungsanspruch der Versicherten.

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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 seelische s Leiden mit Krank heitswert besteht, welche s die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130

V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201 5 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. No vember 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invali dität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbs fähigkeit 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 Arbeits markt 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 20 15 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person no ch zugemutet werden kön nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet 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. 1.7

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

E. 2

Die Versicherte erhob am 26. Januar 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Dezember 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Am 12. Mai 2017 nahm die Beschwerdeführerin erneut Stellung (Urk. 11-12) und reichte am 16. August 2017 die Replik (Urk.

16) ein, wobei sie in prozessualer Hinsicht eine öffentliche Verhandlung respektive eine nicht öffentliche Instruktionsverhandlung mit Zeugeneinvernahme beantragte. Die Duplik der Beschwerdegegnerin vom 30.

August 2017 (Urk. 18) wurde der Beschwerdeführerin am 31. August 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 19). Am 22. November 2017 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme ein (Urk. 23; Urk. 24/1-2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), fest, die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin seien überwiegend wahrscheinlich auf verschiedene belastende Lebensumstände zurückzuführen. Diese seien invaliditätsfremd und nicht versichert. Auch könnten die Schlafstörungen nicht nachvollzogen werden und es

sei überdies von einem sekundären Krankheitsgewinn auszugehen. Mit dem Wegfall der sozialen Belastungsfaktoren würden überwiegend wahrscheinlich sämtliche Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zurückgehen. Es bestehe daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), soweit die Beschwerdegegnerin eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis verneine und belastende Lebensumstände für die psychotischen Schübe verantwortlich mache, widerspreche sie sämtlichen medizinischen Berichten. Sie leide aufgrund der schizophrenen Störung an einer schweren psychischen Erkrankung, welche ursächlich für die in jeglicher Tätigkeit mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei. Ein sekundärer Krankheitsgewinn liege nicht vor

(S. 9 ff.).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, die psychotische Symptomatik habe weniger als vier Wochen angedauert und die Beschwerdeführerin sei in Vollremission aus der Klinik entlassen worden. Der Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Zudem würden zahlreiche Ressourcen beschrieben. Ein erheblicher und langandauernder Gesundheitsschaden sei nicht ersichtlich. Die in den aktuellen Berichten geänderte Diagnose einer schizophrenen Störung sei kaum begründet und nicht nachvollziehbar (S.

1 f.).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin erklärte in der Replik (Urk. 16) , dass der Zusammenhang zwischen den psychosozialen Belastungsfaktoren und der Krankheit unerheblich sei. Relevant sei einzig, dass sich im Verlauf eine verselbständigte psychische Störung im Sinne einer Schizophrenie entwickelt habe. Zudem hätten die Belastungsfaktoren die Schizophrenie höchstens ausgelöst, seien jedoch nicht deren Ursache. Die Ressourcen seien bei der Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden (S. 4 ff.).

E. 2.5

Schliesslich kam die Beschwerdegegnerin in der Duplik (Urk. 18) zum Schluss, dass selbst bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit kein Rentenanspruch resultieren würde. Die Beschwerdeführerin sei in einem Pensum von 72.73 %

tätig gewesen. Das erzielte Einkommen sei ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen. Nach Vornahme eines Prozentvergleichs resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad (S. 1 f.).

Hierzu nahm die Beschwerdeführerin am 22. November 2017 Stellung (Urk. 23 24).

E. 2.6

Strittig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Mit Austrittsbericht vom 29. April 2015 (Urk. 7/9/6-9) informierten die Ärzte der Z.____ über die per fürsorgerischer Unterbringung erfolgte stationäre Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 2. März bis 1. April 2015 infolge einer akuten schizophreniformen psychotischen Störung (ICD-10 F23.2). Als somatische Diagnosen nannten sie eine Migräne sowie einen Tinnitus aurium (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei in Vollremission der psychotischen Symptomatik ohne Anhaltspunkte für eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung entlassen worden.

Die Kriterien für eine Schizophrenie seien hinsichtlich des Inhalts und der Stabilität erfüllt. Allerdings sei der Beginn der psychotischen Symptomatik retrospektiv nicht genau zu eruieren und die Symptomatik habe insgesamt wohl für weniger als vier Wochen vorgelegen (S.

3 f.). 3.2

Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 13. August 2015 (Urk. 7/9 /1-5) an, dass er die Beschwerdeführerin seit Mitte April 2015

behandle (S. 1 Ziff. 1.2) und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen könne (S. 1 Ziff.

