

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01346 vom 27. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01346

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01346 du 27 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01346 del 27 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

/ 5-10). In der Zeit vom 5. März bis 30. April 2014 weilte die Versicherte zur stationären Behandlung in der Klinik

A. ___ (Urk. 11/126), ebenso in der Zeit vom 12. September bis 11. November 2014 (Urk. 11/136/35). Nach erfolgten Abklärungen stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 27. August 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 11/129) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 4. November 2014 fest (Urk. 11/135). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht in dem Sinne gut, als dass es die Sache zur psychiatrischen Begutachtung an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 11/147 ; Prozess IV.2014.01303).

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

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben

eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose vor a us (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewie sen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicher ten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min des tens 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 Vier telsrente , 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. 1.4

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. Invalidenein kommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gege n übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Pra xis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Sch luss folgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerecht fertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Ge richt als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung

durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/ aa). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Vertreterin der Versicherten am 8. Dezember 2017 Beschwerde und beantragte, es sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2014 eine angemessene Rente zuzusprechen; eventuelle sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlich vorgeschriebenen und notwendigen medizinischen

Abklärungen vorzunehmen. Weiter sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche

Prozessführung zu gewähren und die Unterzeichnende als unentgeltliche Rechtsbeiständin einzusetzen; weiter sei eine angemessene Nachfrist zur Einreichung weiterer Unterlagen zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Schreiben vom 14. Dezember 2017 legte die Vertreterin der Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht auf und reichte weitere Unterlagen im Zusammenhang mit der unentgeltlichen Rechtspflege ein (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. B. ___ keine längerdauernde gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen sei, die Leistungen der Invalidenversicherung auszulösen vermöge. Der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit als Bauzeichnerin weiterhin zu 100 % zuzumuten (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass Dr. B. ___ in ihrem Gutachten in wenig überzeugender Weise zum Schluss komme, dass keine posttraumatische Belastungsstörung vorliege (Urk. 1 S. 4). Weiter werde von Dr. B. ___ die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Erkrankung für die Dauer der stationären Behandlungen anerkannt, wobei etwa dem Austrittsbericht vom 30. April 2014 noch immer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen sei (S. 5) . Dabei sei nicht ersichtlich, ab wann die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit aus Sicht der Gutachterin sich wieder erhöht habe, was im Zusammenhang mit der Prüfung einer befristeten Rente aber unerlässlich sei (S. 6). Zudem sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin ernsthaft bemüht gewesen sei, ihre Leistungsfähigkeit als Bauzeichnerin wieder zu 100 % zu erlangen, was aber nicht möglich gewesen sei (S. 6 f.). 3. 3.1

Dr. med. D. ___ , Oberärztin der Klinik

Y. ___ , diagnostizierte in ihrem Bericht vom 10. Juli 2013 eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) sowie Probleme mit Bezug auf negative Erlebnisse in der Kindheit (ICD-10 Z61; DD: Traumafolgestörung). Es bestehe eine belastende familiäre Vorgeschichte mit diversen traumatischen Erlebnissen, auf welche die Beschwerdeführerin bisher nicht näher eingehen können/ wollen. Sie sei derzeit stationär hospitalisiert und es bestehe im Moment sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Prinzipiell würden sie davon ausgehen, dass bezüglich der depressiven Symptomatik eine Remission erreicht werden könne und eine Rückkehr in die

Erwerbstätigkeit möglich sei, es gelte jedoch zunächst den Verlauf abzuwarten (Urk. 11/91/11 f.). 3.2

Die für den Bericht des Psychiatricentrum Z.____ vom 28. August 2013 verantwortlichen Fachpersonen diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) sowie eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen, vorrangig emotional-instabile Züge (ICD-10 Z73.1). Die Beschwerdeführerin beschreibe eine dysthyme Entwicklung seit ihrem frühen Jugendalter vor dem Hintergrund massiver physischer und psychischer Gewalt durch die Mutter. Bei Eintritt zeige sich ein mittelgradig depressives Zustandsbild mit stark gedrückter Stimmung, Freud- und Lustlosigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, grübelnden Gedanken, Konzentrationsstörungen, Leeregefühl als auch Überflutungen erleben von belastenden Erinnerungen, Gefühle von blockiert sein und plötzliches Weinen. Weiter berichte die Beschwerdeführerin über Suizidgedanken in der Vergangenheit, könne sich aktuell aber klar davon distanzieren. Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit sei aktuell von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ein Wechsel in ihr teilstationäres Setting sei für ca. Anfang Oktober 2013 geplant, wobei eine genaue Zeitangabe nicht möglich sei, da sich die Beschwerdeführerin immer wie der stark emotional instabil zeige. Es sei nicht von einer Invalidisierung auszugehen, sondern von einer baldigen Erreichung einer zumindest teilweisen Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/91/7 ff.). 3.3

