

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00152 vom 5. Mai 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00152](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00152)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00152 du 5 mai 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00152 del 5 maggio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Rentenanspruch der 1971 geborenen X.\_\_\_\_ im Juli 1997 verneint hatte ( Urk. 8/38 S. 1), meldete sich diese am 19. November 2013 erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 8/8 ). Zur Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto bei ( Urk. 8/13) und holte Berichte der behandelnden Ärzte ein ( Urk. 8/ 10 und Urk. 8/23). Am 6. Mai 2014 führte sie eine Ab klärung vor Ort durch ( Haus halt abklärungsbericht vom 23. Oktober 2014 [ Urk. 8/37]). Zusätzlich liess sie die Versicherte durch die Dres . med. Z.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und A.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertisen vom 9. und 12.

September 2014 [ Urk. 8/34 und Urk. 8/36]). Mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2014 stellte die Verwaltung die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht ( Urk. 8/39). Da ran hielt sie – auf Einwand der Versicherten hin ( Urk. 8/42 und Urk. 8/54) – mit Verfügung vom 14. Januar 2015 fest ( Urk. 8/58 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

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

#### **E. 1.3**

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 (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. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. Februar 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten; eventuell seien nach Aufhebung der angefochtenen Verfügung ergänzende medizinische Abklärungen anzuordnen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2015 beantragte die IV-Stelle die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zu weiteren – insbesondere psychiatrischen – Abklärungen (Urk. 7). Mit Gerichtsverfügung vom 13. März 2015 wurde der Beschwerdeführerin Frist angesetzt, um zur Beschwerdeantwort und insbesondere zum Antrag auf Rückweisung Stellung zu nehmen (Urk. 9). Mit Eingabe vom 23. März 2015

teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie sich grundsätzlich dem Antrag auf Rückweisung zu weiteren Abklärungen anschliesse, jedoch eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen der Rheumatologie, Neurologie und Psychologie für nötig halte ( Urk. 11) . Dies wurde der Beschwerdeführerin am 26. März 2015 mitgeteilt ( Urk. 12).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rückweisung zu weiteren Abklärungen damit, dass – im Gegensatz zum rheumatologischen Fachgutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ – das psychiatrische Teilgutachten von Dr. A.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen vermöge. Letzterer begründe die Diagnose einer chronifizierten Zwangsstörung nicht , und der vom Gutachter gezogene Schluss einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Zudem sei unklar, inwiefern die psychosozialen Belastungsfaktoren das Leiden der Beschwerdeführerin beeinflussen würden ( Urk. 7).

### **E. 2.2**

In ihrer Stellungnahme vom 23. März 2015 stellte sich die Beschwerdeführerin demgegenüber auf den Standpunkt, es könne weder auf das rheumatologische noch auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden. Aufgrund der Komplexität des Beschwerdebildes sei eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen der Rheumatologie, Neurologie und Psychologie nötig (Urk.

11). 3.

### **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, stellte am 16.

Dezember 2013 ( Urk. 8/10/5-6 ) folgende somatische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Vorbestehende bekannte aktuell symptomatische Diskushernie lumbal - Status nach operierter Diskushernie zervikal (ventrale Fusion C6/C7, Diskektomie am 25. Februar 2011 - Migräne

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte sie den Status nach laparoskopischer Cholezystektomie im Februar 2013 und die Adipositas per magna (S.

1). Sie führte aus, sie habe bislang keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt. Ob der Beschwerdeführerin die Ausübung von Verweistätigkeiten möglich sei, könne sie nicht beurteilen (S. 2).

Hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen, der diesbezüglich erhobenen Befunde und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verwies Dr. B.\_\_\_\_ auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (S. 1).

