

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00262 vom 25. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00262](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00262)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00262 du 25 janvier 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00262 del 25 gennaio 2019

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1962, verfügt über Lehrabschlüsse als Verkäuferin (Urk. 7/4/20) und kaufmännische Angestellte (Urk. 7/4/23). Zuletzt war sie vom 15. September bis am 15. Dezember 2012 bei der Y.\_\_\_\_ S.A. als Sachbearbeiterin

im Aktienregister tätig (Urk. 7/7/2, 7/28/1). Am 15. Januar 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, leistete Kostengutsprachen für ein Aufbautraining bei der Z.\_\_\_\_ GmbH, (Mitteilung vom 6. Juni 2013; Urk. 7/31) sowie einen Arbeitsversuch als Pflegehelferin bei der A.\_\_\_\_ (Mitteilung vom 15. Januar

2014; Urk. 7/52) und sprach entsprechende Taggelder zu (Urk. 7/38, 7/56). Zudem übernahm sie die Kosten für eine Arbeitsvermittlung durch die Z.\_\_\_\_ GmbH

(Mitteilung vom 15. Januar 2014; Urk. 7/53) sowie für ein Modul des Pflegehelferkurses des Schweizerischen Roten Kreuzes (Mitteilung vom 3. Juli 2014; Urk. 7/79). Per 7. Juli 2014 wurde die Versicherte als Pflegehelferin bei der B.\_\_\_\_

angestellt (Urk. 7/83), wobei die IV-Stelle während sechs Monaten einen Einarbeitungszuschuss ausrichtete. Die Arbeitgeberin kündigte dieses Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2015 (Urk. 7/125). In medizinischer Hinsicht holte die IV-Stelle Berichte behandelnder Ärzte ein (Urk. 7/8, 7/27, 7/102, 7/108, 7/111 f., 7/115, 7/131, 7/186) und gab ein psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten in Auftrag (Urk. 7/172). Dieses wurde von den Fachärzten der MEDAS-C.\_\_\_\_ am 2. Juni 2016 (Urk. 7/189) erstattet. Mit Vorbescheid vom 19. August 2016 (Urk. 7/198) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 14. September 2016 (Urk. 7/199) Einwände. Wie angekündigt wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Februar 2017 (Urk. 2) das Renten gesuch 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 aussergewöhnlichen 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.

### **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. 1.4**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE

141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprechung einer Invalidenrente (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. April 2017 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 25. April 2018 (Urk. 9) wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, unter dem Gesichtspunkt der mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Rentenanspruch bei psychischen Leiden zur Sache Stellung zu nehmen. Die

Beschwerdegegnerin liess sich mit Eingabe vom 11. Mai 2018 (Urk. 11) und die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. Mai 2018 (Urk. 12) vernehmen. Die Stellungnahmen wurden den Parteien mit Schreiben vom 15. Mai 2018 (Urk. 13) zur Kenntnis gebracht. Mit Verfügung vom 21. August 2018 (Urk. 14) wurden die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, (Beigeladene 1) und der Fonds de Pensions

Y.\_\_\_\_ (Beigeladene 2) zum Verfahren beigelegt und ihnen eine Frist zur Stellungnahme zu den Rechtsschriften der Parteien angesetzt. Die Beigeladene 1 verzichtete mit Schreiben vom 20. September 2018 (Urk. 16) auf eine Stellungnahme. Am 24. September 2018 (Urk. 17) machte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe. Die Beigeladene 2 liess sich am 31. August 2018 (Poststempel: 22. Oktober 2018; Urk. 18) vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss der medizinischen Beurteilung in einer Bürotätigkeit für eine Dauer von einigen Wochen bis Monaten voll arbeitsfähig sei. Danach sei mit Schwierigkeiten im Berufsleben zu rechnen. Diese Problematik entstehe hauptsächlich bei Festanstellungen. Temporäre Einsätze oder Pikettdienste könne sie jedoch über längere Zeit hinweg bewältigen (Urk. 2 S. 1)

### **E. 2.2**

Dem hält die Beschwerdeführerin zusammengefasst entgegen, die Beschwerdegegnerin habe auf Feststellungen der MEDAS-Gutachter abgestellt, die von ihrem Therapeuten lic. phil. D.\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 17. Dezember 2016 kritisiert und korrigiert worden seien. Diese Einwände habe die Beschwerdegegnerin einfach ignoriert. Mit der

Beurteilung, dass lediglich temporäre Einsätze möglich seien, seien im Übrigen auch die MEDAS-Gutachter von einer erheblichen Beeinträchtigung ausgegangen (Urk. 1 S. 1). Dass eine volle Erwerbstätigkeit trotz hohem Leidensdruck aufgrund einer schwierigen psychosozialen Situation möglich sein solle, sei nicht nachvollziehbar und in sich widersprüchlich (Urk. 1 S. 2). 3. 3.1

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 5. März 2013 über die Behandlung der Beschwerdeführerin.

