

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00442 vom 19. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00442](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00442)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00442 du 19 octobre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00442 del 19 ottobre 2016

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1967, absolvierte eine Lehre als Fleischverkäuferin (Urk. 7/1/11 und 7/3/4). Diesen Beruf übte sie während einigen Jahren aus. Überdies war sie als Speditionsangestellte, Allrounderin, Büroangestellte und Mitarbeiterin Hauswirtschaft erwerbstätig (Urk. 7/8/3, 7/8/5-17 und 7/17). Vom 17. Oktober 2005 bis zum 31. Juli 2009 arbeitete sie bei den Psychiatrischen Diensten der Spitäler Y.\_\_\_\_, zuerst mit einem Pensum von 80 % als Mitarbeiterin der Reinigungsequipe, ab dem 1. Oktober 2006 mit einem Pensum von je 40 % als Mitarbeiterin im hauseigenen Restaurant und im Reinigungsdienst. Im August 2009 begann sie eine Weiterbildung zur Pflegefachfrau HF (Urk. 7/3/4), die sie im August 2012 mit dem Diplom der Höheren Fachschule Y.\_\_\_\_ erfolgreich abschloss (Urk. 7/1/14). Vom 6. August 2012 bis zum 30. September 2013 arbeitete sie mit einem Pensum von 80 % als Pflegefachfrau HF in einem Psychiatriezentrum (Urk. 7/9/3). Ab dem 1. Oktober 2013 war sie mit einem Pensum von 80 % in einer sozialpädagogischen und psychiatrischen Therapiestation als Pflegefachfrau angestellt (Urk. 7/3/4 und 7/22).

Bereits in ihrer Jugend war die Versicherte an Morbus Crohn erkrankt. Verwachsungen im Bauchraum führten zu einem Darmverschluss, der am 29. Juni 2014 notfallmässig operiert werden musste (Urk. 7/14). Die behandelnden Ärzte attestierten der Versicherten darauf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/1/12-13 und 7/15/3). Mit Schreiben vom 27. Oktober 2014 kündigte sie ihr Arbeitsverhältnis (Urk. 7/22/9).

Am 3. Dezember 2014 meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2). Diese tätigte erwerbliche (Urk. 7/8/3, 7/9, 7/10, 7/17 und 7/22) und medizinische (Urk. 7/14, 7/15, 7/21, 7/25 und 7/30) Abklärungen. Am 1. April 2015 begann die Versicherte einen Arbeitsversuch als Betriebsmitarbeiterin Bistro & Charcuterie in einer Metzgerei, bei dem sie ein Pensum von 60 % zu absolvieren vermochte (Urk. 7/30, 7/38/2-4 und 7/42). Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 49 %, ab Juni 2015 eine Viertelsrente in Aussicht (Urk. 7/46). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 7/50) und reichte Lohnabrechnungen vom November 2012 und November 2013 ein (Urk. 7/49). Mit Verfügung vom 1. März 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 47 %, wie angekündigt ab Juni 2015 eine Viertelsrente zu (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). Die Invalidität 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**

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. 1.4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für

den Beweiswert ist grund sätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gut achten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 1. März 2016 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Katja Nikolova Hiller, mit Eingabe vom 15. April 2016 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache für ergänzende berufliche Abklärungen und zur Neu Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Zusammen mit der Beschwerde wurden weitere Lohnabrechnungen neu eingereicht (Urk. 3/3). Die IV-Stelle beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2016, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen im Sinne einer Rückweisung zu weiteren Abklärungen, da der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei (Urk. 6). Davon wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Mai 2016 Kenntnis gegeben (Urk. 8). Mit Beschluss vom 9. Juni 2016 wurde sie überdies darauf aufmerksam gemacht, dass das Gericht die Verfügung zu ihrem Nachteil ändern könnte (reformatio in peius), und es wurde ihr Gelegenheit eingeräumt, um dazu Stellung zu nehmen und die Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen (Urk. 10). Mit Eingabe vom 7. Juli 2016 (Urk. 13) samt Beilagen (vgl. Urk. 14) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdeanträgen fest und verlangte, es sei auf die beantragte Rückweisung zu verzichten. Davon wurde der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 11. Juli 2016 Kenntnis gegeben (vgl. Urk. 15).

Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften und die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Unterlagen (Urk. 3/3, 14/5 und 14/6) wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Zur Begründung der angefochtenen Verfügung führte die Beschwerdegegnerin an, es bestehe seit dem 29. Juni 2014 eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens sei die Versicherte noch nicht lange an ihrem neuen Arbeitsort tätig gewesen, weshalb für die Ermittlung des Valideneinkommens auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen sei. Dabei sei vom Zentralwert gemäss LSE TA1, Ziffer 86-88, Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenz niveau 3, auszugehen. Da die Versicherte als Gesunde weiterhin mit einem Pensum von 80 % erwerbstätig wäre, würde sie ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 64'593.20 erzielen. Diesem sei das mit einem Pensum von 60 % tatsächlich erzielte Invalideneinkommen von Fr. 2'610.-- pro Monat, d.h. Fr. 33'930.-- pro Jahr gegenüberzustellen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 47 %, der Anspruch auf eine Viertelsrente begründe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin liess hierzu geltend machen, das Valideneinkommen hätte anhand des im letzten Anstellungsverhältnis erzielbaren Einkommens ermittelt und mit Fr. 77'081.-- beziffert werden müssen. Der Invaliditätsgrad belaufe sich daher auf 56 % und begründe Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 1).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort brachte die Beschwerdegegnerin vor, die angefochtene Verfügung habe in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf der Einschätzung des behandelnden Psychiaters beruht, welcher in seinem Bericht sowohl somatische als auch psychische Einschränkungen beschrieben habe. Es sei daher unklar, welche Arbeitsfähigkeit allein aus somatischer beziehungsweise aus psychischer Sicht bestehe. Der medizinische Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend abgeklärt, weshalb die Sache zu weiteren Abklärungen an sie zurückzuweisen sei (Urk. 6).

### **E. 2.4**

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin im Wesentlichen den Standpunkt, der medizinische Sachverhalt sei bereits hinreichend abgeklärt worden (Urk. 13).

### **E. 3**

Thrombose der Vena jugularis interna rechts - Katheter-Entfernung 09.07.2014 - seit Diagnosestellung unter oraler Antikoagulation

#### **E. 3.1**

Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Dezember 2014 (Urk. 7/3). Es steht somit ein Rentenanspruch ab dem 1. Juni 2015 zur Diskussion (Art. 29 Abs. 1 IVG). Für dessen Beurteilung ist massgebend, wie sich die medizinischen Verhältnisse, namentlich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, zwischen dem 1. Juni 2014 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2016 präsentierten. Diesbezüglich lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

#### **E. 3.2**

Nach dem operativen Eingriff vom 29. Juni 2014 war die Versicherte bis zum 31. Juli 2014 in der Klinik für Chirurgie und Orthopädie des Kantonsspitals Y.\_\_\_\_ hospitalisiert (Urk. 7/14/1). Dem Austrittsbericht vom 30. Juli 2014 zufolge hatte sich am 6. Juli 2014 trübe Flüssigkeit aus der Wunde entleert. Überdies wurde palpatorisch ein Platzbauch festgestellt. Es musste deshalb gleichentags eine Revisionsoperation durchgeführt werden. Am 7. und 9. Juli 2014 wurden Second look-Operationen mit Lavage vorgenommen. Danach wurde jeweils ein intraabdomineller VAC-Verband angelegt, da ein Peritoneum-Verschluss noch nicht möglich war. Wegen einer Thrombose in der Vena jugularis interna rechts musste am 9. Juli 2014 der Katheter entfernt werden. Nach der Revisionslaparotomie mit Lavage am 11. Juli 2014 konnte mit einem partiellen Bauchdeckenverschluss begonnen werden. Am 14. Juli 2014 wurde zusätzlich ein IPOM-Netz eingelegt und am 17. Juli 2014 die Bauchdecke verschlossen. Aufgrund guter Wundverhältnisse konnte der subkutane VAC-Verband am 28. Juli 2014 ebenfalls entfernt werden (Urk. 7/14/1-3).

