

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01241 vom 13. März 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01241](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01241)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01241 du 13 mars 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01241 del 13 marzo 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 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte

Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1).

Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss

analog auf andere nicht objektivierbare Beschwerdebilder angewendet.

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009, E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003, E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt

wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010, E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010, E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt 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 Klarstellung, 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.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der ursprünglichen Rentenzusprache verbessert. Namentlich hätten die Kopfschmerzen und Migräneattacken nachgelassen, die behandelnde Neurologin attestiere

nun eine teilzeitliche Arbeitsfähigkeit und die Beschwerdeführerin gehe wieder einer regelmässigen Tätigkeit nach. Anlässlich der RAD-Untersuchungen seien ein Mischkopfschmerz mit Kopfschmerz vom Spannungstyp und eine Migräne ohne organisches Korrelat, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol diagnostiziert worden. Die Kopfschmerzen und die posttraumatische Belastungsstörung seien rechtsprechungsgemäss mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar, wobei vorliegend die Foerster-Kriterien nicht erfüllt seien. Daher liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, wes halb die Rente aufzuheben sei. Da heute aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % gegeben sei, liege ein Revisionsgrund vor, welcher sie dazu berechtige, den ganzen Sachverhalt neu zu beurteilen (Urk. 2 S. 2-3).

#### **E. 2.2**

Am 23. Mai 2006 gab die Beschwerdeführerin an, ihr Gesundheitszustand habe sich langsam stetig verbessert, sie habe jedoch noch keine Arbeit aufgenommen (Urk. 10/21/1-2). Auch Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 29. Mai 2006 über eine höhere Belastbarkeit. Die Beschwerdeführerin könne nun drei Stunden einer normalen alltäglichen Arbeit nachgehen (Urk. 10/22/5). Eine Erwerbstätigkeit sei aber zurzeit noch nicht möglich (Bericht vom 8. Juni 2006, Urk. 10/22/4). 3.

### **E. 2.3**

Der Hausarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt am 13. Juni 2006 fest, die im Umfang von einer bis anderthalb Stunden pro Woche begonnene selbständige Tätigkeit diene vorwiegend therapeutischen Zwecken wie dem Aufbau einer Tagesstruktur und der Reduktion des Vermeidungsverhaltens. Eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft sei ihr noch nicht zumutbar (Urk. 10/23/3-4). Im Rahmen der im Jahr 2006 durchgeführten Rentenrevisión liess die Beschwerdegegnerin zudem einen IK-Auszug erstellen (Urk. 10/28). Den Invaliditätsgrad sah sie weiterhin bei 100 % (Urk. 10/30/1). 3. 3

Bei der im Jahr 2007 durchgeführten Überprüfung holte sie nebst einem aktuellen IK-Auszug (Urk. 10/32) den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 25. September 2007 sowie den Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 6. November 2007 ein.

Dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_

ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei seit circa einem halben Jahr in einer behinderungsangepassten Tätigkeit maximal 15 Stunden pro Woche arbeitsfähig (Urk. 10/33/11). Sie könne in diesem Umfang zuhause arbeiten respektive sich fortbilden; hingegen sei eine Erwerbstätigkeit unter normalen Bedingungen nach wie vor nicht denkbar (Urk. 10/33/8).

Dr. I.\_\_\_\_ gab an, die Kopfschmerzen seien bei möglicher Schonung etwas besser geworden und die Beschwerdeführerin arbeite etwa 15 Stunden pro Woche und sei in einer behinderungsangepassten Tätigkeit in diesem Umfang arbeitsfähig. Zur Objektivierung dieser Angaben und für ein detailliertes Zumutbarkeitsprofil sei eine Abklärung in einem spezialisierten Arbeitszentrum erforderlich (Urk. 10/34/9-10). 3. 4

Im Rahmen des Ende 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens

holte die Beschwerdegegnerin bei der Beschwerdeführerin Auskünfte ein (Urk. 10/37, Urk. 10/42) und nahm Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 10/39/7-8, Urk. 10/41, Urk. 10/45) sowie einen IK-Auszug (Urk. 10/40) zu den Akten.

