

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00564 vom 29. September 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00564](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00564)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00564 du 29 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00564 del 29 settembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG ). Sie kann Folge von Ge burts gebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes übe r die Invalidenversicherung; IVG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein träch ti gung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den aus ge glichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorlie gens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heit lichen 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**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

### **E. 1.3**

Na ch der Rechtsprechung

ist eine leichte depressive Episode praxisgemäss prin zi piell nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2014 vom 10. November 2014 , E. 4.2). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störun gen aus dem depressiven Formen kreis gelten zudem grundsätzlich als therapeu tisch angehear ( Urteil des Bundes gerichts 8C\_759/2013 vom 4. März 2014 , E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittel schweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) oder Störungen verneint das Bundesgericht ebenfalls regelmässig deren invalidisierende Wirkung , schliesst diese jedoch nicht schlechthin aus. Konkret führte es dazu bis anhin aus, deren Annahme bedinge, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit handl e und im Weiteren, dass eine konsequente Depressi ons therapie befolgt werde , deren Scheitern das Leiden als resistent ausweis e ( Urteil e des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 und 8C\_842/2013 vom 1 1. März 2014, jeweils E. 4.2 mi t Hin weisen ).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebe nenfalls 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 arbeitsunfähig 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). 1. 5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde ( § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ;

GSVGer ). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine

Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeführerin im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist.

Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klärung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die Mobbing-Situation am Arbeitsplatz im Jahr 2007 sowie die Anpassungsstörung im Jahr 2008 seien im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG überwindbar. Bei der ab 2009 psychiatrisch behandelten Störung handle es sich nicht um eine längerdauernde psychische Störung, welche das Ausmass eines invalidisierenden Gesundheitsschadens erreiche. Vielmehr spielten psychosoziale Belastungssituationen eine Rolle. Die verbliebene leichte depressive Episode sei überwindbar. Insgesamt sei unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen sowie unter Ausscheidung der invaliden versicherungsrechtlich nicht relevanten psychosozialen Belastungssituationen nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen (Urk. 2, Urk. 5) . 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte hiergegen ein, sie leide nicht an einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage, sondern an einer rezidivierenden depressiven Störung, weshalb die Beschwerdegegnerin die falsche Rechtsprechung angewandt und dadurch Bundesrecht verletzt habe. Bei einer rein psychischen Störung von Krankheitswert handle es sich bei der Frage nach der Überwindbarkeit um eine Tat- und nicht um eine Rechtsfrage (Urk. 1 S. 5 und S. 10) . Weiter sei der Untersuchungsschutz verletzt, da die IV-Stelle den

Sachverhalt nicht bis zum Erlass der Verfügung vom 9. April 2014 abgeklärt habe, obwohl die behandelnde Psychiaterin im Dezember 2012 neu eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und vermeidenden -selbstunsicheren Symptomen (ICD-10: F61.0) diagnostiziert gehabt habe (Urk. 1 S. 5-6). Ferner lägen gemäss sämtlichen Arztberichten keine psychosozialen Belastungsfaktoren vor, sondern es bestehe eine verselbständigte psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 6-9). Bei der RAD-Beurteilung sei weder auf die anderslautende Einschätzung der behandelnden Psychiaterin noch auf den Abbruch des Aufbau trainings eingegangen worden (Urk. 1 S. 9). Selbst wenn ab dem Untersuchungszeitpunkt auf die vom RAD angegebene 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abgestellt würde, bestehe vom 1. Oktober 2009 bis Ende Oktober 2010 Anspruch auf eine ganze und hernach Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente (Urk. 1 S. 10).

