

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00090 vom 8. Februar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00090](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00090)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00090 du 8 février 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00090 del 8 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1970 geborene und als Verkaufsangestellte erwerbstätig gewesen e X.\_\_\_\_ meldete sich am 2. Mai 2012 unter Hinweis auf eine seit 1. Juni 2007 bestehende Depression und Angststörung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 10/3). Am 23. Mai 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/9). In der Folge tätigte die Verwaltung Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Vom 19. August bis 13. September 2013 nahm die Versicherte bei der Y.\_\_\_\_

an einer beruflichen Abklärung teil (Urk. 10/29). Anschliessend begann sie bei der gleichen Institution ein

ebenfalls von der Invalidenversicherung finanziertes

Aufbautraining (Urk. 10/33), welches am 6. Januar 2014 unter Hinweis auf ihre gesundheitliche Situation vorzeitig beendet werden musste (Urk. 10/48). Nach Einholung von aktuellen medizinischen Stellungnahmen führte die IV-Stelle das Vorbescheidverfahren durch (Urk. 10/73) und verneinte mit Verfügung vom 4. Dezember 2014 den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden aus gegliederten 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**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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 so weit 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. 1.3**

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren her rühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni

2012 E.

3.2 mit Hinweisen) . 1.

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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).

### **E. 1.6**

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzel fall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen ( so bereits RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteile des Bundesgerichts 9C\_602/2007 vom 11. April 2008 E.

5.3 und I 169/06 vom 8. August

2006 E.

### **E. 1.7**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozial versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügba ren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entschei dend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizini schen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begrün det sind. Aus schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### **E. 1.8**

Die Verwaltung

und im Streitfall das Gericht

darf sich weder über die (den be weisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfest stel lungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schluss folge rungen zur (Rest ) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversi che rungs rechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die medizini schen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeits fähigkeit je au s ihrer Sicht

(BGE 141 V 281 E. 5.2.1; 140 V 193 E. 3). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 20. Januar 2015 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Daneben ersuchte sie um Gewährung der unent geltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2015 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Darüber

wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. April 2015 orientiert ;

auch

wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtan wältin

Cerletti

als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, dass deren gesundheitliche Einschränkungen überwindbar seien und die Störung keinen dauerhaften Charakter habe

beziehungsweise nicht die erforderliche Intensität und Dauer aufweise, um als invalidisierend zu gelten. Der Zustand werde sich durch die Fortführung der Psychotherapie bessern. Auch stehe die Option einer (teil)stationären Behandlung im Raum. Ausserdem müssten psychosoziale Belastungsfaktoren wie Vorgesetztenwechsel oder finanzielle Probleme ausgeklammert werden. Die jahrelange Berufserfahrung, das stabile Beziehungsumfeld und die Fähigkeit, sich in einem bekannten Umfeld ohne Dritthilfe zu bewegen, seien Ressourcen, die es der Beschwerdeführerin ermöglichten, trotz der gesundheitlichen Einschränkungen einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Urk. 2 S. 2 f.).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Angaben der behandelnden Psychiaterin, med. pract. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 1 S. 4-7),

auf den Standpunkt, dass sie zu 100 % erwerbsunfähig sei. Selbst der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) gehe von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus und sage nichts über eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt

(Urk. 1 S. 10). Sowohl sie selber als auch die frühere Arbeitgeberin hätten alles unternommen (Pensumsreduktion aus gesundheitlichen Gründen im Jahre 2007, Versetzung in eine dem Wohnort näher gelegene

Filiale), um eine Erwerbsunfähigkeit zu vermeiden beziehungsweise die Erwerbsfähigkeit so lange wie möglich aufrecht zu erhalten. Zwar sei eine generalisierte Angststörung grundsätzlich behandelbar, jedoch liege bei der Beschwerdeführerin eine sehr schwere Form vor, und die psychotherapeutische Behandlung habe noch nicht zu einer nachhaltigen Verbesserung geführt (S. 11 f.). 3. 3.1

Vom 14. November 2011 bis 3. August 2012 (vgl. Urk. 10/23 Ziff. 1.3) war die Beschwerdeführerin in der A.\_\_\_\_

in teilstationärer Behandlung. Laut Bericht

vom 4. Juni 2012 (Urk. 10/12) liegt seit zirka 2006 eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) vor. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen die berichtenden Klinikärzte dagegen einer benignen essentiellen Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise (ICD-10 I10.00) und einem chronischen Asthma bronchiale bei (S. 2).

