

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00071 vom 31. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00071 du 31 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00071 del 31 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, ist seit dem 1. September 2014 bei der Z.____ als Sachbearbeiterin in einem 50 %-Pensum angestellt (Urk. 7/23/6 Ziff. 5.4). Unter Hinweis auf eine Depression meldete sie sich am 25. November 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/23). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 17. Dezember 2016 erstattet wurde (Urk. 7/42).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/44 ; Urk. 7/45+49) - in welchem beim Gutachter eine ergänzende Stellungnahme eingeholt wurde (Urk. 7/50, Urk. 7/53, Urk. 7/55) - verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Januar 2018 einen Rentenanspruch (Urk. 7/57 = Urk. 2).

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 ausgeglichene n 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

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

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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 noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

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 Vor akten (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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 18. Januar 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Januar 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen . Sodann sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten für den Bericht von Dr. B.____ vom 26. Mai 2017 zu übernehmen (Urk. 1 S. 2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2018 (Urk. 6) Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 2. März 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2018 (Urk. 2) davon aus, aufgrund der getätigten Abklärungen sei ausgewiesen, dass bei der Beschwerdeführerin kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher diese längerfristig in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die vom psychiatrischen Gut achter erwähnten Einschränkungen respektive die Diagnosestellung könne nicht nachvollzogen werden (S. 2 oben). Es sei durchaus nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Inzwischen habe sich der Gesundheitszustand durch die Therapie aber soweit verbessert, dass zum heutigen Zeitpunkt keine schwere psychische Störung mehr vorliege und eine invalidisierende gesundheitliche

Beeinträchtigung zu verneinen sei. Dies auch wenn die Therapie gemäss Gutachter als adäquat zu betrachten sei. Schlussfolgernd sei festzuhalten, dass aus Sicht des Rechtswenders eine invalidisierende gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin zu verneinen sei. Auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit könne nicht abgestellt werden (S. 2 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), die Diagnose einer schizoaffektiven Störung nach ICD-10 F25.2 sei unstrittig und derart verlässlich gestellt worden, dass sie hinsichtlich Überprüf- und Objektivierbarkeit mit einer somatischen Diagnose gleichzusetzen sei. Daher sei auch nach der geltenden Rechtsprechung eine Indikatorenprüfung weder geeignet noch nötig. Das psychiatrische Gutachten, die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und die Berichte des behandelnden Psychiaters würden eine (rentenrelevante) Erwerbsunfähigkeit von 50 % rechtsgenüglich nachweisen (S. 8 Ziff. 2.4).

Die angestammte Tätigkeit sei mit der heutigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin Packmittel gleichwertig, und für beide Tätigkeiten sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Gestützt auf einen Prozentvergleich sei ihr daher eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (S. 11 Ziff. 4).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneinte. 3. 3.1

Im Bericht des Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juli 2016 (Urk. 7/34), stellte dieser folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - gemischte schizoaffektive Störung mit zum Teil schweren depressiven Einbrüchen und präpsychotischen Erregungszuständen, aktuell ICD-10 F25.2 - Differentialdiagnose (DD): bipolare Störung - Verdacht auf somatoforme Störung ICD-10 F45.8

Die Beschwerdeführerin habe bis zur jetzigen Erkrankung keine psychiatrischen oder psychologischen Behandlungen gehabt. Seit November 2012 sei sie dann jedoch zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (zunächst durch den Hausarzt). Es sei eine psychotherapeutische Behandlung eingeleitet und ihr 150 mg Venlafaxine verordnet worden, welche Medikation wegen Nebenwirkungen habe gestoppt werden müssen. Weiter seien Antidepressiva gegeben worden. Diese hätten jedoch zu antriebsgesteigerten Erregungszuständen geführt. Von den eingesetzten Neuroleptika habe nur Quetiapin gewirkt, und mit einer Gabe von Seroquel bis maximal 200 mg täglich sei es ihr im weiteren Verlauf wieder gelungen, zu 50 % zu arbeiten. Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich gewesen, da die Beschwerdeführerin nur mit grosser Anstrengung das jetzige Pensum bewältigen könne. Zu Hause würden bis heute der Ehemann, die Mutter und weitere Verwandte die Hausarbeit erledigen. Seit September 2014 habe sie die 50%ige Stelle als Sachbearbeiterin bei der Z.____ inne. Wiederholt sei es in den letzten Jahren zu krisenhaften Zuspitzungen gekommen, bei denen die Beschwerdeführerin verzweifelt den Referenten angerufen habe und die Medikation schrittweise habe erhöht werden müssen. Daneben sei es zu einer enormen Gewichtszunahme von 68 auf 96 kg gekommen, was die Beschwerdeführerin zusätzlich psychisch sehr belastete und die Möglichkeiten einer neuroleptischen Therapie limitiere.

