

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00247 vom 31. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00247

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00247 du 31 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00247 del 31 luglio 2020

Erwägungen

E. 1

6. Oktober 2017 Kostengutsprache für Integrationsmassnahmen im Sinne eines Supports am Arbeitsplatz (Mitteilung vom 16. Oktober 2017, Urk. 9/29). Die IV-Stelle brach die Integrationsmassnahmen per 24. Mai 2018 ab mit der Begründung, deren Weiterführung sei aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar, es habe keine Steigerung der Präsenz/Leistung festgestellt werden können und die Zwischenziele seien deutlich nicht erreicht worden (Mitteilung vom 29. Mai 2018, Urk. 9/47). Die IV-Stelle liess die Versicherte daraufhin durch Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachten (Expertise vom 1. Oktober 2018 ; Urk. 9/70).

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

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

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. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 1. April 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr spätestens ab Mai 2017 mindestens eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung auszurichten. Am 9. Mai 2019 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Mai 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Die mit Verfügung vom 3. Juni 2020 (Urk. 11) zum Verfahren beigelegene Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken reichte innert der ihr angesetzten Frist keine Stellungnahme ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 27. Februar 2019 (Urk. 2) damit, dass ein Rentenanspruch nur entstehe, wenn die ausgewiesenen Diagnosen einen gewissen Schweregrad erreichen würden. Die Beschwerdeführerin habe zahlreiche persönliche Ressourcen, aufgrund welcher dieser Schweregrad nicht erfüllt sei. Das Aktivitätsniveau scheine mit den beschriebenen Einschränkungen nicht schlüssig. Sie habe per Dezember 2018 eine Stelle im 20-40 %-Pensum angetreten. Es sei davon auszugehen, dass ihr diese Tätigkeit in einem höheren Pensum zumutbar wäre. Es bestehe deshalb kein Rentenanspruch (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei gemäss den klaren und nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachterin vom 1. Dezember

2015 bis 10. April

2016 zu 50 % und anschliessend bis 31. August 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei sie für alle Tätigkeiten zu 40 % arbeitsfähig. Ihre frühere Tätigkeit als Projektleiterin könne sie nicht mehr ausüben, als Sachbearbeiterin erziele sie einen tieferen Lohn. Sie habe damit ab 1. Mai 2017 (6 Monate nach Anmeldung zum Leistungsbezug) Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Die am 1. Dezember 2018 angetretene Arbeitsstelle in einem 40 %-Pensum sei ihr per 30. April 2019 wieder gekündigt worden (S. 11-12). Von einem hohen Aktivitätsniveau könne - aus näher dar gelegten Gründen - nicht die Rede sein (S. 12-13). Auch der Konsiliarpsychiater der Unfallversicherung und der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) seien von einer erheblich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit

ausgegangen (S. 13-19). Vor diesem Hintergrund müsse die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass die Diagnosen nicht den nötigen Schweregrad aufweisen würden, um Rentenleistungen zu begründen, als aktenwidrig und falsch bezeichnet werden. Es gebe keine Veranlassung und sei nicht zulässig, von den übereinstimmenden Ausführungen der Ärzte und Gutachter abzuweichen (S. 20). 3.

Dr. Z.____ stellte in ihrem Gutachten vom 1. Oktober 2018 (Urk. 9/70/1-56) keine Diagnosen ohne und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 47 f.): - anhaltende PTBS (ICD-10 F43.1) seit sexueller Nötigung 2008 mit - seitdem bekannter, gegenwärtig wieder intensivierter dissoziativer Komorbidität/dissoziativer Störung (ICD-10 F44.8) und - Agoraphobie, anamnestisch mit Panikstörung, gegenwärtig chronifiziertes

Vermeidungsverhalten (vor allem öffentliche Verkehrsmittel, ICD-10 F40.01) - psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten: - Migräne ohne Aura - Spannungskopfschmerz