#### **E. 3.2**

Dr. C.\_\_\_\_ nannte am 27. Februar 2014 ( Urk. 8/23) nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Chronische Zwangserkrankung mit

Zwangshandlungen und Zwangsge danken gemischt (ICD-10 F42.2), ab 2001 -  
Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0), ab circa 1989 - Binge- Eating -  
Disorder (ICD-10 F50.9) mit massiver Adipositas (116 kg, 164 cm), ab 1994 - Status nach  
sexuellem Missbrauch durch den Vater (10-16 - jährig)

Den folgenden Diagnosen mass er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1): -  
Migräne - Status nach lumbaler Diskushernie 1994 (Rehabilitation in D.\_\_\_\_) - Status nach  
Operation einer zervikalen Diskushernie 2012 im Spital E.\_\_\_\_ - Status nach  
Cholezystektomie 2013 im Spital E.\_\_\_\_

Er berichtete, die Beschwerdeführerin leide unter einer massiven Zwangssymp to matik mit  
Zwangshandlungen (reinigen, kontrollieren), Zwangsgedanken (Stereotypien, Intrusionen)  
und Zwangsimpulsen (S. 2). Die Zwangssymptomatik habe sich 2011 nach der Geburt des  
zweiten Sohnes eingeschlichen. Zum da maligen Zeitpunkt sei ihre Anstellung im  
Briefzentrum der F.\_\_\_\_ in G.\_\_\_\_ gekündigt worden, da dieses aufgehoben worden sei. In  
der Folge hätten die psychischen Probleme der Versicherten eine Neuanschließung nicht  
erlaubt. Auf grund der gesamten Zwangssymptomatik sei sie extrem verlangsamt und ambi  
valent. Sie könne nichts anpacken oder in Gang bringen. Sie mache sich des halb  
Selbstvorwürfe und bestrafe sich am Abend oder in der Nacht durch eine übermässige  
Nahrungszunahme. Sie könne sich nach ihren Essattacken nicht mehr hinlegen und sc hlafe  
deshalb im sitzen. Sie sei auf die Hilfe ihrer Schwestern oder ihrer Nachbarinnen bei der  
Reinigung ihrer Wohnung ange wiesen (S. 5 f.). Abhängig vom Ausmass der depressiven  
Symptomatik – so der behandelnde Psychiater weiter – würden wahnhaftige Züge bezüglich  
Schuld und Hypochondrie bestehen. Sinnestäuschungen oder eine Ich-Störung seien nicht  
ersichtlich. Die Versicherte sei affektiv belastet. Sie schwanke aufgrund des Ver  
antwortlichkeitsgefühls der Familie gegenüber, die sie in immer wieder aufge tretenen  
suizidalen Phasen geschützt habe, zwischen Hoffnungslosigkeit, Ver zweiflung und innerer  
Auflehnung. Sie empfinde Kraft- und Antriebslosigkeit (S. 2) .

Dr. C.\_\_\_\_ attestierte für die bisher ausgeübte Tätigkeit als ungelernete Hilfskraft auf dem  
H.\_\_\_\_ in G.\_\_\_\_ eine seit 2001 bestehende 100%ige Arbeitsun fähigkeit (S. 2).

### **E. 3.3**

Gestützt auf die Ergebnisse der psychiatrischen und rheumatologischen Unter suchung  
(Gutachten vom 1 2. September 2014 [ Urk. 8/36 ] )

nannten die Dres . Z.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die  
Arbeitsfähigkeit (S.

### **E. 8**

): - Chronifizierte Zwangsstörung mit Zwangshandlungen und Zwangsge danken (ICD-10  
F42.2) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit soma tischen  
Symptomen (ICD-10 F33.01) - Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der  
Halswirbelsäule (HWS) bei Status nach zervikaler Operation am 2 5. Februar 2011 mit  
Fusion C6/C7 und Diskektomie C6/C7 wegen Diskushernie links mit Kompres sion der  
Nervenwurzel C7 links mit gutem Sitz der Implantate (Röntgen Februar 2011) und deutlich  
postoperativer Besserung der Beschwerden ohne radikuläre Zeichen

Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 8 f.): -  
Adipositas Grad III (BMI 42.7 kg/m 2 ) - Status nach Cholez ystektomie am 6. Februar  
2013 - Intermittierende Periarthropathia

humeroscapularis beidseits mit Verkalkung, jedoch intakter Rotatorenmanschette ohne Nachweis einer Omarthrose (Sonographie April 2013), aktuell beschwerdefrei - Migräne, teilweise mit Aura