Die Beschwerdeführerin gab an, ihr Gesundheitszustand habe sich verbessert und berichtete, sie arbeite seit Oktober 2009 versuchsweise während einer bis zwei Stunden pro Tag für die

Firma J.\_\_\_\_

(Urk. 10/37/5-6).

Dr. I.\_\_\_\_

empfahl am 28. Januar 2010 in erster Linie, einen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ einzuholen (Urk. 10/39/7-8). Diese hielt in ihrem Bericht vom 4. Februar 2010 fest, die Kopfschmerzen hätten sich deutlich gebessert, träten allerdings bei Erschöpfungszuständen

nach wie vor auf. In der angestammten Tätigkeit sei sie nach wie vor voll arbeitsunfähig. Als Verteilerin von Baby-Koffern arbeite sie circa sieben Stunden pro Woche für die Firma J.\_\_\_\_. In einer optimal angepassten Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Einlegen von Pausen sei sie schätzungsweise maximal zwei mal zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig (Urk. 10/41).

Das Köfferli -Verteilen erachtete die Beschwerdeführerin als Beschäftigungstherapie und ging daher weiterhin von einem Invaliden ein kommen von 0 Fr. und einem Invaliditätsgrad von 100 %

aus (Urk. 10/46/2). 3. 5

3. 5 .1

Anlässlich des aktuellen Revisionsverfahrens holte die Beschwerdeführerin zunächst den „Fragebogen: Revision der Invalidenrente“ vom 15. Mai 2012 ein (Urk. 10/49/2-5 ). Weiter liess sie den IK-Auszug vom 5. Juli 2012 erstellen, aus welchem ein im Jahr 2010 erzieltes Einkommen von Fr. 9'646.-- und ein im Jahr 2011 erzieltes Einkommen von Fr. 15'923.-- hervorgeht (Urk. 10/51). 3. 5 .2

Dr. E.\_\_\_\_ gab in ihrem Bericht vom 27. Juni 2012 an, das zumutbare Arbeitsprofil sei unverändert. Die Beschwerdeführerin könne nun zum Teil ganze Tage arbeiten, brauche danach aber längere Erholungszeiten, da die Migräne sofort wieder auftrete. Ein regelmässiger Einsatz sei allenfalls bei einem stark reduzierten Tagespensum von schätzungsweise vier Stunden pro Tag möglich (Urk. 10/52/3). 3. 5 .3

Am 19. März 2013 nahm die Beschwerdeführerin ein Arbeitstraining bei der Firma Z.\_\_\_\_ auf. Dem Zwischenbericht vom 25. Juni 2013 ist zu entnehmen, es könne noch nicht von einer Vermittelbarkeit ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin sei motiviert, aber ihre Leistungsfähigkeit sei noch nicht stabil und ihre Belastbarkeit sei gering (Urk. 10/73). Im weiteren Verlauf des Arbeitstrainings sei es dann zu einer zunehmenden Erschöpfung und verstärkten Schmerzen gekommen (Urk. 10/76/7). Bei der gesundheitlichen Verschlechterung wurde die Weiterführung des Trainings als unzumutbar eingestuft und festgehalten, dass keine Vermittelbarkeit erreicht worden sei (Urk. 10/ 77/3).

Daher wurde das Arbeitstraining trotz guter Kooperation und offensichtlichen Leistungswillen beendet (Urk. 10/75). 3. 5 .4

Dr. E.\_\_\_\_ und die behandelnde Psychologin lic . phil. K.\_\_\_\_ hielten am 30. September 2013 ebenfalls fest, das Arbeitstraining und die gleichzeitige Weiterführung ihres Teilzeitjobs hätten die Beschwerdeführerin an den Rand ihrer Belastbarkeit gebracht. Es sei zu physischen und psychischen Ausnahmezuständen mit tätlichen Übergriffen gegenüber Dritten gekommen. Ihre Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin schätzungsweise 30 bis 40 % , wobei auf ihre Tagesform Rücksicht genommen werden müsse, sodass eine geregelte Arbeitstätigkeit praktisch nicht denkbar sei (Urk. 10/79/1). 3. 5 .5

