

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00904 vom 30. Oktober 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00904](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00904)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00904 du 30 octobre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00904 del 30 ottobre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). 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**

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar

2015 E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die

Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

### **E. 1.3**

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. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen ), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die Rentenablehnung damit, dass eine Tätigkeit im kaufmännischen Bereich einer angepassten Tätigkeit entspreche und zu 100 % ausgeübt werden könne (Urk. 2 S. 2). 2.2

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf dem Standpunkt, aufgrund der in den Akten vorhandenen Arztberichte sei davon auszugehen, dass sie sich verspätet zum Leistungsbezug angemeldet habe (Urk. 1 S. 4). Es sei davon auszugehen, dass das Wartejahr wegen der Schizophrenieerkrankung bereits bei der Anmeldung im Mai 2013 abgelaufen sei. Demzufolge hätte der Rentenanspruch auf den Zeitpunkt sechs Monate nach der Anmeldung geprüft werden müssen. Dazumal sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Für die Zeit ab 1. Juni 2014 habe der behandelnde Psychiater eine Reintegration in den Arbeitsprozess mit einem um mindestens 50 % reduzierten Arbeitspensum empfohlen. Im Bericht vom 28. September 2015 habe der behandelnde Arzt geschrieben,

dass die aktuelle Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Studentin aus psychiatrischer Sicht aufgrund des erhöhten Erholungsbedürfnisses 80 % betrage. Die Leistungseinschränkung als Büroangestellte sei mit Sicherheit höher als 20 %, da ein Studium eine viel tiefere Präsenzzeit verlange und relativ flexibel gestaltet werden könne (Urk. 1 S. 4-6) . 3. 3.1

Wie bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. Juli 2016 ( Proz . Nr. IV.2016.00362 , E. 3.1.1 ) dargelegt, ergibt sich aus den Akten zur Vorgeschichte Folgendes :

Die Beschwerdeführerin begann nach einer einjährigen Auszeit im Anschluss an die 2002 erlangte Matura das Studium der Rechtswissenschaft an der Universität Zürich. Daneben hatte sie seit 1999 eine Anstellung als Aushilfe in einem Kleidergeschäft inne (Urk. 6 /32/11). Zusätzlich zu dieser Arbeit trat sie im Februar 2004 eine Teilzeitstelle als Luftverkehrsangestellte bei der A.\_\_\_\_ AG an (Urk. 6 /32/10). Ab Mai 2005 erlebte die Beschwerdeführerin einen Einbruch der Leistungsfähigkeit mit Prüfungsängsten und depressiver Symptomatik und begab sich im Juli 2005 in ambulante psychiatrische Behandlung . Per Ende Juli 2005 gab sie ausserdem die Stelle im Kleidergeschäft auf (Urk. 6 /32/11). In der Folge erlitt sie eine psychotische Episode, weshalb sie Ende August 2005 ins Kriseninterventionszentrum der B.\_\_\_\_ , zur Abklärung und teilstationären Behandlung überwiesen wurde . Bis 21. September 2005 trat eine mässige Besserung der Stimmungslage ein . In der Folge reiste die Beschwerdeführerin mit ihrem Vater für mehrere Wochen nach Nepal. Vom 8. September bis 16. Oktober 2005 wurde der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Urk. 8/5). An der Konsultation in der B.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2005 gab die Versicherte an, sich wieder weitgehend genesen zu fühlen. Insbesondere seien die subjektiv beeinträchtigenden kognitiven Symptome nicht mehr vorhanden. Die depressive Symptomatik bestehe nicht mehr. Gestützt darauf empfahl ihr der berichtende Psychiater, mit einem Pensum von 60 % die aktuelle Leistungsfähigkeit zu erproben (undatierter Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ , Spitalfacharzt in der B.\_\_\_\_ , aus dem Jahr 2005; Urk. 6 /28 S. 2 = Urk. 3/2 ).