#### **E. 3.3**

Zur Rehabilitation hielt sich die Versicherte vom 31. Juli bis zum 27. August 2014 in der Klinik Z.\_\_\_\_ auf. Dem Austrittsbericht vom 28. August 2014 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/15/1):

1.

Bridenileus bei Verwachsungsbauch im Rahmen von Morbus Crohn - 29.06.2014: diagnostische Laparoskopie, Konversion in Laparotomie, ausgedehnte Adhäsiolyse,

Ileumsegmentresektion, Seit-zu-Seit-stapel- a nastomose und Serosa-Läsion-Übernaht - 06.07.2014: Revisionslaparotomie, Adhäsioolyse, Lavage, Anlage Abdo minal-VAC und nachfolgend diverse Revisionslaparotomien und VAC-Verbände. - 17.07.2014: Bauchdeckenverschluss und VAC-Verband subkutan - 28.07.2014: Sekundärer Wundverschluss

2.

Morbus Crohn - Status nach Ileozökalresektion und Rektosigmoidresektion 1997 - Status nach Perianalfistelspaltung 04/2013 - unter immunsuppressiver Therapie mit Azathioprin 150 mg/d (seit 04/2007) und Adalimumab alle zwei Wochen (seit 07/2007) - aktuell zusätzlich Prednison-Therapie

### **E. 3.4**

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hielt in seinem ärztlichen Zeugnis vom 23. Oktober 2014 fest, der Versicherten sei aus gesundheitlichen Gründen eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz definitiv nicht möglich (Urk. 7/1/12).

### **E. 3.5**

Am 18. November 2014 wurde die Versicherte durch den Vertrauensarzt ihrer Pensionskasse, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medi zin, untersucht (vgl. Urk. 7/21). Dieser stellte die folgenden Diagnosen mit Aus wirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/21/2): - Bridenileus bei Verwachsungsbauch im Rahmen von Morbus Crohn - 29.6.2014 Laparoskopie, Laparotomie, ausgedehnte Adhäsioolyse, Ileum segmentresektion und Seit-zu-Seitanastomose - Komplikationsbeladener postoperativer Verlauf; mehrwöchige Be hand lung auf der Intensivstation; 5 x Revisionslaparotomie, Vakuum-Wundbehandlung, 1 x operative Wundrevision, 1 x operativer sekun därer Wundverschluss; Thrombose der Vena jugularis interna rechts bei Katheter - Morbus Crohn, ED 1985 - Status nach Ileozökalresektion 1997 - Status nach Perianalfistelspaltung 2013 - Unter immunsuppressiver Therapie seit 2007 - Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22), bestehend seit 29.6.2014 / 1985.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Klaustrophobie (ICD-10: F40.2) und die Migräne (Urk. 7/21/2).

Dr. B.\_\_\_\_ vertrat die Auffassung, dass die bisherige Tätigkeit wohl dauernd nicht mehr zumutbar sein werde. Zur Begründung führte er an, Schichtarbeit sei bei Morbus Crohn ungeeignet und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei psychisch belastend. In den nächsten Monaten sei mit einer schrittweisen Wiedererlan gung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % in einer ange passten Tätigkeit zu rechnen (Urk. 7/21/5).

### **E. 3.6**

Aus dem Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psy chotherapie, vom 4. Februar 2015 (Urk. 7/25) geht hervor, dass er die Beschwerdeführerin seit September 2014 ambulant behandelt (Urk. 7/25/1). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er den Morbus Crohn, eine Anpassungsstörung mit Depressionen und Angst (ICD-10: F43.22) und eine akute Verschlimmerung seit der Operation vom Juni 2014 mit post traumatischer Belastungsstörung auf (Urk. 7/25/1).