Er diagnostizierte eine seit dem Jahr 2003 bestehende rezidivierende depressive Störung, wobei er gemäss Codierung von einer aktuell mittelgradigen depressiven Episode ausging (ICD-10: F33.1). Weiter stellte er die Diagnosen einer nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9) sowie eines Status nach einer im Jahr 2003 erlittenen Borreliose und fokaler Dystonie (Urk. 7 /27/1). Sämtlichen Diagnosen mass er einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte attestierte er eine fortbestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 5. Dezember 2012 (Urk. 6/27/3). Das Erreichen einer uneingeschränkten Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beurteilte er als möglich, empfahl jedoch eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsmöglichkeiten (Urk. 7 /27/3 ; vgl. auch Urk. 7/8 ). 3.2

Am 23. Januar 2015 nahm Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine fibuläre Bandrekonstruktion rechts vor und operierte ein Morton Neurom (chronisch entzündeter und verdickter Vorfussnerv ; Urk. 7 /112/39). Er hielt am 7. Januar 2015

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. Januar bis am 20. März 2015 fest (Urk. 7/98/15). Am 3. April 2015 verneinte er weiterhin eine Arbeitsfähigkeit als Pflegehelferin, wobei er prognostisch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab Anfang Mai 2015 ausging (Urk. 7/131/1). Diese attestierte er am 8. April 2015 für den Zeitraum vom 3. bis am 17. Mai 2015, wobei er pro Einsatztag maximal vier Arbeitsstunden

als zumutbar beurteilte (Urk. 7/108). 3.3

Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Psychotherapeut lic. phil. D.\_\_\_\_ berichteten der IV-Stelle am 2. April 2016 über die Behandlung der Beschwerdeführerin. Sie stellten auf ihrem Fachgebiet folgende Diagnosen (Urk. 7/186/1) :  
- Paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0) - Erschöpfungssyndrom (ICD-10: Z73.0) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) - Familienzerrüttung durch Scheidung (ICD-10: Z63.5) Seit März 2016 attestierten sie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als B.\_\_\_\_-Mitarbeiterin eine fortbestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/186/2). 3.4

#### 3.4.1

Gestützt auf die zur Verfügung gestellten Akten und die Untersuchungen vom 24. , 30. März und 18. April 2016 erstatteten Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, und med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 2. Juni 2016 ihr rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/189). 3. 4.2

Die Gutachter hielten in der Konsensbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/189/28): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) - Statische Fussbeschwerden - Spreiz-Senkfuss beidseits -

Grosszehen-Grundgelenks-Arthrose - Status nach fibularer Bandplastik und Entfernung eines Morton-Neuroms interdigital II/III am rechten Fuss am 23. Januar 2015  
Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneinten sie betreffend die folgenden Diagnosen (Urk. 7/189/28): - Zervikale Dystonie ( Torticollis

spasticus ), bekannt seit 2002 - Kleine axiale Hiatushernie ( Gastroskopiebefund vom 21. Mai 2014) - Status nach Divertikulitis-Schub im August 2011 - Intermittierender Vitamin D3-Mangel, aktuell im Normbereich - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) Für Bürotätigkeiten bestünden aus somatischer Sicht keine Einschränkungen. Eine andere leidensangepasste Tätigkeit sei vollschichtig zumutbar, sofern der Anteil stehend-gehender Tätigkeiten maximal 2/3 betrage . Zudem bestünden Ein schränkungen bezüglich Gehen auf unebenem Gelände (Urk. 7/189/29).

Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch in der Lage, kurzzeitig (einige Wochen bis wenige Monate) einer Hilfstätigkeit im Pflegebereich oder auch einer einfachen Tätigkeit im Büro nachzugehen .

N icht in Frage kämen Tätigkeiten auf Lei tungsstufe (Geschäftsleitung, Direktion etc.) .