Dr. B.\_\_\_\_ sei rein prognostisch von einer Steigerbarkeit der Arbeitsfähigkeit ausgegangen, welche indes laut der behandelnden Psychiaterin sowie der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, nicht eingetreten sei. Selbst wenn von der von Dr. B.\_\_\_\_ prognostizierten Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen wäre, wäre die Erwerbseinbusse mit tels eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Ferner sei der Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen, falls keine Rente zugeprochen werde (Urk. 1 S. 10-11). 3. 3.1

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 20. Mai 2009, die Beschwerdeführerin habe sich vom 18. Januar 2007 bis am 19. Januar 2009 mit insgesamt 33 Konsultationen in seiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit verhaltenstherapeutischem Ansatz sowie antidepressiver Medikation befunden. Anfang 2007 habe er eine mittelgradige depressive Episode mit Angst, Alkohol und Benzodiazepinkonsum, erheblichem Gewichtsverlust und Untergewicht (ICD-10: F32.1) diagnostiziert gehabt. Diese sei im April 2007 bereits weitgehend remittiert gewesen. Im Herbst 2008 sei es zu einer akuten Krise im Sinne einer Anpassungsstörung mit vorwiegend Angstsymptomen (ICD-10: F43.2) gekommen. Er habe ihre Arbeitsfähigkeit damals zu höchstens 50 % eingeschränkt gesehen (Urk. 6/27/1). 3.2

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 28. April 2009, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 18. März 2009 in ihrer Behandlung. In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sei sie seit dem 1. Oktober 2008 zu 100 % arbeitsunfähig. Dies wegen rascher Ermüdbarkeit, mangelnder Konzentration und mangelhafter Leistungsfähigkeit. Grundsätzlich sei ihr die bisherige Tätigkeit aber noch in einem reduzierten Pensum zumutbar. Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, die Erhebung der Hamilton-Depressionsskala anlässlich der ersten Konsultation habe eine schwere Depression ergeben, nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11), bestehend seit 2007, sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0). Das Konzentrationsvermögen sei derart eingeschränkt, dass sie maximal während einer halben Stunde lesen könne und auch die körperlichen Tätigkeiten (im Haushalt und mit dem Hund) reduziert seien. Das Auffassungsvermögen sei wegen einer Reduktion des Selbstwertes verlangsamt und die Problematik werde verschärft durch ihre Ängste, zu versagen. Menschen meide sie mehrheitlich. Die Belastbarkeit sei infolge von Depression, Angst und diffusen Schmerzen stark reduziert (Urk. 6/25/4-5, Urk. 6/25/7).

Am 8. Juni 2009 gab Dr. E.\_\_\_\_ an, die Beschwerdeführerin sei in der früheren sowie in jeder anderen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Psychosoziale Belastungsfaktoren seien keine bekannt. Die Aufnahme einer Berufstätigkeit zu 50 % , mit geplanter Steigerung bis 80 % , erscheine sinnvoll (Urk. 6/31/4). 3. 3

Dem nach dem Abschluss des Belastbarkeitstrainings bei der Z.\_\_\_\_ verfassten Bericht vom 26. Februar 2010 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe das Pensum gemäss Plan steigern können. Im dritten Monat des Belastbarkeitstrainings habe sie täglich vier Stunden geleistet. Die Konzentration und damit die Effizienz habe sie aber nicht über die gesamte Zeit aufrecht erhalten können. Die Arbeitsleistung habe sie ebenfalls leicht erhöhen können und sie sei sehr motiviert gewesen, mehr zu erreichen. Sie sei jedoch noch nicht in der Lage, die auf dem ersten Arbeitsmarkt verlangte Leistung zu erbringen. Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit müssten noch deutlich gesteigert werden. Es werde ein Aufbautraining empfohlen (Urk. 6/63/5-6). 3. 4