Dazu führte sie aus, nachdem die Beschwerdeführerin im Oktober 2008 Opfer eines sexuellen Übergriffes beziehungsweise einer sexuellen Nötigung zum Oralsex unter Messerdrohung durch einen unbekannt gebliebenen Täter geworden sei, habe sich aufgrund dieser lebensbedrohlichen Situation ein durch die damaligen Trauma-Experten gut dokumentiertes akutes Vollbild einer PTBS mit insbesondere dissoziativer Komorbidität und mit mehrmonatiger Arbeitsunfähigkeit entwickelt. Dabei habe sie sich

als hinter ihrer abwehrenden, zum Teil

mutistischen Fassade zeitweise therapeutisch schwer erreichbar erwiesen. Sie habe sich aber doch (2009) auf eine dreimonatige traumafokussierte stationäre psychiatrische Behandlung eingelassen, wonach die Akutsymptomatik soweit regredient

gewesen sei, dass sie

in einen stabilen Alltag habe zurückkehren und auch ihre Berufsbildung abschließen und ihre sonstigen weiteren Lebensentwürfe habe umsetzen können. Hingegen bringe die Exploration heute ans Licht, dass hintergründig stets eine dissoziative Reaktionsbereitschaft persistiert habe, oft typischerweise traumakorreliert getriggert, mit dann störenden Intrusionen und Konstriktionen, die aber nicht mit der Arbeitsfähigkeit interferiert hätten (S. 42).

An ihrer letzten Anstellung ab April 2015 als Projektleiterin/ Konstrukteurin sei sie dann ab Mitte 2015 durch exacerbierende Spannungskopfschmerzen und erst mals auch eine sich manifestierende zusätzliche Migränekomponente ausgebremst worden, wobei sich offenbar damit parallel auch die bekannten Dissoziationen nun intensiviert hätten. Es scheine ein komplexes gemischt neurologisch-psychiatrisches Beschwerdebild vorzuliegen, das ab September 2015 primär zur Krankenschreibung aus neurologischer Sicht (Kopfschmerzen) geführt habe, im weiteren Verlauf sei bei der Annahme einer Korrelation mit dem früheren Trauma, als nun auch psychosomatischer und dissoziativer Komorbidität der bekannten chronifizierten

PTBS, ab Januar 2017 aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Immerhin habe die intensive neurologische Behandlung mit Einsatz von Migräne-Prophylaktika, schmerzdistanzierenden Antidepressiva und schliesslich auch Topiramat zumindest eine Teilkomponente der behindernden Schmerzen, Konzentrations

törungen und Schwindel lindern können, so dass ab Oktober 2017 eine durch die Beschwerdegegnerin unterstützte Integrationsmassnahme am angestammten Arbeitsplatz habe gestartet werden können. Hier habe die Beschwerdeführerin

eine etwa 40%ige Arbeitsfähigkeit (mit angepasster Arbeit und eingeschränktem Kundenkontakt) erreicht. Die Annahme von Fahruntauglichkeit angesichts der dissoziativen Störung durch den Berichtsteller der A.____ im April 2018 habe zu einer Meldung beim Strassenverkehrsamt geführt. Praktisch habe ihr dies die Fortsetzung der Integrationsmassnahme bei andauernder Reiseunfähigkeit mit dem Zug

verunmöglicht, auch alternative Lösungen hätten nicht umgesetzt werden können und die Massnahme sei per Mai 2018 abrupt abgebrochen worden und sie habe

in diesem Zusammenhang dann leider ihre Stelle verloren (S. 43).

Anlässlich der Begutachtung habe sich eine sorgenvolle, aber authentisch und verbindlich interagierende Beschwerdeführerin präsentiert, die sehr [an] gespannt erschienen sei und auch mehrere Male, insbesondere bei der Trauma-Anamnese, zu

dissoziieren gedroht habe. Sie beschreibe die seit 10 Jahren bestehende unveränderte Agoraphobie mit selektiver Unfähigkeit alle mit dem Zug (oder Flugzeug) zu reisen. Auch die Kardinalsymptome einer schon längst chronifizierten aber lange im Alltag integrierten PTBS seien von ihr

schmucklos und undramatisch beschrieben worden. Im Vordergrund des subjektiven Leidens drückten sich (heute) vielmehr die somatoformen/ psychosomatischen Manifestationen (Kopfschmerzen, Schwindel)

sowie nicht nur dissoziativen aber auch Migräne korrelierten Konzentrationsstörungen. Therapeutisch erscheine sie mit der intensiven Betreuung durch die ambulante Psychiaterin und den intensiven Behandlungsbemühungen durch das B.____ maximal therapiert, es sei hier auch eine durchgehende gute therapeutische Compliance belegt, die auch anlässlich der Begutachtung mit dem therapeutischen Serumspiegel der verschriebenen Substanzen untermauert werde.