Laut genanntem

Bericht begann die Angststörung nach einem Kollaps am Arbeitsplatz. In der Folgezeit sei es der Beschwerdeführerin noch möglich gewesen, unter zunehmenden Einschränkungen zu arbeiten. Ängste träten vor allem im Rahmen von sozialen Kontakten und an der

Arbeitsstelle auf. Im September 2011 sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Angstsymptomatik arbeitsunfähig geworden (S. 1). Sie leide an frei flottierender, fast permanenter Angst mit ausgeprägten somatischen Symptomen und Vermeidungsverhalten. In Zentrum stehe die Angst, kollabieren zu können. In Momenten besonderer Anspannung bekomme sie regelmäßig Panikattacken. Die Störung spreche in der Regel gut auf eine Kombination von Psychopharmako- und Psychotherapie an. Der Schweregrad der Erkrankung der Beschwerdeführerin erschwere die Umsetzung spezifischer Therapiemethoden. Bei ausreichend langer und intensiver Therapie sei von einer Verbesserung der Symptomatik auszugehen. Eine genaue zeitliche Prognose sei gegenwärtig nicht möglich

(S.

3). Seit spätestens 14. November 2011 und bis zur Remission der Symptomatik gelte die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig (S.

4). Konzentrations- und Auffassungsvermögen seien leicht, die Anpassungsfähigkeit schwer und die Belastbarkeit mittelgradig eingeschränkt (S. 7). 3.2

Ab 19. September 2011 bis zur Aufnahme der tagesklinischen Behandlung in der A.\_\_\_\_ sowie seit der Klinikentlassung im August 2012 wird die Beschwerdeführerin durch med. pract. Z.\_\_\_\_ behandelt. Im Bericht vom 29. März 2013 (Urk. 10/23) ergänzte die Psychiaterin die bereits gestellten Diagnosen mit jenen von Panikattacken (ICD-10 F41.0);

die Beschwerdeführerin habe 2001 und 2004 Panikattacken erlebt. Mit Psychotherapie sei jeweils eine Besserung eingetreten. Auch sei ein Wechsel des Arbeitsortes mit weniger Verantwortung erfolgt. Nach einem Vorgesetztenwechsel habe sich die Beschwerdeführerin durch die beruflichen Aufgaben und zwischenmenschlichen Beziehungen überfordert gefühlt und bald darauf wieder mit Panikattacken reagiert. Um sie bezüglich Anfahrtsweg zu entlasten, sei sie 2010 in eine andere Filiale versetzt worden; von da an habe sie invalidisierende Angst erlebt, was zum Klinikeintritt geführt habe. Infolge von Angstzuständen mit Überforderungsgefühlen, Konzentrationsproblemen, Verwirrtheit und Zusammenbrüchen wegen Hyperventilation sei die Beschwerdeführerin seit dem 19. September 2011 zu 100 % arbeitsunfähig. Abschliessend empfahl die berichtende Ärztin ein Arbeitstraining von dreimal vier Stunden pro Woche an einem ruhigen Arbeitsort ohne Publikumsverkehr. 3.3

Laut Kurzbericht der Y.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2014 (Urk. 10/51) war es die Beschwerdeführerin über all die Arbeitsjahre im ersten Arbeitsmarkt gewohnt, Arbeiten unter grossem Zeitdruck zu erledigen. Sie habe sich damit phasenweise selber unter Druck gesetzt, da es für sie schwierig auszuhalten gewesen sei, auch einmal kurz zu warten, bis sie von einer erledigten Arbeit zu einer neuen habe wechseln können. Sie habe in solchen Situationen angespannt gewirkt und sei unruhig umhergelaufen. Sie habe für sämtliche Arbeiten im Bereich Hausdienst eingesetzt werden können. Alle aufgetragenen Arbeiten habe sie nach einer kurzen Einführungszeit und mit gewonnener Routine sehr gewissenhaft und zuverlässig ausgeführt. Im Verlauf der Integrationsmassnahme habe eine Steigerung der Präsenzzeit von 4 auf 6 Stunden pro Tag stattgefunden. Der Mittwoch habe als Tag der Arbeitsauszeit gegolten. Es habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin bei bevorstehenden Veränderungen oder Steigerung der Präsenzzeit jeweils gleich unruhig

reagiert und ihre Ängste ausgesprochen habe. Ab November 2013 sei die finanzielle Situation ein grosses Thema geworden. Der Erhalt des Geldes, um die Rechnungen bezahlen zu können, habe die Beschwerdeführerin so sehr beschäftigt, dass sie bei den verantwortlichen Stellen persönlich vorbeigegangen sei, um die Angelegenheiten vor Ort zu klären. Am Arbeitsplatz sei es ihr kaum mehr möglich gewesen, ruhig und entspannt zu arbeiten. In dieser Zeit habe sie mit vermehrten Gesprächen begleitet werden müssen. 3.4

