

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01094 vom 31. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01094

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01094 du 31 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01094 del 31 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene und als kaufmännische Angestellte tätig gewesene

X.____ meldete sich am 13. Oktober 2014 unter Hinweis auf eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an (Urk. 6/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Auskünfte über die erwerbliche und medizinische Situation ein, veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung (Urk. 6/79) und teilte der Versicherten am 22. November 2017 mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/93). Mit erstem Vorbescheid vom 10. Januar 2018 (Urk. 6/98) stellte sie der Versicherten in Aussicht, das Begehren abzuweisen. Nach erhobenem Einwand vom 12. Februar 2018 (Urk. 6/103) tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen. Nach Durchführung eines zweiten Vorbescheidverfahrens (Urk. 6/111-116) verneinte sie mit Verfügung vom 15. November 2018 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

E. 1.3

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 voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 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 unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamt haft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E.

4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

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 beweis belastete 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).

E. 1.6

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

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

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

Dagegen er hob die Versicherte mit Eingabe vom 18. Dezember 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 20.

Oktober

2014 (richtig : 15.

November

2018) sei aufzuheben (1.), es sei der Beschwerdeführerin von Januar 2015 bis Dezember 2018 eine ganze Invalidenrente und im Anschluss daran eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (2.); unter Kosten- und Entschädigungsfolge (S. 2).

Die IV-Stelle schloss am 15. Januar 2019 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, die Beschwerdeführerin reichte am 16. Januar 2019 (Urk. 7) weitere Unterlagen ein (Urk. 8/3-4). Dies wurde den Parteien mit Verfügung vom 29. November 2019 (Urk. 9) gegenseitig zur Kenntnis gebracht . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellt sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die einzelnen fachspezifischen Bereiche des eingeholten polydisziplinären Gutachtens vom März 2017 medizinisch ausgewertet und rechtlich beurteilt worden seien. Die im Gutachten beschriebenen objektiven Befunde seien von leichter Ausprägung. Es bestehe laut psychiatrischem Gutachten kein sozialer Rückzug. Der von der Beschwerdeführerin beschriebene Tagesablauf zeige mehrfach Diskrepanzen. Einerseits bestehe ein Tagesablauf und andererseits gebe die Beschwerdeführerin an, dass es ohne den Partner gar nicht gehe. Der Partner gehe einer Vollzeittätigkeit nach und könne dem zufolge nicht stetig anwesend sein. Gleichzeitig könne die Beschwerdeführerin ihr Kind von der Kindertagesstätte abholen und mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Gutachterstelle fahren. Die Termine beim RAV würden ebenfalls wahrgenommen . Laut psychiatrischem Teilgutachten entspreche die Therapie nur teilweise den Leitlinien der Fachgesellschaften. Die verordneten Medikamente seien aus eigener Entscheidung heraus während der Schwangerschaft nicht eingenommen worden. Dennoch sei eine Verordnung durch den Behandler als sinnvoll erachtet worden. Zusätzlich würden persönliche Sorgen (Burnout am Arbeitsplatz, ungeklärter Tod des Bruders, Trennung und Scheidung vom Ehemann)

bestehen . Deren gesundheitliche Folgen seien nicht über die IV versichert. Gesamthaft sei aus objektiven Gesichtspunkten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Die Beurteilung, ob die durch die Gutachter festgelegte Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar sei, sei eine Rechtsfrage. Es sei richtig, dass nicht ausgeschöpfte therapeutische Massnahmen kein Ausschlusskriterium für den Bezug von IV-Leistungen für sich alleine darstellen würden. Allerdings werde dieser Punkt nach wie vor im strukturierten Beweisverfahren berücksichtigt. Ähnlich verhalte es sich mit den sogenannten psychosozialen Faktoren wie die oben erwähnten persönlichen Sorgen. Selbst wenn man davon ausgehen würde, dass die Einschränkungen nicht mehr von diesen

Faktoren aufrechterhalten werden, so seien trotzdem genügend Ressourcen erkennbar, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar sei.