Die Beschwerdeführerin

imponiere mit hochgradiger Arbeitsmotivation und Leistungsbereitschaft, die sie auch anlässlich der Begutachtung glaubhaft ventiliere. Wie schon von den Neurologen formuliert, sei aber angesichts des nicht genügenden therapeutischen Anspruchs beziehungsweise der noch stets virulenten Migräne- und Belastungskopfschmerzproblematik mit anhaltenden Attacken und Konzentrationsstörungen und der zum Teil in Wechselwirkung hiermit ebenso stagnierenden psychischen Befindlichkeit eine reservierte Prognose zu stellen, mit wohl seit Abbruch der Integrationsmassnahme stagnierender Arbeitsunfähigkeit und ausbleibender weiterer Entwicklung (S.

43- 44).

Dass es sich aber nicht um eine schwer im Alltag invalidisierte Beschwerdeführerin

handle, beweise die gegenwärtig doch noch von ihr, in Eigenregie, und sicherlich auch mit zu honorierender aktiver Selbstdisziplin gestaltete Tagesstruktur mit insbesondere erhaltener Fähigkeit zur Haushalts- und Selbstpflege, sowie Partizipation an sozialen und Freizeitaktivitäten inklusive Ausbau von neuen Hobbys und Tauchsafari-Reise in ihrem

sicheren, schutzbietenden habituellen sozialen Umfeld. Auch sei sie erfreulicherweise doch weiterhin zukunftsorientiert, plane sie ja nicht nur ihre Anmeldung beim RAV zwecks Arbeitssuche aber auch ihre Heirat (im 2019).

Dies dürfe aber nicht über ihre anhaltende relevante Einschränkung insbesondere der Konzentrationsspanne, Ausdauer, Flexibilität und Belastbarkeit hinwegtäuschen, die insgesamt eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 60 % begründe. Sie werde weiterhin auf eine Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin bei der Reintegration in den beruflichen Alltag und auf einen rücksichtsvollen Arbeitgeber angewiesen sein (S. 44-45).

Für die fachärztlich einwandfrei zu diagnostizierende Leidenskomponente aus dem somatoformen Erkrankungskreis (dissoziative Störungen, Schmerzstörung, Migräne, Schwindel) seien die Standardindikatoren zu prüfen. Einleitend sei festzuhalten, dass insbesondere mit den dissoziativen absenkartigen Konzentrationseinbrüchen und den quasi dauerhaften Kopfschmerzen und wiederkehrenden Migräne-Peaks und Schwindelattacken eine im Alltag bedeutsam ausgeprägte Gesundheitsbeeinträchtigung aufgrund des diagnose-inhärenten Schweregrades vorliege. Es sei explizit schon hier darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin

bei allen Beobachtern authentisch gewirkt und auch anlässlich der heutigen Begutachtung besonders glaubhaft, ernst und verbindlich und ohne jegliche Neigung zu etwaiger Aggravation von ihrem Leiden gesprochen habe. Selbstlimitierungstendenzen seien nicht ersichtlich. Es werde in keinerlei Art etwa demonstrativ Hilflosigkeit zur Schau gestellt und sie sei in ihren Schilderungen, ihrem Verhalten und auch in ihrer bewiesenen Therapiecompliance absolut konstant (S. 45).

Es seien in der auf erster Ebene zu prüfenden Kategorie des funktionellen Schweregrades keinerlei Ausschlusskriterien zu beleuchten. Was den Indikator « Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -Resistenz »

betreffe, sei

festzuhalten, dass sie sich seit Mitte 2015 um adäquate Therapie bemühe und sich nicht nur beim Neurologen (B. ___ seit 12/2015) diversen therapeutischen Ein- und Umstellungen, auch einem schwierigen Medikamentenentzug, unterziehe und auch seit Januar 2017 in genügender Frequenz der bei ihrem (traumaverbundenen dissoziativen) Leiden erforderlichen intensiven (auch in Frequenz: im ersten Jahr zweimal pro Woche, inzwischen einmal pro Woche) problemfokussierten psychotherapeutischen Behandlung bei einer Psychiaterin unterziehe. Sie beweise hier auch durchgehend eine gute Therapiecompliance, die anlässlich der Begutachtung mit dem dokumentierten therapeutischen Serumspiegel der verschriebenen Substanzen bewiesen werde. Was die berufliche Eingliederung betreffe, habe sie sich

mit voller Kooperation an der Integrationsmassnahme beteiligt. Es sei aus ihren Ausführungen eine hochgradige Bereitschaft zur beruflichen Wiedereingliederung ersichtlich. Dass die Integrationsmassnahme abgebrochen werden müsse und sie auch noch ihre Stelle verloren habe, sei nicht etwa fehlendem Integrationswillen oder Kooperation, sondern dem aus psychiatrischer Sicht zu bedauernden integrationsblockierenden Intermezzo mit plötzlicher Annahme von Fahruntauglichkeit aufgrund einer seit zehn Jahren bestehenden Diagnose (dissoziative Komorbidität) und trotz schon seit sieben Jahren bewiesener