Offenbar bestanden aber trotz ( klinisch ) guter Remission weiterhin kognitive Störungen , welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigten , weshalb sie von Dr. C.\_\_\_\_ für die Zeit vom 13. März bis 31. August 2006 mit Bezug auf das Studium zu 100 % krank geschrieben wurde (Urk. 8/6).

Im Jahr 2007 folgte eine zweite psychotische Episode mit depressiver Verstimmung , und die Beschwerdeführerin wurde mit Bezug auf das Studium vom 17. September bis 31. Oktober 2007 und mit Bezug auf ihre Tätigkeit als Luft - verkehrsangestellte vom 17. September 2007 bis 10. Januar 2008 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Urk. 8/7-8) . Ende Februar 2008 gab sie ihre An stellung bei A.\_\_\_\_ AG auf (Urk. 6 /32/10) und half anschliessend bis Ende Jahr beim D.\_\_\_\_ im Telefondienst und Empfang aus (Urk. 6 /32/9). Dane ben arbeitete sie ab 1. Juni 2008 mit einem Pensum von zirka 10-20 % in einer Anwaltskanzlei (Urk. 6/32/7-8).

Im Juni 2009 trat die Beschwerdeführerin eine Stelle bei der E.\_\_\_\_ AG zu einem Pensum von 55 % an. Um sich ganz dem Studium zu widmen, kündigte sie

diese Anstellung per Ende Februar 2010 (Urk. 6 /32/6). Im Juni 2010 trat sie eine Teilzeitstelle als Anwaltsassistentin mit einem Pensum von 40-50 % an und gab dies e per

Ende Juli 2012 wieder auf

(Urk. 6 /24, Urk. 6 /32/4-5). Im Zuge der Krebsdiagnose im Mai 2013 brach sie das Studium (vorläufig) ab. 3.2

Mit Bezug auf die Zeit nach Mai 2013 stellte Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 6. Januar 2014 (Urk. 6 /29) folgende Diagnosen: - Schizophrenie

(ICD-10 F20.04 ), paranoid episodisch unvollständig remittiert - schwere Depression (ICD-10 F32.2 ) - DD Schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.1), gegenwärtig depressiv

Weiter gab er an, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein starkes Krankheitsbewusstsein sowie die Einsicht in ihre Behandlungsbedürftigkeit. Die Compliance sei unproblematisch (S. 3) . Prognostisch müsse davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin, welche mittlerweile die dritte psychotische Episode durchgemacht habe, über den 31. Mai 2014 hinaus eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit persistieren werde. Dies sei begründet in den aktuell auch nach Abklingen der psychologischen Phase deutlich ausgeprägten sogenannten Basisstörungen im Sinne von kognitiven

und Auffassungsstörungen, welche unabhängig von der psychotischen Symptomatik krankheitsassoziiert persistieren, wie auch in der nun klar dokumentierten psychischen Vulnerabilität, die infolge Stressempfindlichkeit ein erhöhtes Rezidivrisiko betreffend die psychotische Störung anzeige. Aufgrund dieser Überlegungen empfahl Dr. C.\_\_\_\_ eine Reintegration in den Arbeitsprozess mit einem um mindestens 50 % reduzierten Arbeitspensum ab 1. Juni 2014 (S. 4 f.) . 3.3

Mit Blick darauf ging RAD-Arzt Prof. Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2014 (Urk. 6 /36) von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % aus, welche durch die (damals noch nicht abgeschlossene ) Chemotherapie erschwert sein könnte. Weiter führte er aus, aufgrund der vorliegenden Arztberichte seien berufliche Massnahmen erschwert. Grundsätzlich erlaube ein Studium eine gewisse akademische Freiheit, und die Arbeitszeit könne selbständiger eingeteilt werden. Es bestehe aber ein erheblicher Leistungsdruck, der theoretisch bei einer Person mit einer schizo-affektiven Störung und geringer Krankheitsinsicht vermehrt zur Dekompensation führen könne. Das Belastungsprofil setze voraus, dass die Stelle eine geregelte und überschaubare Aufgabenteilung beinhalte und relativ integrationsarm sei. 3.4