E. 2.2

Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), das eingeholte Gutachten äussere sich klar zur Arbeitsfähigkeit. Sowohl das neuropsychologische als auch das psychiatrische Gutachten würden sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Bankerin in einer Kaderposition zu 100 % beziehungsweise 80 % arbeitsunfähig erachten. In einer adaptierten Tätigkeit sei sie vom Neuropsychologen zu 70 % und vom Psychiater zu 67 % arbeitsunfähig eingeschätzt worden. Im Teilgutachten Psychiatrie werde ausgeführt, es handle sich um eine depressive Störung, zu mindest mittel- bis schwergradig, möglicherweise mit psychotischen Symptomen, welche relevante Funktionseinschränkungen zur Folge habe. Sie sei seit dem 13.

Januar 2014 vollumfänglich arbeitsunfähig. Aufgrund ihrer Arbeitsfähigkeit und nach Vornahme eines Einkommensvergleichs habe die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Der Bericht von Dr. Y. ___ vom 2. Februar 2017 sei nicht in die Beurteilung der Beschwerdeführerin eingeflossen. Eine Auseinandersetzung mit diesem Bericht habe auf keinen Fall stattgefunden. Es werde wiederholt, persönliche Sorgen als Ursachen der gesundheitlichen Einschränkung seien nicht über die IV versichert. Es sei unzutreffend, dass die gesundheitlichen Folgen persönlicher Sorgen nicht über die IV versichert seien. Gerade ein Burnout am Arbeitsplatz oder auch Persönlichkeitsstörungen kombiniert mit grossen Belastungen seien häufige Auslöser für Depressionen, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit und allenfalls zu einer Invalidität führen. Es gehe nicht an, dass die Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gutachten einhole, sich aber mit dessen Inhalt und Schlussfolgerungen nicht auseinandersetze. Bei Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit sei sie schwanger gewesen. Am 4. September 2014 sei ihr Sohn geboren worden. Danach habe sie ca. neun Monate gestillt. In dieser Zeit habe sie aufgrund der expliziten Warnungen in den Beipackzetteln keine Psychopharmaka eingenommen. Die Therapieversuche mit verschiedenen Medikamenten seien an den sehr starken Nebenwirkungen gescheitert. Offensichtlich gehöre die Beschwerdeführerin zu der doch grossen Gruppe von Patienten, welche schlecht auf Psychopharmaka anspreche. Sie habe in den letzten Jahren eine Fülle von Therapien in Anspruch genommen. Sie habe kein einziges Mal eine empfohlene Therapieform abgelehnt. Das eingeholte polydisziplinäre Gutachten bestätige klar die 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 13.

Januar 2014 bis auf Weiteres. Aufgrund ihrer Einschränkung habe sie ab Januar 2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Per 1.

Januar 2019 könne auf eine halbe Rente reduziert werden, obschon das tatsächliche Arbeitspensum der Beschwerdeführerin tiefer als 50 % sei. Erklärtes mittelfristiges Ziel der Beschwerdeführerin sei es, wieder ganz ohne Rente auszukommen.

E. 3

Stunden zu brauchen, um sich die Haare zu waschen, andererseits selbständige Anreise von St. Gallen nach E. ___, die karzinomerkrankte Mutter werde zu Besuch eingeladen (Herbst 2016) und die Mutterrolle aus Sicht der Beschwerdeführerin sei gegenüber ihrem 2.5-jährigen Sohn durchaus erfüllt. Es würden insbesondere Therapiemassnahmen fehlen.

Zumindest eine Therapie entsprechend den Leitlinien der Fachgesellschaften, insbesondere in Bezug auf die depressive Störung, die bei diesem Schweregrad wohl mit 14-tägigen ambulanten Gesprächen schwer zu bekämpfen sei und letztlich seit Erstmanifestation im Jahr 2014 sich eher verschlechtert habe, von Fachkräften immer wieder für mittelgradig gehalten worden sei, inzwischen von der Behandlerin für schwergradig, ohne Settingwechsel und ohne Hinzunehmen von Pharmakotherapie (S. 13).