Fahrtauglichkeit mit unfallfreiem Fahren

zuzuordnen (S. 46).

Hinsichtlich des Indikatorkomplexes «Persönlichkeit»

sei auf die gut ausgereifte, intakte und gut differenzierte Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin

hinzuweisen. Zum Indikatorkomplex « soziale r Kontext »

sei festzustellen, dass hier geradezu ausgeprägte Ressourcen zu situieren seien. Die Beschwerdeführerin habe ein tragfähiges soziales Netzwerk aufgebaut, pflege langjährige Freundschaften, beweise

insbesondere auch in ihrer mittlerweile knapp zehnjährigen Partnerschaft ihre Konflikt- und Kompromissfähigkeit, pflege den Kontakt zu Familienangehörigen und bewege sich sehr gerne in der Heavy Metal Szene, wo sie sich mit « Gleichgesinnten » vereint und zugehörig erlebe. Gegenwärtig sei sie auch mit den Vorbereitungen ihrer Heirat im Mai 2019 beschäftigt. So halte der soziale Lebenskontext in hochgradigem Ausmass mobilisierbare Ressourcen bereit (S. 46).

In der Kategorie « Konsistenz »

sei ausdrücklich auf die Authentizität und konsistente Symptompräsentation hinzuweisen. Es sei nachvollziehbar, dass diese

Symptomatik ihre Arbeitsfähigkeit in höherem Grade andauernd einschränke, gleichwohl im vertrauten Alltag mit Haushalt und Hobbys sowie im sozialen Netz eingebettet doch eine (mit Selbstdisziplin) etablierte sinnvolle Tagesstruktur zulasse. Insbesondere bemühe sich die Beschwerdeführerin

auch um die Übung ihrer kognitiven Fähigkeiten (Konzentration, Sudokus, Rätsellösen, Kalkulationen) als Vorbereitung für die Rückkehr in den Berufsalltag als Konstrukteurin. Sie bekunde streithaft, « zu Hause nicht verblöden zu wollen » und wirke auch konsistent, indem sie sich schon auf eigene Initiative nach adäquaten Tätigkeiten im Teilzeitpensum umschwebe (S. 46-47).

Schliesslich sei im Indikatorkomplex des « behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks » erneut darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin sich den maximalen Therapieanstrengungen unterzogen habe und dass sie sich auch maximal angestrengt habe, mit der beruflichen Eingliederungsmassnahme C.____ zu einer Wiedereingliederung am angestammten Arbeitsplatz zu gelangen. Diese Bemühungen seien durch eine Drittinstantz beziehungsweise nicht selbstverschuldet, sondern durch das pragmatische Verunmöglichchen des Arbeitsweges nach Vermutung von Fahrtauglichkeit torpediert worden. Die Beschwerdeführerin

sei - wie sie anlässlich der Begutachtung wiederholt und glaubhaft bekunde - ausschliesslich an einer Wiedereingliederung beziehungsweise an Arbeit und nicht etwa an einer Rentenleistung interessiert (S. 47).

Die psychiatrische Aktenlage (Akten der Beschwerdegegnerin, der zuständigen Unfallversicherung und des Taggeldversicherers) sei hinreichend dokumentiert. Es seien hierin keine Widersprüche zwischen der Selbstschilderung der Beschwerdeführerin

und den fremdanamnestischen Informationen ersichtlich. Zu sammenfassend sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Konsistenzprüfung von einem arbeitsmedizinisch objektiv relevanten Leiden auszugehen (S. 50).