Aufgrund dieser Entwicklung erteilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdeführerin nach Abschluss der Krebsbehandlung im Rahmen von Integrationsmassnahmen Kostengutsprache für ein Aufbautraining in der Praxisfirma G.\_\_\_\_, Verein für Bildung, ab 7. April 2014 (Mitteilung vom 23. April 2014, Urk. 6 /39). Angesichts des erfolgsversprechenden Verlaufs der Massnahme verlängerte sie mit Mitteilung vom 18. Juni 2014 die Kostengutsprache bis 7. Oktober 2014 (Urk. 6 /47). Laut Abschlussbericht der Praxisfirma G.\_\_\_\_

vom 15. Oktober 2014 (Urk. 6 /60)

konnte die Beschwerdeführerin in dieser Zeit ihre Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bis zu 60 % 80 % steigern .

Anschliessend absolvierte sie eine intensive Handelsausbildung und schloss diese im April 2015 mit dem Handelsdiplom VSH erfolgreich ab (Urk. 6/56, Urk. 6/ 76). Dies führte zum Abschluss der beruflichen Massnahmen (Urk. 6/74). 3.5

Im Bericht des H.\_\_\_\_, Klinik für Onkologie, vom 26. Mai 2015 (Urk. 6 /103/1-3) wurde folgende somatische Diagnose gestellt (S. 1): - Fibroplastisches Osteosarkom high grade, Knie links distaler Femur, ED 04/2013 - aktuell: klinisch und bildgebend anhaltende Remission

Hinsichtlich der nach Abschluss der Krebsbehandlung im April 2014 verbliebenen körperlichen Einschränkungen lässt sich dem Bericht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über Einschränkungen im Alltag durch Knieschmerzen, insbesondere bei Belastung und Flexion, klagt. Sie könne nur noch wenigen sportlichen Tätigkeiten nachgehen und eine beschränkte Stundenzahl pro Tag am Pult sitzen. Die kognitive Leistungsfähigkeit sei dagegen ordentlich. Die Beschwerdeführerin könne bis zu sieben Stunden am Tag lernen. Allerdings bemerke sie eine eingeschränkte Kapazität, am ehesten als Folge der Medikamenteneinnahme (Opiate ; S. 2 ). 3.6

Der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 28. September

2015 (Urk. 6 /92), bei der Versicherten gebe es keine Änderung der Diagnosen, aktuell bestehe eine vollkommene Remission beziehungsweise Symptommfreiheit hinsichtlich der vorbestehenden psychiatrischen Diagnosen. Ursache der Arbeitsunfähigkeit sei die Schizophrenie, paranoid episodisch, aktuell vollständig remittiert (ICD-10 F20.05), und ein Zustand nach schwerer Depression, rezidivierend, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4). Bislang seien in den Jahren 2005, 2007 und zuletzt 2013-2015 drei psychotische Episoden mit jeweils depressiver Nachschwankung aufgetreten. Während der symptomfreien Zeiten jeweils unter Langzeittherapie mit Seroquel sei die Beschwerdeführerin stets beschwerdefrei und aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig im angestammten Beruf als Jus-Studentin. Die vorbestehenden Symptome wie Wahrnehmungsstörungen, Auffassungsstörung, Ich-Störungen, Störungen der Stimmung, Störung der kognitiven Fähigkeiten, sowie Schlafstörungen und sozialer Rückzug mit rascher Ermüdbarkeit seien voll remittiert. Die somatische Nebenwirkung der Medikation mit Zittern bei feinen Bewegungen sei ebenfalls rückläufig (S. 1 f.) .

Die aktuelle Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Studentin betrage aus psychiatrischer Sicht aufgrund des erhöhten Erholungsbedürfnisses 80 %. Die somatische Arbeitsfähigkeit betrage 60 % infolge einer Funktionseinschränkung und Schmerzen im Bereich des linken Knies (S. 3). 3.7

Im Schreiben vom 29. Januar 2016 (Urk. 6 /102) bestätigte der Onkologe Prof.