Am 27. November 2013 suchte die Beschwerdeführerin Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, auf, der sie mit Zeugnis vom 10. Dezember 2013 für die Zeit vom 12. Dezember 2013 bis 6. Januar 2014 krank schrieb (Urk. 10/46). Trotz dieser Auszeit fühlte sich die Beschwerdeführerin gemäss einer Telefonnotiz im Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung nicht mehr in der Lage, den Arbeitseinsatz bei der Y.\_\_\_\_

fortzuführen, was zum Abbruch der Integrationsmassnahme führte (Urk. 10/49 S. 6). 3.5

Am 21. April 2014 berichteten Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, und Prof. Dr. phil. D.\_\_\_\_, Neuropsychologin, dass die am 9. April 2014 durchgeführte neuropsychologische Standortbestimmung das Vorliegen multipler Teilleistungsschwächen bei leichter Minderbegabung mit geringem Wortschatz, Lernschwäche insbesondere im sprachlichen Bereich, verminderter geteilter Aufmerksamkeit sowie Entwicklung von Angstsymptomen als Folgen einer frühkindlich erworbenen zerebralen Entwicklungsstörung bei perinataler Komplikation bestätigt habe. Die zunehmende Überforderung sei durch die Abnahme zerebraler Kompensationsmöglichkeiten und Akzentuierung vorbestehender Teilleistungsschwächen unter Stress sowie Akzentuierung der neuropsychiatrischen Symptome hinreichend erklärt. Die Beschwerdeführerin sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar. Eine einfache Tätigkeit im geschützten Rahmen sei möglich und therapeutisch empfehlenswert (Urk. 10/63/5-6). 3.6

In einem am 19. Mai 2014 bei der Beschwerdeführerin eingegangenen undatierten Verlaufsbericht (Urk. 10/63/1-4) wiederholte med. praktik. Z.\_\_\_\_

im Wesentlichen die bereits genannten Diagnosen.

Sodann gab sie an, die verhaltenstherapeutischen Interventionen zur Einübung der Bewegungsfreiheit im öffentlichen Raum seien ohne anhaltenden Erfolg geblieben. Das berufliche Integrationsstraining sei wegen häufiger krankheitsbedingter Absenzen im Januar 2014 abgebrochen worden. Die Beschwerdeführerin habe sich durch die erhöhten Anforderungen zu sehr unter Druck gesetzt gefühlt und habe nicht mehr arbeiten können. Es sei ihr trotz unterstützender therapeutischer Interventionen, wie sie mit diesem Druck umzugehen habe, nicht gelungen, sich am Arbeitsplatz adäquat mitzuteilen. In dieser Zeit habe sie auch die Sitzungen ausfallen lassen, weil sie nicht von einer Drittperson in die Praxis habe gebracht werden können. Bezüglich der psychischen Problematik bestehe Therapieresistenz. Die delegierte Psychotherapie sei abgeschlossen worden. Weiterhin fänden psychiatrische Kontrolltermine alle vier bis sechs Wochen statt.

Abschliessend gab med. praktik. Z.\_\_\_\_

einerseits an, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Andererseits schätzte sie die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf

maximal 50 %, d.h. drei Stunden pro Tag fünf Mal pro Woche,  
ein . 3. 7

In einer Stellungnahme vom 18. Juli 2014 gaben Dr. C.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_  
an, die neuropsychologischen Befunde sowie die Anamnese belegten zweifelsfrei eine  
frühkindlich, wahrscheinlich perinatal erworbene zerebrale Dysfunktion mit leichter  
Minderbegabung, verzögertem Spracherwerb, Lernschwäche, reduzierter geteilter  
Aufmerksamkeit und Entwicklung von Angstsymptomen (ICD-10 F83). Die  
Beschwerdeführerin habe die Sonderschule besucht und nur eine Anlehre im Verkauf  
absolvieren können. Bei der Arbeit sei sie schon lange überfordert gewesen und habe 2001  
einen Nervenzusammenbruch erlitten. Trotz Pause und Arbeitsreduktion sei 2004 ein  
erneuter Zusammenbruch gefolgt. Die Beschwerdeführerin sei am Arbeitsplatz geschont  
worden und habe bis 2007 mehr oder weniger mithalten können. Nach einem Chefwechsel  
sei letztlich die psychiatrische Hospitalisierung wegen Angstzuständen erfolgt. Die  
innegehabte Stelle sei den Schwächen der Beschwerdeführerin über viele Jahre angepasst  
worden; dennoch sei diese seit Jahren überfordert gewesen, was letztlich zur  
Dekompensation geführt habe (Urk. 10/68) . 3.