Weiter hielt der Gutachter fest, dass eine Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, welche auf die Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von den (direkten) Folgen nicht versicherter Faktoren nicht im Vordergrund stehe. Die Art und der Umfang der Therapie weiche bezüglich der depressiven Störung deutlich von den Leitlinien der Fachgesellschaften, zum Beispiel Leitlinie Depression SGPP, ab. Die Pharmakotherapie fehle vollständig, was bei einer mehrjährigen depressiven Störung, entstanden im Rahmen einer Schwangerschaft, als sehr ungünstig bezeichnet werden dürfe. Es finde sich keine Sozialtherapie, was ebenfalls als gravierender Mangel eingeschätzt werden dürfe und es würden relevante Settingformen

offen bleiben (S. 25 und 27).

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Chefarzt Psychosomatik sowie Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie bei der A.____, nannte in seinem Bericht vom 20. April 2015 (Urk. 6/27) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (ICD-10: F32.1). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Schwangerschaft im 1. Trimenon, den Verlust eines nahen Angehörigen bei V.a. Suizid 2011 sowie die Trennung vom Ehepartner im Jahr 2012 auf (S. 1). Zudem führte er aus, der klinische Aufenthalt habe vom 13. Januar 2014 bis 14. Februar 2014 gedauert. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass ihr Leben seit dem Tod ihres Bruders vor 3 Jahren wie verändert sei. Dieser sei bei unklarer Todesursache in der eigenen Wohnung aufgefunden worden. In der Familie habe man nicht über den Verlust gesprochen und sie habe keine Zeit für die eigene Trauer gefunden. Kurz darauf sei es zur Trennung von ihrem Ehepartner gekommen. Sie habe sich nachfolgend erschöpft, depressiv und schuldig gefühlt und eine ambulante psychotherapeutische Behandlung begonnen, um sich zu stabilisieren und die beiden Ereignisse zu verarbeiten. Seit knapp einem Jahr sei nun ein neuer Mann in ihr Leben getreten von dem sie schwanger sei, was sie unmittelbar vor Eintritt festgestellt habe. Zur Hospitalisation habe die ausgeprägte Erschöpfung und affektive Instabilität geführt. Sie fühle sich nicht in der Lage, Entscheidungen zu treffen oder ihrer Arbeit nachzugehen (S. 2). Weiter hielt Dr. med. Z.____ fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der inneren Unruhe, der depressiven Stimmungslage, der Affektlabilität und der mit der Depression einhergehenden kognitiven Störung aktuell nicht in der Lage, ihren anspruchsvollen Beruf auszuüben. Erst nach Abklingen der depressiven Symptome könne eine schrittweise Wiedereingliederung erfolgen (S. 3).

E. 3.2

In ihrem Arztbericht vom 2. Februar 2017 (Urk. 6/71 /7-11) stellte Dr. med. Y.____, Oberärztin und Leiterin B.____,

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, ICD-10: F32.30 - kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen, ICD-10: F61.0 - andauernde Persönlichkeitsänderung nach

Extrembelastung, ICD-10: F62 .0

Dazu führte sie aus, die Beschwerdeführerin stehe seit Februar 2014 bei ihr in Behandlung. Anamnestisch bestehe sei der Kindheit eine depressive Symptomatik und ein tiefer Selbstwert auf dem Boden von Gewalt, Abwertung und emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit. Ab 2007 Beginn einer schweren depressiven Episode, einer bis heute anhaltenden mittelgradigen bis schweren depressiven Symptomatik mit intermittierendem Auftreten von psychotischen Symptomen auf dem Boden einer kombinierten Persönlichkeitsstörung als Folge von komplexen Beziehungstraumata in der Kindheit. Vor dem Hintergrund einer schwierigen Ehe und immer höheren Anforderungen im Beruf sei es zur Abnahme der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit mit Kündigung und Freistellung im Jahr 2010 und erstmaliger sechsmonatiger Krankschreibung gekommen. Im Jahr 2011 sei es dann zur einer Aggravation der Symptomatik nach dem Suizid des Bruders und der Trennung vom Ehemann gekommen (S. 2).