Dr. med. I.\_\_\_\_, Leitender Arzt am H.\_\_\_\_, Klinik für Onkologie, die komplette Remission der Erkrankung und empfahl bezüglich der Arbeitsfähigkeit eine vertrauensmedizinische beziehungsweise arbeitsmedizinische Begutachtung der Beschwerdeführerin, zumal sich die Frage der Arbeitsfähigkeit nicht nur auf die onkologischen Diagnosen, sondern auch auf Begleiterkrankungen und die zu erwartende Berufstätigkeit erstrecke. 3.8

Dipl. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, ging in ihrer namens des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) abgegebenen Stellungnahme vom 17. Februar 2016 (Urk. 6/108 S. 5 f.) von den Diagnosen einer aktuell vollständig remittierten paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F25.1) sowie eines anhaltend remittierten fibroplastischen Osteosarkoms

aus. Zusammenfassend hielt sie fest, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erfreulicherweise stabil sei. Eine mit dem erhöhten Erholungsbedürfnis begründete

20%ige Leistungsminderung als Jurastudentin könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollzogen werden. Allerdings handle es sich bei einem Jurastudium nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit; eine erhöhte Stressbelastung sei hier vor allem in Prüfungsphasen zu erwarten. Leidensan angepasst wäre die Tätigkeit, für welche mit dem Handelsdiplom ein Berufsabschluss vorliege. Aus somatischer Sicht seien bei rein sitzender Tätigkeit keine schwerwiegenden Einschränkungen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit zu erwarten. Fraglich sei aus versicherungsmedizinischer Sicht, ob drei Jahre nach der Tumorerkrankung weiterhin Opiate zur Analgesie notwendig seien. 3.9

Med. pract. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, berichtete am 29. August 2016 (Urk. 8/11), dass die Beschwerdeführerin infolge der Knie- und Beinschmerzen das Opioid Targin einnehmen müsse. Wegen der Schizophrenie nehme sie zusätzlich Seroquel. Dessen Nebenwirkungen, Schläfrigkeit und Schwindel, würden durch das Targin verstärkt. Ebenfalls sei es zu bekannten Nebenwirkungen im Magen-Darm-Trakt gekommen. Leider sei die Patientin mit dieser Therapie nicht schmerzfrei, so dass im Verlauf mit einer Steigerung oder mit zusätzlichen medikamentösen Therapien gerechnet werden müsse. Aufgrund des Nebenwirkungsprofils seien die Schwierigkeiten beim Lernen wahrscheinlich grösstenteils auf die Medikation zurückzuführen. 3.10

Laut dem Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_, Oberärztin an der Universitätsklinik M.\_\_\_\_, Sportmedizin, vom 30. August 2016 (Urk. 8/12) leidet die Beschwerdeführerin seit August 20

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 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. 13**

an Dauerschmerzen im Bereich des linken Kniegelenkes. In Ruhe bestünden Schmerzen mit VAS 2/10, bei Belastung mit VAS 7-8/10. Die Patientin sei insbesondere beim Anheben des linken Beines sowie auch beim Treppensteigen eingeschränkt. Sie habe auch beim Verharren in einer Position für längere Zeit über Schmerzen berichtet. Dem Bericht lässt sich sodann entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach Behandlungsbeginn am 2. Dezember

2015 über etwas vermehrte Schmerzen berichtete. Aufgrund erhöhter Belastung durch das Studium habe sie ab Mitte Mai eine Physiotherapiepause eingelegt und im Juli 2016 die Therapiemassnahmen wieder aufgenommen. Weiterhin stünden Schmerzen insbesondere auf der Aussenseite des linken Kniegelenkes im Vordergrund. Die Schmerzen träten insbesondere bei aktiver Bewegung über dem lateralen Gelenkspalt auf. Bei passiver Bewegung bestünden deutlich weniger Schmerzen. 4. 4.1