Aktuell sei etwas Beruhigung eingeleitet, wobei die Beschwerdeführerin jedoch weiterhin psychisch sehr fragil sei. Bei der im Juni 2016 durchgeführten Konsultation sei sie bewusstseinsklar, allseits orientiert, im formalen Gedankengang kohärent und ohne Hinweis auf aktuelle inhaltliche Denkstörungen gewesen. Sie sei eingeengt auf ihre schwierige Situation mit psychischer Erkrankung und den Anforderungen als berufstätige Mutter. Bekannt sei eine Episode mit optischen Halluzinationen. Die Beschwerdeführerin führe auch eine „Hassliste“, in der 24 Personen genannt würden, von denen sie sich gehasst fühle. Affektiv sei sie innerlich angespannt, depressiv, erschöpft und müde. Der Antrieb sei reduziert. Sie führe öfters laut Selbstgespräche. Aktuell gebe es keine Hinweise auf akute Suizidalität oder Fremdgefährdung (Ziff. 1.4).

Die Beschwerdeführerin kommuniziere mit Dr. B. ___ primär via Telefon und Email, da sie berufstätig und durch die Familie beansprucht sei und ihre psychische Störung am ehesten auf Medikamente anspreche. In Krisensituationen erfolgten Konsultationen in der Praxis. Eine Steigerung der aktuellen Medikation mit Quetiapin sei wegen der schon jetzt massiven Gewichtszunahme nicht möglich (Ziff. 1.5).

Dr. B. ___ attestierte der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2013 bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung. Zuvor sei sie ein Jahr lang zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Ziff. 1.6). 3.2

Prof. Dr. A. ___ erstattete am 17. Dezember 2016 im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/42). Er diagnostizierte eine gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2; S. 36 lit. E.1).

Die psychische Erkrankung sei nach jahrelanger Überbelastung als Mutter dreier Kinder, Hausfrau und Berufstätige in einem 100 %-Pensum aufgetreten. Die psychosozialen Belastungsfaktoren seien für die Krankheitsauslösung mitursächlich gewesen, würden jedoch im Verlauf und aktuell das psychopathologische Störungsbild nicht dominieren. Die psychiatrischen Symptome seien durch eine Störung von Krankheitswert ausgelöst (S. 33 Mitte).

Aktuell würden im Psychopathologischen leicht depressive Symptome und vor allem neurokognitive Störungen das Bild und die Fähigkeitseinbußen bestimmen. Bei verminderter Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit sowie verminderter Konzentration und psychophysischer Spannkraft und vereinzelt auftreten den präpsychotischen Symptomen sei von einer seit November 2012 anhaltenden Einschränkung der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Die vom behandelnden Psychiater Dr. B. ___ mit Bericht vom 26. Juli 2016 gestellte Diagnose einer schizoaffektiven Störung sei nachvollziehbar (S. 34 oben). Prof. Dr. A. ___ führte weiter aus, er könne allerdings diagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung nicht bestätigen. Die Beschwerdeführerin habe keine hierzu passenden Symptome geschildert. Die Untersuchung des Blutserumspiegels für Quetiapin zeige einen unzureichenden Wirkspiegel. Es sei eine Dosiserhöhung und regelmässige Kontrolle des Blutserumspiegels anzuraten (S. 34 Mitte).

Aus gutachterlicher Sicht würden keine Verdeutlichungs Tendenzen, keine Aggravation oder gar Simulation vorliegen. Das Verhalten während der Exploration sei mit den geklagten Beschwerden konsistent gewesen. Die Beschwerdeführerin sei als offen und authentisch erlebt worden (S. 33 unten).