Am 26. August 2010 berichtete die Z.\_\_\_\_ , die Beschwerdeführerin habe bereits zu Beginn der Massnahme des Aufbautrainings unter grossen gesundheitlichen Schwierigkeiten gelitten und das aus dem Belastbarkeitstraining erreichte Pensum von vier Stunden täglich habe eher an der oberen Belastbarkeitsgrenze gelegen. Phasenweise sei sie persönlich sehr belastet gewesen und habe mit Schlafproblemen , Nervosität und innerer Unruhe zu kämpfen gehabt. Ab Mai 2010 habe sie Ritalin genommen, was sich positiv ausgewirkt habe. Nachdem das Pensum auf 60 % erhöht worden sei, habe sich die Beschwerdeführerin zunehmend wieder überlastet gefühlt und sei wegen Erschöpfung zuhause geblieben . Zusammenfassend habe die Beschwerdeführerin während der Massnahme bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit Fortschritte erzielen können, diese hätten aber während der gesamten Zeit starken Schwankungen unterlegen und sie habe es nicht geschafft, die Basis für eine berufliche Eingliederung zu erarbeiten. Aufgrund der vielen Abwesenheiten habe keine anhaltende Steigerung der Leistungsfähigkeit erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin habe sich immer am Limit bewegt und nicht über die notwendigen Energiereserven verfügt, um die geforderte konstante Leistungssteigerung zu erfüllen . Dazu sei sie nur bei sehr gutem persönlichem Befinden in der Lage und momentan benötige sie vor allem für private Angelegenheiten sehr viel Energie. Eine stabile Präsenz sei nicht erreicht worden. Die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin sei nicht eindeutig quantifizierbar und auf dem ersten Arbeitsmarkt momentan nicht verwertbar. Während kurzer Zeit habe sie einen Leistungsgrad von gegen 40 % erreichen können, jedoch handle es sich aufgrund der häufigen Ausfallzeiten nicht um eine repräsentative Aussage, da die Ausfälle jeweils als Erholungszeit gedient hätten (Urk. 6/91/3, Urk. 6/91/6). 3. 5

Dr. E.\_\_\_\_ nannte in ihrem Bericht vom 15. November 2010 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.00), bestehend seit mindestens 2007, eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), bestehend seit der Kindheit, sowie ein Attention Deficit Syndrom (Urk. 6/101/2). Sie attestierte der Beschwerdeführerin weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/101/3). Das Konzentrationsvermögen habe sich zwar dank Ritalin verbessert, jedoch reagiere sie immer noch schlecht beziehungsweise mit einer Blockade auf Druck. Ihr Auffassungsvermögen sei verlangsamt. Die Einschränkung ihrer Anpassungsfähigkeit sei beispielsweise darin zu erkennen , dass sie belebte Strassen und Plätze in der Stadt meide und in überfüllten Bussen Panik bekomme. Die Belastbarkeit sei durch rasche Ermüdbarkeit, ein Morgentief und reduzierten Antrieb vermindert

(Urk. 6/101/5). 3. 6

Dr. A.\_\_\_\_ erhob die Anamnese inklusive Zusammenfassung der vorhandenen Akten (Urk. 6/110/4-27) und erfasste die Angaben der Beschwerdeführerin zur aktuellen Lebenssituation. Dabei berichtete sie über Minderwertigkeitsgefühle, Panikattacken sowie eine Reduktion von Konzentrationsfähigkeit und Erinnerungsvermögen. Zum Tagesablauf gab sie an, durch ihren Hund sei sie gezwungen, täglich ihre Wohnung zu verlassen. Sie führe den Haushalt, bastle und gehe gelegentlich joggen oder walken. Die Beziehung zu ihrem Sohn sei eher schwierig, weil er ihr gegenüber sehr fordernd auftrete. Etwa einmal wöchentlich telefoniere sie mit ihren Eltern in Spanien. Zu ihren Schwestern habe sie eine enge Beziehung und pflege regelmässig Kontakt mit einigen langjährigen Freundinnen. Aufgrund der Konzentrationsstörungen sehe sie sich nicht mehr in der Lage, in ihrem erlernten Beruf als Büroangestellte zu arbeiten. Eine andere Erwerbstätigkeit würde sie sich ungefähr zu 40 %

zutrauen (Urk. 6/110/28-31). 3. 7

In seinem Bericht über die psychiatrische Untersuchung vom 5. März 2012 diagnostizierte RAD- Arzt Dr. B.\_\_\_\_

eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), sowie eine Agoraphobie und Panikstörung (ICD-10: F40.01), beides mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/113/4). Bei der klinischen Untersuchung hätten sich Hinweise auf Konzentrationsstörungen und eine Störung der Aufmerksamkeit ergeben (Urk. 6/113/3). Weiter berichtete Dr. B.\_\_\_\_ über eine Reduktion der Schwungsfähigkeit und eine indifferente Stimmung. Die Beschwerdeführerin sei freundlich zugewandt und bemühe sich, alle an sie gestellten Fragen freundlich zu beantworten, wobei keine Wortfindungsstörungen zu objektivieren seien. Im Antrieb und in der Psychomotorik sei sie reduziert. Es bestünden keine Hinweise auf Aggravation, Simulation oder Selbstlimitierung. Bei den gestellten Diagnosen sei bei der Beschwerdeführerin ein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, der Belastbarkeit und der Ressourcen geführt habe und mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei (Urk. 6/113/4). Gegenwärtig bestünden weiterhin wesentliche krankheitsbedingte funktionelle Einschränkungen, die auf die Störungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit sowie auf die Agoraphobie mit Panikstörung zurückzuführen seien. Versicherungsmedizinisch beurteilt sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin spätestens seit der Untersuchung durch ihn zu 50 % arbeitsfähig. Gestützt auf den plausiblen Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2010 sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zuvor seit dem 1. Oktober 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab August 2010 beziehungsweise mit der Beendigung der beruflichen Massnahme bei der Z.\_\_\_\_ sei jedoch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Angepasst seien zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen in einer konfliktarmen Arbeitsatmosphäre. Prognostisch könne die Arbeitsfähigkeit in einer solchen behinderungsangepassten Tätigkeit innerhalb eines Jahres auf 70 bis 80 % gesteigert werden.

Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung sei die Beschwerdeführerin jedoch auf dem ersten Arbeitsmarkt dauerhaft zu 20 bis 30 % eingeschränkt. Er empfehle eine

medizinische Neuaburteilung in einem Jahr. Die Arbeitsunfähigkeit sei einzig auf die psychische Erkrankung zurückzuführen. Eigenständige psychosoziale Faktoren lägen nicht vor (Urk. 6/113/5-6).

3.

### **E. 6**

, Urk. 6/55-56). Am 18. März 2010 erteilte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprache für ein Aufbautraining bei der Z.\_\_\_\_ vom 1. März bis am 31. August 2010 (Urk. 6/71). Während des Aufbautrainings erhielt die Versicherte wiederum Taggelder (Urk. 6/72-73, Urk. 6/81-82). Am 22. Juli 2010 brach sie die Integrationsmassnahme wegen Erschöpfung vorzeitig ab (Abschlussbericht vom 26. August 2010, Urk. 6/91; Verfügung vom 8. September 2010, Urk. 6/94).

### **E. 8**

In ihrem Bericht vom 15. Dezember 2012 führte Dr. E.\_\_\_\_ neu - ebenfalls mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und vermeidend-selbstunsicheren Symptomen (ICD-10: F61.0) an (Urk. 6/117/1). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin kämpfe für den Erhalt ihrer Wohnung, welche nach dem Ermessen des Sozialamtes zu teuer sei, für sie jedoch zusammen mit dem Hund den Lebensmittelpunkt darstelle, was ihr Struktur gebe. Das Zusammenleben mit ihrem Sohn sei eine psychische Überforderung gewesen. Nun lebe sie alleine und sehr zurückgezogen. Sie verdränge Alltagsprobleme und vermeide den Blick in die Zukunft. Stress und (Leistungs-)Druck führten zu einem kompletten Versagen beim Thema Logik sowie zu einer starken Reduktion des Konzentrationsvermögens. Bei den Befunden erhob Dr. E.\_\_\_\_ im Wesentlichen eine Ich-Störung in Form von einer Depersonalisierung, Störungen der Affektivität, eine Verminderung des Antriebs sowie eine grosse Erschöpfbarkeit. Im Zeichen ihrer Abwehrstruktur zeige die Beschwerdeführerin eine massive Tendenz zur Verdrängung. Ein objektivierbarer Putzfirmel die ne als dysfunktionale Bewältigungsstrategie und sei nicht beeinflussbar. Damit wolle sich die Beschwerdeführerin gegen den Zerfall ihrer Persönlichkeit schützen. Als kaufmännische Angestellte sei die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Dies wegen grosser Erschöpfbarkeit, Unfähigkeit zu Multitasking und grosser Ablenkbarkeit. Die Leistungsfähigkeit sei dadurch reduziert. Die Beschwerdeführerin benötige selbst bei der Erledigung von Alltagsanforderungen mehr Zeit, schiebe Unangenehmes von sich weg und gerate dadurch unter Druck. Daraus folge ein Gefühl des Versagens. Die Thematik einer behinderungsangepassten Tätigkeit habe bisher nicht angegangen werden können (Urk. 6/117/2-5). Des Weiteren lässt sich dem Bericht entnehmen,