Die für den Austrittsbericht des Psychiatricentrum Z.____ vom 22. Oktober 2013 verantwortlichen Fachärzte gingen im Wesentlichen von den gleichen psychiatrischen Diagnosen aus, wie sie dem Bericht vom 28. August 2013 zu entnehmen sind. Die Beschwerdeführerin sei am 14. Oktober 2013 Zeugin eines schweren Verkehrsunfalls geworden, bei welchem sie erste Hilfe geleistet habe. In diesem Zusammenhang sei es zu einer akuten Belastungssituation gekommen (ICD-10 F43.0), welche erneut zu einer stationären Unterbringung geführt habe (bis 21. Oktober 2013). Ab dem 23. Oktober 2013 werde die Beschwerdeführerin die Behandlung im teilstationären Setting für vier Wochen fortführen, danach im ambulanten Setting. In der angestammten Tätigkeit sei vom 10. Juli bis 31. Oktober 2013 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, es würden kognitive Einschränkungen sowie eine reduzierte Belastbarkeit und Ausdauer im Rahmen der Grunderkrankung bestehen. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zuzumuten, sofern die depressive Symptomatik sowie die Traumafolgesymptomatik ausreichend remittiert seien. Wann damit zu rechnen sei, könne derzeit nicht abgeschätzt werden (Urk. 11/121 S. 5 ff.). 3.4

Die für den Austrittsbericht der Privatklinik A.____ verantwortlichen Fachpersonen diagnostizierten nach dem Klinikaustritt am 30. April 2014 eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4), Feindseligkeit gegenüber dem Kind und ständige Schuldzuweisungen an das Kind (ICD-10 Z62.3), Probleme bei körperlicher Missetzung eines Kindes (ICD-10 Z61.6), anamnestisch eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) sowie eine mittelgradige depressive Episode, aktuell teilremittiert (ICD-10 F32.1). Bei der Beschwerdeführerin liege eine komplexe Traumafolgestörung mit dissoziativen Bewegungsstörungen sowie eine traumabedingte Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen Anteilen vor. Zum Zeitpunkt des Austritts sei aus medizinisch-therapeutischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zur weiteren Traumabearbeitung und Stabilisierung

würden sie die Weiterführung der Traumatherapie sowie eine feste Tagesstruktur empfehlen. Die Beschwerdeführerin trete in die angestammten häuslichen Verhältnisse aus, bei ambulanter Behandlung bei Dr. D.____. Ein zweites Intervall der stationären Traumatherapie sei in vier Monaten geplant (Urk).

E. 5

ff.). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk).

E. 5.1

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. 5.2

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).

E. 5.3

.4

Im Rahmen der Konsistenzprüfung hielt

die Gerichtsgutachterin fest, dass es keine n Grund gebe, an den Ausführungen der Beschwerdeführerin zu zweifeln. Diese würden sich mit den Beobachtungen im Rahmen der Untersuchung, den Befundbeschreibungen der stationären Behandlungen und der Beschreibung der ambulant behandelnden Psychiaterin decken. Der Befund schlage sich auch in den Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in den unterschiedlichen Lebensbe reichen nieder, wobei allein im kleinen Familienkreis von guten und verläss li chen Kontakten auszugehen sei (S. 42).

Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit 2013 in regelmässiger Behandlung steht bei guter Motivation und Compliance (S. 43), ist von einem erheblichen Leidensdruck auszugehen.