Vom 1. Dezember 2015 bis 10. April 2016 habe eine 50%ige und anschliessend bis am 31. August 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. September 2017 persistiere bis heute eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher ihrer Ausbildung und ihren Interessen entsprechenden Tätigkeit, so auch in der angestammten Tätigkeit als Konstrukteurin (S. 53-54). 4. 4.1

Das Gutachten von Dr. Z.____ vom 1. Oktober 2018 (Urk. 9/70/1-56) beruht auf den erforderlichen psychiatrischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Dr. Z.____

legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilt die medizinische Situation überzeugend und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander.

Sie zeigte auf, dass die Beschwerdeführerin an einem komplexen gemischt neurologisch-psychiatrischen Beschwerdebild leidet, auf welche die umfassenden Behandlungen therapeutisch nicht genügend ansprechen. Dr. Z.____ legte ausführlich dar, dass die Tagesstruktur der Beschwerdeführerin und deren Partizipation an Aktivitäten in ihrem sicheren, schutzbietenden habituellen sozialen Umfeld nicht hinwegtäuschen dürfen über das Vorliegen einer

anhaltenden relevanten Einschränkung insbesondere der Konzentrationsspanne, Ausdauer, Flexibilität und Belastbarkeit, welche insgesamt eine andauernde erhebliche Arbeitsunfähigkeit begründen. Dr. Z.____

gelangte so dann unter ausführlicher und nachvollziehbarer Auseinandersetzung mit den massgeblichen Standardindikatoren (Urk. 9/70/45-47) zum begründeten Schluss, dass die Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit bis am 31. August 2017 zu 100 % arbeitsunfähig war und seither zu 40 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4 hievor). Dies ist auch zwischen den Parteien unbestritten. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung denn auch in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. Z.____ . Sie ging indes bei der Beurteilung gestützt auf eine von der zuständigen Kundenberaterin durchgeführte Ressourcenprüfung (Urk. 9/81/9-11) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus, dies in Abweichung der gutachterlichen Einschätzung, der Einschätzung des Konsiliarpsychiaters der zuständigen Unfallversicherung (Expertise des Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. April 2017, Urk. 9/44/52-67) und der Stellungnahme des RAD (versicherungsmedizinische Beurteilung des Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. November 2018, Urk. 9/81/8-9). 4.3 4.3.1

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die

Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vor gegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, 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. 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 Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild 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 144 V 50 E. 4.3).

Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann damit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges Gutachten dadurch seinen Beweiswert verlöre (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3). 4.3.2

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). 4.3.3

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 Gesundheits schä digung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz aus zuschliessen 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 mittel gradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einer seits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlau ben, 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 gesamthaft 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 gesundheit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrschein lich keit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell be weis 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).

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 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 15. März 2018 E. 7.4). 4.4

Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. Z.____

umfasste das ganze Leis tungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesent lichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Dr. Z.____

ist bei der Beantwortung der Frage, wie sie das Leistungsvermögen einschätze, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, hat ausschliesslich funktio nelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträch tigung sind, und ihre versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage

erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sie sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Es bleibt deshalb kein Raum für die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene, in dieser Form nicht mehr zulässige losgelöste juristische Parallelüberprüfung, zumal diese am zentralen Punkt des strukturierten Beweisverfahrens, wonach nicht nur Ressourcen, sondern auch Defizite umfassend zu berücksichtigen sind, vorbei zielt.

So trifft es insbesondere nicht zu, dass die Beschwerdeführerin nach der sexuellen Nötigung eine unauffällige Entwicklungsbiographie an den Tag gelegt hat. Auch kann aus dem Umstand, dass sie heiratet, den Haushalt praktisch selber führen kann und enge Freunde hat, nicht ohne Weiteres auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Dass sie mit ihrem künftigen Ehemann Ferien in Ägypten verbringen und mit diesem Heavy Metal Festivals besuchen konnte, steht nicht im Widerspruch zu der von ihr angegebenen Unmöglichkeit, alleine Zug zu fahren. Denn während ihren Freizeitaktivitäten ist sie stets umgeben von ihrem sicheren, schutz bietenden habituellen sozialen Umfeld, was bei einer Zugfahrt alleine eben gerade nicht der Fall ist. Dass die Diagnosen beziehungsweise Einschränkungen den nötigen Schweregrad aufweisen, wurde von Dr. Z. ___ ausführlich begründet. Insbesondere wurde von der Beschwerdegegnerin aber unberücksichtigt gelassen, dass die Beschwerdeführerin eine durchgehend gute therapeutische Compliance