#### **E. 4**

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. 4.1**

Aus medizinischer Sicht lässt sich den oben wiedergegebenen, weitgehend über  
einstimmenden ärztlichen Stellungnahmen entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an  
einer generalisierten Angststörung und Panikattacken leidet. Sowohl die behandelnden  
Ärzten als auch der RAD gehen grundsätzlich von der Unzumutbarkeit jeglicher  
Erwerbstätigkeit aus .

#### **E. 4.2**

Hinsichtlich der Angaben

der Psychiaterin

med. pract . Z.\_\_\_\_ (und dritter Verlaufsbericht, Urk. 10/63/1-4) sowie

der Neuropsychologin Prof. Dr. D.\_\_\_\_ und der Neurologin Dr. C.\_\_\_\_ (Bericht vom  
21. April 2014, Urk. 10/63/5-6)

ist zu berücksichtigen, dass sich diese in erster Linie auf die Behandlung der  
Beschwerdeführerin konzentrieren, weshalb ihre Berichte nicht den Zweck einer den  
abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven  
Beurteilung des Gesundheitszustandes verfolgen. Darüber hinaus ist der  
Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf  
ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten

aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc, 135 V 465 E. 4.5).

Im Lichte genannter Rechtsprechung vermag die Einschätzung von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ und von Dr. C.\_\_\_\_ hinsichtlich

einer neuropsychologisch begründeten vollen Erwerbsunfähigkeit nicht vollends zu überzeugen, zumal die Beschwerdeführerin trotz der schon längere Zeit bestehenden Teilleistungs Schwächen

und der damit verbundenen Überforderung am Arbeitsplatz jahrelang wohl nicht zuletzt auch dank des Entgegenkommens eines sozial eingestellten Arbeitgebers

erwerbstätig war. Vielmehr scheinen psychosoziale Faktoren einen bedeutenden Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu haben.

So führte ein Vorgesetztenwechsel zur Dekompensation im September 2011 (Urk. 10/23 S. 2). Ausserdem scheinen finanzielle Sorgen Auslöser für die Verschlimmerung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin im November 2013 gewesen zu sein, was schlussendlich zum Abbruch der Integrationsmassnahme führte (Urk. 10/49 S. 6, Urk. 10/51 S. 2).

Med. pract. Z.\_\_\_\_ dagegen widersprach durch die Attestierung einer psychiatrisch begründeten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ihrer

gleichzeitig geäusserten Einschätzung, wonach der Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit von maximal drei Stunden an einem ruhigen Arbeitsplatz ohne Publikumsverkehr zumutbar

sei.

Ausserdem führte die Psychiaterin nicht aus, weshalb die während der Integrationsmassnahme

nur noch in reduziertem Umfang durchgeführte Psychotherapie nach Abbruch der Massnahme nicht wiederaufgenommen beziehungsweise abgeschlossen wurde. Sollte die angedeutete Therapieresistenz der Grund dafür gewesen sein, wäre wohl die Indikation für ein anderes Setting (z.B. teilstationärer beziehungsweise stationärer Rahmen) zu diskutieren gewesen. Die von den Behandlern attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vermag bei gegebener Aktenlage nicht zu überzeugen.

### **E. 4.3**

Mit Bezug auf die von RAD-Arzt med. pract. E.\_\_\_\_

abgegebene Einschätzung (Stellungnahme vom 5. August 2014, Urk. 10/71 S. 5) ist zu berücksichtigen, dass interne Berichte des RAD eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) haben. Die RAD-Ärzte erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern setzen sich mit den vorhandenen auseinander. Die Funktion dieser Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben den medizinischen Sachverhalt zu sammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf

die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Bundesgerichtsurteil 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweisen).

Vorliegend bezeichnete

der Neurologe med. pract. E.\_\_\_\_ vom RAD, eine auf die Angststörung zurückzuführende 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab November 2011

ohne Begründung als nachvollziehbar, was

angesichts der widersprüchlichen Angaben von med. pract. Z.\_\_\_\_

allerdings nicht ohne weiteres überzeugt. Auch äusserte sich

med. pract. E.\_\_\_\_

nur

sehr vorsichtig zur Prognose, welche sich im Übrigen (lediglich) auf die Wiederaufnahme eines Belastungstrainings in geschütztem Rahmen bezieht. Daruss kann mit Bezug auf die Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung auf dem ersten Arbeitsmarkt nichts zuverlässig abgeleitet werden.