Die Erlebnisse zwischen Juni und August 2014 hätten die Versicherte traumatisiert. Es habe sich eine eigentliche posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Sie stehe wie unter Schock und müsse schnell weinen. Sie habe Flash backs, Panikzustände, eine andauernd erhöhte Anspannung und zeige eine vegetative Übererregung. Sie zeige eine mittelschwere Depression mit Erschöpfung, Nervosität, Ruhelosigkeit, Schlafstörungen, Gedankenkreisen und permanenten Bedrohungsgefühlen. Aktuell sei ihr Darm zwar relativ ruhig; mit Durchfällen, mittelstarken Bauchschmerzen und kleiner lästiger Fistel mit plötzlichem unkontrolliertem Stuhlabgang. Das Schlimmste sei jedoch die ständige Ungewissheit und das Ausgeliefertsein. Jederzeit könnte die Versicherte wieder auf die Intensivstation kommen. Sie stehe unter Dauerpanik und könne sich nur ungenügend beruhigen. Somatisch gebe es keine Entwarnung. Von ihrem Charakter her versuche die Versicherte, stark zu sein und sich nichts anmerken zu lassen. Sie versuche, es allen recht zu machen und sich durchzubeissen, zu disziplinieren und ihre Insuffizienzgefühle zu kompensieren. Für ihren Körper und ihre Grenzen habe sie wenig Gespür und realisiere ihre Überforderung erst, wenn ihr Körper sich melde (Urk. 7/25/2).

Die Erwerbsprognose sei unsicher und sehr vom unberechenbaren Verlauf des Morbus Crohn abhängig. In ihrem Beruf als Pflegefachfrau werde die Versicherte voraussichtlich langfristig nicht mehr arbeitsfähig, da die Nähe zu Spital und Pflegebett zu nahe an der traumatisierenden Erfahrung sei und sofort Blockaden und Überforderung auslöse. Es sollte ein Wechsel in einen anderen Bereich geprüft werden. Geplant sei ein Arbeitsversuch als Charcuterieverkäuferin, einer früher ausgeübten Tätigkeit. Die Versicherte könnte ab dem 1. April 2015 in einer Metzgerei anfangen. Derzeit sei sie noch sehr instabil, und bei jeder Überlastung drohe ein erneuter Einbruch. Man sollte den Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % beginnen und den Verlauf abwarten (Urk. 7/25/2-3).

In seinem Verlaufsbericht vom 29. Mai 2015 (Urk. 7/30) vertrat Dr. A. die Auffassung, die Versicherte werde voraussichtlich langfristig in ihrer angestammten Tätigkeit nicht wieder arbeitsfähig werden. Sie habe den Arbeitsversuch in einer Charcuterie, das heisst in einer angepassten, weniger belastenden Tätigkeit begonnen. Mit einem Pensum von 60 % sei sie an ihrer Belastungsgrenze angelangt. Eine Erhöhung des Pensums werde wohl längerfristig nicht möglich sein. Die Versicherte benötige vermehrt Pausen und längere Erholungsphasen. Bei Überlastung verstärkten sich die Ängste und die Darmsymptomatik bei Morbus Crohn. Die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung seien gegenwärtig beruhigt. Das Gleichgewicht sei aber sehr labil. Jederzeit könnten Flashbacks aktiviert werden. Die Anspannung bleibe erhöht. 4.

#### **E. 4**

Status nach laparoskopischer Cholezytektomie und Adhäsioolyse bei symptomatischer Cholezystolithiasis 2009 - postoperativ infiziertes Hämatoserum der Bauchdecke, Entlastung 10/2009 - Abszess-Ausräumung und Fistelexzision periumbilikal 11/2009

#### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die geschilderte medizinische Aktenlage zur Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin genügt (vgl. Urk. 6 und 13). Aus den vorhandenen ärztlichen Berichten ergibt sich ohne Weiteres, dass die Beschwerdeführerin sowohl unter somatischen als auch unter psychischen Beschwerden leidet (vgl. Urk. 7/14/1-2, 7/15/1, 7/21/2, 7/25 und 7/30). Eine interdisziplinäre Beurteilung ihrer Arbeits(un)fähigkeit in angestammter und in angepasster Tätigkeit, die alle

rechtsprechungsgemäss erfordern die Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c), liegt nicht vor.