Am 11. März 2014 erfolgte die neurologische RAD-Untersuchung durch med. pract . A.\_\_\_\_. Die Beschwerdeführerin berichtete ihm, sie erleide nur noch zwei- bis dreimal pro Jahr Migräneattacken. Des Weiteren habe sie Gefühlsstörungen an den Füssen. Unter Medikation seien die Schmerzen - vor allem Kopf- und Nackenschmerzen - einigermaßen erträglich, unter psychischem Druck würden sie aber wieder stärker (Urk. 10/84/3). Med. pract . A.\_\_\_\_ bemerkte während der Untersuchung keine Hinweise für Aggravation. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen Mischkopfschmerz mit Kopf

schmerz vom Spannungstyp und Migräne (Urk. 10/84/4). In seiner Beurteilung führte er aus, anhand der aktuellen neurologischen Untersuchung sei festzu stellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin unter einem chronischen Schmerzsyndrom leide, das unter der aktuellen Medikation in einem einiger massen stabilen Zustand gehalten werden könne, unter Zunahme der psycho physischen Belastung aber exazerbiere . Ohne Medikation benötige die Beschwerdeführerin erheblich umfangreichere Regenerationsphasen als andere Menschen. Soweit erkennbar sei die Schmerzstörung ohne organisches Korrelat. Die Beschwerdeführerin weise jedoch keine Charakteristika einer somatoformen Schmerzstörung auf. Der Wiedereingliederungsversuch über die Firma Z. \_\_\_ habe gezeigt, dass eine zusätzliche berufliche Belastung mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands einhergehe. Medizinisch-theoretisch sei dies nachvollziehbar. Die Verschlechterung beruhe soweit beurteilbar auf einer Zunahme des Schmerz erlebens . Gesamthaft sei die Beschwerdeführerin aus rein neurologischer Sicht zu maximal 50 % arbeitsfähig. Dabei sei auch die angestammte Tätigkeit als Schuhverkäuferin möglich, falls sie nicht mit einer erheblichen körperlichen Belastung einhergehe. Zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit könne es durch eine Krankengymnastikbehandlung kommen . Diese könne eine Korrektur der Beinlängendifferenz und somit der die Nackenschmerzen ungünstig beeinflussenden muskulären Dysbalancen bewirken. Mithin stünden weiterhin therapeutische Möglichkeiten offen (Urk. 10/84/5). 3. 5 .6

Dem RAD-Bericht vom 22. April 2014 über die psychiatrische Untersuchung durch Dr. B. \_\_\_ ist zu entnehmen, testpsychologisch (Mini-ICF-P \* ) habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin in der Flexibilität, der Umstellungs- und Durchhaltefähigkeit mittelgradig beeinträchtigt sowie in der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und der Wegfähigkeit leicht gradig beeinträchtigt sei . Es bestünden weder Hinweise auf eine Aggravation noch auf eine Selbstlimitierung oder -überschätzung. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Die Arbeitsfähigkeit sei seit dem Jahr 2010 unverändert. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 40 % arbeitsfähig (Urk. 10/85/7-9). In ihrer gemeinsamen Stellungnahme hielten Dr. B. \_\_\_ und med. pract . A. \_\_\_ fest, die 50%ige Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht bestehe seit dem 1. September 2004 und die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei unverändert (Urk. 10/90/7). 4. 4.1

Aus dem geschilderten Verlauf ist ersichtlich, dass sich die Migräne- und Kopfschmerzproblematik seit der ursprünglichen Rentenzusprache , welche bei jeweils nicht wesentlich veränderter Erwerbsfähigkeit mehrmals bestätigt wurde, verbessert hat. Anlässlich der Rentenbestätigung vom 26. März 2010 übte die Beschwerdeführerin zwar in geringem Ausmass eine Tätigkeit aus, jedoch erst im Sinne eines Arbeitsversuchs (Urk. 10/37/5) , sodass diese Tätigkeit noch als