Andererseits weist die RAD-Stellungnahme darauf hin, dass selbst bei Fortführung der Psychotherapie nicht ohne weiteres die Wiedererlangung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann;

in ähnliche Richtung deutet

die von med. pract. Z.\_\_\_\_ angedeutete Therapieresistenz (Urk. 10/63/1-4 S. 2). Darüber hinaus wiesen auch die Ärzte der A.\_\_\_\_ auf eine besonders schwere, die Umsetzung spezifischer Therapiemethoden erschwerende Symptomatik hin (Urk. 10/12 S. 3).

#### **E. 4.4**

Den Ausführungen im Kurzbericht der Y.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2014 (Urk. 10/51) schliesslich lässt sich nicht klar entnehmen, ob die anfänglich erfolversprechend verlaufene Integrationsmassnahme aufgrund der psychischen Symptomatik oder wegen der die Beschwerdeführerin belastenden psychosozialen (insbesondere finanziellen) Situation scheiterte. Wie bereits ausgeführt waren finanzielle Sorgen Auslöser für die Verschlimmerung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin im November 2013 (Urk. 10/51 S. 2). Die Integrationsmassnahme wurde nicht nach Rücksprache mit einem Arzt abgebrochen, sondern lediglich aufgrund der Mitteilung der Beschwerdeführerin nach Ablauf der Krankschreibung durch Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 10/46), dass sie sich nicht mehr in der Lage fühle, den Arbeitseinsatz bei der Y.\_\_\_\_ fortzuführen (Urk. 10/49 S. 6). Ungeklärt ist, ob ihr die Weiterführung der Integrationsmassnahme aus medizinischer Sicht hätte zugemutet werden können. 4. 5

Aus dem Gesagten folgt, dass die vorliegenden Akten keine hinreichende Grundlage zur Klärung der streitentscheidenden medizinischen Fragen beziehungsweise der Frage nach dem Restleistungsvermögen der Beschwerdeführerin in angestammter und/oder angepasster Tätigkeit darstellen. Die Sache ist deshalb unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2014 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen Abklärungen veranlasse und hernach über den Rentenanspruch neu verfüge. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss (BGE 137 V 57 E. 2.2) von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Mit Honorarnote vom 18. Januar 2016 (Urk. 1 4) machte Rechtsanwältin Noëlle Cerletti einen Aufwand von

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

Med. prac t . E.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, ging in sein er RAD-Stellung nahme vom 5. August 2014 (Urk. 10/71/5) davon aus, dass bezüglich des ge nannten Geburtsgebrechens keine medizinischen Unterlagen vorlägen , die eine früh kindliche Entwicklungsstörung glaubhaft darstellten . Unbesehen davon bleibe die Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab November 2011 wegen einer erheb lichen generalisierten Angststörung nachvollziehbar. Für eine angepasste Tätig keit ergäben sich keine Abweichungen. Die Prognose sei offen. Durch eine Fort füh rung der Psychotherapie könne sich der Gesundheitszustand in sechs bis zwölf Monaten bessern, so dass die Wiederaufnahme eines Belastungstrainings im geschützten Rahmen gegebenenfalls möglich werde. 4.

#### **E. 8.5**

Stunden sowie Barauslagen von Fr. 35.20 gel tend. Dies erscheint angemessen. Der gerichtsbliche Stundenansatz betrug bis Ende 2014 Fr. 200.--; seit 1. Januar 2015 beläuft er sich auf Fr. 220.-- (jeweils zuzüglich Mehrwertsteuer). Demzufolge sind die im Jahre 2014 erbrachten Leis tungen ( 35 Minuten = 0.6 Stunden ) mit Fr. 200. und die späteren ( 7 Stunden 55 Minuten = 7.9 Stunden ) mit Fr. 220. (jeweils zuzüglich Mehrwertsteuer) zu honorieren. Daraus ergibt sich eine Aufwandsentschädigung von Fr. 1'858.

(= 0.6 x Fr. 200. + 7.9 x Fr. 220. ). Hinzu kommen die geltend gemachten Bar auslagen von Fr. 35.20

sowie die Mehrwertsteuer. Somit ist die

unter lie gen de Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der unentgeltliche n Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'044.65 (inklusive Bar aus lagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialver siche rungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. Dezember 2014 auf gehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach er folg ter Abklärung im Sinne der Erwägun gen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Noëlle Cerletti, Bülach, eine Prozessentschädi gung von Fr. 2 ' 044.65 (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von  
Urk. 14 - 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 Beweis mittel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubMeier-Wiesner

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