I hre Persönlichkeit werde wegen d er kombinierten Persönlichkeitsstörung immer wieder zu interperson e l len Problemen führen. Zudem neige sie dazu, sich hoch stehende Tätigkeiten zu suchen, was aufgrund ihrer Fremdsprachenkenntnisse immer wieder gelungen sei. Mit ihren insgesamt durchschnittlichen Fähigkeiten und ihrer

Persönlichkeit werde sie immer wieder an Grenzen stossen und mit depressiven Exazerbationen reagieren. Deshalb erachte er sie für Direktions arbei ten als 100

% arbeitsunfähig. Eine einfach e Tätigkeit im Büro oder Hilfstätig keiten im Pflegebereich seien

bezogen auf die Fähi gkeiten der Explorandin möglich.

Blosse Hilfstätigkeiten w e rde sie jedoch aufgrund ihrer narzisstischen Persönlichkeitszüge als Dauerkränkung erleben, was wiederum zu depr essiven Exazerbationen führen w e rde. Am geeignetsten sei eine Arbeit mit wenig inter person e l lem Kontakt, mit leichten Herausforderungen und mit Vorgesetzten, die sie immer wieder lobten. Kritikfähig sei sie zurzeit nicht und könne Prob leme bei sich kaum erkennen, w a s die Erkenntnisse im Rahmen der IQ-Abklärung zeigten. Sie ahne, dass es Probleme gebe, wofür ihre Angst vor einem Neueinstieg in die Berufswelt stehe . Introspektiv könne sie dieses Thema allerdings nicht angehen. Damit sei auch für jegliche anderen Tätigkeiten keine dauerhafte (über mehrere Wochen bis Monate andauernde) Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 7/189/28 f.). 4. 4.1

Strittig ist, ob die Beschwerdeführer in

einen Anspruch auf eine Rente der Inva lidenversicherung hat (vgl. E. 2.1 f.). Es ist in diesem Zusammenhang zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von der Beurteilung im bidisziplinären Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_

und med . pract. I.\_\_\_\_

abgewichen ist und für tem poräre Arbeitseinsätze oder Pikettdienste eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit an genommen hat . Das Gutachten basiert auf umfassenden internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 7/189/17 f., 7/189/43-45) ,

in deren Rahmen

insbesondere auch eine Intelligenzabklärung (Urk. 7/189/53-58) sowie eine Laboruntersuchung des Blutes (Urk. 7/189/18, 7/189/31-33) durchgeführt wurden. Die Expertise wurde ferner in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/189/1-12, 7/189/19). Die Versicherte konnte gegenüber den Gutachtern ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen eingehend befragt (Urk. 7/189/12-17, 7/189/34-43). Soweit möglich setzten sich die Gutachter ausser dem mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen auseinander (Urk. 7/189/23 f., 7/189/46 f.). Die Darlegungen sind begründet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Sie wurden als solche weder von der Beschwerdeführerin noch der Beschwerdegegnerin in Frage gestellt. Unterschiedlich fiel indessen die Beurteilung aus, in welchem Umfang trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwerbliche Ressourcen vorhanden sind. 4.2

Da die Persönlichkeitsstörung und damit ein psychisches Leiden im Vordergrund steht, sind die im Gutachten erwähnten Limiten respektive Ressourcen mittels Indikatorenprüfung zu validieren. In der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ sind für den Komplex „Gesundheitschädigung“ die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Behandlungs- und Eingliederungserfolg und die Komorbiditäten zu ermitteln (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1-E. 4.3.1.3). Neben der sehr stark ausgeprägten kombinierten Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/189/26) leidet die Beschwerdeführerin beidseitig an Spreiz- und Senkfüssen, Grosszehen-Grundgelenks-Arthrosen mit Halluces