1.1): - erste Episode einer akuten paranoiden schizophreniformen Störung (ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermaßen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor handen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 10

F41.1) respektive differentialdiagnostisch einer postpsychotischen Depression mit residualer Negativsymptomatik. Als Nebendiagnosen erwähnten sie einen Tinnitus aurium sowie eine Migräne ophthalmic (S. 1). Der Austritt sei in stabilisiertem Zustand bei fortbestehender Indikation einer psychotherapeutischen und pharmakotherapeutischen Behandlung erfolgt (S. 6). 3.6

Am 29. Juni 2016 erstattete Dr. B.____ ein vertrauensärztliches Verlaufsgutachten zuhanden der Pensionskasse der Beschwerdeführerin (Urk. 7/28). Als Diagnosen nannte er eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) bei Status nach akuter schizophreniformer psychotischer Störung (ICD-10 F23.2) sowie einen Nikotinabusus (ICD-10 F17.1). Als

somatische Diagnosen erwähnte er einen Tinnitus aurium sowie eine Migräne ophthalmic (S. 7 Ziff. 5). Die Arbeitsfähigkeit sei weiterhin zu 50 % eingeschränkt. Die aktuelle Verschlechterung sei hauptsächlich durch die Anforderungen an die

Funktion des Fachvorstandes aufgetreten, welche die Beschwerdeführerin wieder aufgeben sollte. Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne nach den Sommerferien versucht werden. Derzeit sei nicht klar, ob sich eine anhaltende Berufsunfähigkeit ergebe.

Das bisherige Pensum könne wahrscheinlich nicht innerhalb von zwei Jahren erreicht werden (S. 9 Ziff. 6a). 3.7

Mit Arztszeugnis vom 2. September 2016 (Urk. 7/33/5-6) hielt Prof. A. ___

fest, die familiären und beruflichen Belastungen hätten möglicherweise zur Entwicklung der psychotischen Dekompensation beigetragen, ihnen sei jedoch keine ursächliche Wirkung zuzuschreiben. Die Beschwerdeführerin habe keine kurzdauernde schizophreieähnliche Dekompensation erlitten. Vielmehr leide sie

an einer schizophrenen Störung, bei welcher die akute Krankheitsperiode in einen invalidisierenden Restzustand übergegangen sei beziehungsweise die mit einer postpsychotischen Persönlichkeitsveränderung einhergehe und bei welcher eine andauernde Vulnerabilität bestehe. Die Beschwerdeführerin werde

ihr Pensum ab August 2016 auf 60 % erhöhen. Sie sei jedoch unsicher, ob sie dieses Pensum bewältigen könne. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit werde angesichts der Krankheit und deren Auswirkungen auf 50 % eingeschätzt (S. 1 f.). 3.8

Dr. med. D. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bestätigte mit Arztszeugnis vom 7. September 2016 (Urk. 7/33/4), dass die Beschwerdeführerin derzeit bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % psychisch stabil sei. Er erlebe sie als motiviert, diese Arbeitsbelastung schrittweise weiter zu steigern. Seines Erachtens sollte ihr von Seiten der Beschwerdegegnerin eine teilweise Unterstützung zukommen, um ihr den Verbleib in der aktuellen beruflichen Situation zu ermöglichen. 3.9

Am 9. Dezember 2016 erstattete Dr. B. ___ ein vertrauensärztliches Verlaufsgutachten zuhanden der Pensionskasse (Urk. 3/5). Dabei bestätigte er im Wesentlichen die bisher von ihm gestellten Diagnosen (S. 7 Ziff. 5) sowie die vorgenommene Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 6a). Im

Oktober 2015 sei es anfänglich zu einer leichten Besserung gekommen. Nach Übernahme der Fachvorstandsfunktion sei die Beschwerdeführerin jedoch bald überfordert gewesen, was zu einer erneuten Verschlechterung mit Akzentuierung der Symptomatik und Notwendigkeit der Erhöhung der antipsychotischen Medikation geführt habe (S. 9 Ziff. 5.1). Das jetzige Teilpensum könne in der dafür vorliegenden Präsenzzeit bewältigt werden. Eine weitere Steigerung sei nicht möglich (S. 9 Ziff. 6c). 3.10

Mit Stellungnahme vom 4. Januar 2017 (Urk. 3/3) hielt Prof. A. ___ hinsichtlich des leistungsverweigernden Entscheids der Beschwerdegegnerin fest, dass dieser auf falschen Prämissen basiere. Die familiären und beruflichen Belastungen hätten möglicherweise zu der Entwicklung beziehungsweise Auslösung der psychotischen Dekompensation beitragen, ihnen sei jedoch keine ursächliche Wirkung zuzuschreiben. Der langjährige Krankheitsverlauf zeige, dass die Beschwerdeführerin keine kurzdauernde

schizophrenieähnliche Dekompensation erlitten habe.