Es liege ein psychisches Störungsbild vor, welches einem mässigen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit entspreche. Es sei seit November 2012 bis etwa zum Sommer 2013 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der vorgenannten handicapierenden Störung bei einer schizoaffektiven Psychose auszugehen. Seit Sommer 2013 liege anhaltend eine schätzungsweise 50%ige Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter und adaptierter Tätigkeit vor (S. 34 unten). Gemäss MINI-ICF sei die Beschwerdeführerin in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit sowie Spontan-Aktivitäten mittelgradig eingeschränkt. In allen anderen Bereichen bestehe eine leichte Einschränkung mit Ausnahme der Selbstpflege (keine Einschränkung) und der Verkehrsfähigkeit (nicht beurteilt, gemäss Prof. Dr. A.____ durch die zuständigen Behörden zu überprüfen; S. 35). Es seien nur einfache, geistig wenig anspruchsvolle Tätigkeiten ohne hohe Verantwortung für Menschen, Tiere oder wichtige Produktionsabläufe auszuüben (S. 36 lit. F). 3.3

Das Gutachten von Prof. Dr. A.____ wurde dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt. Dieser beurteilte das Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar und er schloss sich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Gutachters an (Stellungnahme vom 6. Januar 2017, Urk. 7/43/4-5). 3.4

Am 26. Mai 2017 verfasste der behandelnde Dr. B.____ zuhanden der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme (Urk. 7/48). Er führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit mindestens fünf Jahren an einer gemischten schizoaffektiven Störung und sei in dieser Zeit mit verschiedensten Neuroleptika, Antidepressiva und Benzodiazepinen behandelt worden. Dies mit jeweils steigender Dosis in unterschiedlichsten Darreichungsformen und Medikamententypen, welche geeignet gewesen seien, die zugrundeliegende schwere psychische Grunderkrankung zu behandeln. Unter den verabreichten Substanzen hätten sich alleine Neuroleptika als effektiv erwiesen. Dies allerdings unter dem Nebeneffekt, dass die Beschwerdeführerin unter schon geringen Dosen innert kürzester Zeit massiv an Körpergewicht zugenommen habe. Eine derart massive Gewichtszunahme sei für die meisten Neuroleptika nicht untypisch (S. 1 oben).

Der Versuch mit dem Neuroleptikum Aripiprazol, welches etwas seltener Gewichtszunahmen auslöse, sei ebenfalls fehlgeschlagen, da die Beschwerdeführerin nach der Einnahme unter starker Unruhe, Angst und Schlaflosigkeit gelitten habe. Dies seien typische, wissenschaftlich dokumentierte Nebenwirkungen dieses Medikaments. Das Neuroleptikum Risperidon führe zu Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Agitation, und das Neuroleptikum Olanzapin habe noch extremere Essattacken zur Folge gehabt. Antidepressiva verstärkten die initial bestehende Angetriebenheit und innere Unruhe. Temesta habe die Beschwerdeführerin beruhigt, könne jedoch wegen des starken Suchtpotentials nicht als Dauertherapeutikum eingesetzt werden (S. 1 Mitte).

Von allen in den letzten Jahren eingesetzten Substanzen habe sich allein Quetiapin, das heisse Seroquel, als nützlich und wirksam erwiesen. Schon bei Dosen ab 50 mg habe sich starke Müdigkeit sowie extremer Appetit und Hunger eingestellt. Die aufgrund der rasanten Gewichtszunahme gleichermassen gestiegenen kardiovaskulären Risiken würden in der Gesamtschau aus ärztlicher Sicht eine weitere Erhöhung dieses Neuroleptikums limitieren. Die Folgerisiken an lebenswichtigen Organen (Herz-Kreislaufsystem, Diabetesrisiko) hätten aus ärztlicher Sicht sorgfältig gegen den allfälligen „Benefit“ einer kurzfristigen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit abgewogen werden müssen (S. 1 f.).

Die psychotischen Beschwerden der genetisch vorbelasteten jungen Mutter seien teilweise therapieresistent, und eine Erhöhung der Medikation sei, so Dr. B.____, unverantwortbar (S. 2). 3.5

Die Beschwerdegegnerin gelangte mit zwei Rückfragen - einerseits, wie die gesundheitlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit psychiatrisch zu erklären seien, und andererseits, welche Therapie-Optionen es zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit noch gäbe (vgl. Urk. 7/50) - an Prof. Dr. A.____. Dieser nahm dazu am 10. Oktober Stellung (Urk. 7/53).