beweist. So

unterzog sie sich beim behandelnden Neurologen diversen therapeutischen Ein- und Umstellungen und einem schwierigen Medikamentenentzug, ist seit Januar 2017 mit einer hohen Frequenz in psychotherapeutischer Behandlung (im ersten Jahr zwei Sitzungen pro Woche und seither einer wöchentlichen Sitzung) und lässt sich psychopharmakologisch behandeln, was sich anlässlich der Begutachtung mit einem therapeutischen Serumspiegel der verschriebenen Substanzen bestätigte. Ihre Beschwerden erwiesen sich jedoch als weitgehend therapieresistent. Auch hat sie sich mit voller Kooperation um eine Wiedereingliederung bemüht, welche nicht etwa wegen fehlendem Integrationswillen, sondern aufgrund einer plötzlichen

Annahme von Fahruntauglichkeit seitens eines behandelnden Arztes abgebrochen werden musste. Dr. Z. ___ wies denn auch ausführlich begründet darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin in ihren Schilderungen und in ihrem Verhalten als absolut konsistent erweist. All dies wurde bei der Prüfung der Nachvollziehbarkeit einer Teilarbeitsunfähigkeit von der Beschwerdegegnerin nicht gewürdigt. 4.5

Gestützt auf das beweiskräftige und nachvollziehbare Gutachten von Dr. Z. ___ ist nach dem Gesagten eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer bis 31. August 2017 bestehenden 100%igen und seither 60%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aus psychischer Sicht führt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin war ab 1. April 2015 als technische Sachbearbeiterin Pumpen tätig. Nach Angaben ihrer ehemaligen Arbeitgeberin führte sie alle Arbeiten, welche im Innendienst im Bereich von Pumpen (Investitionsgüter) anfallen, aus. Dabei handelte es sich um ein stark technikbezogenes und forderndes Umfeld (Urk. 9/13/3). Dass sie massgebend als Projektleiterin gearbeitet und ein entsprechendes Einkommen erzielt hätte (vgl. Urk. 1 S. 11-12), was ihr heute nicht mehr möglich wäre, wird aus dem Arbeitgeberbericht hingegen nicht ersichtlich. So verdiente sie denn auch in ihrer angestammten Tätigkeit im Jahr 2016

Fr. 71'500.--, was pro Stunde in etwa rund Fr. 36.50 entspricht (Fr. 71'500.--/ wohl 233 Arbeitstage pro Jahr [261 Wochentage minus 20 Ferientage minus 8 Feiertage]/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 8.4

Stunden pro Tag, vgl. dazu Urk. 9/13 und Urk. 3/3). Bei der nach Eintritt der Gesundheitsschädigung bei der ehemaligen Arbeitgeberin am 1. Dezember 2017 angetretenen befristeten Tätigkeit im 40 % -Pensum erzielte sie gar einen leicht höheren Lohn von Fr. 37.47 pro Stunde. Eine aufgrund einer gesundheitsbedingt angeblich weniger qualifizierten Arbeit erlittene Einkommenseinbusse ist damit nicht auszumachen. Die angestammte Arbeit wird von Gutachterin Dr. Z.____ denn auch ausdrücklich als leidensangepasst bezeichnet. 5.2

Es ist zusammenfassend davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nach wie vor als technische Sachbearbeiterin Pumpen tätig wäre, einer Arbeit, welcher sie trotz ihrer Beschwerden - in reduziertem Umfang - weiterhin nachgehen kann. Der Invaliditätsgrad

ist

somit rein prozentual festzulegen und entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 % von Mai bis August 2017 und von 60 % ab September 2017 .

Die Beschwerdeführerin hat nach dem Gesagten vom 1. Mai

2017 bis 30. November 2017 (Zeitpunkt Verbesserung plus drei Monate, Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) Anspruch auf eine ganze und seit 1. Dezember 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung .

Die Beschwerde ist damit gutzuheissen. 5. 3

Vom 16. Oktober 2017 bis 24. Mai 2018 wurden Integrationsmassnahmen (Support am Arbeitsplatz) durchgeführt und die Beschwerdeführerin bezog dafür ein Taggeld (Urk. 9/29 und Urk. 9/47). Die Beschwerdegegnerin wird dies bei der Festlegung des Rentenanspruchs zu berücksichtigen haben (vgl. Art. 47 IVG). 6.6.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

E. 9

00.-- 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanw alt Ivo Wiesendanger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken - 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 Lanzicher

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