valgi sowie einem Status nach am 23. Januar 2015 durchgeführter fibularer Bandplastik und Entfernung eines Morton-Neuroms interdigital II/III am rechten Fuss (Urk. 7/189/28). Ein Behandlungs- und Eingliederungserfolg konnte insoweit erzielt werden, als die zuvor bestehende depressive Störung gegenwärtig remittiert ist (Urk. 7/189/27). Die zahlreichen, teilweise auf Initiative der Beschwerdeführerin hin durchgeführten Eingliederungsmassnahmen zeitigten nur kurzzeitigen Erfolg: Die nach der erfolgreichen Absolvierung des Pflegehelferkurses mittels Einarbeitung zu schüssen geförderte Anstellung bei der B.\_\_\_\_ wurde durch die Arbeitgeberin nach weniger als einem Jahr Dauer gekündigt (vgl. Urk. 7/125). Seither ist es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, in den Arbeitsmarkt zurückzukehren. Eine psychische Komorbidität besteht aufgrund der depressiven Störung, die im Zeitpunkt der Begutachtung indessen remittiert war. Wegen der Remission verneinten die Experten nachvollziehbar eine erwerbliche Beeinträchtigung (Urk. 7/189/28, Urk. 7/189/47). Auf somatischer Ebene stehen die statischen Fussbeschwerden im Vordergrund, die sich in dem Sinne limitierend auswirken, dass sich eine ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeit verbietet (Urk. 7/189/24, Urk. 7/189/28). Zum Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) ist zu beachten, dass die Kindheit und Jugend der Beschwerdeführerin durch eine problematische Beziehung zur Mutter und durch die Drogensucht ihres Bruders geprägt war und ihr weiterer Lebenslauf durch das Scheitern ihrer Ehe und durch häufige Stellenverluste bis in die jüngste Zeit (vgl. Urk. 7/189/34 ff.). Somit ist von entsprechend eingeschränkten persönlichen Ressourcen auszugehen.

Betreffend den Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3) berichtete die Beschwerdeführerin über täglichen Kontakt per Telefon und Chat mit zwei Freundinnen, mit denen sie einmal wöchentlich auch persönlichen Kontakt habe (Urk. 7/189/41 f.). In familiärer Hinsicht unterhält sie Kontakte zu ihrem Vater (Urk. 7/189/35) und zu ihrer Schwester (Urk. 7/189/41), die sich auch verschiedentlich ins Verwaltungsverfahren

einschaltete (Urk. 7/49, 7/157, 7/161, 7/202 f., 7/212).

Bei der Prüfung der Kategorie „Konsistenz“ sodann (Vergleich der Aktivitätsniveaus der verschiedenen Lebensbereiche und Leidensdruck; BGE 141 V 281 E.

4.4) ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter die bisherige Behandlung als angemessen beurteilten (Urk. 7/189/29). Der rheumatologische Gutachter hielt fest, bezüglich der Fussbeschwerden sei vermutlich ein stabiler Residualzustand erreicht (Urk. 7/189/30). Der psychiatrische Sachverständige hielt eine gute Kooperation der Beschwerdeführerin fest und empfahl eine Fokussierung der Psychotherapie auf die Persönlichkeitsstörung, wobei er dadurch keine relevante Besserung des Gesundheitszustandes erwartete (Urk. 7/189/48 f.). Die Beschwerdeführerin befand sich bereits in stationärer psychiatrischer Behandlung (Urk. 7/112/59) und war zum Zeitpunkt der Begutachtung für einen Aufenthalt in der Klinik J.\_\_\_\_ angemeldet (Urk. 7/189/17). Zum Begutachtungszeitpunkt fand eine wöchentliche Psychotherapie statt (Urk. 7/189/16). Die Einnahme des verordneten Psychopharmakons mit dem Wirkstoff Escitalopram liess sich durch die anlässlich der Begutachtung durchgeführte Laboruntersuchung des Blutes nachweisen (vgl. Urk. 7/189/17, 7/189/33). Es ist somit von einem beträchtlichen Leidensdruck auszugehen. Darauf lässt auch die motivierte Teilnahme der Beschwerdeführerin an beruflichen Eingliederungsmassnahmen schliessen (vgl.

Urk. 7/45/1, 7/55/1).

Ihre privaten Aktivitäten in Form von Kontakten zu zwei Freundinnen und gelegentlichen Ausflügen mit diesen (vgl. Urk. 7/189/41 f.) bilden bezogen auf das dominierende Krankheitsbild der Persönlichkeitsstörung keinen auffälligen Kontrast zur attestierten Beeinträchtigung der beruflichen Ressourcen. Die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten stuften die Gutachter als mittelschwer beeinträchtigt ein. Erheblich beeinträchtigt sind hingegen verschiedene berufliche Schlüsselkompetenzen wie Anpassungsfähigkeit, Flexibilität, Entscheidungsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Gruppenfähigkeit (Urk. 7/189/48). Aufgrund der im Gutachten detailliert beschriebenen Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung ist die Schlussfolgerung nachvollziehbar, eine dauerhafte, über wenige Wochen oder Monate hinausgehende Arbeitsfähigkeit sei für jegliche Tätigkeiten nicht mehr gegeben (Urk. 7/189/49). 4.3