Prof. Dr. A.____ hielt nochmals fest, die Beschwerdeführerin leide an einer schizoaffektiven Störung, welche bei ihr zu den bereits im Gutachten genannten Einschränkungen gemäss MINI-ICF führe (Urk. 7/53/2). Der neuste psychiatrische Bericht des behandelnden Psychiaters beschreibe sehr eindrücklich zahlreiche leitliniengerechte medikamentöse Therapieversuche, die wegen erheblicher Nebenwirkungen hätten sistiert werden müssen. Aus medizinischer Sicht seien die Ausführungen des behandelnden Dr. B.____ vollumfänglich nachvollziehbar und würden im klinischen Alltag leider „gewöhnliche“ Probleme darstellen (Urk. 7/53/3). 4. 4.1

Das Gutachten von Prof. Dr. A.____ beruht auf einer für die strittigen Belange umfassenden Untersuchung und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die gezogenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Das Gutachten ist für die Beantwortung der sich stellenden Fragen umfassend und erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.2

Sowohl der begutachtende Psychiater Prof. Dr. A.____ wie auch der behandelnde Facharzt Dr. B.____ kamen zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einer schizoaffektiven Störung und sei deshalb zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Diese Einschätzungen wurden vom RAD als nachvollziehbar und schlüssig beurteilt, weshalb sich auch letzterer deren Beurteilung anschloss. Trotz der überzeugenden und übereinstimmenden fachärztlichen Beurteilung, es liege aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor, gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, es sei kein Gesundheitsschaden vorhanden, welcher die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Sie begründete dies mit noch nicht ausgeschöpften Therapieoptionen und insgesamt unauffälligen objektiven Befunden (vorstehend E. 2.1).

Entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin trifft es nicht zu, dass die Diagnosestellung durch Prof. Dr. A.____ aufgrund unauffälliger Befunde nicht nachvollziehbar ist. Der Gutachter führte aus, die psychiatrische Einordnung des Leidens respektive die Diagnosestellung seien mittels aktueller Verhaltensbeobachtung sowie einer Längsschnittbeurteilung aufgrund der dokumentierten Befunde und des selbst erhobenen Psychostatus erfolgt. Sodann seien laborchemische Untersuchungen und ein neuropsychologischer Zusatzuntersuchung mit eingeflossen (Urk. 7/42/29 Ziff. 2). Es wäre aufgrund der gestellten Diagnose nicht ungewöhnlich gewesen, wenn der erhobene Befund im Zeitpunkt der Begutachtung „unauffällig“ gewesen wäre, wie es die Beschwerdegegnerin bezeichnete, da ein episodischer Verlauf durchaus mit der betreffenden Diagnose vereinbar ist (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale

Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 10. Auflage, Bern 2015, S. 151). Allerdings ist zu betonen, dass der vom Gutachter erhobene Psychostatus nicht einfach bland war, wie dies die Darlegung der Beschwerdegegnerin vermuten liesse: Die Beschwerdeführerin wies auf imperatives Stimmenhören hin und es wurde mit zunehmender Explorationsdauer ein Abfallen der Konzentration und Aufmerksamkeit beobachtet, wobei sie dem Untersuchungsverlauf inhaltlich zeitweilig nicht folgen konnte. Die Schwingungs- und Freudfähigkeit sowie die Interessen der Beschwerdeführerin waren reduziert, und es war ein leicht reduzierter Antrieb festzustellen. Die Beschwerdeführerin wirkte "läppisch". Das Selbstwelterleben war reduziert (Urk. 7/42/28-29). Die leicht depressiven Symptome und vor allem die neurokognitiven Störungen bestimmten die Fähigkeitseinbussen. Daneben hielt der Gutachter eine verminderte Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, eine verminderte psychophysische Spannkraft und vereinzelt auftretende präpsycho tische Symptome für ausgewiesen (Urk. 7/42/34 oben). 4.3

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechts erheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V

418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden,

wenn die Prüfung der massgeblichen Be weis themen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamt bild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 143 V 418 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

4.4 4.4.1

Dementsprechend ist vorliegend anhand der Standardindikatoren zu prüfen, ob ausgehend von den dargelegten Befunden und der gestellten Diagnose deren funktionelle Auswirkung - nämlich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist.

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 Bef unde (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 Res sourcen, 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 vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (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 1 5. März 2018 E. 7.4).