dass die letzte Kontrolle am 7. November 2012 stattgefunden habe (Urk. 6/117/1). 3.

### **E. 9**

Anlässlich der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Haushaltabklärung) vom 1. November 2012 gab die Beschwerdeführerin an, es gehe ihr gegenwärtig besser. Ihre Psychiaterin müsse sie nur noch einmal pro Monat besuchen (Bericht vom 18. Dezember 2012, Urk. 6/118/1). Die Abklärung ergab, dass die Beschwerdeführerin

im Gesundheitsfall eine 100%ige Erwerbstätigkeit ausüben würde (Urk. 6/118/3). 3.

## E. 10

RAD-Ärztin C.\_\_\_\_

hielt bezüglich des Berichts von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2012 fest, darin werde eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei dem Bericht nicht zu entnehmen (Stellungnahme vom 11. Februar 2013, Urk. 6/120/7).

4.

4.1

Ein für die Beschwerdegegnerin wesentliches Beweismittel stellt der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ über die psychiatrische RAD-Untersuchung vom 5. März 2012 dar (vgl. 6/124). Dr. B.\_\_\_\_ führte darin aus, die berufliche Massnahme sei aufgrund der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin und wegen mangelnder Leistungsfähigkeit im August 2010 abgebrochen worden. Seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit ab August 2010 (zeitlich flexibel ohne permanenten Zeit- und Termindruck bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie konfliktfrei), begründete er nicht näher, auch nicht die Prognose, die Arbeitsfähigkeit lasse sich nach Adaptierung am Arbeitsplatz auf 70 % steigern (Urk.

6/113/5 f.). Ebenso wenig begründete er die gleichzeitig erwähnte Einschätzung, auch in der bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin bestehe ab Untersuchungszeitpunkt (April 2012) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 6/113/5). Im Bericht der Z.\_\_\_\_ vom 26. August 2010 wurde demgegenüber festgehalten, die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin sei nicht eindeutig quantifizierbar und auf dem ersten Arbeitsmarkt momentan nicht verwertbar. Während kurzer Zeit habe sie einen Leistungsgrad von gegen 40 % erreichen können, wegen der häufigen Ausfallszeiten sei dieser aber nicht repräsentativ gewesen (Urk. 6/91/6). Laut diesem und dem Z.\_\_\_\_-Bericht vom 26. Februar 2010 bewegte sich die Beschwerdeführerin zudem immer am Limit und wies eine hohe Motivation auf (Urk. 6/63/5, Urk. 6/91/4 und 6). Dr. B.\_\_\_\_ hätte begründen müssen, weshalb er von einer höheren Arbeitsfähigkeit ausging. Dies gilt umso mehr, als auch Dr. B.\_\_\_\_ keine Anhaltspunkte für Aggravation, Simulation oder Selbstlimitierung vorfand (Urk. 6/113/4). Die Beanstandungen der Beschwerdeführerin am RAD-Untersuchungsbericht (Urk. 1 S. 9-10) erweisen sich diesbezüglich als begründet. Auf den RAD-Bericht kann nicht abgestellt werden. 4.2