Dr. Z. \_\_\_ berichtete in ihrem rheumatologischen Fachgutachten, die Nacken- und Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin hätten sich nach der am 25. Februar 2011 durchgeführten Diskushernienoperation deutlich gebessert. Die Versicherte habe bei der Untersuchung einzig über Schmerzen im linken Knie und über Mühe beim Treppensteigen geklagt. In der klinischen Untersuchung sei eine Adipositas Grad III feststellbar gewesen. Der intermittierend hinkende Gang habe sich bei Ablenkung normalisiert. Alle drei Wirbelsäulen-Abschnitte und alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich gewesen. Radikuläre Zeichen hätten keine bestanden. Gelenkergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden gewesen. Die postoperative Röntgenkontrolle der HWS (Februar 2011) – so die Gutachterin weiter – belege einen guten Sitz der Implantate. Die Ultraschalluntersuchung der rechten Schulter (April 2013) habe eine Verkalkung bei sonst intakter Rotatorenmanschette ohne Hinweise auf eine Omarthrose deutlich gemacht. Dieser Befund sei nicht gravierend und habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die MRI -Untersuchung des linken Knies, die aufgrund der von der Beschwerdeführerin anlässlich der klinischen Untersuchung angegebenen Schmerzen durchgeführt worden sei, habe einen altersentsprechenden Befund mit intakten Knieinnenstrukturen ohne Arthrose gezeigt. Für eine deutlich verminderte Handkraft beidseits bestehe keine Ursache, weshalb eine Selbstlimitierung bei der Begutachtung bestanden habe (Urk. 8/34 S. 33). Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin durch die eingeschränkte Funktion der HWS zwar limitiert, die Arbeitsfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten in der I. \_\_\_, als Sortiererin im Briefzentrum, als Produktionsmitarbeiterin bei J. \_\_\_ und als Textilmitarbeiterin, die als angepasste Arbeiterin gälte, sei aber nicht eingeschränkt (Urk. 8/34 S. 34 f.).

Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. A. \_\_\_ kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ordentlich gepflegt, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewirkt hat. Während des Gesprächs habe sie auf die gestellten Fragen klare und präzise Antworten gegeben; im Verlauf jedoch mit zunehmender Verzögerung, was auf eine reduzierte Konzentrationsdauer hindeute. Im formalen Denken sei die Versicherte verlangsamt gewesen. Inhaltlich hätten sich keine Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen ergeben. Im Affekt habe die Beschwerdeführerin vordergründig massiv ängstlich, leicht affektlabil und deprimiert gewirkt. Ein affektiver Rapport sei gut herstellbar gewesen. Im Antrieb sei die Beschwerdeführerin leicht vermindert gewesen. Hinweise auf eine Selbst- oder Fremdgefährdung hätten sich keine ergeben (Urk. 8/36 S. 5). Der Gutachter führte weiter aus, bei der Beschwerdeführerin seien aufgrund der anamnestischen Angaben sowohl eine genetische Vulnerabilität als auch Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen festzustellen. Sie habe eine sehr traumatisierte Kindheit erlebt, was zur Bildung einer Persönlichkeit mit vermehrten ängstlichen Zügen geführt habe. Nach der zweiten Geburt im Jahr 2000 sei es im Rahmen einer Auseinandersetzung mit der traumatisierten Vergangenheit zur Umwandlung der vorbestehenden Ängstlichkeit in eine Zwangsstörung sowie zum Ausbruch einer rezidivierenden Störung gekommen. Trotz der eingeleiteten therapeutischen Massnahmen habe die Beschwerdeführerin ihre traumatischen Lebensereignisse offenbar nicht verarbeiten können, was zu einer Chronifizierung ihrer psychischen Leiden geführt habe.

Die Flucht vor der körperlichen Nähe des Ehemannes habe eine massive Gewichtszunahme bedingt, was die Selbstproblematik der Versicherten zusätzlich verstärkt und die Chronifizierung ihrer psychischen Leiden indirekt unterhalten habe. Sie habe sowohl ihre traumatischen Erlebnisse als auch die psychischen Probleme glaubhaft geschildert, die zum Teil bis zu einer schweren Beeinträchtigung ihrer geistigen Flexibilität, zu einer stark reduzierten psychischen Belastbarkeit, zur Vernachlässigung der eigenen körperlichen Gesundheit und zur Störung sozialer Interaktionen geführt hätten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe daher für jede Tätigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt keine Arbeitsfähigkeit. Für adaptierte Arbeiten im Haushalt könne ihr allerdings keine Einschränkung attestiert werden (Urk. 8/36 S. 7).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend aus, für ideal adaptierte Arbeiten im Haushalt beziehungsweise in ihrer vertrauten Umgebung mit der Möglichkeit, die sie nach der psychischen Verfassung weitgehend selbständig zu gestalten, könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Für jede Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe hingegen (aus psychiatrischer Sicht) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/36 S. 9). 4.