4.4.2

Hinsichtlich der Gesundheitsschädigung ergibt sich aufgrund der Berichte des behandelnden Psychiaters wie auch des psychiatrischen Gutachtens, dass mit Blick auf den erhobenen Psychostatus, die Verhaltensbeobachtung sowie die Längs schnittbeurteilung auf die Diagnose einer gemischten schizoaffektiven Störung geschlossen werden kann; es liegt ein psychisches Störungsbild vor, welches zu einem mässigen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt. Der Gutachter hielt zwar eine jahrelange Überbelastung als Mutter dreier Kinder, Hausfrau und Berufstätige in einem 100 %-Pensum fest, was als psychosoziale Belastungsfaktoren für die Krankheitsauslösung mitur sächlich war. Allerdings sind weder der Verlauf noch das aktuelle Störungsbild von psychosozialen Belastungsfaktoren dominiert. Das Krankheitsgeschehen ist nach fachärztlicher Beurteilung auf einen versicherten Gesundheitsschaden zu r ück zuführen (vorstehend E. 3.2).

Bezüglich Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz ist festzu halten, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt während bereits fünf Jahren in psychiatrischer Behandlung stand. Ein bis zwei Mal pro Monat fanden Konsultationen in der Praxis von Dr. B.____ statt und ein bis zwei Mal erfolgte eine Konsultation per Telefon (Urk. 7/42/25 Ziff. 2.5). Im besagten Zeit raum von fünf Jahren liess sich die Beschwerdeführerin sodann mit verschie densten Medikamenten (Neuroleptika, Antidepressiva, Benzodiazepine) in steigen der Dosis und in unterschiedlichsten Darreichungsformen behandeln. Im Rahmen medikamentöser Therapieversuche traten erhebliche Nebenwirkungen auf, weshalb diese –

mit einer Ausnahme - sistiert wurden. Prof. Dr. A. ___ hielt fest, die Beschwerdeführerin befinde sich in guter regelmässiger psychiatrischer Betreuung und diese sei so weiterzuführen (Urk. 7/42/37 lit. G). Die Bemühungen des behandelnden Psychiaters waren aus Sicht des Gutachters Prof. Dr. A. ___ überdurchschnittlich und leitliniengerecht. Es könne der Beschwerdeführerin mit den aktuell verfügbaren Mitteln der Medizin nur bedingt geholfen werden. Sie sei „schlicht und einfach psychisch krank“ (Urk. 7/53/4). Dieser Ansicht des Gutachters ist vorliegend zu folgen. Es ist der Beschwerdeführerin - im Rahmen der von ihr auch zu erwartenden Kooperation - positiv anzurechnen, dass sie sich den zahlreichen medikamentösen Therapieversuchen unterzog. Die Therapiemassnahmen haben als ausgeschöpft und die Therapieversuche als zu mindest teilweise gescheitert zu gelten.

Eine eigentliche Komorbidität liegt vorliegend nicht vor, wobei aber allenfalls die erhebliche Gewichtszunahme, welche auf die Nebenwirkung der medikamentösen Therapien zurückgeführt wird, in Betracht zu ziehen ist.

Im Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) ist auf die Bemühungen der Beschwerdeführerin zu verweisen, im Erwerbsleben zu bleiben und ihr 50%iges Arbeitspensum zu bestreiten. Über weitere persönliche Ressourcen verfügt sie nicht. Insbesondere kann sie den Haushalt neben der Erwerbstätigkeit nicht mehr erledigen. Vom Gutachter wurde namentlich eine verminderte Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit sowie eine verminderte psychophysische Spannkraft festgehalten (vorstehend E. 3.2). Ein gemischtes Bild zeigt sich (auch) im Bereich des sozialen Kontextes: Zwar geht die Beschwerdeführerin wie dargelegt jeweils halbtags einer Erwerbstätigkeit nach. Dies belastet sie jedoch im Familienleben, indem sie keine Aufgaben im Rahmen der Haushaltsführung mehr übernehmen kann. Sie hat nach eigenen Angaben eine gute Freundin (Urk. 7/42/21 oben), wobei aus dem von ihr beschriebenen Tagesablauf (Urk. 7/42/25 Ziff. 2.3), den Angaben zu Hobbies und sozialen Kontakten (Urk. 7/42/20-21) nicht geschlossen werden kann, dass sie intensive soziale Kontakte pflegen würde.

Im Hinblick auf den beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz ist bedeutsam, dass die Beschwerdeführerin einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgeht und dementsprechend bemüht ist, die noch vorhandenen Ressourcen zu nutzen. Es ist mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % sodann vereinbar, dass sie sich angesichts der ausgeschöpften Restarbeitsfähigkeit weder an der Haushaltsführung beteiligt noch - nebst der Erwerbstätigkeit - anderweitigen ausserhäuslichen Aktivitäten nachgeht. Dies zeigt, dass ihr Aktivitätsniveau aufgrund ihrer Teilerwerbstätigkeit ausgeschöpft ist und spricht für eine konsistente Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen.