Die psychosoziale Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei minim. Die Betreuung ihres Kindes sei zu 100 % durch externe Kinderbetreuung und das C.____ abgedeckt sowie am Wochenende durch den Kindsvater. An besseren Tagen sei die Beschwerdeführerin in der Lage, alleine einen Ausflug mit dem Kind zu unternehmen. Der Haushalt werde vollumfänglich durch den Kindsvater übernommen. Die Beschwerdeführerin traue sich unter Mobilisierung aller Kräfte zu, maximal einen Tag für das Kind zu sorgen (S. 2 f.)

Eine Prognose sei zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich, da dies verlaufsabhängig sei. Die gegenwärtige Behandlung sei eine integriert psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, wobei die Konsultationen ca. alle zwei Wochen unter Fachaustausch mit anderen Experten stattfänden (S. 3). Für die Tätigkeit als promovierte Betriebswirtschafterin bestehe seit 28. Februar 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (S. 3 ; richtig wohl 100 %). Im angestammten Beruf schein eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nicht realistisch, zumal die Beschwerdeführerin bereits in der Vergangenheit nur knapp kompensiert gewesen sei (S. 4).

E. 3.3

Die für das polydisziplinäre Gutachten der D.____

vom 12. April 2017 veranwortlichen Fachärzte stellten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (Urk. 6/79 S. 28) : - Mittelschwere Auffälligkeiten bei den Lern- und Frischgedächtnisfunktionen, bei der Umstellfähigkeit und im Aufmerksamkeitsbereich - Depressive Episode ICD-10: F32, über Jahre als mittelgradig beschrieben, gegenwärtig als mittel- bis schwergradig zu beschreiben, fremdanamnesisch sogar darüberhinausgehend

Zudem stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : - Leichtes lumbovertebrales Syndrom rechts - Hinweise auf auffällige Persönlichkeitszüge Z73, möglicherweise aber auf eine Persönlichkeitsstörung F6, nach Bericht der Behandlerin im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, wobei wir auf eine inhaltliche Darstellung und damit diagnostische Absicherung verzichten. Auffällige Persönlichkeitszüge Z73 werden in der Regel nicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verstanden

Aus neuropsychologischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit seit dem Jahre 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in einer angepassten Tätigkeit von 70 %. Aus

psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 %. In einer angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit für das Jahr 2014 ebenso gering anzusetzen, das heisst mit nicht mehr als 20 %, für das Jahr 2015 mit einem Drittel (33 %), für das Jahr 2016 mit der Hälfte (50 %), gegenwärtig, das heisst ab 2017, nicht mehr als einem Drittel, also 33 % (vgl. S. 29).

Im Teलगutachten zur allgemeinen Inneren Medizin (Urk. 6/79/42-59) wurde der Tagesablauf der Beschwerdeführerin wie folgt beschrieben (S. 8) : Sie stehe gegen 07.30 Uhr auf, versorge ihren Sohn, mache den Schoppen und bereite das Frühstück vor. Anschliessend laufe sie 20 Minuten zur Kita oder fahre mit dem Auto. Gegen 09.30 Uhr sei sie wieder zurück und räume das Frühstücksgeschirr weg. Später dusche sie und lege sich wieder ins Bett. Manchmal schaffe sie es gegen 11.30 Uhr, etwas für das Mittagessen vorzubereiten. Gegen 12.00 Uhr komme jeweils der Mann und koche weiter, wobei er gegen 13.30 Uhr das Haus wieder verlasse. Sie lese anschliessend etwas in der Zeitung, lege sich ins Bett, gehe in der Bäckerei einen Kaffee trinken, führe Telefonate oder wasche sich die Haare. Der Sohn werde gegen 14.30-17.00 Uhr aus der Kita abgeholt. Zudem habe sie Babysitter, welche sich um den Sohn kümmern würden. Das Abendessen werde gegen 18.30 Uhr eingenommen, welches der Mann koche. Gegen 20.00-22.00 Uhr gehe sie ins Bett.