Beschäftigungstherapie gewertet wurde

(Urk. 10/46/2) . Einige Monate später, im Juli 2010, nahm die Beschwerdeführerin hingegen eine zusätzliche Erwerbstätigkeit auf und erzielte so im Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 9'646.-- und im Jahr 2011 eines von Fr. 15'923.-- (Urk. 10/51/2). Mit Blick auf dieses effektiv erzielte Einkommen ist die von Dr. E. \_\_\_

und lic. phil. K. \_\_\_ am 30. September 2013 festgehaltene Arbeitsfähigkeit von schätzungsweise 30 bis 40 % nun als verwertbare Restarbeitsfähigkeit zu betrachten (Urk. 10/79/1). Mithin liegt eine relevante Verbesserung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. 4.2

Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts prüft die Verwaltung - wenn ein Revisionsgrund gegeben ist - den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig"), wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_378/2014 vom 21. Oktober 2014, E. 4.2). Somit hatte die Beschwerdegegnerin bei der neuen Beurteilung auch die Überwindbarkeits-Rechtsprechung zu berücksichtigen beziehungsweise die Überwindbarkeit erneut zu prüfen. Der Einwand des Beschwerdeführers, dies sei unzulässig (Urk. 1 S. 7-9), ist dementsprechend nicht zu hören. 4.3

Die untersuchenden RAD-Ärzte hielten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Mischkopfschmerz mit Kopfschmerz vom Spannungstyp und Migräne (Urk. 10/84/4) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 10/85/9) fest.

Dabei hatte der Neurologe für die Schmerzstörung kein organisches Korrelat gefunden (Urk. 10/84/5).

Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechts genügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1). Die Folgen der Beweislosigkeit treffen die versicherte Person, wenn die Auswirkung des Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt bleiben (BGE 140 V 290 E. 4.1). Dabei kommt den medizinischen Experten eine entscheidende Rolle zu. Diese haben im Einzelnen zu begründen und mittels ihrer Feststellungen und Einschätzungen zu Leidensdruck, psychischen Ressourcen oder funktionellen Defiziten darzulegen, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist oder aber festzuhalten, dass die Beantwortung dieser Frage - trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten fachgerechter Exploration - nicht oder nicht sicher genug möglich ist (BGE 140 V 290 E. 4.2). 4.4

#### 4.4.1

Der Neurologe des RAD fand es medizinisch-theoretisch nachvollziehbar, dass die zusätzliche berufliche Belastung während des Arbeitstrainings mit einer Schmerzzunahme und somit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands einherging. Entsprechend befand er in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung eine Arbeitstätigkeit nur im Umfang von 50 % für zumutbar (Urk. 10/84/5). Hinweise für eine Aggravation fand er keine (Urk. 10/84/4). Ebenso wenig fand Dr. B. \_\_\_ bei seiner Untersuchung Hinweise für Aggravation, Bagatellisierung, Selbstlimitierung oder -überschätzung (Urk. 10/85/8). 4.4.2

Dem Abschlussbericht vom 28. August 2013 über die Massnahmen bei der Institution Z. \_\_\_ ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über eine sehr grosse Motivation und ein ebensolches Verantwortungsbewusstsein verfügte. Die Erschöpfung und Belastung habe man ihr ansehen können und sie sei stets müde und niedergeschlagen gewesen, habe sich

jedoch immer Mühe gegeben, alles richtig zu machen (Urk. 10/77/1) . Gemäss den zuständigen Personen der Firma Z.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin ein realistisches Selbstbild und kann ihre Fähigkeiten und Kenntnisse realistisch einschätzen. Sie habe ein sehr hohes Verantwortungs- und Pflichtgefühl gezeigt und ihre Arbeiten nach bestem Wissen und Gewissen erledigt . Es sei zu spüren gewesen , dass sie sich Mühe g egeben habe . Ihre Motivation sei stets hoch ausgeprägt gewesen .

