

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00813 vom 10. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00813

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00813 du 10 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00813 del 10 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

= 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

E. 1.3

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 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. 1.4

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

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

E. 2

), es sei ihr eine Invalidenrente ab dem frühesten Zeitpunkt zuzusprechen (S. 2 Ziff. 3), eventuell sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2 Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 12. Juni 2015 (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit März 2013 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei (S. 1). Sie sei von der Eingliederungsberatung unterstützt worden. Gemäss RAD sei eine psychische Störung ausgewiesen, welche die Arbeitsfähigkeit längerfristig beeinträchtigen könne. Ein Wiedereinstieg sei mit einem 50% Pensum vorstellbar. Die bisherige oder eine ähnliche Tätigkeit könne durchaus wieder ausgeübt werden, wenn die Beschwerdeführerin ihre eigenen Grenzen besser wahrnehme und eine gesunde Work-Life-Balance einhalte. Gemäss Aktenlage würden diverse psychosoziale Belastungsfaktoren vorliegen. Heute lebe die Beschwerdeführerin alleine in einem Haus mit 7 Katzen und 2

Hunden. Ein Haus und Tiere würden viel Arbeit geben, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass doch gewisse Ressourcen vorhanden seien (S.

2). Insgesamt sei aus rechtlicher Sicht kein IV-relevanter Gesundheitsschaden von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer ausgewiesen (S. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sie entgegen den Ausführungen in der Verfügung ab November 2013 in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (S. 4). Gestützt auf die medizinischen Akten sei von einer durchgehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab März 2013 bis mindestens Ende November 2014 auszu gehen und ab dann von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit (S.

5 unten). Der RAD anerkenne in seiner Stellungnahme das Vorliegen einer psychischen Störung, welche die Arbeitsfähigkeit längerfristig beeinträchtigen könne (S. 6). Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen, greife ins Leere. Das Vorliegen psychosozialer Belastungsfaktoren schliesse für sich allein einen invalidisierenden Befund nicht per se aus. Nach konstanter Praxis treffe dies einzig dann zu, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen finde und gleichsam in ihnen aufgehe. Dies sei vorliegend nicht der Fall (S. 7). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass ein IV relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, der nicht überwindbar sei (S. 8).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit sowie ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen sowie eine Rente.

3. 3.1

Die Ärzte der Z.____ berichteten am 23. April 2013 (Urk.

10/10/35-37) und nannten folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Erschöpfungssyndrom

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin

habe sich in stationärer integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in ihrer Klinik befunden. Da die Beschwerdeführerin noch ausgeprägte kognitive Einschränkungen zeige, die überwiegend auf ihre emotionale Abneigung gegen ihre berufliche Tätigkeit, ihre ausgeprägten Existenzängste und Identitätskonflikte zurück zu führen seien, mit andauerndem Grübeln und auch schlechtem Schlaf, sei vorerst keine Arbeitsfähigkeit gegeben bis Ende Mai 2013 (S. 1 Ziff. 2).

3.2

Die Ärzte der Z.____ berichteten erneut am 8. Juli 2013 (Urk.

10/10/28-30), nannten die bekannten Diagnosen

(S. 1 Ziff. 1) und führten aus, ein genauer Zeitpunkt des Eintretens der Symptome könne nicht eruiert werden. Die Beschwerden seien in immer wieder stärkerer Ausprägung seit zirka 2010/2011 aufgetreten, jedoch laut Beschwerdeführerin nicht in behandlungsrelevanter Form (S. 1 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin sei bei ihnen vom 18. März bis 21. April 2013 stationär in Behandlung gewesen (S. 1 Ziff. 2).

Es sei zu erwarten, dass bei ausreichender Unterstützung durch Jobcoaching und psychotherapeutische Behandlung wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einem für die Beschwerdeführerin annehmbaren und geeigneten Berufsfeld erreichbar sei. Es werde empfohlen, im Rahmen einer Berufsberatung die tatsächlichen beruflichen Potenziale der

Beschwerdeführerin zu ermitteln und im Rahmen einer Umschulung beziehungsweise Weiterqualifikation ein geeignetes Berufsfeld für die Beschwerdeführerin zu finden (S. 2 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin stelle sich bei ihnen im Abstand von zirka einem Monat zu psychiatrischen Kontrolluntersuchungen vor. Es sei jedoch erforderlich, dass sie eine intensive psychotherapeutische Behandlung im Umkreis ihres Wohnortes suche, da sie Sitzungsfrequenzen von mindestens alle 14 Tage brauche (S. 2 Ziff. 5). Die Beschwerdeführerin sei vom 18. März bis 31. Juli 2013 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 6).