Die Beschwerdeführerin hat wie erwähnt zahlreiche medikamentöse Therapieversuche hinter sich. Sie nimmt zudem eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch, wobei ihr behandelnder Psychiater festhielt, das primäre Augenmerk liege auf der medikamentösen Therapie, da ihre psychische Störung am ehesten auf Medikamente anspreche (vorstehend E. 3.1). In seinem Gutachten wies Prof. Dr. A. ___ zwar auf einen unzureichenden Wirkungsspiegel für Quetiapin hin (vorstehend E. 3.2). Dazu nahm der behandelnde Psychiater Stellung und legte nachvollziehbar dar, weshalb eine Erhöhung der Medikamentendosis aus ärztlicher Sicht derzeit nicht möglich ist (vorstehend E. 3.4). Prof. Dr. A. ___ pflichtete den Ausführungen des behandelnden Dr. B. ___ in der Folge vollumfänglich bei (vorstehend E. 3.5). Dementsprechend ist der niedrige Medikamen

tenspiegel der Beschwerdeführerin nicht negativ auszulegen. Es ist auch bezüglich des Indikators des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch aus gewiesenen Leidensdrucks von einem konsistenten Gesamtbild auszugehen. 4.4.3

Zusammengefasst führt die Prüfung anhand der massgebenden Indikatoren zum Schluss, dass der Beurteilung des Gutachters wie auch des behandelnden Psychiaters, wonach die gemischte schizoaffektive Störung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, schlüssig und widerspruchsfrei gefolgt werden kann und diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. 4.5

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist. 5. 5.1

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen der 50%igen Arbeitsunfähigkeit zu prüfen. 5.2

Die Beschwerdeführerin ist Mutter dreier Kinder, geboren 2000, 2002 und 2005 . Vor ihrer aktuellen Tätigkeit bei der Z. ___ war sie nach eigenen Angaben stets in einem Vollzeitpensum tätig (vgl. Urk. 7/42/21 Ziff. 1.3) und erledigte daneben Aufgaben im Haushalt der Familie (vgl. Urk. 7/42/23 unten). Vor diesem Hintergrund und da ihr jüngstes Kind bereits 13 Jahre alt ist, ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer Vollzeit erwerbstätigkeit nachgehen würde. 5.3

Aufgrund der Gegebenheiten, dass der Beschwerdeführerin nach wie vor ihre bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiterin zumutbar ist, kann diesbezüglich ein Prozentvergleich durchgeführt werden (vgl. zum Prozentvergleich das Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a): Da sie im Gesundheitsfalle zu 100 % erwerbstätig wäre, ihr jedoch nur ein 50 %-Pensum zumutbar ist, resultiert ein Invaliditätsgrad von 50 %.

Die Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. Mai 2016 (vgl. vorstehend E. 1.3). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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

E. 6.2.1

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

In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend

auf Fr. 1'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2.2

Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Kosten für den Bericht des Dr. B.____ vom 26. Mai 2017, welche sie allerdings nicht bezifferte (vgl. Urk. 1 S. 2 oben sowie S. 11 f. Ziff. 5), fallen vorliegend nicht unter den Begriff der Parteikosten im Sinne von Art. 61 lit. g ATSG. Dazu gehören nach der Rechtsprechung neben den Vertretungskosten besondere Auslagen, die für Abklärungsmassnahmen entstanden sind, welche durch den Versicherer beziehungsweise das kantonale Versicherungsgericht anzuordnen und durchzuführen gewesen wären, an deren Stelle jedoch durch die Partei veranlasst wurden. Praxismässig sind solche Kosten zu ersetzen, wenn das eingeholte Gutachten massgebend für die Beurteilung der Streitfrage war (Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2010 vom 14. April 2010 E. 1).

Dies ist vorliegend nicht der Fall. Ausschlaggebende Beweismittel waren vielmehr der Bericht von Dr. B.____ vom 26. Juli 2016 (vorstehend E. 3.1) sowie das Gutachten von Prof. Dr. A.____ (vorstehend E. 3.2). Damit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für den besagten Bericht vom 26. Mai 2017 nicht zu übernehmen. Das Gericht erkennt: 1.

In Guthabensrichtung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Januar 2018

aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2016 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Fonti

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).

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