Unklar ist ferner, ob und in welchem Ausmass psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen. Dr. B.\_\_\_\_ verneinte das Vorliegen eigenständiger psychosozialer Belastungsfaktoren, ohne darauf argumentativ näher einzugehen (Urk. 6/113/5). Aus den übrigen Akten ergeben sich demgegenüber Hinweise auf psychosoziale Belastungsfaktoren. Das psychisch überfordernde Zusammenleben mit ihrem Sohn hatte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Berichterstattung durch Dr. E.\_\_\_\_ am 15. Dezember 2012 bereits aufgegeben, jedoch belastete sie der Kampf darum, ihre Wohnung behalten zu können. Das langwierige IV-Verfahren blockierte sie (Urk. 6/117/2). Die Schwierigkeiten mit ihrem Sohn hatte die Beschwerdeführerin auch bei Dr. A.\_\_\_\_ erwähnt (Urk. 6/110/30). Gemäss den Z.\_\_\_\_-Berichten hatte die jeweilige persönliche Situation der Beschwerdeführerin einen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit. So war sie nur bei sehr gutem persönlichem Befinden in der Lage, die geforderte Leistungssteigerung zu erfüllen, nicht hingegen, wenn sie für private Angelegenheiten sehr viel Energie brauchte (Urk. 6/91/6). Die Wirkungen dieser

psychosozialen Belastungsfaktoren lassen sich beim derzeitigen Aktenstand jedoch nicht hinreichend von den Auswirkungen der Krankheit abgrenzen. Offen ist insbesondere, ob und in welchem Ausmass erwartet werden kann, dass sich durch den Wegfall psychosozialer Belastungen auch die geklagten Beschwerden zurückbilden.

Auch wenn fraglich ist, ob Dr. B.\_\_\_\_

das Vorliegen von eigenständigen psychosozialen Belastungsfaktoren zu Recht verneinte, ist anzumerken, dass er klar festhielt, die Beschwerdeführerin weise aufgrund der psychischen Störung von Krankheitswert wesentliche funktionelle Einschränkungen auf (Urk. 6/ 113/5 ). Ob wohl die von der Beschwerdegegnerin dargelegten Ressourcen wie der vorhandene Tagesablauf und die ausgeübten Aktivitäten auch ihm bekannt waren (Urk. 6/ 113/2), schloss er daraus nicht auf die Zumutbarkeit einer vollzeitlichen Arbeitstätigkeit.

In Abweichung davon ging die IV-Stelle davon aus, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Die juristische Beurteilung muss zwar nicht zwingend mit der medizinischen übereinstimmen, jedoch kann anhand der bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Ressourcen nicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geschlossen werden, sondern höchstens auf die teilzeitliche Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit. Denn dass sich Aktivitäten wie Spaziergänge mit dem Hund, Haushaltstätigkeiten und Bastelarbeiten mit den dokumentierten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen vereinbaren lassen, bedeutet noch nicht, dass gleiches für eine kaufmännische Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt gilt. Umso weniger, als die Beschwerdeführerin auch im Privatbereich bei der Erledigung administrativer Tätigkeiten Unterstützung benötigt (Urk. 6/ 113/2). 4. 3

Was die therapeutische Angehörbarkeit des depressiven Leidens angeht, ist festzuhalten, dass Dr. B.\_\_\_\_

zwar prognostisch von einer Steigerbarkeit der Arbeitsfähigkeit unter leitliniengerechter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung

ausging, in dem gleichzeitig festhielt, dass selbst in diesem Fall noch dauerhaft eine 20-30%ige Einschränkung bestehen werde (Urk. 6/113/4-6). Ferner ist klar zu stellen, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt, respektive die selben nicht ohne Weiteres ausschliessen lässt. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente im Besonderen ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorliegt und dass eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 ATSG respektive eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG weiterhin besteht (Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV. 2014.00049 vom 28. Mai 2015, E. 3.2). Aufgrund der genannten

Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ so wie der geschilderten Rechtslage kann eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit auch vor dem Hintergrund, dass es sich unbestritten ermassen um eine rezidivierende depressive Störung und somit nicht um ein definitionsgemäss

vorübergehendes Leiden handelt, nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden. 4. 4

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin nicht nur an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet, sondern weitere psychische Erkrankungen mit Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit vorliegen . So mass en sowohl

Dr. B.\_\_\_\_ als auch Dr. E.\_\_\_\_

zusätzlich der Agoraphobie und der Panikstörung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 6/113/4-5, Urk. 6/101/2). Ferner diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2012 eine Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/117/1) . Weitere ärztliche Stellungnahmen zur Plausibilität dieser Diagnose liegen nicht vor. Selbst falls es sich nicht um eine Persönlichkeitsstörung handeln sollte, stellt diese Diagnose aber einen Hinweis auf von der Persönlichkeitsstruktur her nicht optimale Ressourcen dar , welche wiederum bezüglich der Überwindbarkeit der übrigen psychischen Erkrankungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG von Bedeutung sein könnten . 4.5

Auch Dr. E.\_\_\_\_ äusserte sich nicht klar und konsistent zur Arbeitsfähigkeit, insbesondere nicht zu jener in einer angepassten Tätigkeit. In ihrem Bericht vom 15. Dezember 2012 hielt sie fest , die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit habe

bisher nicht angegangen werden können. Der Wunsch und Ideen seien vorhanden . Eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer lei dens adaptierten Tätigkeit nahm sie nicht vor (Urk. 6/117/ 3) . Des Weiteren liess sie mehrmals durchblicken, eine teilzeitliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei denkbar (Urk. 6/101/3-4, Urk. 6/28, Urk. 6/31/4) . Am 28. April 2009 hatte sie gar noch angegeben, die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, wahrscheinlich mit einer um 40 % verminderten Leistungsfähigkeit (Urk. 6/25/5). Andernorts gab sie hingegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten an (Urk. 6/31/4). Ihre Berichte eignen sich somit nicht als Grundlage für eine allfällige Rentenzusprache . 4.6

Nach dem Gesagten erweist sich der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, ein invalidisierendes Leiden sei auszuschliessen, insgesamt - beim Vorliegen erheblicher Anhaltspunkte für ein krankheitswertiges Leiden -

als nicht überzeugend.

Gleichwohl kann nicht auf die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ oder Dr. E.\_\_\_\_ abgestellt werden und auch anhand der ersichtlichen vorhandenen Ressourcen lässt sich die allfällige Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilen.

Mit den vorhandenen medizinischen Akten lässt sich demnach die Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie in angepasster Tätigkeit im hier interessierenden Zeitraum

von Oktober 2008 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht verlässlich beurteilen. Infolgedessen sind weitere psychiatrische Abklärungen erforderlich . Da möglicherweise eine Ergänzung des RAD-Berichts ausreicht, sofern dessen Mängel dadurch behoben werden können, und da schlussendlich eine erhebliche Ermessensausübung sowohl bezüglich des Umfangs der noch zu tätigenen Abklärungen als auch beispielsweise bei der Vornahme eines Einkommensvergleichs unabdingbar sein wird, respektive da es sich bei den noch vorzunehmenden Abklärungen grundsätzlicher Natur handelt, bei denen der „Verlust“ einer Instanz zu verhindern ist, ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zum hernach neuen Entscheid

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In dem Sinne ist die Beschwerde gutzu heissen .

Bei der allfälligen Festsetzung einer Invalidenrente wird die Beschwerdegegnerin zu beachten haben, dass der Anspruch auf eine Rente gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG nicht entsteht , solange die versicherte Person ein Taggeld nach Artikel 22 beanspruchen kann.

5 . 5 . 1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200. -- bis Fr. 1'000. -- festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800. -- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E.

2.2), weshalb der die die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5 . 2

Nach § 34 Abs. 1 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 ).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900. -- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 9. April 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu ver füge . 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. 1'900 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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