Vielmehr leide sie an einer schizophrenen Störung, bei welcher die akute Krankheitsepisode in einen invalidisierenden Restzustand übergegangen sei beziehungsweise die mit einer postpsychotischen Persönlichkeitsveränderung einhergehe. Auch habe sich gezeigt, dass die damals angegebenen Belastungen bereits Ausdruck der gestörten Wahrnehmung der sich anbahnenden psychotischen Dekompensation gewesen seien. Auf die vorübergehende Steigerung des Pensums auf 60 %

habe die Beschwerdeführerin mit Erschöpfung, Kopfschmerzen und einem stuporähnlichen Zustand reagiert. Ihr Zustand bleibe labil. Sie sei lediglich aufgrund der konsequenten medikamentösen Behandlung und der besonderen Anstrengung imstande, ihren Beruf in einem Pensum von 50 % auszuüben. Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne nicht gerechnet werden. Bei einer schizophrenen Störung könnten Umwelt- beziehungsweise Belastungsfaktoren eine höchstens auslösende oder sekundäre Rolle spielen. Die Interpretation der Schizophrenie als eine durch soziale Faktoren bedingte Störung widerspreche diametral der allgemein geltenden, zweifelsfreien Lehrmeinung. 3.11

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab mit Stellungnahme vom 6. Januar 2017 (Urk. 3/4) an, dass sie die Beschwerdeführerin seit September 2015 psychiatrisch-psychotherapeutisch behandle. Die Konsultationen fänden alle zwei Wochen statt. Den Erläuterungen von Prof. A.____ könne sie sich vollumfänglich anschließen. Die Beschwerdeführerin leide an einer schizophrenen Störung (F2-Störung) und nicht an einer von externen Faktoren bedingten kurzzeitigen Störung. Es liege eine massive Verunsicherung in mehreren Lebensbelangen vor und es träten immer wieder wahnhaft Ängste auf. Es sei dem starken Willen der Beschwerdeführerin zuzuschreiben, dass sie ihre Arbeit zu 50 % fortführen könne. Eine höhere Arbeitsbelastung sei unmöglich und berge die Gefahr einer erneuten Dekompensation. 3.12

Am 10. Mai 2017 nahm Prof. A.____ erneut Stellung (Urk. 12). Dabei gab er an, dass erst mit dem nötigen Zeitabstand realisiert worden sei, dass die im Vorfeld der psychotischen Dekompensation erlebten äusseren belastenden Faktoren bereits Ausdruck der krankheitsbedingten Wahnwahrnehmung gewesen seien. Es treffe nicht zu, dass mit dem Wegfall der vermeintlichen sozialen Belastungsfaktoren die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit wegfallen würden

(S. 1). Eine schizophreniforme Störung unterscheide sich im Querschnitt nicht von einer schizophrenen Störung. Es sei der Verlauf, welcher Klarheit darüber schaffe

(S. 2). Die Beschwerdeführerin habe sich von der Anfang 2015 erlebten schizophrenen Episode hinsichtlich der produktiven psychotischen Symptome unter der maximalen antipsychotischen Medikation relativ rasch erholt. Der weitere Verlauf bestätige eindeutig, dass die Erholung nicht vollständig gewesen sei. Vielmehr hätten sich ein schizophrener Restzustand und eine postpsychotische Persönlichkeitsveränderung entwickelt. Die Beschwerdeführerin bleibe hoch vulnerabel und dekompensiere psychotisch auf unspezifische Belastungen hin. Sie sei nur aufgrund ihrer Ressourcen und der fortgesetzten Behandlung trotz der schwerwiegenden Krankheit noch zu 50

% arbeitsfähig. Eine darüber hinausgehende Tätigkeit sei nicht möglich (S.

3). 4. 4.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass Anfang des Jahres 2015 eine akute schizophreiforme psychotische Störung (ICD-10 F23.2) vorlag, welche erfreulicherweise mit therapeutischen und medikamentösen Massnahmen (zumindest teilweise) relativ schnell erfolgreich angegangen werden konnte. So nahm die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Lehrerin bereits nach einigen Monaten wieder in einem Pensum von 50 % auf und eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zum zuvor ausgeübten Pensum wurde als möglich erachtet (vgl. Urk. 7/9/1-5 S. 1 Ziff. 1.1, S. 3 Ziff. 1.6-1.8 ; Urk. 7/9/6-9 S. 1; Urk. 7/16 S. 1 Ziff. 1.1; Urk. 7/18 S. 6 f. Ziff. 5, Ziff. 6a).