E. 5.4

In einer Gesamtwürdigung der massgebenden Standardindikatoren ist die Ein schätzung des Leistungsvermögens durch die Gerichtsgutachterin nicht zu be an standen. Die noch gegebene Restleistungsfähigkeit

berücksichtig t dabei ,

dass die Beschwerdeführer in

d och über ein e intakte Familiensituation verfügt;

weiter ist von einem grossen Durchhaltevermögen und einer grundsätzlich guten Leis tungs bereitschaft auszugehen. Auf der anderen Seite liegt indes

eine deutliche

Ausprägung der diagnoserelevanten psychiatrischen Befunde vor bei schon er heb lichen therapeutischen Bemühungen und konsistenten Angaben der Be schwer deführerin. 6. 6.1

Aufgrund der

a usgewiesenermassen ab dem 29. April 2013 bestehenden Arbeit s unfähigkeit (vgl. Urk. 11/91/4-1 6)

ist unter Berücksichtigung des Wartejahres von einem frühestmöglichen Rentenbeginn per

1. April 2014 auszugehen. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ist demnach die ab April 2014 gegebene Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit von Inte resse. In der Zeit vom 5. März bis 3 0. April 2014 weilte die Versicherte zur sta tionären Behandlung in der Klinik A.____ (Urk. 11/126), eben so in der Zeit vom 1 2. September bis 1 1. November 2014 (Urk. 11/136/35).

In einer angepassten Tätigkeit bestehen damit die folgenden Arbeitsfähigkeiten: - 0 % vom 1. bis 3 0. April 2014 - 40 % vom 1. Mai bis 1 1. September 2014 - 0 % vom 1 2. September bis 1 1. November 2014 - 40 % ab

1 2. N ovember 2014

Zu prüfen bleibt weiter, o b in der Zeit zwischen Februar 2017 und der Geburt am 2. Mai 2017 vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit v orgelegen hat . Dr. C.____ hielt

in ihrem Gerichtsgutachten fest, dass für die fragliche Zeitspanne von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei, soweit dies retrospektiv überhaupt beurteilbar sei (Urk. 18 S. 35). Die Beschwerdeführerin führte im Rahmen des Gerichtsgutachtens aus, dass sie wenige Wochen vor der Geburt des Sohnes wieder überlastet gewesen und in der Folge krankgeschrieben worden sei (S. 19). Echtzeitliche Angaben für diesen Zeitraum sind in den vorliegenden Akten nicht enthalten. Bei dieser Ausgangslage erscheint eine dreimonatige Verschlechterung des IV-relevanten Gesundheitsschadens (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan. Eine Verschlechterung von kürzerer Dauer führt dabei nicht zu einer Veränderung des Rentenanspruchs, sodass die Bestimmung des exakten Verlaufs offen bleiben kann. 6.2

Nachdem die Beschwerdegegnerin im Rahmen der angefochtenen Verfügung keinen IV-relevanten Gesundheitsschaden feststellen konnte (Urk. 2), wurden demzufolge keine Abklärungen in beruflicher Hinsicht vorgenommen und kein Einkommensvergleich durchgeführt. Zur Wahrung des Instanzenzuges ist die Sache dazu an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Berücksichtigung der festgesetzten Arbeitsfähigkeiten. 6.3

Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit dem 2. Mai 2017 Mutter eines Sohnes ist und die Kinderbetreuung übernimmt, stellt sich zudem die Frage, ob dies revisionsrechtlich beachtlich ist.

Per 2. Mai 2017 wäre dabei die bis zum 31. Dezember 2017 gültige Praxis zur gemischten Methode anwendbar. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat am 2. Februar 2016 sein Urteil in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (Nr. 7186/09) gefällt. Gestützt darauf hielt das Bundesgericht fest, dass die revisionsweise Aufhebung einer Invalidenrente EMRK-widrig ist, wenn allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbseinkommens) für einen Statuswechsel von «vollerwerbstätig» zu «teilerwerbstätig» (mit Aufgabenbereich) sprechen (BGE 143 I 50, BGE 144 I 103 E. 4.2 unter Hinweis auf das IV-Rundschreiben Nr. 355). Auf den Zeitpunkt der Geburt fällt dabei eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs ausser Betracht.

Für die Zeit ab 1. Januar 2018 findet das neue Berechnungsmodell bei der gemischten Methode Anwendung (Art. 27 bis IVV) . Da damit Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich nun grundsätzlich nicht mehr schlechter gestellt werden, könnte der Wechsel des Status einer versicherten Person allenfalls wieder als möglicher Revisionsgrund gelten (IV-Rundschreiben Nr. 372, Aufhebung des IV-Rundschreibens Nr. 355 per 1. Januar 2018) , was die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben wird . 6.4

Zusammenfassend ist die Sache zur Durchführung des Einkommensvergleichs aufgrund der nunmehr feststehenden Arbeitsfähigkeiten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen, was zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führt. 7.