Im psychiatrischen Teलगutachten (Urk. 6/79/69-97) wurde der Tagesablauf (ein Sonntag) der Beschwerdeführerin wie folgt dargestellt: Sie sei zwischen 07.00 und 08.00 Uhr aufgestanden und habe gemeinsam mit dem Mann und Sohn gefrühstückt. Anschliessend habe sie mit dem Sohn im Haus gespielt und der Mann habe mittags eine Pasta vorbereitet. Anschliessend habe man einen Ausflug nach Appenzell unternommen. Zu Hause habe sie sich etwas hingelegt, ausgeruht und dann habe es das Abendritual mit dem Kind gegeben. Ihr Mann habe gekocht und schliesslich sei sie dann ins Bett gegangen (S. 8).

Des Weiteren wurde festgehalten, dass sich gewisse Diskrepanzen ergeben würden. So etwa die Angabe, ohne den Mann gehe es gar nicht, dann aber wiederum der Bericht, dass dieser zu 100 % einer Arbeit nachgehe oder die Angabe, das Haus nicht verlassen zu können, dann aber alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln von St. Gallen die Gutachtensstelle in E. aufsuchen zu können. So auch die Angabe, das Haus nicht verlassen zu können, etwa um eine Tagesklinik aufzusuchen, dann aber wiederum das tägliche Abholen des Kindes in der Kita, das Aufsuchen des RAV, das Schreiben von Bewerbungen etc. Eine Compliance bezüglich Medikamenten sei nicht gegeben, da die Beschwerdeführerin solche von Anfang an abgelehnt habe, erstmalig während des stationären Aufenthaltes 2014 während der Schwangerschaft mit der Angabe, so etwas könne man Kindern nicht zumuten, aber auch danach, dann jeweils mit der Begründung von Nebenwirkungen oder Wirkungslosigkeit. Die Compliance auf psychiatrischem Gebiet scheine für die Beschwerdeführerin ohnehin eine Schwierigkeit darzustellen. Im Jahr 2010 habe sie bereits psychische Probleme gehabt, sich sechs Monate krank schreiben lassen, habe aber nicht in psychiatrischer Behandlung sein wollen und deswegen privat einen Coach bezahlt, der wiederum die Krankschreibung veranlasst habe. Eine Bereitschaft zur Veränderung sei verbal gegeben, die Beschwerdeführerin formuliere klar, zurück in ihren alten Beruf zu wollen. Eine konkrete Veränderungsmotivation, etwa es doch noch mal mit einem Mehr an Therapie zu versuchen (Tagesstrukturierung, ambulante psychiatrische Spitex etc.) finde bis lang nicht statt. Auch sei keine konkrete Leistungsmotivation zu erkennen, in den Arbeitsprozess zurückzukehren, wobei dies auch damit zusammenhänge,

dass objektiv momentan eher medizinische Massnahmen im Vordergrund stünden. Der Leidensdruck sei hoch, dies sei erkennbar auf der Ebene Mimik, Gestik und im Verhalten. Es werde ja auch bei der Psychiaterin oder beim Ehemann Hilfe gesucht. Die Konsistenzparameter nach Widder seien teilweise positiv. Es werde angegeben ,

E. 4

Die Sache ist zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen und an schliessendem Neuentscheid unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2018 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen .

E. 4.1

Hinsichtlich der rentenabweisenden Verfügung vom 15. November 2018 (Urk. 2) steht zunächst in Frage, ob zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der D.____ vom 12. April 2017 (vgl. E. 3.3 hiervor) abgestellt werden kann.

Das eingeholte Gutachten wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt und beruht grundsätzlich auf den erforderlichen Untersuchungen. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Im Gutachten wurden als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mittelschwere Auffälligkeiten bei den Lern- und Frischgedächtnisfunktionen, bei der Umstellfähigkeit und im Aufmerksamkeitsbereich sowie eine depressive Episode über Jahre als mittelgradig beschrieben, gegenwärtig als mittel- bis schwergradig

beschrieben . Aus neuropsychologischer Sicht wurde zudem eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % und aus psychiatrischer Sicht eine von 66 % attestiert.