Kann leidensbedingt selbst in einer angepassten Tätigkeit prognostisch mit keiner dauerhaften Arbeitsfähigkeit in einem bestimmten Umfang gerechnet werden, ist von einer Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Hinzu kommt, dass ein für die Beschwerdeführerin optimal angepasstes Arbeitsumfeld insbesondere die Bereitschaft des Arbeitgebers zu ständigem Lob und steter Unterstützung voraussetzt, was allerdings auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht erwartbar ist. Eine dauerhafte Eingliederung der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt ist somit nicht gegeben. Inwiefern eine Eingliederbarkeit mittels einer geeigneten Behandlung gegebenenfalls doch erarbeitet werden könnte, ist prognostisch offen. Die Gutachter wiesen auf die sehr eingeschränkte therapeutische Beeinflussbarkeit von Persönlichkeitsstörungen hin, hielten aber gleichwohl fest, Fortschritte seien möglich, falls es gelinge, die Beschwerdeführerin zu einer gewissen Krankheitsentwicklung zu bewegen (Urk. 7/189/29). Der Auflage der Beschwerdegegnerin vom 19. August 2016, die Beschwerdeführerin habe sich zur Wahrung ihrer Leistungsansprüche auch weiterhin der geeigneten ärztlichen Behandlung zu unterziehen

(Urk. 7/197) ist angesichts der gutachterlichen Prognose somit die Berechtigung nicht grundsätzlich abzuspochen, indessen ändert sich dadurch nichts am Um stand, dass der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses keine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar war. 5. 5.1

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Der An spruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld beanspruchen kann ( Art. 29 Abs. 2 IVG ). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht ( Art. 29 Abs. 3 IVG ). Voraussetzung ist, dass zu diesem Zeitpunkt das Wartejahr abgelaufen ist und die versicherte Person nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 2 lit . b und c IVG). 5.2

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 15. Januar 2013 (Urk. 7/12) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Frist von sechs Monaten ab der Anmeldung war somit am 15. Juli 2013 abgelaufen . Zum Wartejahr ist das Folgende zu beachten: Der seinerzeit behandelnde Psychiater Dr. E. \_\_\_ atte stiert e im Bericht vom 5. März 2013 ab dem 5. Dezember 2012 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/27/3). Die Anstellung der Beschwer de führerin bei der Y. \_\_\_ S.A. dauerte bis zum 15. Dezember 2012, wobei sie ab dem 14. Dezember 2012 krankheitshalber nicht mehr arbeitete (Urk. 7/28). Am 24. Januar 2013 teilte die Arbeitslosenkasse Unia der Beschwerdeführerin mit, ihr Taggeldanspruch ende aufgrund der fortdauernden Arbeitsunfähigkeit vorzeitig (Urk. 7/17). Ab dem 10. Juni 2013 absolvierte die Beschwerdeführerin bei der Z. \_\_\_ GmbH ein Aufbau training, das bis zum 10. Dezember 2013 dauerte. Im Lauf des Trainings konnte eine stabile Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % nicht erreicht werden. Dabei im Vordergrund standen gesundheitliche Gründe (Urk. 7/30 f., Urk. 7/33 ff., Urk. 7/45, Urk. 7/48). Ab Januar 2013 und damit ab dem Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug gingen die Gutachter aus psy chischen Gründen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die bis he rige kaufmännische Tätigkeit aus (Urk. 7/189/29 f., Urk. 7/189/49). Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte ergibt sich, dass im Laufe des Dezember s 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eintrat und in der Folge andauerte. Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Wartezeit zu eröffnen. Im Rahmen des Aufbau trainings bei der Z. \_\_\_ GmbH ab Juni 2013 liess sich die Arbeitsleistung zwar steigern, allerdings nie bis 50 %. Mithin bestand ab Beginn der Wartezeit fort dauernd eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 %, was für die Erfüllung derselben ausreichend ist und diese spätestens Ende Dezember 2013 enden liess. Zu diesem Zeitpunkt war überdies die Frist von sechs Monaten seit der Anmel dung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG verstrichen. Ab Januar 2014 konnte der Rentenanspruch somit frühestens entstehen. 5.3