3.3

Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen PMEDA, und Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete

ihr psychiatrisches Gutachten am 16. September 2013 (Urk. 10/10/15-26) zuhanden der Krankentaggeldversicherung gestützt auf die Akten sowie die psychiatrische Exploration der Beschwerdeführerin. Sie nannte folgende Diagnose (S. 7 Ziff.

4): - partiell remittierte, initial mittelgradig ausgeprägte depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Die Gutachter führte aus, dass sich das depressive Syndrom wahrscheinlich schleichend über mehrere Jahre, mit Beginn etwa 2011, bei der Beschwerdeführerin entwickelt habe und vermutlich seit etwa Mitte des Jahres 2012 klinisch manifest gewesen sei (S. 8 oben). Eine tatsächliche Behandlung sei ab März 2013 stationär eingeleitet worden. Eine medikamentöse antidepressive Behandlung finde in regelmässiger Form, aber offenbar erst seit etwa drei Wochen statt. Die Prognose sei grundsätzlich günstig und die jetzt eingeleitete psychiatrische Behandlung geeignet, ein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit absehbar zu bewirken (S. 8). Bei leitliniengerechter Fortsetzung der Therapie sei spätestens per Mitte Oktober 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50

% und per Mitte November 2013 von 100 % in der angestammten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes zu erwarten. Nachtarbeit sollte dabei für weitere drei Monate vermieden werden (S.

8 unten). 3.4

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 26. Juli 2014 (Urk. 10/35/2) und führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 19. August 2013 mit Unterbrüchen in ihrer ambulanten psychiatrischen Behandlung nach einem Aufenthalt in der Klinik wegen einer Erschöpfungsdepression stehe. Es gehe der Beschwerdeführerin seit Monaten nicht gut, sie traue sich nichts zu, sei ängstlich und vermeidend. Sie befinde sich nach wie vor in einem depressiven Zustandsbild mittleren Grades. In dieser Situation habe sie der Beschwerdeführerin dringend nochmals eine stationäre Behandlung empfohlen. 3.5

Med.

pract.

D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Klinik E.____, berichtete am 1. September 2014 (Urk. 10/35/1) und führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens dem 18. März 2013 an einem depressiven Syndrom mit Angstsymptomatik leide. Die Ursache für diese Entwicklung liege in

Traumatisierungen in der Kindheit und einer langjährigen privaten wie beruflichen Überforderungssituation. Die Behandlung ihrer Erkrankung werde noch einige Monate in Anspruch nehmen. Seit mindestens dem 18. März 2013 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres gegeben. 3.6

Die Ärzte der Privat Klinik F.____ berichteten am 20. November 2014 (Urk.

10/46) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 11.

September bis 6. November 2014 und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - sekundär: Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Sie führten aus, dass sich die depressive Symptomatik in den letzten anderthalb Jahren in Reaktion auf eine Vielzahl von Belastungsfaktoren verstärkt habe. Neben depressiven Symptomen schildere die Beschwerdeführerin auch Symptome einer Panikstörung mit plötzlich auftretendem Herzrasen, Bauchschmerzen, Schwindel, Kälteempfindungen, Fluchtimpulsen und resultierend weitgehende Vermeidungsreaktionen (S. 1).

Die Beschwerdeführerin stelle sich mutig der Bearbeitung schmerzhafter Themen. Es sei ihr teilweise gelungen, Blockaden zu durchbrechen. Im Rahmen des achtwöchigen Aufenthalts hätten nicht alle hoch aktivierenden Inhalte zugänglich gemacht werden können. Vage Erinnerungen und Alpträume/Flashbacks würden auf eine Traumatisierung hindeuten, die noch nicht explizierbar gewesen sei. Es bestehe dringend Bedarf, den Heilungsprozess weitergehend psychotherapeutisch zu unterstützen (S. 4 Mitte). Die Entlassung der Beschwerdeführerin sei in gebessertem Zustand erfolgt. Zum Zeitpunkt der Entlassung hätten keine Hinweise für akute Suizidalität vorgelegen. Bis zum 28.