Stark eingeschränkt seien indes ihre Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit gewesen . Sie schlossen, die instabile gesundheitliche Befindlichkeit habe eine Integration im ersten Arbeitsmarkt verunmöglicht. Vor der Aufnahme des Trainings bei der Firma Z.\_\_\_\_ habe sie allerdings die Präsenzzeit von circa 30 bis 40 % bei der Firma L.\_\_\_\_

einigermassen gut organisieren können (Urk. 10/77/ 2- 3). 4.4.3

Nach dem Gesagten zeigte sich die Beschwerdeführerin sehr motiviert, bemühte sich, aggravierte nicht und schätzte ihre Möglichkeiten realistisch ein. Dennoch gelang ihr das Absolvieren des Arbeitstrainings nebst ihrer 30-40%igen Anstellung nicht. Anhand dieser Fakten erscheint die Beurteilung des RAD-Neurologen, wonach die Beschwerdeführerin umfangreichere Regenerationsphasen als andere Menschen benötige und daher nur teilweise arbeitsfähig sei (vgl. Urk. 10/84/5), grundsätzlich plausibel . 4.4.4

Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_833/20 07 vom 4. Juli 2008, E. 3.3.2).

Umso grösser sind die Zweifel an der von der IV-Stelle angenommenen vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit im vorliegenden Fall, wo selbst die untersuchenden RAD-Ärzte korrelierend mit dem Resultat des Arbeitstrainings nur von einer teilweisen Arbeitsfähigkeit ausgingen. 4.5

#### 4.5.1

Für die Frage, ob die aus neurologischer Sicht attestierte und medizinisch nach vollziehbare 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch aus juristischer Sicht zu berücksichtigen ist, kommt es entscheidend darauf an, über welche Ressourcen zur Schmerzüberwindung die Beschwerdeführerin verfügt. Der Schilderung ihres Tagesablaufes ist zu entnehmen, dass sie zu einigen Aktivitäten in der Lage ist. So steht sie auch an Tagen, an welchen sie nicht arbeitet, zwischen 7.30 und 8 Uhr auf, geht mit ihrem Hund nach draussen, spricht mit ihrem Partner, erledigt Haushaltsarbeiten, kümmert sich teilweise um die Mutter ihres Partners, kocht, räumt die Küche auf und geht einkaufen (Urk. 10/85/4). Als Freizeitbeschäftigungen gab sie zudem nebst ihrem Hund den Garten sowie Lesen an (Urk. 10/85/1). Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass sie - entgegen jeder ärztlichen inklusive versicherungsmedizinischer Beurteilung - mit zumutbarer Willensanstrengung gar nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist . Denn bei einer stärkeren physischen und psychischen Belastung nehmen auch die Schmerzen zu (Urk. 10/84/5, Urk. 10/23/7 ), sodass im Falle einer voll zeitlichen Erwerbstätigkeit wesentlich stärkere Schmerzen überwunden werden müssten.

#### 4.5.2

Relevant sind ferner die Ressourcen der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht. Dazu nahm der beurteilende RAD-Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ nicht direkt Stellung. Die posttraumatische Belastungsstörung beeinflusst nach seiner Einschätzung die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/85/9) .

Er ermittelte konkrete Einschränkungen in der Flexibilität, der Umstellungs- und Durchhaltefähigkeit, in der Konfliktfähigkeit gegenüber Dritten, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und der Wegefähigkeit (Urk. 10/85/7-8). Gemäss

Vorakten

wirkt sich auch die posttraumatische Belastungsstörung negativ auf die Überwindbarkeit der Schmerzstörung respektive auf die Möglichkeiten zum Umgang mit den Schmerzen aus, denn gemäss einer früheren psychologischen Beurteilung trägt die posttraumatische Belastungsstörung wesentlich zur Aufrechterhaltung der Schmerzen bei

(Urk. 10/23/8). Ob dies auch aktuell der Fall ist, ist ungeklärt.