Im weiteren Verlauf erkannten die behandelnden Ärzte

Prof. A.____ und Dr.

E.____

allerdings , dass die Beschwerdeführerin keine kurzdauernde schizophrenieähnliche Dekompensation erlitten habe , sondern vielmehr an einer schizophrenen Störung leide, bei welcher die akute Krankheitsperiode in einen invalidisierenden Restzustand übergegangen sei beziehungsweise die mit einer postpsychotischen Persönlichkeitsveränderung einhergehe und bei welcher eine andauernde Vulnerabilität bestehe (vgl. Urk. 3/3; Urk. 3/4; Urk. 7/33/5-6 S. 1 f.; Urk.

E. 12

S. 1). Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin steht diesen in Anbetracht des zeitlichen Krankheitsverlaufs vorgenommenen ärztlichen Ausführungen diametral gegenüber. Bemerkenswert dabei ist, dass die Beschwerdegegnerin von der medizinischen Einschätzung abweicht, ohne die Akten ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) unterbreitet zu haben . Dies gilt auch hinsichtlich der gestellten Diagnose einer schizophrenen Störung. 4.3

Eine abschliessende Beurteilung kann aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage jedoch nicht vorgenommen werden , erweist sich diese in mehrerer Hinsicht als unvollständig . So erfolgte – unabhängig von der konkreten Diagnosestellung - weder durch die behandelnden Ärzte noch anlässlich der Begutachtung zuhanden der zuständigen Pensionskasse , bei welcher die Berufsinvalidität eingeschätzt wurde , eine umfassende Beurteilung der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit , bei welcher nebst der bisherigen Tätigkeit auch behinderungsangepasste Tätigkeiten mit entsprechendem Belastungsprofil miteinzubeziehen sind. Dies wäre aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht indessen entscheidend (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294; Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E. 5.1). Dabei wird ebenfalls zu beurteilen sein, ob die Beschwerdeführerin mit dem in der bisherigen Tätigkeit ausgeübten Pensum von 50 % möglicherweise bereits optimal eingegliedert ist. Nebst einer

eingehenden Diagnosestellung anhand der ICD-Kriterien und dem Verlauf der verbliebenen Arbeitsfähigkeit seit Eintritt des Gesundheitsschadens wird aus medizinischer Sicht auch der allfällige Einfluss der erwähnten psychosozialen Faktoren umfassend zu beleuchten sein. 4.4

Im Rahmen der Rückweisung wird die Beschwerdegegnerin auch das vor Eintritt des Gesundheitsschadens von der Beschwerdeführerin tatsächlich ausgeübte Pensum

abzuklären haben. So erfasst das angenommene Pensum von 72.73 %

nach Lage der Akten lediglich die erteilten Unterrichtsstunden. Dieses Pensum galt ausserdem erst ab dem neuen Semester, wobei zuvor ein solches von 80 % aktenkundig ist (vgl. Urk. 7/11 S. 2). Sodann war die Beschwerdeführerin seit Februar 2014 auch als Fachvorstand Deutsch am F.____ tätig und es kann

ferner nicht ausgeschlossen werden, dass sie – wie von Dr. B.____ erwähnt – etwaigen Kommissionen angehörte, was ebenfalls zu berücksichtigen wäre (vgl. Urk. 7/18 S. 3). Es ist somit durchaus denkbar, dass – auch unter Berücksichtigung der Ausführungen der Beschwerdeführerin vom 22. November 2017 (Urk. 23) – ein höheres Pensum resultiert als von der Beschwerdegegnerin angenommen. Sodann wird auch das Invalideneinkommen genauer abzuklären sein, finden sich in den Akten – insbesondere in Ermangelung eines Arbeitgebersfragebogens – keine Angaben zum derzeit erzielten Lohn.

Eine nähere Auseinandersetzung mit den im November 2017 vorgebrachten Argumenten der Beschwerdeführerin zum massgebendem Pensum und zur Berechnung des Valideneinkommens

(Urk. 23; Urk. 24/1-2) erübrigt sich vorliegend

aufgrund der Rückweisung, und die Beschwerdegegnerin wird sich hiermit ausführlich auseinandersetzen haben.

Angesichts der Rückweisung zur weiteren Abklärung erübrigt sich auch die Durchführung der von der Beschwerdeführerin beantragten Verhandlung mit Zeugeneinvernahme der behandelnden Ärzte (vgl. Urk. 11 S. 3; Urk.

E. 16

S. 2). 4.5

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs als unvollständig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Die Prozessentschädigung ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim für Rechtsanwälte gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich MWSt) ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 3'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt)

festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 3'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 23 und Urk. 24/1-2 - 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannMeierhans

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