November 2014 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anschliessend sei ein Eingliederungsversuch zu empfehlen, zum Beispiel im Rahmen eines Praktikums oder einer Umschulung auf einer 50 % Basis mit teilstationärer Begleitung (S. 4 unten). 3.7

Dipl. med. G.____, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 4. Juni 2015 Stellung (Urk. 10/50/2-3) und führte aus, dass aus Sicht des RAD eine psychische Störung ausgewiesen sei, welche die Arbeitsfähigkeit längerfristig beeinträchtigen könne. Die nun seit zwei Jahren dauernde Arbeitsunfähigkeit trage zur Aufrechterhaltung der depressiven Störung bei (S.

1 unten). Aus Sicht des RAD sollten rasch Massnahmen der Wiedereingliederung begonnen werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei eine Integration in sozialen Berufen nicht der richtige Weg. Die bisherige oder eine ähnliche Tätigkeit könne durchaus wieder ausgeübt werden, wenn die Beschwerdeführerin ihre eigenen Grenzen besser wahrnehme und eine gesunde Work-Life-Balance einhalte. Ein Einstieg mit einem 50 % Pensum sei vorstellbar (S. 2 oben). 3.8

Med. pract. D.____ und Dr. phil. Dipl.-Psych. H.____, I.____, berichteten am 4. August 2015 (Urk. 3/3) und führten aus, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Jahr 1996 bis 1999 aufgrund schwerer depressiver Symptome eine psychologische Behandlung in Anspruch genommen habe. Im Jahr 2010 sei es zu einer Erschöpfungsdepression beziehungsweise zu einer Depression mit somatischem Syndrom im Jahr 2012 gekommen, so dass eine psychologische Therapie im Herbst 2012 erneut initiiert worden sei. Der erste stationäre Aufenthalt aufgrund einer Erschöpfungsdepression und einer schweren depressiven

Episode habe im März/April 2013 stattgefunden. Es sei eine ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. C.____ gefolgt. Zwischen September und November 2014 sei es aufgrund einer deutlichen Verschlechterung der Verfassung zu einem zweiten stationären Aufenthalt in der Privatklinik F.____ gekommen. In dieser Zeit habe das Störungsbild einer mittelschweren bis schweren Depression sowie einer Panikstörung bestanden. Seit November 2014 befinde sich die Beschwerdeführerin in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei med. pract. D.____. Seit Januar 2015 befinde sich die Beschwerdeführerin ausserdem bei Dr. H.____ in ambulanter, engmaschiger psychotherapeutischer Behandlung, die ergänzend zur psychiatrischen Behandlung wöchentlich stattfindet (S. 1 oben). Aktuell erfülle die Beschwerdeführerin die Kriterien einer mittelgradigen Depression und einer Panikstörung. Begründen lasse sich der aktuelle Krankheitsstatus durch depressionstypische Persönlichkeitsveränderungen, häufige Panikattacken und genetische Veränderungen. Die bisherige Krankheitsgeschichte weise eindeutig auf eine rezidivierende Problematik sowie den nach wie vor sehr hohen Leidensdruck der Beschwerdeführerin hin. Dies bestätige der RAD in seinem Bericht (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin sei auffallend therapiemotiviert und selbstreflektiert und habe durch ihr hohes Engagement ihren Zustand in den letzten Monaten deutlich verbessern können. Dennoch sei ein Rückgang in den alten Beruf für die langfristige Genesung hinderlich. Es sei von einer massiven Verschlechterung der psychischen und körperlichen Verfassung auszugehen. Eine berufliche Neuorientierung sei dringend erforderlich, um eine dauerhafte emotionale Stabilisierung zu erzielen. Die Beschwerdeführerin nehme auf eigene Kosten die Unterstützung einer Psychologin/Berufsberaterin in Anspruch (S. 2 unten).

4.

E. 4

).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2015 (Urk.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2015 (Urk. 2) entgegen der Einschätzung ihres RAD davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin aus rechtlicher Sicht kein relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass bei ihr gewisse Ressourcen vorhanden seien. Auch lägen keine erheblich einschränkende Befunde vor (S. 2 f.).

Zunächst ist festzuhalten, dass der primären Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach eine mittelgradige depressive Episode per se keinen invalidisierenden Charakter habe, nicht gefolgt werden kann (vgl. Urk. 2 S. 2 oben). Die Rechtsprechung zur Auswirkung einer mittelgradigen Depression auf die Arbeitsfähigkeit ist zwar facettenreich, doch ist es gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 nicht bundesrechtswidrig, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode anzunehmen (E. 5.2). Auch im Urteil 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 äusserte sich das Bundesgericht dahin gehend, dass eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung, sofern sie nicht bloss eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit darstelle, nicht von vorn herein auszuschliessen sei (E. 4.2). Nach dem Gesagten steht somit fest, dass die Rechtsprechung in Bezug auf die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode Raum lässt, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in relevantem Ausmass zu berücksichtigen.