Sowohl in den Arztberichten als auch im Gutachten kommt zum Ausdruck, dass gewisse psychosoziale Belastungsfaktoren wie etwa der ungeklärte Tod des Bruders , die Scheidung vom Ehemann, die Schwangerschaft sowie Überforderungssituationen

am Arbeitsplatz im Vordergrund der depressiven Symptomatik stehen. Die Verbindung zwischen der psychosozialen Belastungssituation und der depressiven Symptomatik wird bereits durch den ersten Arztbericht von Dr. Z.____ vom 20. April 2015 (vgl. E. 3.1 hiervor) deutlich. So schildert die Beschwerdeführerin selbst, dass sich ihr Leben seit dem Tod des Bruders verändert habe. Ausserdem beschrieb sie die Beziehung und Trennung zum Ex-Ehemann und die darauffolgenden Erschöpfungssymptome, welche zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung geführt haben. Die damals erhobenen Befunde finden somit in den psychosozialen Umständen ihre hinreichende Erklärung. Es stellt sich jedoch die Frage, ob sich das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin seither verselbständigt hat und auch mit Wegfall der Belastungsfaktoren bestehen bleibt. Zu dieser Frage kann weder den vorliegenden Arztberichten noch dem Gutachten eine Antwort entnommen werden. Vielmehr hält der Gutachter im psychiatrischen Teilgutachten zum Punkt «Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, welche auf diese Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von den (direkten) Folgen nicht versicherter Faktoren (invaliditätsfremde Faktoren wie z.B. Arbeitslosigkeit, schwierige wirtschaftliche Lage, mangelnde

Sprachkompetenzen, Alter, niedriges Bildungsniveau oder soziokulturelle Faktoren)» fest, dass dies nicht im Vordergrund stehe (Urk. 6/79/93 S. 25). Den psychosozialen Faktoren und damit auch den psychischen Beschwerden kann mithin eine invalidisierende Wirkung somit weder zu- noch abgesprochen werden. Im Ergebnis mangelt es an einer objektiven Befunderhebung und zureichenden Abgrenzung zur dargelegten psychosozialen Belastungssituation, welche im Gutachten seinen Ausdruck hätte finden müssen. Ohne eine entsprechende Auseinandersetzung sind zwar Hinweise vorhanden, dass die psychosozialen Faktoren für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ursächlich waren, doch fehlt es weiterhin an einer Stellungnahme zur Verselbständigung der vorliegenden psychischen Erkrankung. Auf das polydisziplinäre Gutachten vom 12. April 2017 (vgl. E. 3.3 hiervor) kann zur Beantwortung dieser massgeblichen Frage damit nicht abgestellt werden.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vor, die Beschwerdegegnerin hätte ein Beweisverfahren anhand des für psychosomatische Leiden eingeführten Indikatorenkatalogs durchführen müssen (Urk.

1 S.

4). Die Beschwerdegegnerin vertritt hingegen die Ansicht, dass eine solche Indikatorenprüfung durchgeführt worden sei (Urk.

2 S.

2). Das Bundesgericht hat mit BGE 143 V 418 vom 30. November 2017 erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen in einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vgl. E. 1.4), wo zu insbesondere auch depressive Erkrankungen zählen. Gestützt auf diese bundesgerichtliche Rechtsprechung ist das strukturierte Beweisverfahren daher auch auf den vorliegenden Fall anwendbar. Da es jedoch bereits an einer ausreichenden Auseinandersetzung mit den psychosozialen Belastungsfaktoren fehlt, kann vorliegend von einer Indikatorenprüfung abgesehen werden. Dennoch ist zu bemerken, dass die von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Indikatorenprüfung als unzureichend zu betrachten ist.

Die Standardindikatoren (E. 1.5) erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). 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 (zu mindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es dar an, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislustete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

In der rentenabweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2) lassen sich nur kurze Anmerkungen zu bestimmten Indikatoren finden, womit ein schlüssiger und widerspruchsfreier Nachweis fehlt.

E. 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-Babic

E. 5.3

Ausgangsgemäss steht der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer in gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zu, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. November 2018 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 zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Schmid - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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