Im Übrigen ist auch Dr. B.\_\_\_\_s Schlussfolgerung bezüglich der Arbeitsfähigkeit (100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und 40%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit; Urk. 10/85/9) nicht schlüssig. Dass die Beschwerdeführerin in einer ihrem Leiden optimal angepassten Tätigkeit in einem geringeren Umfang arbeitsfähig ist als in ihrer bisherigen Tätigkeit, ist nicht anzunehmen. Denn wäre sie in ihrer bisherigen Tätigkeit tatsächlich zu 100 % arbeitsfähig, wäre dies auch eine angepasste Tätigkeit und dann wäre sie auch in einer solchen zu 100 % arbeitsfähig. Möglicherweise hat Dr. B.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit anstelle der Arbeitsfähigkeit angegeben. In diesem Fall wäre die Beschwerdeführerin aus seiner Sicht noch stärker eingeschränkt als gemäss

med. pract. A.\_\_\_\_s Beurteilung. Ebenso falls er mit der bisherigen Tätigkeit die aktuelle 30-40%ige Tätigkeit bei der Firma L.\_\_\_\_

gemeint hat. Auch der Hinweis, die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei seit dem Jahr 2010 unverändert (Urk. 10/85/8), hilft nicht weiter, denn damals wurde die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht abgeklärt.

4.6

Die behandelnde Psychiaterin Dr. C.\_\_\_\_

wies in ihrem Bericht vom 23. Dezember 2014 darauf hin, die chronischen Schmerzen könnten mit der rezidivierenden depressiven Störung in Verbindung gebracht werden. Denn die Kopfschmerzen hätten einzig auf das Antidepressivum Saroten

retard angesprochen und würden durch psychischen Stress verstärkt. Auch die exzessive Tagesmüdigkeit sei im Rahmen der Depression und Angststörung zu interpretieren (Urk. 6 S. 3). Insgesamt liege ein äusserst komplexes Krankheitsbild vor. Insbesondere die psychische Komorbidität bedürfe weiterer Abklärungen (Urk. 6 S. 4). Diese fachärztlichen Ausführungen lassen es bei der gegebenen Aktenlage zusätzlich als angezeigt erscheinen, den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (alleine sowie in Zusammenwirkung mit den Schmerzen) noch ergänzend abzuklären. Mit Blick auf die Überwindbarkeits-Rechtsprechung mit den Foerster-Kriterien, welche auch auf posttraumatische Belastungsstörungen anwendbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_483/2012, E. 4.2 mit Hinweisen), kann auch massgebend

sein, ob die vorhandenen psychischen Einschränkungen wirklich nur von der posttraumatischen Belastungsstörung herrühren oder ob daneben wie von Dr. C.\_\_\_\_ diagnostiziert (Urk. 6 S. 1) weitere relevante psychische Störungen vorhanden sind.

#### 4.7

Nach dem Gesagten ist die Frage, ob die aus medizinischer Sicht attestierte teilweise Arbeitsunfähigkeit trotz - soweit erkennbar - fehlenden organischen Korrelats plausibel ist, nicht beurteilbar, sondern es sind weitere Angaben aus medizinischer Sicht erforderlich. So ist unter anderem abzuklären, ob es der Explorandin aus gutachterlicher Sicht möglich ist, ihre Beschwerden willentlich zu überwinden und dadurch eine höhere Arbeitsfähigkeit zu erzielen, wenn nein, warum nicht und wenn ja, weshalb (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_513/2009 vom 2. September 2009, E. 4.3). Ferner sind die allfälligen Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar darzulegen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Ergänzung und Klärung an die IV-Stelle zurückzuweisen .

#### 5. 5.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung . Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Da dem Beschwerdeantrag vollumfänglich zu entsprechen ist, liegt Obsiegen der Beschwerdeführerin vor. Aber auch sonst gilt nach ständiger Rechtsprechung die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2) .

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege vom 9. März 2015 (Urk. 12) als gegenstandslos. Die Prozessentschädigung ist gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen ) festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. November 2014 aufgehoben und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu befindet. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessent - schä digung von Fr. 2'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen.  
4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Schütz -  
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 Bundes  
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1  
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

## **E. 6**

).