7.1

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. 8'00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die als angemessen erscheinende Honorarnote vom 14. März 2019 (Urk. 23) auf Fr. 3'000.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch betreffend Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung gegenstandslos. 7.2

Das Gerichtsgutachten war erforderlich, weil die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid auf eine Expertise stützte, welche die höchstgerichtlichen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht erfüllt. Die Beurteilung durch Dr. B.____ leuchtete in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht ein und ihre Schlussfolgerungen waren unzureichend begründet, da insbesondere keine rechts genügende Auseinandersetzung mit den abweichenden Vorakten erfolgte (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c), wie Dr. Dr. C.____

zutreffenderweise darlegte (Urk. 18 S. 38 f.). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die entstandenen, vom Gericht anerkannten Kosten in der Höhe von Fr.

8'700.-- gemäss Rechnung vom 7. Januar 2019 (Urk. 19) zu erstatten.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. November 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Gutachtenskosten von Fr. 8'700.-- zu ersetzen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Magdalena Schaer unter Beilage einer Kopie von Urk. 22 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 19 und von Urk. 23 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 1

5. August sowie vom 18. 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Gräub-Schetty

E. 10

), was der Beschwerdeführerin am 31. Januar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12).

Mit Beschluss vom 9. Oktober 2018 wurde bei C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten eingeholt (Urk. 16), welches am 7. Januar 2019 fertiggestellt wurde (Urk. 18). Mit Verfügung vom 29. Januar 2019 wurde das Gutachten den Parteien zur freigeestellten Stellungnahme unterbreitet (Urk. 20); während sich die Vertreterin der Beschwerdeführerin innert Frist (Urk. 21) nicht vernehmen liess, verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

/126) . 3.5

Gemäss Austrittsmeldung vom 11. November 2014 fand die zweite Hospitalisation in der Klinik A.____ vom 12. September bis 11. November 2014 statt. In diagnostischer Hinsicht gingen die Fachärzte neu von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) aus, bei ansonsten unveränderter Diagnosestellung. Ein drittes Intervall der stationären Traumatherapie würden sie unter der Bedingung einer tragfähigen Einbindung in ein ambulantes psychotherapeutisches Setting und der Indikationsstellung in Absprache mit der ambulanten Behandlerin als indiziert erachten. Unter diesen Bedingungen wäre ein Wiedereintritt in neuen bis zwölf Monaten anzudenken (Urk. 11/136/35) . 3.6

Dr. B.____

hielt in ihrem Gutachten vom 28. März 2017 fest, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine Diagnose gemäss ICD-10 habe gestellt werden können. Bezüglich einer

posttraumatische Belastungsstörung habe nicht objektiviert werden können, inwieweit die von der Beschwerdeführerin berichteten oder zum Teil nur angedeuteten Gewalterfahrungen einen vollständigen oder teilweise realen Hintergrund aufweisen würden. Sie habe ein recht unauffälliges Leben geführt und es gebe keine Hinweise, dass in den Jahren vor der Therapie

Symptome im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgetreten seien. Die diagnostischen Leitlinien sähen zudem vor, dass eine posttraumatische Belastungsstörung nur dann diagnostiziert werden solle, wenn sie «innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten ist». Es werde der Situation der Beschwerdeführerin angesichts der geschilderten oder auch nur angedeuteten, fraglich oder tatsächlich erlebten Ereignisse, wahrscheinlich in jedem Fall sehr schwierigen Kindheit sicher am ehesten gerecht, wenn die Störung nach ICD-10 mit

Z61 (Probleme durch negative Kindheitserlebnisse) klassifiziert und aufgrund der unklaren Objektivierbarkeit keine detaillierte Zuordnung vorgenommen werde. Bei den stationären Behandlungen in der Klinik Y.____ sei jeweils die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Erkrankung gestellt worden, zu der auch die beschriebenen Symptome passten. Insofern könne davon ausgegangen werden, dass zu jenem Zeitpunkt tatsächlich eine depressive Episode mittelgradigen Ausmasses bestanden habe. Im Fall der kurzen stationären Behandlung habe eine Belastungsreaktion nach Erleben eines Unfalles und Leisten von erster Hilfe bestanden. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 11/164 S.