Hinsichtlich der Eröffnung der Wartezeit ist festzuhalten, dass die psychischen Episoden in den Jahren 2005 und 2007 wie bereits in E. 3.1.2 des Urteils vom 25. Juli 2016 (IV.2016.00362) erwogen nur vorübergehend waren. So schien sich die Beschwerdeführerin im Anschluss an die erste psychotische Episode im Mai 2005 spätestens Mitte Oktober 2005

Rückkehr von der Reise nach Nepal mit ihrem Vater

wieder weitgehend erholt zu haben. Das von Dr. C.\_\_\_\_ im undatierten Bericht aus dem Jahre 2005 genannte Arbeitspensum von 60 % (Urk. 6/28 S. 6) ist im Sinne einer schrittweisen Wiedereingliederung zu verstehen und sagt nichts über die damalige tatsächliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Dem Bericht von Dr.

C.\_\_\_\_ vom 28. September 2015 (Urk. 6/92; E. 3.6) lässt sich dagegen entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mit Ausnahme der psychotischen Episoden von 2005 und 2007 (und zuletzt 2013-2015) unter Langzeittherapie mit Psychopharmakasets beschwerdefrei und aus psychiatrischer Sicht als Studentin voll leistungsfähig war.

Nichts Gegenteiliges kann dem Einweisungszeugnis des H.\_\_\_\_, Psychiatrische Poliklinik, vom 30. August 2005 (Urk. 8/1) entnommen werden.

Auch mit Blick auf die berufliche Laufbahn der Beschwerdeführerin ist eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor Frühling 2013 nicht ausgemessen. Dies gilt insbesondere für die Zeit ab Mitte 2009, als die Beschwerdeführerin neben dem Studium bis Februar 2010 mit einem Pensum von 55 % bei der E.\_\_\_\_ AG angestellt war, sich danach ganz dem Studium widmete und von Juni 2010 bis Juli 2012 neben dem Studium zu einem Pensum von 40-50 % als Anwaltsassistentin erwerbstätig war (E. 3.1 am Ende). In dieser Zeit absolvierte sie mit dem Studium und der Erwerbstätigkeit mindestens ein volles Arbeitspensum. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesen von keiner Psychose gezeichneten Jahren kann auch aufgrund der Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 28. September 2015 (Urk. 6/92; E. 3.6) verneint werden. 4.2

Ein Einbruch in der Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit ist demgegenüber mit der Tumordiagnose im Frühjahr 2013 und der darauffolgenden onkologischen Behandlung dokumentiert. Nach Wiedererlangung einer genügenden Arbeitsfähigkeit (E. 3.2 und E. 3.3) wurden im April 2014 Wiedereingliederungsmassnahmen eingeleitet. In deren Verlauf vermochte die Beschwerdeführerin bis Oktober 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zu erreichen. Anschliessend erlangte sie nach einer intensiven Handelsausbildung das Handelsdiplom, was zum Abschluss der Massnahmen führte (E. 3.4).

Für die gesamte Zeit erhielt die Beschwerdeführerin Taggelder (Urk. 6/39, Urk. 6/42, Urk. 6/47-49, Urk. 6/57, Urk. 6/62 - 6/63, Urk. 6/67), weshalb ein allfälliger Rentenanspruch nicht entstehen konnte (Art. 29 Abs. 2 IVG). 4.3

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der Wiedereingliederungsmassnahmen im Oktober 2014

finden sich in den Akten keine abschliessenden Stellungnahmen. 4.3.1

Laut den Berichten des H.\_\_\_\_

(Urk. 6/103/1-3, Urk. 6/102; E. 3.5 und E. 3.7) könnte eine Einschränkung bei Belastung des linken Knies bestehen. Inwieweit sich diese auf eine überwiegend sitzende Erwerbstätigkeit in einem Büro auswirkt, kann der Berichterstattung nicht entnommen

werden . Wie l mehr wird unter Hinweis auf ein Zusammenwirken von mehreren Faktoren (psy chische Leiden , Nebenwirkungen der einzunehmenden Medikamente ) eine ver trauensmedizinische beziehungsweise arbeitsmedizinische Begutachtung empfohlen (E. 3.7).