Zu beachten ist, dass die Beschwerdeführerin ab dem 6. Januar bis zum 6. Juli 2014 einen Arbeitsversuch und begleitend einen Pflegehelferkurs absolvierte und in dieser Zeit Taggelder ausgerichtet erhielt (Urk. 7/56, Urk. 7/79-80), was den Bezug einer Rente ausschliesst. Danach war die Beschwerdeführerin im Rahmen einer von der IV-Stelle finanzierten Einarbeitung ab dem 7. Juli 2014 bis 30. Juni 2015 auf vollzeitlicher Basis als Pflegehelferin bei der B. \_\_\_ im Stundenlohn angestellt (Urk. 7/83 f., Urk. 7/86, Urk. 7/93, Urk. 7/113). Zu Beginn des Jahres 2015 traten Fussbeschwerden auf, die am 26. Januar 2015 ein opera tives Vorgehen erforderlich machten und ab dann zu einer vollständigen Krank schreibung führten. Ab Mai 2015 bestand aufgrund dieses Leidens wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 7/115/2, Urk. 7/115/6, Urk. 7/117). Indessen hatten sich

nach den Angaben der Arbeitgeberin negative Rückmeldungen von Kunden gehäuft und sie hatte sich im Zusammenhang mit disziplinarischen Verstössen der Beschwerdeführerin zu Verwarnungen veranlasst gesehen, weswegen sie das Arbeitsverhältnis auflöste (Urk. 7/135/1 f.; vgl. auch Urk. 7/135/3-7). 5.4

Lohnzahlungen der B.\_\_\_\_ sind für die Zeit von Juli 2014 bis und mit Januar 2015 belegt (Urk. 7/89/2-4, Urk. 7/98/12-14, Urk. 7/113/8 f.). Werden die in den Lohnabrechnungen ausgewiesenen Arbeitsstunden für die Tageseinsätze einerseits und die Schlafwache andererseits addiert (vgl. Urk. 7/83/1), so ergibt sich bezogen auf das ordentliche Arbeitspensum von 40 Wochenstunden (Urk. 7/113 /2) im Juli 2014 (152 Arbeitsstunden entsprechend 38 Wochenstunden) und im Januar 2015 (133,75 Arbeitsstunden entsprechend 33,4 Wochenstunden) ein jeweils geringfügig darunter liegendes wöchentliches Pensum und für August bis Dezember 2014 ein jeweils höherer zeitlicher Einsatz (August 2014: 191,5 Arbeitsstunden entsprechend 47,9 Wochenstunden; September 2014: 217,25 Arbeitsstunden entsprechend 54,3 Wochenstunden; Oktober 2015: 165,75 Arbeitsstunden entsprechend 41,4 Wochenstunden; November 2014: 160,1 Arbeitsstunden entsprechend 40 Wochenstunden; Dezember 2014: 206,75 h entsprechend 51,7 Wochenstunden). Ab Februar 2015 erlitt die Beschwerdeführerin einen vollständigen Lohnausfall und war, abgesehen von der vollständigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Fussbehandlung (vgl. Urk. 7/113/3, Urk. 7/115), gemäss Gutachten aus psychiatrischer Sicht auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr dauerhaft vermittel- respektive einsetzbar.

Diese Beurteilung galt bereits für die Zeit vor der Aufnahme der Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ . Es handelte sich um eine von der IV im Rahmen von Einarbeitungszuschüssen finanzierte Stelle, der ein Arbeitscoaching vorausgegangen war. Ein dauerhafter Erfolg war den Eingliederungsbemühungen indes nicht beschieden. Verstösse disziplinarischer Art und negative Rückmeldungen von Kunden veranlassten die Arbeitgeberin zu einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses (vgl. vorstehende E. 4.3). Trotz aller Bemühungen misslang auch dieser Eingliederungsversuch. Dies bestätigt die Beurteilung der MEDAS-Gutachter, gemäss der aufgrund der krankheitsbedingt veränderten Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin eine dauerhafte Eingliederung nicht möglich ist.

Im Mai und Juni 2015 nahm die Beschwerdeführerin die Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ vorübergehend noch einmal auf. Im Mai leistete sie ein Pensum von 25 % (10 Wochenstunden) und im Juni ein solches von rund 50 % (83 Wochenstunden; vgl. Urk. 7/118-119). Diese vorübergehende Tätigkeit ist mangels der erforderlichen Dauerhaftigkeit gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) indessen nicht zu berücksichtigen. Ab Februar 2015 besteht somit Anspruch auf eine ganze Rente, was zur Gutheissung der Beschwerde führt. 6 .

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

## **E. 9**

00.-- anzusetzen .

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die

Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ unter Beilage je einer Kopie von Urk. 16 und 18 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle je einer Kopie von Urk. 16, 17 und 18 - AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur unter Beilage je einer Kopie von Urk. 16 und 18 - Fonds de Pensions

Y.\_\_\_\_ unter Beilage je einer Kopie von Urk. 16 und 17 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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