E. 4.2

Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführte (Urk. 2 S. 2 f.) , ist zur Annahme der Invalidität im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne – 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 herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. 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. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (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).

E. 4.3

Gestützt auf die angeführten ärztlichen Berichte und die Stellungnahme des RAD lässt sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und insbesondere ihre Arbeitsfähigkeit nur ungenügend beurteilen.

So finden sich in den Akten zwar durchaus -

wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht - Hinweise auf schwierige Lebensumstände der Beschwerdeführerin (unglückliche Berufssituation, Pflege des krebserkrankten Ex-Ehemannes bis zur Scheidung sowie dessen Tod nach der Scheidung, Überforderungssituation in Job und Freizeit), welche geeignet sind, ein depressives Zustandsbild zu bewirken und zu unterhalten. Aus den ärztlichen Beurteilungen geht jedoch weder nachvollziehbar hervor, ob und inwiefern diese psychosozialen Umstände die Störung verschlechtern oder direkt unterhalten hätten, noch ob heute von einer eigenständigen Störung auszugehen sei. Dies erscheint vor allem auch mit Blick auf den Grundsatz, wonach es an einem verselbständigten Gesundheitsschaden fehlt, wenn bei Wegfall der Belastungsfaktoren auch die psychische Störung verschwindet (Urteil des

Bundesgerichts 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 2.3.3) fraglich, zumal sich die für die Beschwerdeführerin belastende Situation mit dem Ex-Ehemann bereits in den Jahren 1996 bis 1998 abspielte und sich die Beschwerdeführerin aktuell trotzdem noch in mehrfacher psychiatrischer Behandlung befindet. Weiter wäre in den Beurteilungen auch zu berücksichtigen, dass es nicht entscheidend ist, ob psychosoziale Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung eine wichtige Rolle gespielt haben, sollte sich aktuell ein eigenständiger, invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt haben (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3.3).

Nach dem Gesagten kann trotz der genannten Hinweise auf belastende Situationen gestützt auf die vorliegenden Arztberichte nicht ohne weiteres auf einen nicht invalidisierenden Gesundheitsschaden geschlossen werden, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat. Dies gilt umso mehr, als sogar der RAD der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme von einer ausgewiesenen psychiatrischen Störung ausging und einen Wiedereinstieg lediglich zu 50 % als vorstellbar erachtete (vgl. vorstehend E. 3.7). Bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte sich der RAD-Arzt offensichtlich auf den Bericht der Privatklinik F.____ (vgl. vorstehend E. 3.6) ab. Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass sich die entscheidende Seite (Seite 3)

mit den erhobenen Befunden des besagten Berichts der Privatklinik F.____ nicht in den IV-Akten befindet. Aus diesem Grund und weil

sich der RAD-Arzt ohne die Beschwerdeführerin eigens untersuchen zu lassen,

äusserte, erscheint seine Stellungnahme nicht ohne weiteres als nachvollziehbar. Weiter kann auch auf die übrigen ärztlichen Beurteilungen nicht abgestellt werden. So legten die behandelnden Ärzte zwar neben den genannten Diagnosen auch die erhobenen Befunde dar, nahmen jedoch keine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Zustandekommens des Belastungsprofils vor. Neben diesen inhaltlichen Bedenken

ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass nicht nur allgemeinpraktizierende Hausärzte, sondern auch behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteile I 383/04 vom 26. November 2004, E. 3.4, und I 139/04 vom 20. Oktober 2004,

E.

4.2.2, je mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen).

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind nach dem Gesagten die vorliegenden ärztlichen Berichte nicht genügend aussagekräftig. Vielmehr besteht weiterer Abklärungsbedarf, zumal die einzige psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin, welche von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben wurde, aus dem Jahre 20

E. 4.4

Zusammenfassend lässt die medizinische Aktenlage eine abschliessende Beurteilung der relevanten Frage nach dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit nicht zu, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen ist, damit diese

entsprechende Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch insbesondere in einer angepassten Tätigkeit vornehmen. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfügen. 4.5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2015 aufzuheben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückzuweisen ist, da mit dieser, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfügen. 5.5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 700.-- der unterliegenden Beschwerde gegenüber aufzuerlegen. 5.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfügen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz, Advokatin Karin Wüthrich - 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 Mosimann Schüpbach

E. 9

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 11

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

datiert (vgl. vorstehend E. 3. 3).

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