#### 4.1

Hinsichtlich der physischen Beschwerden entspricht das auf einer einlässlichen internistischen und rheumatologischen Untersuchung beruhende, die fallrelevanten

Vorfällen sowie die geklagten Beschwerden berücksichtigende Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5 hier vor). Nach einleuchtender Darlegung der medizinischen Zusammenhänge gelangte die Expertin zur begründeten Schlussfolgerung, dass aus internistisch-rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis knapp mittelschweren Tätigkeit bestehe, wobei das erwähnte Belastungsprofil auch die bislang ausgeübten Arbeiten umfasse.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 8) ist vorliegend nicht ersichtlich, weshalb Dr. Z.\_\_\_\_, die sowohl über einen Facharztstitel in der Fachrichtung der Allgemeinen Inneren Medizin als auch der Rheumatologie

( [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)

und [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch)

) verfügt, nicht in der Lage sein soll, die verschiedenen Beschwerden der Versicherten – im Vordergrund stehen solche der Halswirbelsäule, der rechten Schulter und des linken Knies, mithin (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates –

kompetent zu beurteilen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_270/2012 vom 23. Mai 2012 E.

4.2 mit weiteren Hinweisen). Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin selbst den Einbezug der Fachdisziplin der Rheumatologie bei der von ihr verlangten polydisziplinären Begutachtung fordert (Urk. 1 S. 8 und Urk. 1 S. 2). Dass Dr. Z.\_\_\_\_ zu den somatischen Einschätzungen früherer Ärzte keine Stellung nehmen konnte, da diese Einschätzungen für sie fachfremd seien (Urk. 1 S. 8; siehe auch Urk. 1 S. 6), ist so dann aktenwidrig. Tatsächlich hielt die nämliche Ärztin – korrekterweise – fest, dass sie sich einzig zu den die somatischen Beschwerden betreffenden Beurteilungen äussere, da psychiatrische Ein

schätzungen für sie fachfremd seien ( Urk. 8/34 S. 36). 4.2

Was die psychiatrische Symptomatik betrifft, erhoben der Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ und der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_

zwar die gleichen Diagnosen. Die gutachterliche Beurteilung überzeugt aber deshalb nicht, weil die diagnostizierte chronifizierte Zwangsstörung mit Zwangshandlungen und Zwangsgedanken aus den geschilderten Befunden ( vgl. Urk. 8/36 S. 5) nicht hervorgeht und deshalb unklar bleibt, worauf die besagte Diagnose abgestützt ist. Dr. C.\_\_\_\_ wiederum legte Befunde dar, die mit einer Zwangssymptomatik einhergehen. Er erläuterte aber nicht substantiiert, aufgrund welcher psychischer

Einschränkungen die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Arbeit zu 100

% arbeitsunfähig sei. Er begründete die vollständige Arbeitsunfähigkeit vielmehr einzig mit der Diagnose, was nicht genügt. Zudem fehlt eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit.

Die Beurteilungen des behandelnden Psychiaters und des Gutachters bieten daher keine hinreichende Grundlage für eine verlässliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wovon auch die Parteien ausgehen ( Urk. 7 und Urk. 11) . 5.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin betreffend die Auswirkungen der somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ abstellte. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ( Urk. 1 S. 8 und Urk.

## **E. 11**

S. 2) erübrigt sich eine neurologische Abklärung, da neurologische Beeinträchtigungen, mithin

Störungen des Nervensystems, weder von ihr geltend gemacht werden noch aktenkundig sind.

Nicht klar ist hingegen, welche Arbeitsleistungen der Beschwerdeführerin trotz ihrer psychischen Beschwerden aus medizinischer Sicht noch zumutbar sind. Die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2015 ist deshalb aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung der psychischen Verhältnisse, idealerweise unter Beizug der die psychischen Beschwerden betreffenden Krankengeschichte der Versicherten, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hier nach wird sie über die Rentenfrage neu entscheiden. 6. 6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6.2

Die durch lic. iur. Y.\_\_\_\_

vertretene Beschwerdeführerin hat sodann ausgangsgemäss gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit Sache und der Schwierigkeit des Prozesses auf

Fr. 1'700.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Locher

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