Zwar hat sich Dr. B. \_\_\_ unter Berücksichtigung somatischer und psychischer Diagnosen zur Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit geäußert (Urk. 7/21/2 und 7/21/5). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gab er jedoch lediglich eine prognostische Einschätzung ab (Urk. 7/21/5). Insbesondere verfügt Dr. B. \_\_\_ – soweit ersichtlich – über eine fachärztliche Ausbildung als Allgemeinmediziner. Es mangelt ihm daher an der fachlichen Ausbildung zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands und der sich daraus ergebenden Einschränkungen.

#### **E. 4.2**

Zu den Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. A. \_\_\_ ist zu bemerken, dass dieser nicht nur den psychischen Beschwerden, sondern auch dem Morbus Crohn einen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass (vgl. Urk. 7/25/1-3 und 7/30). Den Verlauf dieser somatischen Erkrankung bezeichnete er als unberechenbar und schwankend (Urk. 7/25/2). Wie er deren Folgen bei den von ihm abgegebenen Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen gewichtete, ist nicht ersichtlich. Es mangelt daher nicht nur an einer somatischen, sondern insbesondere auch an einer nachvollziehbaren psychiatrischen Einschätzung. Mit den Berichten von Dr. A. \_\_\_ lässt sich der massgebliche Sachverhalt somit ebenfalls nicht beurteilen, ungeachtet der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Daran vermag auch nichts zu ändern, dass sich Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) den Beurteilungen von Dr. A. \_\_\_ anschloss. Dr. C. \_\_\_ hatte die Beschwerdeführerin weder persönlich untersucht noch verfügt er über die erforderliche fachärztliche Ausbildung im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/44/5). Seine reine Aktenbeurteilung vermag nach dem Gesagten auch nicht zu überzeugen.

In ihrer Eingabe vom 7. Juli 2016 hat die Rechtsvertreterin der Versicherten das Einreichen eines Berichts von Dr. A. \_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in Aussicht gestellt (Urk. 13 S. 4). Bis heute traf hierorts kein solcher ein. Es ist indessen zu berücksichtigen, dass sich Dr. A. \_\_\_ als behandelnder Psychiater in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren hat. Es erscheint daher als fraglich, ob ein weiterer Bericht von ihm eine objektive Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands und der damit verbundenen Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erlauben und die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen würde. Eine Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben eines behandelnden Arztes kommt zudem recht sprechungsgemäss kaum je in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5). Es erübrigen sich deshalb Weiterungen diesbezüglich. Dies muss umso mehr gelten, als hier ein interdisziplinärer medizinischer Sachverhalt zur Diskussion steht, der sich mit einem psychiatrischen Bericht nicht hinreichend beurteilen lässt.

#### **E. 4.3**

Lediglich der Vollständigkeit halber bleibt zu bemerken, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des behandelnden Hausarztes Dr. A. \_\_\_ ebenfalls nicht genügt, zumal er sie weder begründet noch sich zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit geäußert hat

(Urk. 7/1/12).

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ergibt sich, dass über den strittigen Leistungsanspruch nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, insbesondere in einer angepassten Tätigkeit, entschieden werden kann. Da die selben grundsätzlicher Natur sind, wird die Beschwerde gegnerin diese vorzunehmen haben. Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Damit wird auch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich hinfällig, weshalb dieser nicht weiter zu überprüfen ist. 5.

#### **E. 5**

Migräne - medikamentöse Therapie (prophylaktische Betablocker-Therapie)

##### **E. 5.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen.

##### **E. 5.2**

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. März 2016 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 ab Juni 2015 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Nikolova Hiller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Die Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Grünig  
Gohl  
Zschokke

#### **E. 6**

Anpassungsstörung postoperativ, Angst und depressive Reaktion gemischt

#### **E. 7**

Klaustrophobie

#### **E. 8**

HWI - Monuril 05.08.2014

#### **E. 9**

Normochrome normozytäre Anämie multifaktorieller Ätiologie.

Bis zum 9. September 2014 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/15/3).

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