## **E. 10**

/24 -26 ) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 3.1.2

Im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ , Zentrum D.\_\_\_\_ , vom 17. September 2003 wurden eine  
Migräne mit Aura , ein Analgetika-induziertes Kopfschmerz sowie eine reaktive depressive  
Verstimmung diagnostiziert. Der Beschwerdeführerin wurde eine 50%ige  
Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch wurde angefügt, nach der vorgesehenen stationären  
Behandlung werde sie voraussichtlich wieder voll arbeitsfähig sein (Urk. 10/9/1). 3.1.3

Die behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, verneinte in ihrem Bericht  
vom 24. Januar 2005 aufgrund der Kopfschmerzen aktuell eine Restarbeitsfähigkeit in  
jeglicher Tätigkeit (Urk. 10/9/3). Laut ihrem Bericht vom 23. Dezember 2004 litt die  
Beschwerdeführerin praktisch täglich an Kopf schmerzen. Diese beständen seit circa 1992,  
als sie kopfveran auf das Sprung tuch eines Trampolins gestürzt und einige Sekunden  
bewusstlos gewesen sei (Urk. 10/9/5). Am 15. April 2005 berichtete Dr. E.\_\_\_\_ über eine  
Besserung der Kopfschmerzen, attestierte der Beschwerdeführerin aber weiterhin eine  
100%ige Arbeitsunfähigkeit bei chronischen Kopfschmerzen mit Status nach  
Analgetika-Überkonsum, Migräne ohne Aura, erhöhter Tagesmüdigkeit/-schläfrigkeit und  
Depression (Urk. 10/11/3-4, Urk. 10/11/6). Der RAD-Arzt hielt eine 100%ige  
Erwerbsunfähigkeit für plausibel (Urk. 10/14/2). 3.1.4

Nebst den Kopfschmerzen und der Migräne hatte die Beschwerdeführerin bei ihrer  
Anmeldung bei der Invalidenversicherung insbesondere Schwindel, Übel keit,  
Schlaflosigkeit, Sehstörungen, stechende Schmerzen in der Augenhöhle, neuralgische  
Schmerzen im Gesicht und Kiefer, Druck und Geräusch e

in den Ohren, Gefühlsstörungen im ganzen Gesichtsbereich, Gang- und Gleichgewichtsstörungen, Ausstrahlungen und Gefühlsstörungen in Armen und Händen, Konzentrationsschwierigkeiten, Störungen des Kurzzeitgedächtnisses sowie neurologische Ausfälle angegeben (Urk. 10/1/6). Die Röntgenbefunde des Spitals M.\_\_\_\_ vom Dezember 2004 zeigten eine unauffällige Computertomographie des Schädels, eine Streckhaltung der Halswirbelsäule ohne nachweisbare knöcherne Degeneration sowie einen insgesamt verminderten Bewegungsumfang ohne Hinweise für diskoligamentäre Instabilität (Urk. 10/9/7-8).

### 3.2.3.2.1

Noch bevor sie über den Rentenanspruch verfügt hatte (Urk. 10/24-26), leitete die IV-Stelle das erste Revisionsverfahren ein (Urk. 10/21 ff.). Am 23. Februar 2006 berichteten Lic. phil. F.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und Dipl.-Psych. G.\_\_\_\_, Leitende Psychologin der Universität H.\_\_\_\_, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Mai 2005 in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung bei ihnen (Urk. 10/23/5). Sie leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), einer Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.01) und an einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Erkrankung (ICD-10: F33.4) bei chronischen Kopf- und Gesichtsschmerzen. Infolge der Behandlung bei Dr. E.\_\_\_\_ von Herbst 2004 bis Herbst 2005 hätten sich die Kopfschmerzen deutlich gebessert. Sie habe zwar immer noch täglich Kopfschmerzen, allerdings mit geringerer Intensität und neu komme es auch zu kurzen schmerzfreien Phasen. Migräneattacken seien seltener geworden (Urk. 10/23/5). Beim Führen eines Schmerztagebuchs habe die Beschwerdeführerin bemerkt, dass ein deutlicher Zusammenhang zwischen Überforderungsgefühlen, Angst, Unsicherheit sowie Schuldgefühlen und einer Zunahme der Schmerzen bestehe (Urk. 10/23/7). So habe die Einarbeitung in ein neues Arbeitsfeld zu vermehrten Kopfschmerzattacken und Stimmungseinbrüchen geführt. Aufrechterhaltende Faktoren seien auch die post-traumatische Belastungsstörung und die Panikstörung, weshalb diese zu behandeln seien (Urk. 10/23/8). 3.

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