Gemäss Bericht der Universitätsklinik M.\_\_\_\_ (Urk. 8/12; E. 3.10) bestehen offenbar erhebliche Knieschmerzen li nks, insbesondere bei Belastung beziehungsweise aktiver Bewegung (E. 3. 10 ). 4.3.2

Was die psychischen Leiden angeht ,

beschrieben die Onkologen des H.\_\_\_\_ die kognitive Leistungsfähigkeit im Frühjahr 2015 (Urk. 6/103/1-3; E. 3.5) als ordentlich, bejahten aber eine Einschränkung der Kapazität infolge der Medikamenteneinnahme. Auch der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 6/92 ; E. 3.6) gab im Herbst 2015 eine vollständige Remission beziehungsweise Symptomfreiheit an . Insbesondere verneinte er das Vorliegen kognitiver Störungen und begründete die aus psychiatrischer Sicht auf 80 % geschätzte Arbeitsfähigkeit als Studentin mit dem erhöhten Erholungsbedürfnis.

Unter Ein bezug von Funktionseinschränkung und Schmerzen im linken Knie schätzte Dr. C.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit auf 60 % ein. Ob die s

auch für eine Erwerbs tätigkeit im kaufmännischen Bereich

gilt, lässt sich den Angaben des Psychia ters nicht entnehmen.

Demgegenüber berichtete die Hausärztin m ed. pract . K.\_\_\_\_

im Sommer 2016 (Urk. 8/11 ; E. 3. 9 ) von Neben wir kungen der trotz

Einsatz von Opioiden noch ungenügenden Schmerzmedikation sowie der verordneten Psychopharmaka. Es ist nicht auszuschliessen, dass d i e dadurch verstärkt auftretende Schläfrigkeit und die Schwindel sowie die wei - teren Nebenwirkungen

nicht nur das Lernen im Rahmen des Jus-Studiums erschwe r en , sondern sich auch auf die Arbeitsfähigkeit in einer

ebenfalls haupt sächlich kognitive n Tätigkeit als kaufmännische Angestellte einschränkend aus wirk t en . Mangels eines konkreten Anlass es bei dieser nicht erwerbstätigen Patientin äusserten sich allerdings weder die Hausärztin noch die weiteren behan delnden Ärzte dazu . 4.3.3

Unter diesen Umständen vermag die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der RAD -Ärztin Dipl. med. J.\_\_\_\_ (E. 3.8) angenommene volle Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit im kaufmännischen Bereich nicht vollends zu überzeugen. Bei der Würdigung der Stellungnahme des RAD ist sodann zu berücksichtigen, dass es sich dabei lediglich um eine Aktenbeurteilung handelt ;

s ie beruht nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Die im Rahmen der fachärztlichen Behandlung aufgrund der erhobenen Befunde festgestellten Einschränkungen sind grundsätzlich geeignet, gewisse Zweifel an der Verneinung eines relevanten Gesundheitsschadens (unter anderem Neben wir kungen der verordneten Medikamente ) zu wecken. Andererseits erscheint die Frage nach der Notwendigkeit von Opioiden drei Jahre nach der Tumor be handlung nicht

un gerechtfertigt. Jedenfalls wäre der RAD gehalten gewesen, zusätzliche (externe) Abklärungen zu empfehlen oder die Beschwerdeführerin (zumindest) persönlich und fachärztlich zu untersuchen. Die Schlussfolgerungen beruhen folglich nicht auf der Würdigung eines umfassend abgeklärten Sachverhaltes respektive auf den Befunden einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. 4. 4

Aus dem Gesagten folgt, dass die vorliegenden medizinischen Akten keine hinreichende beziehungsweise rechtsgenügende Grundlage zur Klärung der entscheidenden Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit darstellen. Die Sache ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2016 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen Abklärungen veranlasse und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessschädigung von Fr. 2'200. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 28. Juni 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 Leistungsanspruch neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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, zu zustellen.

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 Meier-Wiesner

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