13). 3.7

Dr. C.____ stellte in ihrem psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 7. Januar 2019 die folgenden Diagnosen (Urk. 18 S. 28) : - posttraumatische Belastungsstörung im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig allenfalls leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) - akzentuierte Persönlichkeitszüge, vorrangig emotional instabil (ICD-10 Z73.1) - dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4)

Sie legte dar, aufgrund der beschriebenen Einschränkungen (S. 33 f.) sei in der angestammten Tätigkeit als Bauzeichnerin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im Rahmen der in den Jahren 2013 und 2014 durchgeführten Arbeitsversuchen habe keine ausreichende Leistung erbracht werden können. Da sich das Krankheitsbild insgesamt seit Mai 2013, insbesondere was die kognitive Leistungsfähigkeit und die affektive Labilität betreffe, nicht richtungsweisend verändert habe, sei aus heutiger Sicht in der angestammten Tätigkeit als Bauzeichnerin seit Mai 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen (S. 34 f.). In einer angepassten Tätigkeit, ohne hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, wo die Beschwerdeführerin immer wieder Pausen machen könne, welche in gewisser Weise abwechslungsreich sei, vorzugsweise ohne besonderen zeitlichen Druck mit Routineabläufen sowie unter Einbindung in eine wohlwollende Umgebung in einem eher kleinen Team sei von einer Belastbarkeit von 20-30 % auszugehen. Eine solche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ab Anfang 2015 bis Januar 2017 bei ihrem alten Arbeitgeber im Sinne von Sekretariatsarbeiten ermöglicht worden. Damit scheine sie aber auch schon damals praktisch an der Grenze ihrer Belastbarkeit angelangt gewesen zu sein. Bereits ein Arbeitgeberwechsel habe in dieser Zeit zu einer psychischen Labilisierung mit Krankenschreibung geführt, sodass in dieser Zeit von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % auszugehen sei. Ab Februar 2017 sei auch in einer angepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Nach der Geburt des Sohnes (2. Mai 2017) sei aufgrund der konkret ausgeübten Tätigkeit ab September 2017 (Sekretariatsarbeiten beim alten Chef, Pensum 20 %) wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 %

auszugehen (S. 35). 4. 4.1

Das vorliegende Gerichtsgutachten legt den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, insbesondere berücksichtigt es die medizinischen Vorakten und äussert sich ausdrücklich zu den wichtigsten vorhandenen ärztlichen Berichten (Urk. 18 S. 4, S. 36 ff.). So legt es auch eingehend und nachvollziehbar dar, wieso auf das Gutachten von Dr. B.____ nicht abgestellt werden kann (S. 38).

Gestützt auf das Gerichtsgutachten kann dem nach ab Mai 2013 von einer weitgehend gleichmässigen Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden, was sich auch in der Tatsache wieder spiegelt, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit von Anfang 2015 bis Januar 2017 einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 40 % nachgehen konnte, wobei für diesen Zeitraum von einer Ausschöpfung der Leistungsfähigkeit auszugehen ist (vgl. S. 35, vgl. auch Urk. 11/182). 4.2

Die von Dr. C.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 20-30 % für die Zeit vor 2015 sowie für jene nach dem Mutterschaftsurlaub ab September 2017 beruht dabei nicht auf der Annahme einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, sondern erfolgt unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mit einem derart wohlwollenden Arbeitgeber rechnen kann. Inwiefern die Beschwerdeführerin das von ihr über längere Zeit geleistete Pensum von 40 % auch auf dem freien, ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann, stellt aber eine Rechtsfrage dar, welche von der Verwaltung respektive vom Gericht zu beantworten ist.

Hinzuweisen ist dabei auf die Tatsache, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweisen). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 132 zu Art. 28a). Hinzuweisen ist dabei darauf, dass selbst die psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund (leidensbedingter Abzug bei der Ermittlung des Invalideneinkommens) anerkannt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen), ebenso wenig wie etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteile des Bundesgerichts 9C_437/2015 vom 30. November 2015 E. 2.4; 8C_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.1 und 9C_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.3.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 5.2.2). 4.3

Vor diesem Hintergrund ist der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit generell eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40 % zuzumuten, wie dies in der Zeit von Anfang 2015 bis Januar 2017 im Rahmen eines optimal angepassten Arbeitsplatzes möglich war. Dies entspricht auch der Einschätzung von Dr. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 28. August 2017 zum Gutachten von Dr. B.____ (Urk. 11/182). Den Anforderungen an einen behinderungsangepassten Arbeitsplatz ist

gegebenenfalls

bei der Ermittlung des Invalideneinkommens Rechnung zu tragen (leidensbedingter Abzug). 5.

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